

6.

**Ulusal
Jinekoloji ve
Obstetrik
Kongresi**

Poster Sunumları

PS. 001 EKTOPİK GEBELİK

Diğer

Abraham Ferhat Ürünsak

Çukurova Üniversitesi Kadın Doğum Bölümü

Giriş ve Amaç: Ektopik gebelik tedavisinde MTX ve cerrahi tedavi karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: MTX ve cerrahi yöntemler kullanılmış. Cerrahi de salpenjektomi kullanılmış. Medikal olarak ta ortalama 75mg MTX kullanılmış.

Bulgular:

Yaş	27	34	38	31	23	23	28	31	ort: 30 yaş
Hastahane									
bulunma süreleri	8	11	1	5	11	3	13	9	ort: 7,5 gün
Maliyet(ytl)	299	132	107	213	319	227	501	379	ort: 284 ytl
verilen kan	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
β HCG	201,4	761,4	77,4	339	1840	20473	5468	37,7	ort: 3552
Mtx	75	60	100	75	75	60	60	75	ort: 75

	CERRAHİ								
Yaş	26	38	35	30	30	32	33	36	ort: 33 yaş
Hastahane									
bulunma süresi	2	3	2	4	4	3	3	2	ort: 3 gün
Maliyet(ytl)	1367	1797	775	725	1419	752	642	545	ort: 922 ytl
Kan									
Tranfüzyonu(cc)	450	(-)	60	(-)	(-)	(-)	450	(-)	ort: 120 cc
1.β HCG	1786	189,4	253	1488	1514	1396	1560	1148	ort: 1166

Sonuç ve Yorum: 16 ektopik gebe hastada 8i mtx 8i cerrahi tedavi görmüştür. Hastada yapılan incelemelerde MTX tedavisinin çok daha ucuz olduğu fakat hastanede kalış süresinin daha uzun olduğu görülmüştür.

PS. 002

BEHÇET HASTALARINDA ÜROJİNEKOLOJİK FİKAYETLER

Diğer

Ömer Tolga Güler¹, Mehmet Cofkun Salman³, Gül Deniz Aksan¹, Ömer Karadağ², Umut Kalyoncu², Meral Çalgüneri², Selçuk Tuncer¹
¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Romatoloji Ünitesi

³Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Behçet Hastası ilk kez tıp literatüründe bir Türk Hekimi tarafından bildirilmiş olan, tekrarlayan oral ve genital ülserler, göz tutulumu ve birçok organ ve sistemi etkileyebilen vaskülit tablosu ile örtülen sistemik bir hastadır (1). Akdeniz bölgesi ve Çek Yolu üzerinde çok daha sık görülmekle birlikte, bildirilen vakalar açısından prevalans Türkiye'de en yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Behçet Hastası'nda birçok organ ve sistem etkilenebilir. Diğer taraftan bu hastanın tanısal bir laboratuvar testi bulunmamaktadır. Bu nedenle Behçet hastalarının değerlendirilmesi sırasında hastaların tüm organ sistemlerinin sorgulanması ve gerekli disiplinlere zamanında yönlendirilmesi gereklidir (2). Bu çalışmada Behçet hastası bayanlarda özellikle ürojinekolojik fıkayetlerin değerlendirilmesi ve bunun nelerle ilişkili olduğunun saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Behçet hastası tanısıyla Dahiliye Anabilim Dalı, Romatoloji Ünitesi'nde izlenmekte olan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine yönlendirilen 40 hasta çalışmaya grubunu

oluşturdu. Hastaların demografik özellikleri, Behçet hastalığının süresi, hastalarda herhangi bir jinekolojik fıkayet veya üriner inkontinans olup olmadığı, üriner inkontinans varsa tipinin ne olduğu değerlendirildi. Üriner inkontinansın etkilerinin değerlendirilmesi için Urogenital Distress Inventory (UDI-6) kullanıldı. verilerin kayı ve analizi için SPSS 16 kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı, gravida ve vücut kitle indeksleri sırasıyla 43,2, 3,7 ve 28,1 idi. 18 hasta (%45) 10 yıldan daha kısa zamanda Behçet hastası iken 22 hastaya (%55) Behçet hastalığı tanısı 10 yıldan daha önce konulmuştu. 10 hasta (%25) postmenopozal, 30 hasta (%75) premenopozal idi. Bafıvuru sırasında 15 hasta (%37,5) herhangi bir jinekolojik fıkayeti olmadığı belirtilirken 25 hastada (%62,5) jinekolojik fıkayetlerden en az birinin olduğu saptandı. Hastaların üriner inkontinans fıkayetleri detaylı olarak sorgulandığında 26 hasta (%65) herhangi bir fıkayet belirtmedi. Stres inkontinans, urge inkontinans, mikst tip inkontinans fıkayeti ise sırasıyla 6, 1 ve 7 hastada vardı. UDI-6 anketi sonuçlarına bakıldığında ise anket skoru ortalama 21,9 idi. Anketin irritatif, stres ve obstrüktif semptomları sorgulayan alt grubunun ortalama skoru ise sırasıyla 27,1, 19,1 ve 19,6 idi. Alt grup skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi (p=0,34). İnkontinans fıkayeti ile yaşı, vücut kitle indeksi, hastalık süresi, menopoz durumu ve sigara içiciliği arasındaki ilişki karşılaştırıldı. Univaryant analizde BMI ve hastalık süresi ile inkontinans fıkayetin varlığı arasında anlamlı bir ilişki izlendi (sırasıyla p=0,031 ve p=0,004). Multivaryant analizde ise sadece hastalık süresi ile inkontinans fıkayeti arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,03).

Sonuç ve Yorum: Behçet hastalığı birçok organ ve sistemi etkileme potansiyeline sahip olan ve ülkemizde de oldukça sık görülen sistemik bir hastadır (1,2). Bu sistemik hastalık özellikle hem nörolojik tutulum, hem de direkt mesane tutulumu nedeniyle üriner sistemle ilişkili fıkayetlere de neden olabilmektedir (3). Behçet hastalarında mesane tutulumu ile ilgili olarak saptanan en sık problemler detrusör hiperrefleksisi ve detrusor-sfinkter dissinerjisi olarak görülmektedir (4). Bu patolojiler kadın hastaları hem sosyal, hem de fiziksel anlamda kötü şekilde etkileyen üriner disfonksiyon tablosunun bir parçası olabilir. Diğer taraftan bu olumsuz yakınlamaların birçok basit medikal tedavilerden fayda görebilmektedir (5). Bu konuda yayınlanmış çalışmaları son derece kısıtlıdır ve mevcut çalışmalarda ise hastaların çok az bir kısmı bayan hastalar olmaktadır (3). Bu nedenlerden ötürü özellikle çok sayıda hasta olan ülkemizde konu ile ilgili daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu açıktır. Behçet hastası olan bayanların önemli bir kısmında herhangi bir jinekolojik fıkayet mevcuttur. Bu fıkayet olmasına rağmen hasta jinekolojik muayene için bafıvurmaktan kaçınmaktadır. Fakat özellikle hastalık süresi uzadıkça yaşıyla etkisiyle jinekolojik, özellikle de ürojinekolojik fıkayetlerin saptanma ihtimali artacak, bu ise hastaların yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunacak ve sosyal ilişkilerini önemli oranda etkileyecektir. Bu nedenle hastalara rutin yıllık jinekolojik muayene mutlaka önerilmeli ve bu muayeneler sırasında hastalar özellikle üriner sistemi ilgilendiren fıkayetler açısından setaylı bir biçimde sorgulanmalı, gerekirse anket formları kullanılarak hastalardaki olası ürojinekolojik problemlerin boyutu ve hastaların günlük yaşamına olan etkileri ortaya konmaya çalışılmalıdır.

PS. 003

GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS OLGULARININ POSTPARTUM DİABETES MELLİTUS TARAMASI ÇİN BAĞVURU ORANLARI

Diğer

Özlem Seçilmiş Kerimoğlu, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir

T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Etik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) hastalarının büyük kısmında postpartum süreçte glikoz tolerans normale dönmektedir ancak bafı bafına diyabetojenik bir süreç olan gebelik GDM ile komplike olduğunda; anne uzun süreçte diabetes mellitus

(DM) gelişimi açısından yüksek risk grubunda olacaktır. Bu çalışmada; GDM tanısı alan hastaların postpartum 6-12. haftalar arasında glisemik durum değerlendirilmesi için sağlık kurumlarına başvuru oranları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz 1 Temmuz 2005 ve 31 Aralık 2007 tarihleri arasında GDM tanısı ve tedavisi alan hastalardan telefonla ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 78 hasta araştırma kapsamına alındı. Hastaların postpartum 6-12 hafta arasında 75 gr OGTT ile değerlendirilme amacıyla hastaneye başvurup başvurmamışları sorgulandı.

Bulgular: Hastaların postpartum 6-12. haftalar arasında yapılan glisemik durum değerlendirmeleri incelendiğinde; 41 hastanın (%52.6) hiçbir inceleme yapılmadığı öğrenildi. Oral glikoz tolerans (OGTT) testi için sadece 10 (%12.8) hastanın başvurduğu; diğer 27 (%34.6) hastanın ise gebeliklerinde hastane tarafından temin edilen glikometri ile veya sağlık ocağında kapiller açlık kan glikozu ölçümü ile değerlendirildikleri tespit edildi. OGTT için başvuruda bulunmayan hasta popülasyonu içinde 27 hastanın (%39) doğum sonrasında değerlendirilme gerekliliğini bilmediği öğrenildi.

Sonuç ve Yorum: GDM gebelik süresince sık tıbbi değerlendirmeye takip edilmesine karşın, postpartum dönem genellikle ihmal edilmektedir. Ülkemizde postpartum DM taraması, hekim tarafından uygulanabilirliğinin ve hasta tarafından kabul edilebilirliğinin artırılabilmesi açısından Amerika Diyabet Cemiyetinin önerdiği şekilde OGTT 'ye ek olarak açlık plazma glikozu (APG) ölçümüyle de yapılabilmelidir. OGTT, APG ölçümüne göre daha yüksek sensitiviteye sahip olmasının yanında BGT olan hastalar da tanımlanması bakımından daha değerlidir ancak APG ölçümünün OGTT'ye göre çok daha kısa süreli ve sonuç değerlendirmesinin çok daha basit olması hastaların 1.basamak sağlık merkezlerinde de değerlendirilebilmesini sağlayacak ve bu sayede değerlendirilebilen hasta sayısı artabilecektir.

PS. 004

KAYIP RAHİM Çİ ARAÇLARDA SON ÜÇ YILDAKİ OLGULARIMIZ

Genel Jinekoloji

Kadir Çetinkaya, Yakup Kumtepe

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Rahim çeri Arah (R<A) kaamas 1/350 - 1/2500 olguda izlenir ve asemptomatik seyirden, barsak perforasyonu gibi ciddi komplikasyonlara kadar gidebilen klinik bulgular ile seyredebilir. R<A kaamas sıklıkla uterin kaviteye veya miyometriuma yerleşme flekinde karımıza ahar ancak abdominal kaviteye, retroperitoneal alana kaan nadir olgular bildirilmiştir. Biz de, son üç yıllık dönemde 24 olguluk serimizdeki tecrübemizi paylaflmay, amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2005-2007 yıllarında R<A kaamas nedeniyle Atatürk Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olgular yafl, gravida, parite, yaflayan aocuk sayısı, R<A taklama süresi, tedavi flekli ve kayıp R<A lokalizasyonu aharından irdelendi. Tanı yöntemi olarak anamnez ve fizik muayeneyi takiben preoperatif transvajinal ve abdominal USG ile ADBG ve peroperatif diagnostik histeroskopi ve/veya laparoskopi kullanıldı.

Bulgular: Son üç yıllık dönemde kliniğimize R<A kaamas nedeniyle toplam 24 hasta başvurdu. Başvuran hastaların yafl 35.5±0.7 (19-55), gravida 4.1±1.8 (1-8), parite 3.5±1.6 (1-8), yaflayan 3.2±1.2 (1-6), abort 0.5±0.7 (0-2), R<A taklama süresi 7.2±7.6 (0-25) yıl idi. R<A yerleşim yeri bir hastada sol kornual bölgeye saplanmış flekilde ondört hastada (%58.3) intrakaviter olarak bulunurken, 10 hastada (%41.7) ekstrakaviter olarak bulundu. Bulunma yerleri tablo 1'de gösterildi. Bir hastada pararektal alanda rektum duvarına yapışık, bir hastada uterus posteriorda sigmoid kolon apendiks epiploikas iğine gömülü, 3 hastada sol sakrouterin ligament komfluluunda, 1 hastada sağ round ligament ile sağ broad ligament iğine

gömülü, 1 hastada batın ön duvarına yapışık ve omentum ile çevrelenmiş, 2 hastada miyometrium iğine gömülü, 1 hastada sağ pararektal alanda tespit edildi. Tedavi yöntemi olarak 14 hastaya histeroskopi, 7 hastaya laparoskopi, 1 hastaya laparoskopi ve laparotomi uygulandı ve 1 hastanın R<A'sı uterus duvarından aharlamadı, takip kararı alındı. Diğer bir olgu 51 yaflında yaklaşık 6 aylık amenore hikayesi olan ve menopozda olduğu düflünülen ve R<A taklama süresi 25 yıl olan bir hastaydı. Daha önce bafıka merkezde 1 kez histeroskopi yapıp R<A bulunamamıştı. Bizim efl zamanlı yaptığımız laparoskopi ve histeroskopide de R<A bulunamadı. aekilen peroperatif direk grafide R<A'nın sağ pararektal alanda olduğu düflünüldü. Hastanın daha önce geçirmiş olduğu pelvik cerrahiye sekonder pelvik adezyon nedeniyle iflemiden vaz geçildi.

Sonuç ve Yorum: R<A kaamas nedeniyle başvuran hastalarda en sık yerleşim yeri intrakaviter (14/24, %58.3), ancak intraabdominal olanlarda ise sol sakrouterin ligament komfluluunda (3 olgu) tespit edilmesi oldukça ilginçti. Kayıp R<A'ların uterus duvarını perfore edip, pelvik yada abdominal kaviteye geçmesi, yada mesane, kolon, apendiks ve batın duvar gibi komflu organlarda bulunabilmesi bildirilmektedir (1,2). Laparoskopi intraabdominal kayıp R<A'larda ilk tercih yaklaflm olmalıdır (3), ancak barsak rezeksiyonuna 4 kadar gidebilen olgular literatürde mevcuttur. Rektum duvar tamiri gerektiren 1 olguda laparotomi yapılması dflında (1/24, %4.1) R<A kaamalarının %90'nın üzerinde güvenle minimal invazif yöntemle tedavi edilebileceği gösterilmiştir.

Kaynaklar

1. Ohana E, Sheiner E, Leron E, Mazor M. Appendix perforation by an intrauterine contraceptive device. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2000 Feb; 88(2): 129- 31.
2. Mülâyim B, Mülâyim S, Celik NY. A lost intrauterine device. Guess where we found it and how it happened? Eur J Contracept Reprod Health Care. 2006 Mar; 11(1): 47- 9.
3. Demir SC, Cetin MT, Ucünsak IF, Atay Y, Toksöz L, Kadayifçi O. Removal of intra-abdominal intrauterine device by laparoscopy. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002 Mar; 7(1): 20- 3.
4. Sajjad Y, Selvan G, Kirwan JM, Kingsland CR. Gynaefix frameless IUD: Cause of bowel resection. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2006 Sep; 11(3): 241- 2.

Tablo 1. Kayıp R<A bulunma yerleri.

Yerleşim yeri	Olgu sayısı
İntrakaviter	14
Sol kornual bölgeye saplanmış	1
Ekstrakaviter	10
Pararektal alanda rektum duvarına yapışık	1
Uterus posteriorda sigmoid kolon apendiks epiploikas iğine gömülü	1
Sol sakrouterin ligament komfluluunda	3
Sağ round ligament ile sağ broad ligament iğine gömülü	1
Batın ön duvarına yapışık ve omentum ile çevrelenmiş	1
Miyometrium iğine gömülü	2
Sağ pararektal alanda	1

PS. 005

ADNEKSİYEL KİSTİK YAPILARIN GELİŞİMİNE NEDEN OLAN KRONİK GRANÜLOMATÖZ ENFEKSİYON: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Ercan Yılmaz¹, Özgür Arsoy², Fatma Kutlusoy², Bülent Tırafl²
¹Ara, Kadın Doğum Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kronik granülomatöz enfeksiyonun neden olduğu adneksiyel kistik yapıları olgu sunumu tartışılmay, amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Pelvik kitle tanısı ile kliniğimize başvuran hastanın intraoperatif bulgular ile postoperatif patoloji bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Otuz yedi yaflında, evli, gravidas 2, paritesi 2 olan hasta

dfl merkezde bir sağlk kuruluşuna karşnda fiflik ve kabızlık nedeniyle başvurmuş. Dfl merkezde yapılan ultrasonografik incelemede sol adneksiyel alanda 20x11x20 cm boyutunda kistik yapı tespit edilmiş (Resim-1).Göbek altı median insizyonla batına girildi. Eksplozasyonda; sol adneksiyel alandan kaynaklanan yaklaşık 20 cm boyutunda bilobüle kistik yapı saptandı (Resim-2). Kist eksize edildi ve frozena yollandı, sonucu atipik hücre izlenmedi aktif kronik iltihabi hücrelerden zengin kist cidarı olarak rapor edildi. Eksplozasyon esnasında omentum üzerinde saptanan granülom dokusu ile uyumlu yapı eksize edildi ve sonrasında frozena gönderildi. Frozen sonucu; aktif kronik iltihabi hücrelerden zengin, atipik hücre içermeyen granülom dokusu olarak rapor edildi. Sol salpingooforektomi iflemi uygulandı, batın içeri bol miktarda serum fizyolojik ile yıkanarak ifleme son verildi. **Sonuç ve Yorum:** Özellikle malign nedenler adneksiyel kitle varlığı ile klinik bulgu vermektedir. Nadir olarak enfeksiyöz nedenler de adneksiyel kistik yapı gelişimine neden olmaktadır. Bu olgu sunumunda da adneksiyel kitle izlenen ve patolojik incelenmesinde kronik granümatöz enfeksiyon saptanan bir hastayı tartışmayı amaçladık.

PS. 006

MİKOTİK VAJİNİTLERDE SERTAKONAZOL NİTRAT'IN ETKİNLİĞİ VE TOLERANSLARININ İNCELENMESİ

Genel Jinekoloji

Cüneyt Eftal Taner¹, Bülent Elveren¹, Deniz Balsak¹, M. Eftal Avcı¹, Süleyha Hilmioğlu Polat², Oğuz Aygören¹

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Jinekoloji polikliniklerine başvuran hastaların büyük bir kısmının vaginal mikozlar oluşturmaktadır. Antifungal vaginal ajanların sürekli kullanılmalarına zayıf hasta uyumu sıklıkla tedavi başarılarına yol açmaktadır. Bu çalışmada tek doz 300 mg sertakonazol nitrat ovul'un mikotik vajinitlerde klinik ve mikrobiyolojik etkinliği, uygunluğu ve güvenilirliği değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Polikliniklerimize vaginit yakınıması ile başvuran hastalar inceleme kapsamına alındı. Çökelek tarzı akıntısı olan, vaginal pH<4.5, Whiff testi (-) ve akıntı örneğine %10 KOH damlatılarak yapılan mikroskopik incelemede miçel saptanan olgular mikotik vaginit olarak kabul edildi. Bu olgulardaki mikotik ajanları tespit etmek amacıyla akıntı örnekleri sabouraud glukoz agar besi yerine ekim yapıldı. Tedavi olarak olguların tek doz 300 mg sertakonazol nitrat ovul kullanmaları istendi. Klinik ve mikrobiyolojik olarak tüm olgular ilk vizitte, bir hafta sonra ve son olarak bir ay sonra tekrar değerlendirildi. Vaginit ile ilgili semptom skorları, klinik ve mikrobiyolojik iyileşme oranları ve yan etkileri kaydedildi.

Bulgular: Klinik olarak mikotik vaginit tanısı alan 117 olgunun semptom skorları incelendiğinde 2.vizitte tüm semptomlarda 3.vizitte ise dizüri şikayetleri dışındaki semptomlarda anlamlı ölçüde azalma saptandı. Klinik iyileşme oranları 2.ve 3.vizitte %76.0 ve %79.5 olarak saptandı. Mikotik kültür sonuçlarına göre 2 ve 3.vizitteki mikrobiyolojik iyileşme oranları ise %88.8 ve %91.4 olarak belirlendi.

Sonuç ve Yorum: Tek doz sertakonazol nitrat ovul vajinal mikoz tedavisinde kolay uygulanabilir, etkili ve güvenilir olarak değerlendirildi.

PS. 007

KLİNİK VE SERVİKOVAJİNAL SİTOLOJİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Alpay Çetin, Ercan Yılmaz, Bakiye Okumuş
Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların servikojinal sitoloji sonuçlarının değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde iki yıl boyunca kadın doğum polikliniğine başvuran toplam 343 hastanın servikojinal smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 343 hasta değerlendirildi. Hastalarımızın yaşı dağılımı incelendiğinde en küçük hastanın 22, en büyük hastanın 64 yaşında olduğu, ortalama yaşı dağılımlarının ise 35,19 olduğu saptandı. Kontrol amacıyla 151 hastadan, servikal erozyon saptanan 191 hastadan ve atrofi izlenen bir hastadan servikojinal smear alındı. Bir hastada AGUS (Undetermined Significance Atypical Glandular Cells), 7 hastada ASCUS (Undetermined Significance Atypical Squamous Cells), bir hastada LGSIL (Low Grade Squamous Intraepithelial Lesions), 162 hastada benign hücresel değifliklikler, 157 hastada inflamasyon saptandı ve 15 hastanın smear sonucu yetersiz materyal olarak rapor edildi. **Sonuç ve Yorum:** Serviksin prekanseröz hastalıkları ve serviksin invaziv kanserinin teğlisinde son derece önemli bir yere sahip olan servikojinal smear testi uygulaması kolay olan bir tarama yöntemidir. Kı yılları faaliyetinde olan kliniğimizde de servikojinal smear testi bu bilinçle polikliniğimize başvuran tüm hastalarımıza özenle uygulanmaktadır.

PS. 008

ABDOMİNAL VE LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ OLGULARINDA HEMOGLOBİN VE HEMOTOKRAT DEĞERLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Ahmet Cantuğ Çalılıkın¹, Zehra Kuzu¹, Hakan Aytan¹, Fazlı Demirtürk¹, Safa Gürcan²

¹Gaziosmanpařa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu retrospektif çalışmada amaç kliniğimizde 2004-2008 yılları arasında histerektomi operasyonu geçiren olgularda uygulanan histerektomi tekniğine bağlı olarak hastanın hemogram parametrelerinde anlamlı bir fark oluşup oluşmadığını tesbitidir.

Gereç ve Yöntem: 2004-2008 yılları arasında Gaziosmanpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D'da histerektomi operasyonu geçiren 87 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Araştırma amacı ile olgulara uygulanan histerektomi tekniği, hastanede yatış süreleri, operasyon öncesi ve sonrası hemoglobin ve hematokrit değerleri kaydedildi. Elde edilen veriler çerçevesinde istatistiksel olarak operasyon öncesi ve sonrası dönem hemogram parametrelerindeki farklılığın testi için bağımlı gruplarda t testi, yöntemler arasında incelenilen değiflenler arasındaki farklılığa bağımsız gruplarda t testi ile bakıldı.

Bulgular: 87 hastadan 49'u (%56,3) abdominal histerektomi tekniği ile 38'i (%43,7) laparoskopik histerektomi tekniği ile opere olmuştur. Hastaların ortalama hospitalizasyon süresi laparoskopik histerektomide 4,5gün, abdominal histerektomide 4,7 gündür. Abdominal histerektomi yapılan operasyon öncesi ortalama hemoglobin değerleri 12,8,

operasyon sonrası 11,2 ,pre ve post operasyonlar arası hemoglobin farkı ortalama 3,34 olarak tesbit edilmifştir. Operasyon öncesi ortalama hematokrit değeri 38,operasyon sonrası hematokrit değeri 33,7, pre ve post operasyonlar arası hematokrit farkı ortalama 4,2 olarak tesbit edilmifştir. Laparoskopik histerektomi yapılan hastaların operasyon öncesi ortalama hemoglobin değeri 12,4 ,operasyon sonrası 11,pre ve post operasyonlar arası hemoglobin farkı ortalama 3,32 olarak tesbit edilmifştir. Operasyon öncesi ortalama hematokrit değeri 36,7 ,operasyon sonrası hematokrit değeri 32,6, pre ve post operasyonlar arası hematokrit farkı ortalama 4,07 olarak tesbit edilmifştir

Sonuç ve Yorum: Operasyon sonrası değerlerde her iki yöntemde de operasyon sonrası değerlere göre anlamlı bir düflme görülmüştür (p<0,001) . Bununla birlikte , incelenilen hemoglobin ve hematokrit parametrelerinin operasyon öncesi ve sonrasında elde edilen değerlerin uygulanan yöntemlere (abdominal ve laparoskopik) göre gösterdiği farklılık önemli bulunmamıştır (p>0,03) .

PS. 009

PRİMER OVARYAN EKTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ: 2 OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Remzi Abal, Taylan Onat, Hüseyin Altuntaşı, H. Serpil Bozkurt, Cihan Aygöl, Sinem Albayrak Kaya
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Ovaryan ektopik gebelik tüm ektopik gebeliklerin %0,5'ini oluşturmaktadır ve 7000-40000 doğumda bir görülür. Bu olguların sunumu ile ektopik gebeliğin nadir bir formu olan primer over gebeliğinin tartışılması ve tanı kriterlerinin vurgulanması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ekim 2007 ve Aralık 2007 tarihlerinde Acil Kadın Doğum Kliniğinde, ektopik gebelik rüptürü ön tanısı ile operasyona alınan ve ovaryan ektopik gebelik tanısı konulan 2 olgu sunuldu.

Bulgular:

Olgu 1: 21 yaşında, gravida 1, para 0, abortus 1 olan hasta, akut batın nedeniyle operasyona alındı. Operasyonda batın içerisinde bol miktarda koagulum ve hemorajik mayi görüldü. Rüptüre sağ ovaryan ektopik gebelik izlendi. Her iki tuba normal görünümde izlendi.

Olgu 2: 26 yaşında, gravida 6, para 5, abortus 1 olan hasta, ani bağılayan karın ağrısıyla kliniğimize başvurdu. Acil laparotomide batın içerisinde bol miktarda koagulum ve hemorajik mayi görüldü. Bilateral tubalar normal görünümde izlendi. Sol over üzerinde 1,5 cm'lik rüptüre ektopik gebelik izlendi. Her iki olgunun da patoloji sonucu ovaryan ektopik gebelikte uyumlu geldi.

Sonuç ve Yorum: Primer ektopik gebelik tanısı koymak zordur. Kesin tanı için patolojik inceleme gereklidir.

PS. 010

UTERUSUN KOTILEDONOID TIP LIYOMYOMU: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR İLİ/ İNDA TARTIŞILMASI

Genel Jinekoloji

Emel Ebru Özçimen¹, Halil Kaya², Ayla Üçkuyu¹, Cemalettin Akyürek¹
¹Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

²Bağkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Kotiledonoid tip myom, (Sternberg Tümörü) nadir görülen bir kas tümörüdür. Genelde subseröz olup, broad ligamente ve pelvik kaviteye uzanır. Uzantı gösteren kısmı kısımlı ve konjesyonedir.

Gereç ve Yöntem: Otuz sekiz yaşında kadın hasta, pelvik ağrı ve vaginal kanama ile acil servise başvurdu. Yapılan ultrasonografide

uterustan kaynaklanan yaklaşık 15 cm'lik kitle gözlemlendi. Laparotomi yapıldı.

Bulgular: Gözlemlenilen uterustan kaynaklanan 15 x 10 x 5 cm'lik plasentanın kotiledonlarına benzeyen atipik görünümde tümör izlendi. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo ooferektomi yapıldı. kitle frozena gönderildi. frozen ve patoloji sonucu benign geldi.

Sonuç ve Yorum: Nadir görülen tümörlerde gereksiz radikal cerrahiden kaçınmak açısından intraoperatif frozen değerlendirmesinin önemi büyüktür.

PS. 011

KRONİK PELVİK A/ RİLİ BİR OLGUDA SPLENOZİS

Genel Jinekoloji

Remzi Abal, Zühal Koçyıldız, fiengül Bahar, H. Serpil Bozkurt, N. Emre Turgut

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Splenozis; genellikle travma sonucu gelişen dalak dokusunun heterolog ototransplantasyonudur. Kronik pelvik ağrı ve adneksiyal kitle nedeni ile operasyona alınan hastada tespit edilen bu durumun ayırıcı tanısı ve klinik yaklaşım tartışılmak amacıyla olgu sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Travma sonrası splenektomi geçiren ve uterus, omentumda, douglasta yaygın splenozis odakları olan bir olgu tartışıldı.

Bulgular: 31 yaşında gravida:3, Partus:2, Küretaj:1, bayan hasta kliniğimize yaklaşık bir yıldır süren kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu.

11 yaşında travma sonrası splenektomi geçirmişti. Özgeçmişinde son bir ay içinde pelvik inflamatuvar hastalık nedeniyle iki defa parenteral antibiyotik tedavisi aldı. Saptanan hastada, sağ adneksiyal bölgede heterojen ekojenitede düzensiz sınırlı 2x3 cm'lik kitle tesbit edildi. Bir haftalık antibiyotik ve analjezik tedavisinden sonra klinik tablonun düzelmemesi üzerine laparotomi yapıldı. Laparotomide uterus sağ arka duvarda, douglasta ve sol infundibulopelvik ligament trasesi üzerinde, barsak yüzeyinde ve omentumda yaygın kırmızı-kahverengi, en büyüğü 3 cm çapında nodüler kitleler izlendi. Uterus arka duvardaki kitle total eksize edildi. Omentum ve barsak kitlelerden birer adedi frozen inceleme için eksize edildi. Sonucun splenozis gelmesi üzerine operasyona son verildi.

Sonuç ve Yorum: Splenozis dalak travması sonucu gelişir ve genellikle travmadan yıllar sonra yapılan operasyonlarda tesadüfen teşhis edilir. Bu ektopik dalak dokularının fonksiyonel olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve özellikle asemptomatik olanlar eksize edilmemelidir.

PS. 012

VULVAR SİRINGOMA; YAYGIN BİR VULVAR LEZYON; TANI VE ETKİLİ TEDAVİ YÖNTEMİ

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım¹, M. Shoma Datta², Farr Nezhat²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Mount Sinai School of Medicine and Medical Center, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences, New York, NY

Giriş ve Amaç: Siringoma, ter bezlerinin yaygın görülen benign bir tümördür. Sıklıkla yüzde ve göz çevrelerinde görülür. Bazen vulvar bölgede de izlenir. Kifide tümör veya cinsel temasla bulaşan hastalık fobisi oluşturmaktadır. Vulvar kaşıntılı lezyonlara yol açar. Tedavisi için birçok yöntem bildirilmişse de biz en etkin tedavinin cerrahi eksizyon olduğunu bir vaka ile bildirdik.

Gereç ve Yöntem: Tekrarlayan kaşıntılı ve ağrılı vulvar lezyonlar

olan ve daha önce laser tedavisi olmamış ancak lezyonların nüks etmediği 27 yaşındaki vakada labia majorlar üzerinde milimetrik, nodüler ve milier yayılım gösteren siringoma ile uyumlu lezyonlar izlendi. Lenfadenomegali yoktu. Hasta daha önce 2 kez laser tedavisi görmüş, lezyonların siringoma olduğu biopsi ile konfirme edilmişti. Ancak şikayetleri ve lezyonların kısa süreler sonra yeniden baflamıştı. Bulgular: Vulvar siringomanın tedavisinde kriyoterapi, elektrocerrahi, laser (Argon veya CO2), topikal atropin ve tretionin uygulanabilir. Cerrahi eksizyon da son seçenek olarak sunulur. Literatür tarandığında bu yöntemlerden hiçbirinin tam fayda sağlamadığı ve rekürrens oranlarının yüksek olduğu görüldü. Laser uygulanmış iyi bir seçenek olmakla birlikte bu modalitenin olmadığı yerlerde veya uygulanmasına rağmen rekürrens olan vakalarda cerrahi eksizyon seçeneği sunulmalıdır. Vakamıza plastik cerrahi konsultasyonu sonrası basit vulvektomi önerdik. Genel anestezi altında basit vulvektomi uygulandı. Post-operatif 1 günde salimen taburcu edildi. 6 ay sonraki görüşmede rekürrens olmadığı ve şikayetlerinin tamamen gerilediği görüldü. Sonuç ve Yorum: Vulvar siringoma sanıldığı kadar seyrek görülen bir hastalıktır. Sadece tam tanınmadığı ve yetersiz bildirildiğini düşünmekteyiz. Genital kaşıntı ve ağrısı olan bayanlarda ayrı ayrı tanıda akılda tutulmalı ve en etkin tedavisinin cerrahi eksizyon olduğu hatırlanmalıdır.

PS. 013

SPONTAN BİLATERAL EKTOPİK GEBELİK

Genel Jinekoloji

Volkan Atalay¹, Cüneyt Eftal Taner¹, Yücel Özgenç¹, Elif Üstünay¹, Sibel Keçeci²

¹Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

²Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Birimi, İzmir

Giriş ve Amaç: Nadir görülen bir spontan bilateral ektopik gebelik olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Herhangi bir ilaç kullanımı hikayesi olmayan gravida 2 parite 2 olan 34 yaşındaki olgumuz üç haftadır vajinal kanama ve gittikçe fliddetlenen kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Olguda akut batın tablosu mevcuttu. Ultrasonografide uterus kavitede rüya olan olguda solda 3x3 cm'lik kistik lezyon içinde yolk sac'la uyumlu görüntü ve douglasta serbest sıvı izlendi: Hb değeri 8.2 mg/dl olan olguya laparotomi uygulandı.

Bulgular: Batın içi gözlemlerde 500 cc serbest kan mevcuttu. Sol ampuller bölgede ektopik gebelik ile uyumlu 3x3 cm'lik dilatasyon, sağ ampuller bölgede rüptür ve anatomik yapıda bozulma izlendi. Bilateral salpenjektomi uygulandı.

Sonuç ve Yorum: Çok nadir görülmesine rağmen spontan bilateral ektopik gebeliğin olabileceği unutulmamalı ve diğer adneks dikkatle gözden geçirilmelidir.

PS. 014

VAGİNAL AGENEZİ VE ÜRETRAL KOİTUS

Genel Jinekoloji

Cüneyt Eftal Taner, Volkan Atalay, Ömer Baflıoğlu, Bülent Elveren, Oğuz Aygören

Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Vaginal agenezi ile birlikte görülen üretral koitus olgusu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: 23 yaşında 8 aylık evli olan olgu primer amenore ve ilişkide sorun yaşamaları nedeniyle başvurdu. Yetersiz sekonder seks karakterleri olan olguda klitoris hipertrofisi, vaginal agenezi ve distal üretrada belirgin dilatasyon saptandı (Hegar 16). Proximal üretra genişliği normal olarak değerlendirilen (Hegar 8) olguda üriner inkontinans yakınıması izlenmedi. Hormon profili menapoz seviyelerini gösterdi. Ultrasonografisinde uterus hipoplazik olarak değerlendirilen olgunun karyotipi 46XX olarak saptandı.

Bulgular: Laparoskopik gözlemlerde hipoplazik uterus ve tubalar, sklerotik overler dışında patoloji izlenmedi. Klitoris hipertrofisi nedeniyle kısmi klitirektomi yapıldı. Hormon replasman tedavisine baflanan olgu vaginoplasti teklifini kabul etmedi.

Sonuç ve Yorum: Primer amenoreli olgularda konjenital anomaliler dikkatle araştırılmalıdır.

PS. 015

GAZİ OSMANPAFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜNDE 2004-2007 YILLARI ARASINDA YAPILAN TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ VAKALARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

Genel Jinekoloji

Ahmet Cantur Çaliskan, Zehra Kuzu, Hakan Aytan, Fazl Demirtürk
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında çeşitli nedenlerle laparoskopik histerektomi yapılan kadınların demografik özelliklerinin ve operasyon endikasyonlarının değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Çalışma Gazi Osman Paşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2004-2007 yılları arasında laparoskopik histerektomi yapılan hastaların incelenmesi ile oluştiruldu. 51 olgu yıllarına, menapozal durumlarına ve iflem öncesi tanılarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların yafl ortalaması 45,3 olarak bulunmuştur. Hormonal ve yafl durumuna göre incelendiğinde, 6 vaka reproduktif (%11,7) dönemde iken 24 vaka perimenapozal (%47) ve 21 vaka menapozal (%41,1) dönemde idi. En sık görülen endikasyon 24 vaka ile myoma uteri olarak bulunmuştur (%47). Daha sonra sıklık sırasına göre, endometrial hiperplazi 7 vaka (%13,7), menometroraji 7 vaka (%13,7), adenomiyozis 5 vaka (%9,8), uterus prolapsus 2 vaka (%3,9), servikal neoplazi 1 vaka (%1,9) olarak rapor edilmiştir (Tablo). Yapılan laparoskopik histerektomi operasyonunda komplikasyon olarak bir hastada trokar uygulamasına bağlı barsak perforasyonu olmuştur.

Sonuç ve Yorum: Laparoskopik histerektomi, düşük komplikasyon oranları, daha az hastanede kalma süresi ve operasyon süresinin az olması nedeniyle uterus ve over kaynaklı patolojilerin tedavisinde günümüzde uygulama alanı bulmaktadır.

PS. 016

YÜZEYEL SERVİKAL ENDOMETRİYOZİS: VAKA SUNUMU Genel Jinekoloji

Hüsnü Çelik¹, Bilgin Güratefl¹, Nusret Akpolat², Yakup Baykuş¹, Fethi Hanay¹, Zeynep Artafl¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Elazığ

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Elazığ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada nadir bir lokalizasyon olan serviks yerleşimli, ektopik endometriozis olgusu sunulmuştur.

Olgu: A.K., 52 yaşında, 32 yıllık evli, G4P3A1, kask aırsı, dismenore ve disparoni şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Olgunun sistem ve pelvik muayenesi normal, ultrasonografisinde özellik yok idi. Rutin pap smear sonucunun ASCUS olarak rapor edilmesinin üzerine dfl merkezde dört kadran servikal biyopsi uygulanmış ve sonuç CİN I olarak bildirilmiştir. Kolposkopik muayenesinde yaygın asetowhite alanların olması üzerine LEEP uygulanan hastanın patolojisi kronik servisit ve endometriozis olarak rapor edildi.

Tartışma: Endometriozis, fonksiyonel endometrial dokunun uterin kavite dışında yerleşimi ile karakterizedir. Sıkça karşlaşılan selim jinekolojik hastalıklardan birisi olup reproduktif çağıdaki kadınlarda %5-10 olarak bildirilmektedir. Serviks yerleşimli endometriozis nadir olup çoğunlukla anamnezde, konizasyon, biyopsi ve lazer gibi servikal travma öyküsü vardır. Bizim olgumuzda da geçirilmiş endometrial ve endoservikal biyopsi öyküsü etyolojiyi destekler niteliktedir. Servikal endometrioziste semptomlar genellikle nadir olup minimal metroraji, disparoni ve postkoital kanama şeklinde presente olabilir. Asemptomatik olgularda primer bir tedavi seçeneği yoksa da tekrarlayan fiddetli semptomatik olgular cerrahiye gerekli kılabilir. Cerrahi olarak large loop excision of the transformation zone (LLETZ) biyopsisi uygulanabilir. Bizim olgumuzda LEEP sonrası kask aırsı ve disparoni şikayetleri belirgin olarak düzelmiştir.

Sonuç ve Yorum: Metroraji, postkoital kanama, disparoni ve geçirilmiş servikal travma öyküsü varlığında, olguların endometriozis açısından değerlendirilmesi kanıksındayız.

PS. 017

TOTAL UTERIN PROLAPSUSLU BİR OLGUDA TRAVMAYA BAĞLI İNTESTİNAL PERFORASYON Genel Jinekoloji

Remzi Abal¹, Sinem Albayrak Kaya¹, H. Serpil Bozkurt¹, Cihan Aygöl¹, Gürhan Çelik²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

Giriş ve Amaç: Genital prolapsuslu hastalarda travma sonrası veya spontan olarak gelişen barsak perforasyonu oldukça az rastlanan bir komplikasyondur. Olgumuzun sunumu ile literatürde çok nadir bildirilen bu komplikasyona dikkat çekmeyi ve erken tanının önemini vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: fiubat 2008 tarihinde 50 cm yükseklikten gluteal bölge üzerine düflme şeklinde kiünt travma sonrası ince barsak perforasyonu gelişen, total uterin prolapsuslu bir hasta sunuldu.

Bulgular: Yaklaşık 8 yıldır prolapsus uteri mevcut olan 82 yaşındaki hasta, sandalyeden düflme sonrası gelişen karın aırsı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde 15 yıl önce geçirilmiş olduğu kolesistektomi dışında özellik yoktu. Hastanın travmaya sekonder gelişebilecek komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi ortopedi, cerrahi ve kadın doğum servislerinden multidisipliner olarak yapıldı. Yapılan muayene ve tetkikler sonrasında, hastada patolojik kırık saptanmadı. Kadın Doğum muayenesinde total uterin

prolapsus saptandı, uterus palpasyonda hassas ve transvajinal ultrasonografide douglasta serbest sıvı görüntümü izlendi. Bu bulgularla acil operasyon endikasyonu konulmayan hasta, kadın doğum kliniğinde takibe alındı. Takipler sırasında genel durumu bozulan, hipotansiyon, hemokonsantrasyon gelişen hastanın bati tomografisinde serbest hava görüntümü izlenmesi üzerine iç organ perforasyonu olduğu düflünülecek acil kofullarda cerrahi ekiple birlikte ameliyata alındı. Eksplorasyonda, Trietzden 200 cm distalde perfore odak izlendi ve hastaya ince barsak rezeksiyonu yapıldı.

Sonuç ve Yorum: Olgumuzda, uterin prolapsusa bağlı oluşan gerginliğin travmaya sekonder barsak segmentlerine yansıyan stres etkisinin perforasyona neden olduğu düflünülmektedir. Barsak segmentinde arteriyal dolaflımın yetersizliğinin de komplikasyona zemin hazırladığı patolojik olarak barsak segmentinde görülen hemorajik infarkt alanlarının varlığı ile desteklenmiştir. Barsak perforasyonu gelişen hastalarda erken tanı son derece önemlidir. Bundan dolayı nadir görülen bu klinik durum hastaya zamanında doğru müdahale yapılması açısından göz önünde bulundurulmalıdır.

PS. 018

SERUM KREATİN FOSFOKİNAZIN CERRAHİLE TEDAVİ EDİLMİŞ EKTOPİK GEBELİKLERDEKİ ROLÜ Genel Jinekoloji

Gökalep Öner, Ahmet Tayyar, Arzu Aydın, Mehmet Tayyar
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: skelet ve düz kas hücrelerinde yüksek miktarda bulunan hücre içi metabolik bir enzim olan kreatin fosfokinazın seviyelerinin ölçümü ektopik gebeliklerin tanı ve takibinde tavsiye edilmektedir. Trofoblastların tubalara invazyonuna bağlı oluşan düz kas hücre hasarı sonucu kreatin fosfokinaz seviyeleri artmaktadır ve buna bağlı olarak kreatin fosfokinaz sensitif ve spesifik olarak ektopik gebelik tanısını açısından kullanılabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya on ikisi rüptüre olmayan ve dördü rüptüre olan ve hepside cerrahi tedaviye gitmiş toplam on altı hasta dâhil edilmektedir. Tüm hastaların demografik özellikleri, serum human koryonik gonadotropin (hCG), kreatin fosfokinaz, kreatin fosfokinaz MB seviyeleri ve ektopik kese çapları hasta kliniğimize başvurduğunda ve tedaviden 24 saat sonra ölçülmüştür.

Bulgular: 16 hastanın yaşı, ektopik gebelik kese çapı, hCG, kreatin fosfokinaz ve kreatin fosfokinaz MB seviyeleri ortalamaları sırasıyla 29.63 yıl, 15.25 mm, 2557.82 iu/l, 90.13 iu/l, 17.12 iu/l'dir. Rüptüre olmayan vakalarla karşılaştırmamızda kreatin fosfokinaz seviyeleri rüptüre olan grupta daha yüksek bulunmasına karşın istatistiksel bir fark bulunmamaktadır (70.50 ve 149) (p=0.95). Ayrıca hCG seviyeleri rüptüre olmayan grupta daha yüksekken istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.67). Kreatin fosfokinaz MB değerleri açısından rüptüre olan grupla rüptüre olmayan grubu karşılaştırmamızda birbirine yakın değerler elde edilmiş olup benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememiştir (16 ve 17.5) (p=0.76). Fakat tedavi sonrası kreatin fosfokinaz MB değerleri anlamlı olarak azalmıştır (p=0.002).

Sonuç ve Yorum: Kreatin fosfokinaz, rüptüre ve rüptüre olmayan gebelikleri ayırmamızda bize yardımcı bir parametre olabilmektedir. Kreatin fosfokinaz MB değerleri ise ektopik gebeliklerin takibinde anlamlı bir değer olabilmektedir ve ektopik gebeliğin rüptüre olup olmamasından çok fazla etkilenmemektedir. Ektopik gebeliklerle kreatin fosfokinaz ve kreatin fosfokinaz MB değerleri arasında ki ilişkiyi aydınlatmak için ileride daha geniş kontrollü randomize çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

PS. 019

ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİYE TAKİBEN GELİŞEN FALLOP TÜP PROLAPSUSU : OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Ceren Yıldız¹, Hüseyin Mete Tanrı¹, Mustafa Açkkalın², Mehmet Kaya¹
¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Fallop tüp prolapsusu; vaginal akıntı, alt abdominal ağrı, pelvik inflamatuvar hastalık, dispareni ve vaginal kanama ile karakterize olabilen, abdominal ya da vaginal histerektomiye takiben gelişen nadir bir komplikasyondur. Görülme sıklığı %1.3 olup, vakaların %66.5'i vaginal, %32'si abdominal ve %1.5'i laparoskopik histerektomiye takiben görülür. Tanı sıklıkla geciktirmektedir ve kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulur. Tedavi; vaginal, abdominal ya da laparoskopik yolla prolapse olmuştaki tüpün tam olarak cerrahi rezeksiyonudur. Rektürrens riski tedavi sonrasında da vardır. Bu çalışmada abdominal histerektomi sonrasında gelişen fallop tüp prolapsusu olan bir olgunun klinik yönetimi sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem: (Olgu sunumu)

Bulgular: 42 yaşında tedaviye dirençli menometroraji nedeniyle total abdominal histerektomi yapılan, postoperatif patolojisi benign olan olgu 9 ay sonra polikliniğimize vaginal kanama ve cinsel ilişki esnasında ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan pelvik muayenede vagen kaf sol lateralde 1x1 cm boyutlarında kırmızımsı renkli, fragil polipoid yapı gözlemlendi. Yapılan pelvik ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Polipoid yapı lokal anestezi altında vaginal yolla eksize edildi.

Sonuç ve Yorum: Histerektomi sonrası tuba prolapsusu nadir bir komplikasyondur. Ayırtıcı tanıda aklaya gelmeli ve uygun tedavi cerrahi olarak yapılmalıdır.

PS. 020

PELVİK LENFANJİOM: PELVİK KİTLELERİN AYIRICI TANISINDA NADİR KARŞILAŞILAN BİR RETROPERİTONEAL PATOLOJİ

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım, Rukset Attar, Cem Fıçıcıoğlu
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Pelvik kitle ayrıcı tanısındaki en sık ekstrasjenital patolojiler gastrointestinal sisteme ait durumlar olmasına karşın retroperitoneal kiteller de gözönünde bulundurulmalıdır. Çoğu zaman tanı ve tedavide sorun yaşanan bu seyrek patolojileri bir vakamız dolayısıyla inceledik.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize, adet dönemi ile ilişkisi olarak süregelen pelvik ağrı şikayetiyle gelen 28 yaşındaki hastamızın (A.K.) ultrasonografisinde uterus arkasında, sol over komfluunda 5x4x5 cm ölçülerinde kitle izlendi. Öyküsünde over kisti nedeniyle bir kez laparoskopi, bir kez de laparotomi geçirdiğini, her iki ameliyatta da muhtemelen kistin patladığını ve baba içinin salınmasının kendisine söylenildiğini öğrenildi.

Bulgular: Tümör markerları normal olan ve doppler ultrasonografide vazküler olmayan kitlenin ayrıcı tanısı için pelvik MRI istendi. MRI'de kitlinin lenfanjioma ile uyumlu olduğu sonucu geldi. Radyolojinin anterior meningeseli kesin tanılamaları sonrası hastaya transvaginal ultrasonografi rehberliğinde kist aspirasyonu yapıldı. Yaklaşık olarak 40 cc krem renkli kıvamlı mayi drenaj edildi. Patolojik incelemede atipik hücreye rastlanmadı ancak bol lenfosit izlendi. Müdahale sonrası 6 aydaki kontrolde kronik ağrısının geçtiğini ifade eden hastamızın ultrasonografisinde bir patoloji görülmüdü.

Sonuç ve Yorum: Retroperitoneal kistik lenfanjioma benign bir lezyon olduğundan prognozu iyidir. Ayırtıcı tanıda kontrastlı MRI yol göstericidir. Lenfanjiografi tanıda MRI'dan daha sensitiftir fakat ince işleme aspirasyonu kolayca uygulanabilir ve tanısal ve tedavi edici değeri daha yüksektir. Liposarkom, leiomyosarkom, malign sinir köf-

tümörleri, schwannoma, anterior meningesel gibi durumlar tanılandıktan sonra transvajinal işleme aspirasyonu retroperitoneal kitelerin tanısında ve tedavisinde kolay uygulanabilir bir prosedür olarak yerini alacaktır.

PS. 021

HASTANEMİZİN DÖRT YILLIK JİNEKOLOJİK VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Ercan Yılmaz, Esra Çakırca Aran, Bakiye Okumuş
Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilen jinekolojik operasyonlar ve kadın doğum polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmesini amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Hastanemizdeki dört yıl boyunca gerçekleştirilen jinekolojik operasyonlar ve kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hasta sayıları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde 2004-2007 yıllarında gerçekleştirilen jinekolojik operasyonlar ve kadın doğum poliklinik hasta sayıları retrospektif olarak değerlendirildi. 2004 yılında 72 hastaya tüp ligasyonu, 373 hastaya terapötik küretaj, 61 hastaya total abdominal histerektomi yapılmışken bu sene polikliniğimizde toplam 23.048 hasta değerlendirilmiştir. 2005 yılında tüp ligasyonu yapılan hasta sayımız 147, terapötik küretaj yapılan hasta sayımız 464, total abdominal histerektomi yapılan hasta sayısı 73 ve polikliniğimizde bakılan hasta sayısı ise 32.531 olarak değerlendirilmiştir. 2006 senesinde 153 hastaya tüp ligasyonu, 321 hastaya terapötik küretaj, 28 hastaya total abdominal histerektomi yapılmışken bu sene polikliniğimizde toplam 39.664 hasta değerlendirilmiştir. 2007 yılında tüp ligasyonu yapılan hasta sayımız 172, terapötik küretaj yapılan hasta sayımız 376, total abdominal histerektomi yapılan hasta sayısı 46 ve polikliniğimizde bakılan hasta sayısı ise 50.418 olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Ağrı merkezinde hizmet veren hastanemizin dört yıllık istatistikleri değerlendirildiğinde yıllara göre büyük artış gösteren poliklinik hasta sayısı gözde çarpmaktadır. Bu sonuç iyileştirilen poliklinik hizmetlerinin sonucunda artan hasta memnuniyetine bağlanmaktadır.

PS. 022

ENDOMETRİYAL EKO ARTIŞI SEBEBİYLE YAPILAN ENDOPELLE ÖRNEKLEMELERİN PATOLOJİK SONUCUYLA KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Özgür Dünder, Yaflam Kemal Akpak, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen, Vedat Atay
GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Bulgular: Hastaların patoloji sonuçlarına göre normal (proliferatif endometrium, sekretuar endometrium, kronik endometrit) ve patolojik (endometrial polip, endometrial hiperplazi ve endometrium kanseri) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların 84'ü (%70) normal, 35'i (%30) patolojik sonuçlandı. Patolojik gruptaki hastaların %10'unda basit endometrial hiperplazi, %5'inde kompleks atipili ve atipisiz endometrial hiperplazi, %11'inde endometrial polip ve %4'ünde endometrium kanseri saptandı. Normal patoloji sonucuna sahip grupta ortalama endometrium kalınlığı 10.9 mm olarak bulunurken, patolojik grupta 14.9 mm olarak saptandı. Her iki grupta hastaların yaş ortalaması benzerdi (normal grupta 39.3, patolojik grupta 40.1).

Sonuç ve Yorum: Endometrial eko artışı jinekoloji polikliniklerinde en sık rastlanan problemlerdendir. Anormal uterin kanama şikayeti olan hastalarda endometrial eko artışının nedenleri genelde benign sebepler olsa da maligniteyi ekarte etmek için örneklemeye yapılmasında fayda vardır. Çalışmaya Eylül 2007-Eylül 2008 tarihleri arasında polikliniğine anormal

uterin kanama şikayetiyle başvuran, 28-45 yaş arasındaki hastalardan postmens ultrasonografik kontrollerinde endometrial eko ölçümü 10 mm.'den fazla tespit edilen 119 hasta dahil edildi. Hastalarda gebelik, myoma uteri ve adneksial patolojiler ekarte edildi. Hastalara endopipelle endometrial biyopsi yapıldı. Hastaların endometrial kalınlık ölçümleri ve patoloji sonuçları karşılaştırıldı. Reprodüktif çağda ultrasonografi ile endometrial kalınlık 10 mm üzerinde saptanan hastalarda endopipelle yapılan örneklemenin patoloji sonucuyla korelasyonunu göstermeye çalıştık.

PS. 023

MOLE HİDATİDIFORM: 59 OLGU ANALİZİ

Genel Jinekoloji

Umur Kuyumcuoğlu, Talip Gül, Ahmet Yalınkaya, Ahmet Kale, Nurten Akdeniz, Mahmut Erdemoğlu, Ali Şifan Güzel

Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2000-2007 tarihleri arasında mole hidatidiform tanısı ile takip ve tedavi edilen olguların değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: 2000-2007 tarihleri arasında kliniğimizde takip ve tedavi edilen 59 mole hidatidiform olgusu retrospektif olarak incelenmiştir

Bulgular: İncelenen olgularda ortalama yaş 29.96 (17-56 yaş), ortalama gebelik sayıları ise 4.75 (1-13) idi. Hastaların başvuru yakınmaları: 32 (%55.1) olguda vaginal kanama, 14 (%24.1) olguda bulantı kusma, 10 (%17.2) olguda karın ağrısı olup 3 (%3.4) olgu ise asemptomatikti. 21 (%35.5) olgunun β -hCG değerleri ortalama 366782 mIU/ml (100000-753882) olduğu için metastaz araştırması açısından beyin, akciğer ve bütin-pelvik tomografileri çekildi. Bu olguların hiç birisinde metastaz saptanmadı. Olguların 52 (%89.6)'sine vakum evakuasyon uygulandı. 6 (%10.4) olguda ise ortalama yaş 50.4 (44-54) nedeni ile histerektomi yapıldı. Vakum evakuasyon uygulanan olguların tümüne iflem sonrası oral kontrasepsiyon başlandı. Hastalar ilk üç ay haftada bir, sonraki üç ay 15 günde bir, daha sonraki üç aylık dönemde ise aylık β -hCG takiplerine alındı. Olguların 8 (%13.7)'inde β -hCG değerlerinde persistans olması üzerine methotrexate (0.1 mg/kg) tedavisi başlandı, methotrexate tedavisi alan hastaların hepsinde β -hCG değerleri progresif düflme gösterdi.

Sonuç ve Yorum: Mole hidatidiform, erken semptom vermesi nedeni ile kolay tanı konulabilen bir hastalıktır. Mole hidatidiform tanısı almış olgularda prognozu etkileyen ana faktör, takip olup olgular klinik, biyokimyasal ve ultrasonografik olarak dikkatli bir şekilde takip edilmelidir.

PS. 024

YÜKSEK CA 125 SEVİYESİ İLE BELİRLİ KTELEK GÖSTEREN ENDOMETRİOMANIN TANI VE TEDAVİSİ

Genel Jinekoloji

Özgür Dündar, Serkan Bodur, Levent Tütüncü, Vedat Atay, Ercüment Müngen, Ali Rüfütü Ergür

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: CA 125 amnios mayisinde ve çölemik epitelyum derivelerinde (periton, plevra, perikardium, fallop tüpleri ve endometrium) bulunan, epitelyumyal over tümörlerinin tanı ve takibinde yaygın olarak kullanılan tümör belirteçidir. CA 125 seviyeleri epiteyal over karsinomlarında ve özellikle de kistadenokarsinomlarda fazla yüksek bulunmaktadır. Ancak normal fizyolojik olaylar esnasında ve endometriozis gibi benign durumlarda da CA 125 seviyelerinde artış olabilir ancak nadiren 100 IU/ml'yi aşan değerlere rastlanmıştır ve bugüne kadar raporlanan en yüksek CA 125 seviyesi 9300 IU/ml'dir.

Bulgular: 41 yaşında, gravida 0 olan hasta polikliniğimize karın ağrısı

şikayeti ile müracaat etti. Yapılan fizik muayene incelemesinde 65 kg/168 cm olup, normal fenotipik yapıda sağlıklı görünümünde bir bayan idi. Pelvik muayene esnasında hassasiyet ve cul de sac üzerinde nodularite bulguları izlenmekle birlikte, adneksial alanlarda belirgin yumuşak dolgunluk saptandı. Uterus büyüklüğünün normal olmasına rağmen mobilitesinde azalma olduğu, serviksizin özellikli arz etmediği ve parametrial alanların serbest olduğu saptandı. Transvaginal ultrasonografide solda ve sağda 5x5 ve 7x8 cm ebatlarında bilateral adneksial kistik kitle izlendi. Kistin duvar yüzeyi düzgün idi ve homojen olmayan içerik mevcut idi. Doppler ultrasonografide benign karakteri gösteren yüksek rezistanslı akım bulundu. Hastanın hemogramı, rutin biyokimyasal testleri ve idrar tahlili normal sınırlarda idi. Ca 125 seviyeleri 1138 IU/ml olarak tespit edildi. Bunun üzerine maligniteyi ekarte etmek için kolonoskopi, genel cerrahi muayenesi ve kontrastlı bütin tomografisi planlandı. Tüm muayene ve tetkikler sonucu adneksial kitlenin overyan orijinli olduğu saptandı. Hasta muhtemel overyan karsinom olarak değerlendirildi ve cerrahi planlandı. Operasyonda her iki over kistik görünümde ve Douglas yerleşimli olup, peritoneal yüzeylerde diffüz endometriotik implantlar izlendi. Operasyon esnasında yapılan frozen incelemenin malignite negatif (histopatolojik değerlendirme endometrioma) raporlanması üzerine sağ salpingo-ooforektomi ve sol endometrioma ekstirpasyonu yapıldı. Postoperatif endometriotik odakların supresyonu için 3 aylık depo GnRH analoğu planlandı.

Sonuç ve Yorum: CA 125 seviyelerinde tespit edilen yükseklikler over kanserine spesifik değildir. CA 125 endometriozis, benign overyan kistler, overyan tümör torsiyonu, tubo-ovaryan abse, hiperstimulasyon sendromu, ektopik gebelik ve myom varlığında yüksek tespit edilebilir. Ca 125 seviyesinin oldukça yüksek saptandığı durumlarda dikkatli olunmalı ve malignite ekarte edilmelidir. Cerrahi iflemiden sonra hastanın supresyonu için GnRH analoğu veya düşük doz kombine oral kontraseptifler önerilebilir.

PS. 025

ANKARA'DA 15-49 YAŞI ARASI EVLİ KADINLARIN ACİL KONTRASEPSİYON HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI

Genel Jinekoloji

Nur Aksakal¹, Jale Öztürk¹, Handan Yüksel¹, Asiye Dikmen¹, Pınar Özcan², Ümit Korucuoğlu², Hanefi Kotan¹, Aydan Biri²
¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Ankara'da 15-49 yaşları arası evli kadınların acil kontrasepsiyon hakkında bilgi ve tutum özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Ankara'da yaşayan 15-49 yaş grubu 1223617 kadın oluşturmaktadır. Yüzde 95 güven ve %80 güçle ve aile planlaması kullanımı sıklığı %65 olarak alındığında ulaşılmaması gereken örneklem büyüklüğü 1274 olarak bulunmuştur. Çalışmada çok aşamalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Ulaşılmaması gereken kadın sayısı sağlık grup başlıkları bölgeleri ve merkez ve merkez dışında yaşayan kadın sayılarına göre ayrılmış olarak belirlenmiştir. İncelenen kadınlar sağlık kuruluşlarına başvuran kadınlar arasından rastgele seçilmiştir.

Bulgular: Araştırmada incelenen 1199 (%94.1) kadının yaş ortalaması 32,7±6,7, ortancası 32,0 y'dır. %31,7'si ilköğretim mezunu, %64,5'i ev hanımıdır, %32,2'sinin eflisi lise mezunudur. İncelenenlerin ortalama toplam gebelik sayısı 2,4±1,2, toplam canlı doğum sayısı 1,9±0,8, istemli düşük sayısı 1,3±0,5, istemsiz düşük sayısı 1,2±0,5, yaşayan çocuk sayısı ise 1,9±0,8'dir. Araştırma kapsamındaki kadınların %45,8'i son bir yılda aile planlaması danışmanlığı almamış, %51,6'sı danışmanlık sırasında korunmasız ilişkiye girerse ne yapabileceği konusunda bilgi verildiğini belirtmiştir. "Korunmasız ilişkiden sonra gebeliği önlemek için yapılabilecek bir şey var mı?" sorusuna cevap verenlerin %46,8'i böyle bir yöntemden haberdar olduğunu belirtmiştir bunlar içinde en çok bilinen

yöntem oral kontraseptif (%60,1) ve ertesi gün hapı (%36,8) olarak belirtilmiştir. «ncelenenlerin %53,0'ü ertesi gün hapı» duyduğunu beyan etmiştir. Bu kiffilerin de %92,0'si Türkiye'de bu amaçla kullanılan ilaçların varlığından haberdardır. «stenmeyen gebeliği olup istemli düflükle sonlanan kadınların %45'i ertesi gün hapı hakkında bilgisi olduğunu bildirmiştir. Ertesi gün hapı» hakkında bilgisi olanların %75,1'i bu bilgiyi saıık personelinde almıştır. «ncelenenlerin %68,4'ü ertesi gün hapının korunmasız cinsel iliflkiden sonra kaç gün içinde kullanılması gerektiğini bildiğini belirtmifl ancak bunların %56,9'u ilk 72 saat içinde kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Ertesi gün hapının nereden elde edileceği sorusuna cevap verenlerin %68,6'sı “eczaneden” fleklinde bildirmiştir. Cevap verenlerin %79,7'si acil kontrasepsiyonu ahlaki ve dini açıdan doıru bulduğunu belirtmiştir. Ertesi gün hapı» bilenlerin %85,7'si bu tür bir korunma yöntemine hiç ihtiyaç duymadığını, %83,4'ü de ihtiyaç olursa kullanacağını belirtmiştir. Ertesi gün hapı» hakkında duyumu olanların %10,8'i bu yöntemi en az bir kez kullanmıştır. Kullananların %53,5'i hapları eczaneden temin ettiğini belirtmiştir. Kullananların en sık belirttiği kullanma nedeni iliflki sırasında prezervatifin delinmesi veya yırtılmasıdır (%40,4).

Sonuç ve Yorum: Araştırma kapsamında incelenen kadınların yaklaşıfık yarı, korunmasız iliflkiden sonra gebeliği önlemek için yapılabilecek bir fleyin varlığından haberdar değildir. «stenmeyen gebeliği olanlarda istemli düflük yapma hızının yüksekliği göz önüne alındığında doğurganlık yafl grubu kadınlara hizmet veren tüm saıık kuruluflarında hizmet sunumu sırasında acil kontrasepsiyon hakkında kadın üreme saıık olumlu katkılarda bulunacaktır.

PS. 026

ANKARA'DA 15-49 YAŞI ARASI EVLİ KADINLARDA DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ VE AİLE PLANLAMASI YÖNTEMİ KULLANMA DURUMLARI

Genel Jinekoloji

Jale Öztürk¹, Nur Aksakal², Asiye Dikmen², Handan Yüksel², Ümit Korucuoğlu³, Pınar Özcan³, Hanefi Kotan¹, Aydan Biri³
¹Ankara İl Saıık Müdürlüğü
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Saıık, Anabilim Dalı
³Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Ankara'da 15-49 yaşı arası evli kadınların doğurganlık özellikleri ve aile planlaması yöntemi kullanma durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma evrenini Ankara'da yaşayan 15-49 yaşı grubu 1223617 kadın oluşturmaktadır. Yüzde 95 güven ve %80 güçle ve aile planlaması kullanma sıklığı %65 olarak alındığında ulaşılmaları gereken örneklem büyüklüğü 1274 olarak bulunmuştur. Çalışmada çok aflamalı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Saıık Grup Bafkanlığı bölgeleri ve bu bölgelerde merkez ve merkez dışı bölgede yaşayan ve her bir alt grupta ulaşılması gereken kadın sayıları ağırlıklandırılarak hesaplanmıştır. Anket uygulanacak kadınlar, saıık kuruluflarına başvuran kadınlar arasından rastgele seçilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere sosyo-demografik özellikleri ve aile planlaması yöntemi kullanma hakkında sorular içeren anket uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 1199 (%94,1) kadına ulaşılmıştır. «ncelenen kadınların yaşı ortalaması 32,7±6,7, ortancası 32,0 yıldı. Yüzde 31,7'si ilköğretim mezunu, %64,5'i ev hanımı, %34,7'sinin aylık hane halkı geliri 400-800 YTL arası, %32,2'sinin efi lise mezunudur. Ortalama evlilik süreleri 11,4±6,7 yıldı. «ncelenenlerin ortalama toplam gebelik sayısı 2,4±1,2, toplam canlı doğum sayısı 1,9±0,8, istemli düflük sayısı 1,3±0,5, istemsiz düflük sayısı 1,2±0,5, yaşayan çocuk sayısı ise 1,9±0,8 dir. Araştırma kapsamındaki kadınların % 73,9'u bafkka çocuk yapmak istemediğini belirtmiştir. İlk doğum için zamanlamanın nasıl olduğu sorusuna %66,7'si 'doıru zamanlama', %8,8'i 'daha erken yafta bebek sahibi olmalıydın', %24,5'i de 'daha geç yafta bebek sahibi olmalıydın' cevabını vermiştir. «ncelenenlerin %57,7'sinin son gebeliği vajinal doğumla, %31,5'inin

sezaryenle, %7,3'ünün istemli düflükle, %3,4'ünün istemsiz düflükle sonlanmıştır. En az bir gebelik geçiren kadınların %90,6'sı birinci gebeliğinde bir saıık kurulufluna kontrole giderken, dördüncü gebeliğinde %78,0'i kontrole gitmiştir. Birinci gebeliğinde kontrole gidenlerin %32,3'ü kontrolleri için saıık ocağı veya AÇSAP merkezlerini tercih ederken, dördüncü gebeliğinde kontrole gidenlerin %65,2'si saıık ocağı veya AÇSAP merkezlerini tercih etmiştir. «ncelenenlerin %93,3'ü tüm doğumlarını saıık kuruluflunda yapmıştır. Kullandıkları aile planlaması yöntemi sorulduğunda %11,1'i yöntem kullanmadığını, %78,2'si modern yöntem, % 10,5'i geleneksel yöntem kullandığını belirtmiştir. Modern yöntemler arasında en sık kullanılanlar %33,8 ile kondom, %27,3 ile rahim içi araçtır. Yöntem kullanmama nedenleri ise, %23,6 ile çocuk isteği, %10,9 ile efinin karfı olması olarak bildirilmiştir. Bafkka çocuk yapmak istemeyenlerin modern yöntem kullanma yüzdesi ise, % 91,2'dir. Yöntem kullananların %54,7'si kullandığı yöntemi AÇSAP merkezinden elde etmiştir ve yöntem tercihinde, yöntemin etkili koruma sağlaması en büyük etken olarak belirtilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Ankara genelinde aile planlaması yöntemi kullanma incelendiğinde, modern yöntem kullanma Türkiye ortalamasından (%42,5) ve Orta Anadolu ortalamasından (%46,6) yüksek, geleneksel yöntem kullanma ise daha düflük bulunmuştur. Türkiye geneline göre, kondom kullanma yüzdesi daha yüksek, rahim içi araç ve geleneksel yöntemlerden geri çekme kullanma yüzdesi ise benzer özellik göstermektedir.

PS. 027

POSTMENAPOZAL OVER TORSİYONU OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Aslı Göker Tamay, Semra Oruç Koltan, Sultan Buğday, Yasemin Yıldırım
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Over torsyonu daha çok üreme çaında fonksiyonel over kistlerine bağlı görülen bir durumdur. Postmenapozal dönemde nadiren ortaya çıkar. Akut karın fıkayetiyle başvuran postmenapozal kadınlarda nadiren de olsa görülen bu klinik durumun akla gelmesi gerekir. Postmenapozal bir kadında karın ağrısı ile ortaya çıkan ve görüntüleme teknikleriyle tanı konulamayan bir over torsyonu olgusu sunulmaktadır.

PS. 028

KRONİK EKTOPİK GEBELİK OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Emre Erdođdu¹, Necdet Süer¹, Gamze Yetim²

¹İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

¹İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Özet: Ektopik gebeliğin dünya popülasyonunda %1 insidansı vardır ve vakaların 1/8'i hematosel oluflumuyla giden kronik ektopik gebeliklerdir. Kronik ektopik gebelik bir bilmece olup klinik tablo çok hafif semptomlarla yada bazen semptomsuz seyredebilir. Gebelik testindeki negatiflikler ve yanlış ultrason bulguları tanının operasyon esnasında yada postoperatif patoloji ile konmasına yol açabilir.

Olgu Sunumu: 27 yaşıda gravida 2 parite 1 son 1 aydır kask ağrısı ve vajinal kanama fıkayeti ile kliniğimize başvuran hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde minimal vajinal kanama ve sol adneks lojunda ele gelen yaklaşık 13 cmlik fiske kitle izlendi. Yapılan transvajinal ultrasonda uterus normal ölçülerde, uterin kavite bofl izlendi. Sol over lojunda kompleks görünümlü hipoeoik 13*14 cm boyutlarında kitle görüntüsü ve douglas boflluğunda minimal serbest sıvı izlendi. Yapılan laboratuvar değerlendirmesinde hb:8.0 gr/dl htc:24 BHCG:1200 U olması üzerine hastaya 2 ünite kan transfüzyonu yapıldı.

ve ektopik gebelik öntanısıyla laparotomiye karar verildi. Eksplozasyonda batın içinde 15*16 cm ölçülerinde çevre omentumla örtülü sağ tarafa çekim ve appendiks lojuna uzanan koagulum içerikli kitle izlendi.Koagulum içeriği aspire edildikten sonra sol tuba 13 cm boyunca 5 cm eninde ödemli ,rüptüre halde fimbrial uçta appendikse proksimal uçta sigmoid kolona yapıfik izlendi.Tuba serbestleştirildikten sonra sol salpenjektomi yapıldı.Postoperatif izlemde problemsiz olan hasta postoperatif üçüncü günde taburcu edildi.

Tartışma: Ektopik gebeliğin dünya popülasyonunda %1 insidans vardır ve vakaların 1/8'i hematosel oluflumuyla giden kronik ektopik gebeliklerdir(1). Pelvik hematosel oluflumuyla birlikte olan kronik ektopik gebelikler vakadakine benzer over tümörünü andıran bir görünüme sahip olup, tubal gebeliğe benzer yavaş bir süreç izleyen sızıntı şeklinde kanama sonucu olufları koleksiyona ve adnekslerin biriyle çevre dokuların bu koleksiyon etrafında duvar oluflturduu inflamatuvar bir süreçtir(1-2). Buradaki 'kronik' terimi süreci ima etmekten çok kitle görünümünün tanımlanmasında kullanılır bir ifadedir. Kronik ektopik gebeliklerin, ektopik gebeliklerden ayrıntı klinik tabloyla olur(2). Hastalar yavaş olan kan kaybı yüzünden hemodinamik olarak stabillerdir. Klinik semptomlar vakadaki gibi haftalarda süren hafif pelvik ağrı ve düzensiz vajinal kanamadır(3). 1980'li yıllarda kronik ektopik gebeliklerin %50'sinde BHCG pozitifliği saptanırken günümüzde bu oran %91'lere çıkmıştır. Bu farklılık son 2 dekatta serum BHCG testlerindeki sensitivitesindeki artışla bağlanmıştır(4). BHCG negatif olan kronik ektopik gebeliklerde bu negatiflik tespit edilemeyecek kadar az hcg üreten aktif trofoblastik doku varlığına ve bilinmeyen bir mekanizmayla artmış klirensle bağlanmıştır(5). 55 kronik ektopik gebelik vakasının transvajinal ultrason değerlendirmesinde bütün hastalarda vakadakine benzer kompleks adneksial kitle görüntüsüyle birlikte bofl bir uterus varlığı ile %32 sinde batında serbest sıvı izlenmiştir. Hastaların %82.7'sinde kitlelerde nonhomojen eko paterni izlenmiştir. Doppler ultrason değerlendirmesinde hiçbir hastada kitle duvar ve kitlede akım izlenmedi(2). Mesane, barsak ve üreterleri etkileyen inflamatuvar değiflikler kronik ektopik gebelik cerrahisini zorlafltırmaktadır. Barsak ve üreterlerdeki anatomik bozukluklar komplikasyonları arttırmaktadır.

Sonuçta kronik ektopik gebelik bir bilmece olup klinik tablo çok hafif semptomlarla yada bazen semptomsuz seyredebilir. Gebelik testindeki negatiflikler ve yanlış ultrason bulguları tanıyı operasyon esnasında yada postoperatif patoloji ile konmasına yol açabilir.

Kaynaklar

1. Munrorker's operative obstetrics, 10th edn., B Tindall. 1995.
2. Ugur M, Turan C, Vicdan K, Ekici E, Oguz O, Gokmen O. Chronic ectopic pregnancy: a clinical analysis of 62 cases. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1996 May;36(2):186-9.
3. Bedi DG, Moeller D, Fagan CJ, Winsett MZ. Chronic ectopic pregnancy. A comparison with acute ectopic pregnancy. Eur J Radiol. 1987 Feb;7(1):46-8.
4. Taylor RN, Padula C, Goldsmith PC. Pitfall in the diagnosis of ectopic pregnancy: immunocytochemical evaluation in a patient with false-negative serum beta-hCG levels. Obstet Gynecol. 1988 Jun;71(6 Pt 2):1035-8.
5. Hochner-Celnikier D, Ron M, Goshen R, Zacut D, Amir G, Yagel S. Rupture of ectopic pregnancy following disappearance of serum beta subunit of hCG. Obstet Gynecol. 1992 May;79(5 (Pt 2)): 826-7.

PS. 029

OVARYAN EKTOPİK GEBELİK

Genel Jinekoloji

Özgür Dündar, Leven Tütüncü, Ali Rüftü Ergür, Ercüment Müngen, Vedat Atay

GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Patofizyolojisi tam açıklanamayan ve nadir gözlenen ovaryan ektopik gebelik olgusunu sunmak.

Olgu: 28 yaşında, G2P1Y1 olan hasta polikliniğimize alt kadran ağrısı ve halsizlik şikayetiyle müracaat etti. Hastanın özgeçmişinde önceki gebeliğinin parenteral ovulasyon indüksiyonu sonucu sezaryan doğumla gerçekleştiği anlaşıldı. Hastanın bu gebeliği spontan olup, pelvik muayenede serviks hareketleri ile sağ adneksial alan hassas, uterus normal cesamette ve yumuflak, batında yaygın hassasiyet mevcut idi. Transvajinal ultrasonografide (TVUSG) intrauterin gebelik izlenmedi ve sağ adneksial alanda ektopik gebelik ile uyumlu görünüm saptandı. Hastanın serum βhCG seviyesi 1674 Ü/ml olarak raporlandı. Hastanın tekrarlayan hematokrit değerlerinde düflme saptanması ve abdominal ağrı artışı olması üzerine acil flarlarda eksplozasyon yapıldı. Eksplozasyonda önceki operasyonlara sekonder yaygın pelvik adezyonlar izlendi. Adezyonlar giderildi, batın içinden yaklaşık 500 cc hemorajik mayıı aspire edildikten sonra uterus, bilateral tuba ve sol over normal olarak değerlendirilirken sağ overde yaklaşık 2 cm'lik kistik kitle saptandı. Sağ overdeki kistik kitle ekstirpe edildi. Patolojik inceleme ektopik gebelik olarak raporlandı. Hastanın operasyon sonrası βhCG seviyelerinde düflme saptanması ve genel durumunun düzelmesi sonucu postoperatif 3. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Ovaryan ektopik gebelik genelde tedavi sonrası gebeliklerde nadir karşılaşılan bir durum olmasına karşın spontan gebeliklerde de olabilmektedir.

PS. 030

ADNEKSIYEL TORSİYON: SON 4 YILIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Banu Dane, Cem Dane, Emine Kalli, Ahmet Aliosmanoğlu, Hüsnü Görgen, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Adneksiyel torsiyon genellikle doğurganlık çağında görülmekle beraber, kadın hayatının her döneminde karşılaşılabilen, acil müdahale gerektiren bir durumdur. Nekrotik görünüflü de olsa overlerin korunması son yıllarda önerilen tedavi prensibidir. Bu çalışmanın amacı kliniğimize cerrahi olarak tanı konmuş adneksiyel torsiyon olgularında histolojik tanı, operasyon tipi ve operasyon öncesi ultrasonografik bulguların gözden geçirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Kasım 2003 ile Ekim 2007 arasında operasyon sırasında adneksal torsiyon tanısı koyulmuş olan hastaların preoperatif ultrasonografi bulguları, operasyon kayıtları ve postoperatif patoloji sonuçları retrospektif olarak incelenerek gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 53 olgu dahil edildi, bunların 14'ü adolesan yaflı (12-19) grubundaydı. Elli üç olgunun 27 tanesi (% 51) over korunarak, 26'sı (% 49) adneks rezeksiyonu ile tedavi edildi. Operasyon öncesinde farklı ekojenik görünümlere sahip olguların sayısı ile operasyon flekli ve patoloji sonuçları arasında herhangi bir ilişki tespit edilemedi. Renkli Doppler incelemesi yapılmış olan 32 olgunun 6'sında (%18) kan akımı saptanmıştı (Resim1). Bu olguların tamamında over korundu. Kan akımı tespit edilemeyen 16 olgunun 6'sının (%37) patolojik inceleme sonucunda nekrotik olduğu saptandı. Kan akımı bulunan ve bulunmayan olgular arasında nekroz mevcudiyeti açısından anlamlı fark tespit edilemedi. Sonucuna ulaşılabilen 50 olgunun 20 sinde (%)

40) fonksiyonel kist mevcuttu. Operasyon sırasında görünüm nedeniyle rezeke edilen 24 overin sadece 6 (%25) sında nekroza rastlandı. Overin korunduğu vakaların sayısının 2005 yılından itibaren anlamlı olarak arttığı tespit edildi (%20'ye karşılık %63,p=0.006). Konservatif yöntem ile tedavi edilen hiçbir vakada postoperatif dönemde ciddi komplikasyonlara rastlanmadı.

Sonuç ve Yorum: Preoperatif sonografik bulgular adneksiyel torsiyon olgularının tanısı ve prognozunun belirlenmesinde özgül değildir. Adneksiyel torsiyon olgularının büyük kısmında alta yatan patolojinin benign olması nedeniyle konservatif yönetim önerilen ve güvenli bir yöntemdir.

PS. 031

VULVAR SYRINGOMANIN TOPİKAL STEROİD İLE ETKİLİ TEDAVİSİ

Genel Jinekoloji

Çağdaş Türkyılmaz¹, Mahmut Tuncay Özgün¹, Tolga Atakul¹, Cem Batukan¹, Hülya Akgün²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı vulvar yerleşim gösteren, intraepidermal ter bezi tümörü olan syringomanın topikal steroid ile başarıyla bir şekilde tedavisini sunmaktır.

Yöntem: Multigravid, premenopozal, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hasta 2 haftadır devam eden genital kaşıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol labium majusa yerleşimli, 2-3 mm boyutlarında, sarımsak renkte papüler lezyonlar izlendi (resim 1). Jinekolojik muayenesi normal olan ve vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir benzer lezyona rastlanmayan hastaya vulvar biopsi yapıldı. Alınan materyalin histopatolojik incelemesinde vulvar syringoma tanısı konuldu. Daha sonra 1 mg diflucortolone valerate and 10 mg isoconazole nitrate içeren topikal steroid 1 ay boyunca günde iki kez vulvar lezyonlar üzerine uygulandı.

Bulgular: Topikal steroid uygulamasından 2 hafta sonra hastanın şikayetlerinde ve lezyonların görünümünde dramatik iyileşme izlendi. Tedavinin 4.haftasında genital kaşıntı ve vulvar lezyonlar tamamen ortadan kayboldu (resim 2). Tedavinin bitiminden 6 ay sonra yapılan kontrolde herhangi bir vulvar lezyon ve rekürrense rastlanmadı. Sonuç: Syringoma sık görülen intraepidermal ter bezi tümördür. Lezyonlar üst ekstremitelerde, aksilla, abdomen, el ve ayaklarda sık görülmesine rağmen vulvar tutulum nadirdir. Bir çoğu asemptomatik olup rutin jinekolojik muayenede tespit edilir. Cerrahi eksizyon, kriyoterapi, CO2 laser ablasyon gibi invaziv, topikal atropin, kortikosteroid ve tretinoin uygulamaları gibi medikal tedavi modaliteleri mevcuttur. İnvaziv tedavi yöntemlerinin neden olduğu skar ve deformite gibi komplikasyonlardan dolayı, topikal steroidler vulvar syringomanın tedavisinde güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabilir. Bu yüzden vulvar syringomanın tedavisinde başlangıçta lokal tedaviler düşünülmeli, invaziv tedavi metotları son seçenek olarak tavsiye edilmelidir.

PS. 032

GENÇ BİR HASTADA OVERİNDEN MÜSİNÖZ KİSTADENOMU

Genel Jinekoloji

Mahmut Tuncay Özgün, Çağdaş Türkyılmaz, Cem Batukan, Gökalep Öner

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı genç bir hastada ortaya çıkan ve literatürde bildirilmemiş olan overin en büyük müsinöz kistadenomlarından birinin sunulmasıdır.

Yöntem: 19 yaşındaki genç hasta, yaklaşık 4 aydan beri devam eden abdominal distansiyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ovaryan tümör ön tanısıyla laparotomi yapılan hastaya sağ salpingo-ooferektomi uygulandı. Spesimenin frozen kesit ve histopatolojik incelemesinde overden kaynaklanan müsinöz kistadenom tanısı konuldu.

Bulgular: Fizik muayenede tüm abdomeni dolduran ksifoide kadar uzanan immobil pelvik kitle tespit edildi. Ultrasonografik incelemede sağ overden kaynaklandığı düşünülen, tüm batını dolduran, multikistik görünümde ve yer yer solid alanlar içeren kitle izlendi. Kitle çevresinde minimal intraabdominal serbest sıvı izlendi. Uterus ve sol over transvaginal ultrasonografi ile normal olarak değerlendirildi. Tümör markerları (Ca-125: 11,1 IU/mL, Ca-19,9: 6,1 IU/mL, Ca-15,3: 4,9 IU/mL ve AFP: 0,9 IU/mL) normal sınırlar içerisinde saptandı. Over tümörü ön tanısıyla laparotomi yapılan hastada cerrahi eksplorasasyonda sağ overden kaynaklanan yaklaşık 40 x 40 cm ölçümlerinde kistik yapıda pelvik kitle saptandı (resim 1). Uterus, sol over ve diğer intra abdominal organlar eksplorasasyonda normal olarak değerlendirildi. Hastaya sağ salpingo-ooferektomi uygulanarak spesimenin frozen incelemesi yapıldı. Frozen incelemede sağ overden kaynaklanan müsinöz kistadenom tespit edildi. Çıkarılan pelvik kitle yaklaşık 48 kg olup literatürde bildirilen en büyük müsinöz kistadenomlardan biridir.

Sonuç: Müsinöz kist adenomlar tüm epitelyal over tümörlerinin yaklaşık %10-20'sini oluşturmaktadır. Bu tümörlerin yaklaşık %75-80'i benign karakterdedir. Müsinöz kist adenomlar genç hastalarda son derece nadir olarak görülürler. Bu tümörler sıklıkla büyük boyutlara ulaşmakta ve tüm abdominal kaviteyi doldurmaktadır. Ayırtıcı tanıda genç hastalarda over torsiyonu, over tümörleri, overi invaze eden lösemi, lenfoma ve metastatik tümörler akla gelmelidir. Bu tümörlerin tedavisinde kistektomi ya da salpingo-ooferektomi yeterli bir tedavi yöntemidir. Sonuç olarak genç hastalarda pür kistik kitleler dev boyutlara ulaşarak tüm batını doldurursa ve tümör markerları normal sınırlar içerisinde ise ayırtıcı tanıda overin müsinöz kistadenomları akla gelmelidir.

PS. 033

TUBOOVARİYAN ABSE/ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Murat Karakulak, Halil Gürsoy Pala, Yunus Aydın, Bahadır Saatlı, Serkan Güçlü

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Tuboovarian abse (TOA); tuba uterinalar, overler ve adneksiyel çevre dokuların iltihabi bir enfeksiyon hastalığıdır. Semptomları; pelvik ve abdominal ağrı, bulantı, kusma, yüksek ateş ve taşikardidir. TOA'den flüphelenildiğinde acil operasyon uygulanmalıdır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde TOA nedeniyle cerrahi operasyon uygulanan hastaların retrospektif olarak araştırılarak, klinik ve laboratuvar sonuçları, uygulanan tedavi yöntemleri ve gelişen komplikasyonları incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2003 - Mart 2007 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran ve tuboovarian abse tanısı ile yatırılan 39 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvuru sırasındaki şikayetleri ve bu şikayetlerin ne kadar süre ile devam ettiği, RCA kullanımı, pelvik inflamatuvar hastalık yükü, yakın zamanda geçirilmiş operasyon veya intrauterin müdahale öyküsü araştırıldı. Ultrasonografi (USG) ve/veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) incelemelerinde tespit edilen kitle çapları, beyaz küre ve sedimentasyon düzeyleri kaydedildi. Bulgular: Hastaların %71.7'si multipar, %28.3'ü primipar idi. Hastaların başlıca şikayetleri pelvik ağrı (%92.3) ve ateş (%69.6) idi. Rahim içi araç kullanımı prevalansı %48.7, son 6 ay içinde geçirilmiş intrauterin veya intraabdominal operasyon prevalansı %33.3 ve pelvik inflamatuvar hastalık (PID) prevalansı %28.2 olarak saptandı. Klinik bulgu olarak; %69.2 hastada 38°C üzerinde ateş, %64.1 hastada lökositoz, %92.3 hastada yüksek sedimentasyon hızı, %89.7 hastada CRP yüksekliği tespit edildi. Doğurganlığı korumak isteyen hastalara TOA abse drenajı uygulandı. TOA drenajı yapılan hastaların oranı %71.8 idi. Kullanılan rezektif cerrahi yöntemler arasında; total abdominal histerektomi oranı (%12.8), unilateral salpingooforektomi oranı (%10.3), bilateral salpingooforektomi oranı (%5.1) saptandı. Hastaların %5'inde (%12.8) intraoperatif komplikasyon gelişirken, 4 hastada (%10.3) postoperatif komplikasyon gelişti.

Tablo 1: TOA'lı hastaların bulguları.

	Ortalama±SD	Aralık (Min-Maks)
Ateş(°C)	37.6 ± 0.6	37 - 39
Sedimentasyon (1.saat)	37.6 ± 29.6	15 - 150
Lökositoz (sayı/µl)	12.917 ± 5473	7.700 - 25.000
Kitlenin çapı (cm)	6.0 ± 3.1	3 - 18
Hastanede kalış süresi(gün)	6.0 ± 3.3	3 - 21
CRP(mg/L)	21 ± 18.1	4 - 73

Tablo 2: TOA operasyonların değerlendirilmesi.

Operasyon Yöntemleri	n	%
Abse drenajı (laparotomi ile)	19	48.7
L/S Abse drenajı	9	23.1
USO	4	10.3
BSO	2	5.1
TAH+BSO	5	12.8

Sonuç ve Yorum: TOA çoğunlukla üst genital enfeksiyonların zamanında ve yeterli tedavi edilmemesi sonucunda oluşmaktadır. TOA'lı hastalarda tanıyı hızla konulması, operasyonda hastanın fertilitesi göz önüne alınarak gerekirse organ koruyucu operasyonlar yapılması önemlidir. TOA'yi takip eden yüksek morbidite ve azalmış fertilité oranları nedeniyle erken tanı ve cerrahi müdahale oldukça önemlidir.

PS. 034

POLİKİSTİK OVER SENDROMU OLAN HASTALARDA İNSÜLİN DİRENCİ VE OVARIAN HACİM İLİŞKİSİ

Genel Jinekoloji

Cenk Gezer, Orkan Tatlı, Ferit Soylu, Murat Polat, Levent Erkan, Lütfi Çamlı-
çizir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2ci Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Polikistik over sendromu olan hastalarda ovarian hacim ile insülin direnci arasındaki ilişkinin hesaplanması ve ovarian hacmin insülin direncini öngörmedeki değerini saptamak

Gereç ve Yöntem: İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran 47 PKOS ve

25 kontrol grubu çalışmamıza dahil edildi. Tüm olgularda insülin direnci, açlık kan şekeri, ortalama ovarian hacim, yaşı, HOMA indeksi, total testosteron, DHEAS, vücut kitle indeksi, serbest androjen indeksi, FSH ve LH istendi. Olguların insülin direnci ile ortalama ovarian hacimleri karşılaştırıldı. Ortalama over hacmi için sınır değer 10 ml olarak kabul edildi. 10 ml'yi aşan hastalarda over hacmi artmış olarak kabul edildi.

Bulgular: 47 PKOS olgusunun 27'sinde insülin direnci saptanırken bunların da %93'ünde ortalama over hacmi artmış olarak bulundu. İnsülin direnci saptanmayan 20 hastanın hepsinde ortalama over hacmi < 10 ml olarak belirlendi.

Sonuç ve Yorum: Polikistik over sendromu ve insülin direncinin uzun dönemli riskleri göz önüne alındığında biz PKOS'lu hastaların hepsinin insülin direnci açısından taranmasını, obez, hiperandrogenizmi olan ve/veya artmış ovarian hacmi olan tüm hastaların insülin direnci açısından daha yakından ve daha sık bir şekilde takip edilmesini önermekteyiz.

PS. 035

HETEROTOPIK GEBELİK

Genel Jinekoloji

Emine Coflar, Fatih Çelik, Dağistan Tolga Aröz, Gülelgül Köken, Figen Kırşahin, Mehmet Yılmaz
Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Heterotopik gebelik, intrauterin ve ektopik gestasyonun aynı zamanda oluşmasıdır. Çeşitli çalışmalarda bu oran 1/30000 olarak bildirilmiştir. Yardımla üreme tekniklerinin (YÜT) uygulanması ile birlikte bu oran artmıştır. Biz bu yazımızda yardımla üreme teknikleri sonrası gelişen, sık rastlanılmayan bir tubal ve intrauterin heterotopik gebelik olgusunu sunduk.

Olgusu: Bayan K.K., 30y, gravida: 1, parite: 0, çocuk isteği ile yardımcı üreme teknikleri uygulanan özel bir merkeze başvurmuştur. Muayene ve laboratuvar tetkikleri sonrası hastaya IVF uygulanmıştır. Onbir haftalık gebeliği bulunan olgumuz, akut batın ve vajinal kanama ile üniversite hastanemize başvurmuştur. Yapılan transvaginal ultrasonografide (TV-USG) intra abdominal koagülümle uyumlu olabilecek yaygın serbest sıvı, sol adnexial alanda yaklaşık 18x12 mm lik kistik yapı izlenmiştir. Ayrıca intra uterin 10 hf ile uyumlu ve fetal kardiyak aktivitesi müsbet canlı gebelik tespit edilmiştir. Batın muayenesinde Defans ve rebound saptanan, genel durumu kötüleşen hastaya Akut batın ön tanısıyla laparotomi yapıldı. Laparotomide batın içerisinde yoğun kanama ve sol tubada rüptüre olmuş yaklaşık 4x4 cm 'lik ektopik gebelik tespit edildi. Hastaya Sol salpenjektomi uygulandı. Postoperatif 3. gününde yapılan USG'de Fetal kardiyak aktivite izlenen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Yardımla üreme teknikleri heterotopik gebelik insidansını önemli ölçüde artırmıştır. Predispozan faktörler ektopik gebelik ile aynıdır bunlar pelvik adezyonlar önceki tuba hasarı veya cerrahisi ve seksüel geçişli hastalıklar olarak sayılabilir. Laparotomi gerektiren akut vakalarda intra uterin gebeliğin devamı için uterusu minimal travma, minimal anestezi ile operasyon tamamlanmalıdır. Günümüzde semptomatik heterotopik gebeliklerin teflis ve tedavisinde laparotomi laparotominin yerini almıştır.

PS. 036

ANORMAL UTERİN KANAMASI OLAN PREMENOPOZAL KADINLARDA OFİS HİSTEROSKOPİ İLE SAPTANAN PATOLOJİLERİN DAĞILIMI

Genel Jinekoloji

Erbil Doğan¹, Turab Canbahar¹, Funda Göde¹, Meral Koyuncuoğlu², Cemal Posacı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmadaki amacımız anormal uterin kanama yakınması ile başvuran premenapozal kadınlarda yapılan ofis histeroskopi sırasında saptanan patolojilerin yaşlara göre dağılımını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Dokuz Eylül Üniversitesi hastanesi jinekoloji polikliniğine 2005- 2007 yılları arasında anormal uterin kanama şikâyetleri ile başvuran ve transvaginal ultrasonografi ve/veya salin infüzyon sonografisi ile endometriyumda patoloji saptanan toplam 152 premenopozal hasta dahil edilmiştir. ofis histeroskopi sırasında uygun görülen hastalardan biyopsi de alındı. Çoğu hastaya aynı aklamada minör cerrahi işlemler de uygulandı.

Bulgular: Ofis histeroskopi uygulanan toplam 152 hastanın 63 tanesinde (%41.4) endometrial polip saptandı. Hastaların ortalama yaşı 31±8,5 olarak bulundu. Hastalar yaşı kategorisine ve saptanan histopatolojik sonuçlarına göre 20 ile 35 (Grup 1) ve 36 ile 48 yaşları aras (Grup 2) olarak iki gruba ayrıldı. Birinci grupta (n=94) kanamanın en sık nedenleri sırasıyla endometrial polip (%58) ve submükoz myom (%26) olarak saptanırken, ikinci grupta (n=58) ise en sık neden endometrial hiperplazi i (%62) olarak izlendi. İkinci grup arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu. İkinci gruptaki bir hastada ise alınan endometrial biyopsinin histopatolojik incelenmesi sonucunda müsinöz adenokarsinom tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Genç hastalarda polip ve myom gibi organik patolojiler daha sık bulunurken, 35 yaş üstündeki kadınlarda olasılıkla anovulatuvar siklusların artmasına bağlı olarak endometrial hiperplazi gibi patolojiler ön plana çıkmaktadır. Premenopozal hastalar olmasına rağmen bu gruptaki hastalarda endometrial kanser riski de göz ardı edilmemelidir.

PS. 037

VULVAR ENDOMETRIOMA: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Sait Ersoy¹, Hasan Basri İener²

¹Nevşehir Kadın Doğum Hastanesi

²Dışkapı Eğitim Hastanesi

Giriş: Endometriozis genellikle reproduktif çağıdaki kadınları etkileyen, endometrial bez ve stromanın uterus kavitesi dışında bulunması olarak tanımlanan bir hastalıktır. Genital endometriozis sınıflandırıldığında ekstrapéritoneal olanlar lokalizasyona göre semptom verirler. Vulvar endometriozis olguları oldukça nadir görülürler. Vulvada endometrioma tespit edilen bir olgu nedeniyle literatürü gözden geçirip tanı ve tedavi yaklaşımlarını irdeledik.

Olgu: Hastamız 24 yaşında, 5 yıllık evli, gravida 2, para 1, abortus 1 olup adetleri düzenliydi. Hasta kliniğine sağ labium majusta sert ceviz büyüklüğünde kitle şikâyeti ile başvurdu.

Yaklaşık 6 aydır fıtıklık olduğunu ve boyutunda bir değişiklik olmadığını söyledi. Hastanın öyküsü alınırken son 6 ay içinde perineyi ilgilendiren travma, enfeksiyon veya cerrahi bir girişimin olmadığını öğrenildi. Ancak 3 yıl önce normal vajinal yolla epizyotomi bir doğum yaptığını söyledi. Hastanın yapılan pelvik muayenesinde sağ labium majus inferiorunda forfete yakın ağrılı olmayan, üzeri kabark yaklaşık 5*4cm çapında sağ pararektal bölgeye uzanan sert bir kitle palpe edildi. Bunun dışında pelvik muayenesi ve ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi.

Aileye kitle hakkında bilgi verilip onayları alındıktan sonra lokal anestezi altında punch-insizyonel biyopsi yapıldı. Patolojinin endometriozis ile uyumlu gelmesi üzerine genel anestezi altında kitle cerrahi olarak çıkarıldı. Cerrahi sırasında kitlenin pararektal bölgeye uzandığı, çevre dokulara yapışık olduğu görüldü. Künt ve keskin diseksiyonla çevre dokulardan ayrıştırılarak çıkarılan kitlenin intraoperatif incelendiğinde, koyu kahverengi alanları olan, sert, fibröz bir yapıda olduğu görüldü. Çıkarılan kitlenin patolojik tanısı vulvar endometriozis olarak rapor edildi.

Hastanın postoperatif takibi normal seyretti ve birbuçuk ay sonraki kontrol muayenesinde nüks bir kitle veya başka bir patoloji izlenmedi.

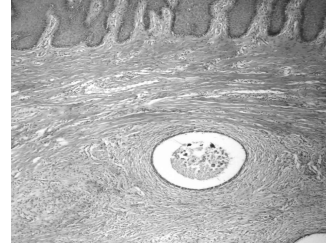
Sonuç: Endometriozis sıkça karşılaşılan benign jinekolojik durumlardan biri olup prevelansı reproduktif çağıdaki kadınlarda %5-10 olarak bildirilmektedir. Bunların çok küçük bir bölümü ekstrapéritoneal endometriozis tanısı almıştır. Ekstrapéritoneal endometriozis, genellikle daha yaşlı kadınlarda görülürken bizim olgumuz daha genç 24 yaşındadır. Pek çok çalışmada ortalama yaşı 34-40 olarak verilmiştir. Vulvar endometriozis oldukça nadir görülen bir patolojidir. Vulvada ağrısız ele gelen kitle nedeniyle başvuran hastada vulvar endometrioma tespit edilmiş olup vulvadaki tümöral yapıların ayrıştırılması tanısında endometriozis de akla gelmelidir. Teflis için punch biyopsi yapılsa da kesin tedavi vulvar endometriozis odaklı lokal eksizyonu olmalıdır.



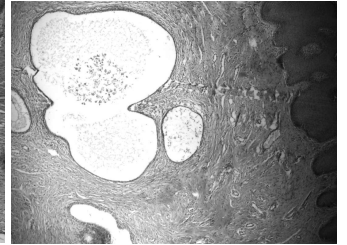
İntraoperatif Görünüm



Preoperatif Görünüm



Hemotoksilen Eozin 100x



Hemotoksilen Eozin 100x

Hemosiderin Yüklü Makrofajlar

Endometrial Bez ve Stroma Yapısı

PS. 038

SPONTAN DÜŞÜK TANISI SONRASI EKTOPİK GEBELİK: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Nilüfer Yiğit Çelik, Barış Mülayim, Halis Özdemir

Bafkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi

İlk trimesterde vajinal kanama obstetrik olarak acile başvuru şikâyetleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. İlk trimester kanamalarında ayrıştırılma tanısında spontan düşük, ektopik gebelik ve/veya gestasyonel trofoblastik hastalık mutlaka araştırılmalıdır.

Olgu: Yirmidokuz yaşında, gravida 2 para 1 olan hasta 3 gündür devam eden vajinal kanama ve kask ağrısı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde 26 gün önce vajinal kanama

fiikayetiyle bafkka bir merkeze bafvurduu ve hastaya spontan dufflk tan›s› konulduu   renildi. Hastan›n yap›lan pelvik muayenesinde orta derecede adneksiyal hassasiyeti mevcuttu, rebound hassasiyet yoktu. Transvajinal ultrasonografide sol adneksiyal rüptüre ektopik gebelik ve organize hematoma ile uyumlu görünüm izlendi, serum   -hCG seviyesi 1558 IU/L idi. Hasta rüptüre ektopik gebelik tan›s› ile hospitalize edildi.   zlemede vital bulgular› ve seri hematokrit değerlerinde de  ifliklik olmamas› üzerine hasta taburcu edildi.

Sonuç: Intrauterin ve tubal gebeliklerin ayr›   tan›s›nda ultrasonografik olarak erken gebelik kesesinin görülmesi ilk flartt›. Önceden gebelik kesesinin saptanmad›   vakalarda morbidite ve mortalitenin azalt›lmas› amc›yla mutlaka seri   -hCG takibi ve ayr›nt›l› transvajinal ultrasonografi yap›lmal›d›r.

PS. 039

SERV  KAL S  TOLOJ  K TARAMA SONUÇLARIMIZ

Genel Jinekoloji

  lay   zt  rk, Talat Umut Kutlu Dilek, Arzu Doruk, Saffet Dilek
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kad›n Hastal›klar› ve Doğum
Anabilim Dal›

Girişve Amaç: Bir y›llık dönemde servikal sitolojik tarama sonuçlar› sonras›nda saptanan, anormal sitoloji ve bunu takiben yap›lan biyopsilerde saptanan anormal histolojik bulgular›n değerlendirilmesi.
Gereç ve Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kad›n Hastal›klar› ve Doğum Polikliniğine 01.01.2007 ve 31.12.2007 tarihleri aras›nda bafvuran hastalardan al›nan servikal PAP smear sonuçlar› geriye dönük olarak gözden geçirildi.

Bulgular: Toplam 3860 hastadan servikal smear al›nd›   görüldü. Smear sonuçlar› içerisinde 22 (%6) olguda al›nan materyal yetersiz bulunarak smear tekrar önerildi. Hastalar›n yafl ortalamas› 43,4 (16-88) olarak bulundu. Değerlendirmeye al›nan 3838 hastan›n 3688 (%96) sinde intraepitelyal lezyon ve malignite negatif olarak değerlendirildi. Toplam 151 (%4) anormal sitolojik bulgular rapor edildi. ASCUS 90 (%2,3), LSIL 39 (%1), HSIL 12(%0,3), ASC-H 5 (%0,1) ve AGUS 2 hastada görüldü. Bir hastada nekroz, bir hastada squamoz hücreli karsinom ve bir hastada adenokarsinom bildirildi. Benign sonuç bildirilen hastalardan 1552' sinde (%40,2) sadece inflamatuvar de  ifliklikler tarif edilirken, 239 hastada inflamasyonla beraber ek bir patoloji (atrofi, subatrofi, bakteriyel vajinozis, trikomonas vajinalis ve candida) bildirildi. Yüz elli dört (%4) hastada sadece atrofi ve 33 (%0,9) hastada sadece subatrofi tan›mland›. Patolojik smear sonucu olan, kolposkopik değerlendirme ve servikal biyopsi yap›ld›. Kolposkopik biyopsi ve LEEP sonras› al›nan serviks biyopsi sonuçlar›nda 12 hastada CIN I, 4 hastada CIN II ve 8 hastada CIN III rapor edildi.

Sonuç ve Yorum: Ülkemizde halen tarama programlar›n›n istenilen yayg›nlıkta uygulanmad›   izlenmektedir. Bunun da en büyük kanı bu 1 y›llık seride sitolojik tarama uygulanan olgular›n yafl ortalamas›n›n 43,4 yafl olmas›d›r. Oport  nistik tarama programlar›n›n uyguland›   ülkemize ait sonuçlar› dikkate alarak sitolojik tarama aral›klar›n›n ve anormal servikal smear varl›ında uygulanacak tan›sal algoritmin ülkemize uyarlanmas› gereklidir.

PS. 040

ENDOMETR  S  SE BA/ LI   NTEST  NAL OBSTRUKS  YON: NAD  R B  R E   ZAMANLI TUTULUM OLGUSU

Genel Jinekoloji

Ali Bal  lu¹, Ali Yavuzcan¹, Haluk R.   nalp², Burcu   etinkaya¹, Nefi Ekinci³

¹  zmir Atatürk Eğitim ve Araşt›rma Hastanesi 1. Kad›n Hastal›klar›

ve Doğum Kliniği

²  zmir Atatürk Eğitim ve Araşt›rma Hastanesi 4.Genel Cerrahi Kliniği

³  zmir Atatürk Eğitim ve Araşt›rma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş: Extrapelvik endometriosis pelvis d›f›nda bulunan endometriotik lezyonlar olarak tan›mlanan nadir bir jinekolojik durumdur.En s›k gastrointestinal sistemi tutar.Sigmoid kolon,inen kolon ve rektumda s›klıkla görülmektedir.  ntestinal endometriosis genellikle inflamatuvar barsak hastal›klar›,divertik  litler,obstruksiyon ve maligniteler gibi gastrointestinal sistem hastal›klar›n› taklit ederler.Akut bat›na neden olan ileal endometriosisis ise çok nadirdir.

Olgu: 45 yafl›nda hasta kar›n aırs›,bulant› ve kusma fiikayetleriyle acile bafvurdu. Bat›nda yayg›n hassasiyet saptand›. Sağ alt kadranda rebound pozitifiti.Ayakta direk bat›n grafisinde hava s›   seviyeleri izlendi.   ntestinal obstruksiyon ile komplike olmuş akut bat›n   n tan›sıyla acil laparotomi uygulandı.G  zlemede appendix normaldi.   eo  kal valvin 5 cm proximalindeki tümöral bir kitle nedeniyle ince barsaklar tümüyle dilateydi.Her iki over uterusu yap›f›kt› ve sol tubada hidrosalfinx mevcuttu.Overlerde 2x3 cm boyutlarında kistik yap›lar vard›.Acil flartlar nedeniyle ileumdaki tümöral kitleden frozen   al›f›lamadı. Sağ hemikolektomi ve ileotransversostomi yap›ld›. Overlerdeki kistler drene edilip, sol tubaya hidrosalfinx nedeniyle salfenjektomi uygulandı. Patolojik incelemede ileumda yayg›n adenomatoid yap›lara sahip endometrosis odaklar› gözlendi (Resim-1). Tuba ve kist i  i s›  da da endometrisisi destekler flekilde hemosiderin yüklü makrofajlar saptandı(Resim-2).Postoperatif dönemde komplikasyon geli  lmedi.    ay GnRH supresyon tedavisi uygulanan hastan›n 9 aylık takiplerinde periyodik Ca-125   l  mleri ve ultrasonografik değerlendirmeleri olağan s›n›rlarda bulundu.

Tart›fma: Endometrisis tan›s› alm›  fl hastalar›n %7-37'sinde intestinal endometrisis bulunur ve hastalar›n ancak %5-7'sinde ince barsaklar tutulur. fiiddetli klinik bulgular› ve spesifik tan› yöntemleri olmamas› nedeniyle intestinal endometriosisin preoperatif tan›s› zordur. Özellikle reproduktif çağda akut barsak obstruksiyonu ile bafvuran kad›nlarda menstruel siklus a  r›lar› ve pelvik endometrisis öyküsü dikkatli incelenmelidir. Böylece preoperatif-postoperatif tan›ya daha kolay ulafl›r ve daha az agresif bir cerrahi prosedür uygulanabilir.

PS. 041

DEV SERV  KAL POL  P

Genel Jinekoloji

Cem Dane, Banu Dane, Emine Kalli, Murat Erginbafl, Ahmet   etin
Haseki Eğitim ve Araşt›rma Hastanesi, Kad›n Hastal›klar› ve Doğum
Kliniği

Giriş: Servikal polipler genellikle perimenopozal ve multipar kad›nlarda görülen lezyonlard›r. Tüm servikal lezyonlar aras›nda s›kl›   % 4-10 aras›nda de  iflmektedir. Dev servikal polip genellikle 4 cm ve üzerindekiler için kabul edilmektedir ve yay›nlarda son derece nadir **PS. 038**olduğu belirtilmektedir. Bizim vakam›z, multipar bir kad›nda 6 cm çapa ulafl›an servikal polipin sunulmas›d›r.

Olgu Sunumu: 45 yafl›nda daha önceden 2 normal doğum yapm›  fl hastan›n 3 ayd›r vajenden sarkan kitle yak›nmas› varm›  fl. Yap›lan jinekolojik muayenesinde serviksin üst taraf›ndan kaynaklanan, 6x5 cm   ap›nda, pembe renkte pediküllü polipoid kitlenin vajenden d›flar›ya sarkt›   görüldü (Resim1). Genel anestezi alt›nda loop elektrokoterle polipektomi yap›ld›. Histopatolojik incelemede, dev servikal poliple birlikte skuamöz metaplazi ve belirgin hiperkeratoz gözlendi. Alt› ay sonra yap›lan kontrolde nüks saptanmad›.

Tart›fma: Benign servikal polipler s›k görülür, ama dev boyuta ulafl›anlar› nadirdir. Literatürde sadece 9 vaka bildirilmi  ftir. Servikal polipler ektoserviks veya endoservikal kanaldan d›flar›ya doğru b  y  rl  r. Genellikle uzun süreli kronik enflamasyona reaktif olarak ortaya   kmaktadırlar.



Ardıran ve arkadaşları multiparite, kronik servisit, yabancı cisim ve ağız östrojen salınımının servikal poliplerin etyolojisinde rol oynayabileceğini belirtmişlerdir. Histopatolojik olarak fibrovasküler bir sapla endoservikal epitelden köken alır. Çoğunlukla asemptomatikler. Ancak dev servikal polipler introitustan dışarıya çıkarak belirti verebilir. Ayrıca tanıda endoservikal karsinoma, sarkoma botroides, serviksten prolabe olan submüköz myom veya endometriyal poliplerle karışabilir. Tedavisinde klamplı tutulup kendi etrafında çevrilerek çıkarılması takiben taban elektrokoater ile koterizasyon yapılır. Büyüklükleri ve polipoid görünümleri nedeniyle maligniteyi andırabildikleri için cerrahi olarak çıkarılmaları takiben mutlaka histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

PS. 042

LAPAROSKOPİK ASİTE VAGİNAL HİSTEREKTOMİ İLE TOTAL ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİ'NİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Çetin Aydın, Ali Balıoğlu, Ali Yavuzcan, Burcu Çetinkaya
Çzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Abdominal yolla ve vaginal yolla yapılan histerektomiler uzun yıllardan beri kullanılan prosedürlerdir. Laparoskopik asistans ile vaginal histerektomi tekniği ise yaklaşık son 30 yıldır uygulanmaya başlanmıştır. Çalışmamızda Ocak 1998-Temmuz 2001 tarihleri arasında total abdominal histerektomi (TAH) yapılan 60 hasta ile laparoskopik asiste vaginal histerektomi (LAVH) yapılan 20 hastayı analiz ettik. Gereç ve Yöntem: Hastalar ameliyat endikasyonları, yaşı, parite, kan kaybı, operasyon süresi, intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif komplikasyonlar, postoperatif hasta takip verileri ve günlük postoperatif analjezik ihtiyacı açısından karşılaştırıldı. Gruplar arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi; gruplar arasındaki oran farkını analiz etmek için ise Ki-kare testi kullanıldı. Postoperatif ağrıyı değerlendirmek için Wilcoxon Matched Pairs testi kullanıldı. Tüm veriler, ortalama değer ± standart deviasyon olarak belirtildi. İstatistiksel olarak anlamlılık için $p < 0.05$ değeri esas alındı.

Bulgular: Gruplar arasındaki yaş ortalamaları anlamlı fark göstermemekteydi ($p > 0.05$). TAH operasyonu tercih edilen hasta grubunda ilk sırada %38.3'lük oranla myoma uteri vakalarının, ikinci sırada ise adneksiyel kitle saptanan hastaların olduğu görüldü. LAVH grubunda belirli bir endikasyon üzerine yoğunlaşma izlenmedi. (Tablo-1) Her iki grupta parite sayıları arasında fark yoktu ($p > 0.05$). LAVH operasyonuna göre TAH operasyonunun ortalama süresi daha kısaydı ($p < 0.05$). Her iki operasyon tekniği arasındaki hemoglobin kaybının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. ($p >$

0.05). İntraoperatif komplikasyonlar açısından her iki grupta fark yoktu (Tablo-2). Postoperatif komplikasyonlar karşılaştırıldığında da her iki grupta anlamlı bir fark gözlenmedi (Tablo-3). LAVH yapılan hastalarda Foley sondası daha uzun süre tutuldu ($p < 0.05$) ancak bu hastalar TAH yapılan hastalara göre daha erken taburcu edildiler ($p < 0.05$). Faltus defarjı ($p > 0.05$) ve normal diyet geçişi ($p > 0.05$) açısından her iki grupta anlamlı fark yoktu (Tablo-4). TAH yapılan hasta grubunda postoperatif dönemde daha fazla analjezi ihtiyacı oldu ($p < 0.05$).

Sonuç ve Yorum: LAVH, TAH'a göre kısa operasyon süresi, kısa hospitalizasyon zamanı ve az analjezik gereksinimine sahip bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak LAVH'nin bağıt intraoperatif mesane ve üreter yaralanmaları olmak üzere birçok dezavantaja sahip olabileceği de çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir. Hangi hastaya hangi ameliyatın uygun olduğuna dair tartışmalar ise halen sürmektedir.

PS. 043

REKTUS ABDOMİNAL KASINDA ENDOMETRİYOZİS

Genel Jinekoloji

Hale Göksever, Ömer Erbil Doğan, Müride Dağdelen, Onur Tunk
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Hasta 36 yaşında G2 P1 A1 olup sol kask bölgesinde zaman zaman ağrı ve dismenore nedeniyle hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Ağrı ve dismenore dışında yakınması bulunmayan hastanın özgeçmişi ve soygeçmişi özelliği saptanmadı. Sadece 5 yıl önce sezaryan ile doğum öyküsü bulunmaktaydı. Jinekolojik muayenesi normal olan hastanın, spekulum muayenesinde adet kanamasıyla uyumlu vajinal kanama tespit edildi. Herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmayan hastanın gebelik testi negatif olup dış merkezde çekilen abdominal MRG sonucu uterus myomatozis ve sol adneksiyel kist 3x3.5 cm boyutlu posterior bölümünde daha yoğun vasküler materyal içeren kistik kitle olarak raporlanmış, herhangi bir patolojik boyutlu lenf nodu veya serbest sıvı koleksiyonu izlenmemiştir. Hastanın muayenesinde karnı ön yüzünde ele gelen ve adet dönemlerinde büyüme gösterdiği öğrenilen kitlesel oluşum nedeniyle istenen yüzeyel Doppler ultrasonografide sol rektus abdominis kası inferior düzeyinde çevre dokuya düzensiz sınırlarla uzanan ve posteriorunda vasküler yapı ile kodlanan yumuşak doku lezyonu tespit edildi. Çıkarış heterojen olan bu kitlenin ayrıştırılmasında fibrom, dermoid tümör veya malign fibrositom olabileceği, yumuşak doku MRG veya biyopsi ile değerlendirilmesi gerektiği düşünüldü. Hastanemizde çekilen abdominal MRG'de solda rektus kask içinde 4x3.5x1.5 cm boyutlu hipervasküler kitlesel lezyon izlendi. Sol rektus kask inferiorunda bulunan kitleye geniflasyonlarda rezeksiyon uygulandı. İntraoperatif hafif fibrotik doku içinde eski kanama alanları içeren siyah-kahverenkli bir görünüm izlendi. Hasta intraoperatif veya postoperatif komplikasyon olmaması üzerine taburcu edildi. Patoloji raporu rektus abdominis kasında endometriyozis olarak sonuçlanan hasta postoperatif 5. ayda polikliniğimize kontrol amaçlı başvurdu. Hastanın kontrol amaçlı çekilen abdominal MRG'de endometriyozis ile uyumlu görünüm tespit edilmedi.

Endometriyozis, endometriyal stroma ve bez yapılarının uterin kavite dışında bulunması ile karakterize jinekolojik bir patolojidir. Üreme çağındaki kadınların yaklaşık %10-20'sinde, infertilite problemi olan kadınların ise yaklaşık %40-50'sinde bulunmaktadır. Endometriyozis, dismenore, dispareni, pelvik ağrı ve infertilite gibi sosyal, cinsel ve üreme açısından olumsuz sonuçlara neden olabilen yaygın kronik bir jinekolojik hastalıktır. En sık başvuru nedeni, dismenoredir (1). Ağırsıptom, genelde üreme organlarından köken almaktadır, ancak endometriyozis üriner sistem, intestinal sistem veya farklı bir lokalizasyonda ise, ağrı bu organlar da kapsamaktadır (2). Tanı için

yeni laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri araştırılmasına rağmen halen kolay uygulanabilen, noninvazif tanı testi bulunmamıştır. Yüksek riskli populasyonda CA125 bakılması ve görüntüleme yöntemlerinden USG ve abdominal MRG kullanılması ile desteklenen iyi bir klinik değerlendirme, hastaların tanınmasına yardımcı olmaktadır. Ancak vakaların çoğunda tanı ancak laparoskopik olarak flüpheli lezyonların histolojik incelenmesine dayanır. Görüntüleme yöntemleri tanıda nadiren yardımcı olabilir. Abdominal MRG; endometriyoma, endometriyotik implantların ve yapıklıkların tespitinde, daha sık kullanılan USG'e göre daha yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Endometriyozis ilişkili ağı, cerrahi veya medikal tedaviye iyi yanıt verebilmektedir (3). Uygulanan cerrahi yaklaşım genelde konservatif olmakla birlikte, fertilitasını tamamlamış kadınlarda histerektomi bir tedavi seçeneğidir (4).

Endometriyozis en sık pelvik organlarda sırasıyla overlerde (%54.9), ligamentum latum arkasında (%35.2), anterior ve posterior cul-de-saca (%68.8) ve uterosakral ligamanda (%28) görülmektedir. Nadiren de olsa jinekolojik organlar dışında endometriyozisin izlendiği bölgeler gastrointestinal sistem, toraks, nazolakrimal bölge ve karın ön duvardır (5, 6, 7, 8). Olgumuzda olduğu gibi dismenore, kronik pelvik ağrı ve/veya karın ön duvarında ele gelen kitle ile başvuran hastalarda rektus abdominis kasına lokalize endometriyozis tespit edilebilmektedir (9, 10). Rektus abdominis kasına lokalize endometriyal odak, nadir rastlanan bir durumdur. Bu durum ilk defa 1993 yılında Coley tarafından tanımlanmıştır (11). Rektus abdominis kasına lokalize endometriyozis, pelvik cerrahi için yapılan laparotomi esnasında endometrial hücrelerin karın duvarına ekilmesiyle oluşan bir durumdur. Karın duvarı endometriyozisinde tedavi genelde cerrahi eksizyondur ki bu işlem nüktü önleyen bir yaklaşımdır (12).

Sonuç olarak; nadir olmasına rağmen üreme çağındaki kadınlarda özellikle abdominal veya pelvik cerrahi geçirmiş kadınlarda karın ön duvarında ele gelen kitlenin ayırıcı tanısında endometriyozis düşünülmelidir. Kesin tanı, lezyonun histolojik incelemesiyle konulmaktadır. Rektus abdominis kasına lokalize endometriyotik odakların tedavisi, genelde kitlenin eksizyonu fleklinde olan cerrahi yaklaşım veya semptomların fiiddetine göre konservatif yaklaşımdır.

Kaynaklar

1. Çolgar U. Reprodüktif Endokrinoloji ve infertilite. Birinci baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2006, 109-28
2. Rodgers AK, Falcone T. Treatment strategies for endometriyozis. Expert Opin Pharmacother. 2008 Feb;9(2):243-55
3. Olive DL, Pritts EA. The treatment of endometriyozis: a review of the evidence. Ann N Y Acad Sci. 2002 Mar;955:360-72; discussion 389-93, 396-406
4. Hansen KA, Eyster KM. A review of current management of endometriyozis in 2006: an evidence-based approach. S D Med. 2006 Apr;59(4):153-9
5. Nunes H, Bagan P, Kambouchner M, Martinod E. Thoracic endometriyozis Rev Mal Respir. 2007 Dec;24(10):1329-40
6. Ijaz S, Lidder S, Mohamid W, Carter M, Thompson H Intussusception of the appendix secondary to endometriyozis: a case report J Med Case Reports. 2008 Jan 22;2(1):12
7. Türkçüoğlu I, Türkçüoğlu P, Kurt J, Yıldırım H Presumed Nasolacrimal Endometriyozis Ophthal Plast Reconstr Surg. 2008 January/ February; 24(1):47-48
8. Kocakusak A, Arpinar E, Arkan S, Demirbag N, Tarlaci A, Kabaca C. Abdominal wall endometriyozis: a diagnostic dilemma for surgeons Med Princ Pract. 2005 Nov-Dec;14(6):434-7
9. Coeman V, Sciot R, Van Breuseghem I Case report. Rectus abdominis endometriyozis: a report of two cases Br J Radiol. 2005 Jan; 78 (925):68-71
10. Roberge RJ, Kantor WJ, Scorza L Rectus abdominis endometrioma Am J Emerg Med. 1999 Nov;17(7):675-7.
11. Coeman V, Sciot R, Van Breuseghem I. Case report. Rectus abdominis endometriosis: a report of two cases. Br J Radiol. 2005 Jan;78

(925):68-71.

12. Toullalan O, Baqué P, Benchimol D, Bernard JL, Rahili A, Gillet JY, Bourgeon A. Endometriyozis of the rectus abdominis muscles Ann Chir. 2000 Nov;125(9):880-3,

PS. 044

POSTMENOPOZAL KADINLARDA SERVİKAL ENFLAMASYONUN KARDİOVASKÜLER RİSKE ETKİSİ Genel Jinekoloji

Nermin Akdemir¹, Süleyman Akarsu¹, Okhan Akın²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Ankara

Giriş ve Amaç: Pap smear testi, serviks kanser taramasında en sık kullanılan yöntem olup postmenopozal kadınların rutin muayenesinde yer almaktadır. Oldukça yaygın kullanılan bu test malignite negatif, enflamasyon, atrofik vaginit, enfeksiyöz vaginit veya malignite destekler fleklinde sonuçlanmaktadır. Biz bu kesitsel çalışmamızda; en sık görülen pap smear sonuçlarından biri olan enflamasyon pozitifliğinin kardiyovasküler riske etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Kadın doğum polikliniğimize başvuran 70 postmenopozal hastanın Framingham skorları hesaplanarak 10 yıllık skorları %10 ve daha az olan 35 hasta tespit edildi. Bu hastalarda yüksek sensitif (hs)CRP düzeyleri ile pap smear sonuçları karşılaştırıldı. Bulgular: Pap smear sonuçları atrofik vaginit (A grubu) veya enflamasyon pozitif, malignite negatif (B grubu) fleklinde 2 gruba ayrıldı. A grubunda toplam 21 hasta olup ortalama: 53.5 , B grubunda ise 14 hasta olup ortalama: 50 idi. Her iki grubun Framingham risk skorları 10 yıllık %10 'dan az olup hsCRP düzeyleri A grubunda 2.7 ile B grubunda 6.7 saptandı ancak iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu (p.0.86).

Sonuç ve Yorum: Servikal enflamasyonun HPV pozitifliği ile birlikteliği serviks kanseri için risk faktörü kabul edilmekteyken non enfeksiyöz enflamasyonun malignite riski yoktur. Kronik enflamasyonlar uzun dönemde gerek ateroskleroz gerekse kardiyovasküler riskte artışa yol açmaktadır. Acaba servikal enflamasyonda böyle bir artışa yol açmakta mıdır? Bizim çalışmamızda bulduğumuz sonuçta postmenopozal kadınlarda servikal enflamasyon güvenilir bir kardiyovasküler risk belirteci olan hsCRP de artışa yol açmaktadır ancak kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel bir anlam taşımamaktadır. Bu artış enflamasyona bağlı olabilir. Pap smearda saptanan enflamasyonlar gereksiz antibiyotik kullanıma yol açmamalıdır. Ancak bu enflamasyonun uzun dönemde kardiyovasküler riske katkısı prospektif çalışmalarla ortaya konmalıdır.

PS. 045

SAKROKOKSİGEAL TERATOM: BİR OLGU SUNUMU Genel Jinekoloji

Esra Saygılı¹, Yılmaz¹, Bülent Yılmaz¹, Kuntay Kerim Çankıcı¹, Mehmet Turgut², Sefa Kelekci¹

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

²Pediyatri Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Sakrokoksigel teratom çok sık rastlanan fetal tümör olup yaşıyan yenidoğanlarda 40.000'de 1 görülür. Prenatal dönemde tanı konularak büyük çoğunluğunda prognoz iyi iken, büyük ve solid vaskülarize olanlarda fetal hidrops ve ölüm görülebilir. **Gereç ve Yöntem:** G.D. G:2 P:1 Y:1 32 haftalık gebelik, sağ over

tümörü ve preterm eylem nedeniyle merkezimize sevk edildi. **Bulgular:** Yapılan US muayenesinde makad prezantasyonda 32 hafta ile uyumlu fetus izlendi. Fetusun sakrum bölgesinden köken alan 14x12 cm boyutunda, içerisinde solid komponentler içeren, heterojen yapıda sakrokoksigeal teratom ile uyumlu olduğu düflünülen kitle saptandı. Amnion sınırları ve plasenta kalınla normal idi. Sakrokoksigeal teratomun prenatal tiplmesi için yapılan fetal MR 170x140 mm boyutlarında muhtemelen Tip 1 sakrokoksigeal teratom olarak rapor edildi. Hastaya, preterm doğum eylemi nedeniyle sedasyon, hidrasyon ve fetal AC maturasyonu için betametazon uygulandı. Seri Doppler çalışması ile fetus izlendi. 34. haftada polihidramnios, plasentomegali ve triküsprit regurjitasyonu tespit edildi. Fetal akciğer maturasyonu değerlendirmek için amniyosentez ve polihidramnios için amniyodrenaj yapıldı. L/S oranının >5 olması üzerine elektif olarak vertikal uterin insizyon ile abdominal doğum gerçekleştirildi. Total 3100 gr, Apgar 1'de 4, 5'de 6 olan kız bebek doğurtuldu. Postpartum 10. gün opere edilen bebek postop 12. gün hastaneden taburcu edildi. **Sonuç ve Yorum:** Sakrokoksigeal teratom nadir olmasına karşın yenidoganın en sık tümörüdür ve sıklıkla doğumda tanı konulur. US kullanmasının artması ile günümüzde inutero tanı konulabilmektedir. Fetal ve neonatal sakrokoksigeal teratomun prognozları farklıdır. Neonatal prognoz daha çok tümörün tipine bağlı iken, fetal prognoz tümör boyutu, büyüme hızı, tanının konulduğu hafta, hidrops veya plasentomegalinin olup olmamasına bağlıdır. Sakrokoksigeal teratomun prognozu prenatal tanı, planlı intrapartum doğum yönetimi ve uygun cerrahi rezeksiyon ile iyileştirilebilir.

PS. 046

VAJİNAL MYOM: VAKA TAKDİMİ

Genel Jinekoloji

Bülent Yılmaz¹, Orçun Özdemir¹, Sunullah Soysal², İbrahim Egemen Ertay³, Sefa Kelekci¹

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

²Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Elazığ Asker Hastanesi, Elazığ

Giriş ve Amaç: Vajenin neoplazileri çok sık değildir ve genelde benidir. Leiomyom ve fibrom nadir tümörlerdir. Bunlar vajenin en sık mezenkimal tümörleridir. Tümörler vajende herhangi bir yerde olabilir ama en sık ön duvarda ve en az lateral vajen duvarında bulunur. Cerrahi enükleasyon tercih edilen tedavi yöntemidir ama maliniteyi ekarte etmek için dikkatli histopatolojik inceleme gerekmektedir. **Gereç ve Yöntem:** 39 yaşında multigravid G5P2A1D/C2 sıklıkla bir hasta jinekoloji polikliniğine 10 gündür süren sol kas ağrısı, akıntı ve dispareni şikayetleri ile başvurdu. Jinekolojik muayenede lateral vajen duvarında yaklaşık 2 cmlik yuvarlak flekilli ağrısız, mobil kitle mevcuttu. Sistolütrosetel, rektosel, enterosel veya uterovajinal prolapsus yoktu. Uterus ve adnekslerde belirgin bir bulgu yoktu.

Bulgular: Genel anestezi altında vajinal yaklaşımla lateral vajen duvarından vertikal insizyonla kitle kolayca eksize edildi. Tek kat kapatılma uygulandı ve hasta semptomsuz bir şekilde taburcu edildi. Makroskopik patolojik incelemede vajinal kitle 2X2X1,5 cm boyutunda ve ovaldi. Beyaz renkte olan kitle yüzeyinde kanama ve nekroz yoktu. Histopatolojik incelemede kitle kapsülsüzdü ve tek tip işi beyaz kas hücrelerinden oluşmaktaydı. Hücreler ayrı fasiküler paterndeydi ve eozinofilik sitoplazmalıydı. Hücreler atipi yada mitotik aktivite yoktu. **Sonuç ve Yorum:** Vajenin leiomyomu genelde 35 ile 50 yaşlar arasında görülür. Tümör daha erken yaşta oluşmaya başlamasına rağmen tümörün yavaş büyümesi ve vajenin esnekliği nedeniyle semptomlar 40 yaş civarında çıkar. Biz burada 39 yaşında vajinal kitle şikayeti olan ve patolojik tanı myom olarak gelen hastayı sunduk.

PS. 047

VULVAR LİKEN SİMPEKS KRONİKUSLU POSTMENAPOZAL DİYABETİK KADINLARDA KAFİTİ ÇİĞİ %1 PİMECROLİMUS KREMİ PROSEKTİF KONTROLSUZ VAKA SERİSİ

Genel Jinekoloji

Kymet Handan Kelekci¹, Hikmet Gülflen Uncu², Bülent Yılmaz², Orçun Özdemir², Necdet Süt³, Sefa Kelekci²

¹Dermatoloji Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

³Bioistatistik Bölümü, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne

Giriş ve Amaç: Pruritus vulvar enfeksiyon, dermatolojik bozukluklar neoplastik ve non-neoplastik vulvar hastalıkları gibi birçok sebebi olabilir. Bu çalışmanın amacı pruritus vulva için %1 pimecrolimus topikal kremin etkinliği ve yan etkilerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 12 vulvar liken simpleks kronikuslu diyabetik postmenapozal kadın bu çalışmaya dahil edildi. Her hasta %1 pimecrolimus kremi günde iki kere vulvaya ince bir tabaka flekinde 3 ay süresince uygulanmıştır. Tedavi öncesi 1 ay sonrası ve 3 ay sonrası klinik muayene ve semptom kayıtları aynı kifi tarafından yapılmıştır.

Bulgular: Tüm hastalar çalışmaya tamamlanmıştır. Hastaların basal demografik verileri Tablo 1 deki gibidir. 4. haftanın sonunda (2,17±0,72, p<0,01) ve 3. ay sonunda (0,42±0,92, p<0,001) bazal skorla karşılaştırıldığında kafitide belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Tedaviden sonraki 3 aylık takipte 10 hastada tam kür sağlandı (%83,3), 2 hastada ise pruritus gerilediği saptandı (%16,7).

Sonuç ve Yorum: %1 pimecrolimus krem postmenapozal vulvar liken simpleks kronikus olgularının tedavisinde etkili ve güvenilir bir yöntemdir.

Tablo 1: Hastaların basal demografik verileri (n=12)

	Ortalama ± SD	Aralık
Yaşı (y)	52.8 ± 6.9	44 - 65
Gravida (n)	3.6 ± 2.0	0 - 6
Parite (n)	2.6 ± 1.6	0 - 5
Vücut Kitle indeksi (kg/m ²)	28.4 ± 3.8	21.5 - 32.3
Diabet süresi (y)	8.5 ± 5.1	2 - 20
Semptom süresi (ay)	20.2 ± 11.4	12 - 48

PS. 048

TİP 1 KOLLAGEN VE MELATONİNİN İNTRAPERİTONEAL ANTIADHESİVE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RAT ÇALIŞMASI

Genel Jinekoloji

Önder Koç¹, Bülent Duran¹, Ata Topçuoğlu¹, Güler Buğdaycı², Fahri Yılmaz³, Melahat Dönmez¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Biokimya Anabilim Dalı

³Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Tip 1 kollagen ve melatoninin rat uterin horn modelinde antiadhesiv etkilerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesinde ocak 2008- mart 2008 tarihleri arasında yapıldı. 40 Wistar albino rat rastgele 4 gruba ayrıldı. Çalışma gruplarının birisine intraperitoneal tip 1 kollagen 10 mg/puff 2 puff olarak, diğesine 1 mg/ml melatonin 1 ml olarak uygulandı. Adhezyon sıklığı ve fliddetindeki azalma Linsky yöntemi ile incelendi. Doku materyali patolojik olarak ve antiadhesiv ajanların antioksidan özellikleri yönünden incelendi.

Bulgular: Çalışma 40 rat ta 4 farklı grupta tamamlandı. Adhezyon yaygınlığı ve flideti 10 lu rat gruplarında her grupta 20 horn olarak değerlendirildi. Adhezyonların yayılımı ve sıklığı kollagen grubunda kontrol ve melatonin grubuna göre anlamlı olarak düştü. Kollagen ve melatonin grupları arasında adhezyon yayılımı ve sıklığı açısından istatistiksel bir fark mevcut değildi.

Sonuç ve Yorum: Bulgular tip 1 kollagen ve melatoninin postoperatif intraabdominal adhezyonların önlenmesinde adjuvan ajanlar olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Optimal formülasyonun ve kullanım flerlinin tesbiti için gelecekte deneysel ve klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 049

MENORAJ< TEDAV<S<NDE TRANEKSAM<K AS<T VE LEVONORGESTREL <NTRAUTER<N S<STEM ETK<NL<KLER<N<N KAR<FLA<TIRILMASI

Genel Jinekoloji

Ebru Aydın Karalök¹, Hakan Karalök², fiener Yalçınkaya², Bestami Özsoy², Kadir Savan²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Menoraji jinekoloji kliniklerinde sık karşılaşılan bir problemdir ve tedavisinde ilk basamakta medikal tedavi seçenekleri olmaktadır. Ancak pratikte kullanılan medikasyonlar çok çeşitlidir ve en uygun tedavi modalitesi kesinlik kazanmamıştır. Traneksamik asit(TXA) menoraji tedavisinde kullanılan plazminojen aktivasyonunu kompetitif olarak inhibe eden antifibrinolitik bir ajandır. Levonorgestrel intrauterin sistem(LNG-IUS) ise oral progestinlere göre sistemik etkinliği minimal, endometrial etkinliği ise yüksek oranda olan kontraseptif etkili bir diğer menoraji tedavi seçeneğidir.

Gereç ve Yöntem: En az 6 aydır devam eden menoraji şikayeti ile kliniğimize başvuran hastalardan sistemik değerlendirme, endometrial biopsi ve transvajinal US(TVUS)'de patoloji saptananlar çıkılarak elde edilen ve yaflar 30 ile 45 arasında değiflen 150 olgu çalışmamıza dahil edildi. Menstruel kanama miktarları tedavi öncesi ve sonrasında pictorial blood loss assessment chart(PBAC) kullanılarak karşılaştırıldı. Olguların başlangıç ve tedavi sonrası 6. ayda serum hemoglobin ve ferritin, TVUS ile endometrial kalınlık ve uterus volümü ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Çalışmamız LNG-IUS(Mirena;Schering) grubunda 72, Traneksamik asit(Transamine;Actavis)grubunda 68 olmak üzere toplam 140 kadın tamamladı. Olguların yafl, parite ve body mass indeks değerleri arasında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Her iki grupta da tedavi sonrası hemoglobin ve ferritin düzeyleri artmakla birlikte TXA kullanan olgularda görülen yüzde artışı miktarları LNG-IUS grubundan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksek bulundu(p<0.01). LNG-IUS grubunda tedavi sonrası PBAC skorlarındaki yüzde azalış miktarı ile uterus volume ve endometrial kalınlık düzeylerindeki yüzde azalış miktarları TXA grubundan istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı yüksekti (p<0.01).

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızın sonucunda Traneksamik asit ve LNG-IUS tedavilerinin her ikisi de menoraji tedavisinde benzer etkinlikte bulunmuştur. Hemoglobin ve ferritin düzeyleri gibi kan parametreleri üzerinde Traneksamik asitin olumlu etkisi daha belirginken, LNG-IUS'in uterus volümü ve endometrial kalınlığı azaltıcı etkisi daha belirgin olmuştur. Sonuç olarak, tedavi seçimindeki ayrım olgunun ihtiyacı ve tercihi göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

PS. 050

KL<N< <M<ZDE MYOM END<KASYONU<LA YAPILAN AMEL<YATLARIN ANAL<Z<

Genel Jinekoloji

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ercüment Müngen, Vedat Atay, Ali Rüfütü Ergür

GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde myom tanısıyla opere edilen olguların analizini yapmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2000-2007 yılları arasında myom nedeniyle opere edilen 952 hastanın dosyasının retrospektif olarak incelenmesiyle veriler toplandı. Hastaların demografik özellikleri, preoperatif endometrial biyopsi sonuçları, myomların lokalizasyonu, sayısı, boyutları ve uygulanan cerrahi flekli ile postoperatif patoloji sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Dosyalar retrospektif olarak incelenen 952 hastanın yafl ortalaması 40.5±8.8 (17-72 yıl), gravida 1.8±1.2 (0-6), parite 1.5±1.01 (0-5) idi. Hastaların yafları incelendiğinde; minimum 17-maksimum 72 yaflında birer hastanın olduğu, hastaların %0.6'sının 20 yaflı altında, %18.2'sinin 20-30 yafl aralığında, %21.4'ünün 30-40 yafl aralığında, %54.2'sinin 40-50 yafl aralığında ve %5.6'sının 50 yafl üstünde olduğu, toplamda hastaların %94.4'ünün 50 yafl altında olduğu saptandı. Hastaların 29'nun (%3.05) postmenopozal dönemde olduğu izlendi. Hastalarda en sık menoraji şikayeti (%56.4) izlenirken bunu pelvik ağrı, infertilite, anemi etyolojisinin araştırılması ve kontrol muayenelerinde büyük myom saptanması takip etti. Myom lokalizasyonu incelendiğinde olguların %59.8'nin intramural, %27.2'sinin intramural ve subseroz, %8.9'nun submukoz, %4.1'nin tüm lokalizasyonları içerdiği saptandı. Submukoz komponenti olan olgularda menoraji ve infertilite şikayetinin daha fazla olduğu saptandı. Çıkarılan myom nüvelerinin sayıları 1-27, boyutları ise 2-21 cm arasında değifmekteydi. Viarge hastaların dışında yapılan preoperatif endometrial örneklemelerin benign olarak raporlandığı saptandı. Olguların 403'üne (%42.4) overlerin brakılarak sadece histerektomi yapıldığı, 226'sına (%23.8) histerektomiyle birlikte bilateral veya unilateral ooferektomi yapıldığı saptandı. Postoperatif patoloji sonuçlarının benign olarak raporlandığı gözlemlendi.

Sonuç ve Yorum: Uterin myomlarda menoraji en sık gözlenen semptom olup, myom nedeniyle operasyon planlaması hastanın yaflına, myomların lokalizasyonu ve büyüklüğü ile beraber kliniklerin yaklaşım tarzına göre değifmektedir.

PS. 051

B<R<S< ANT<TÜBERKÜLOZ TEDAV<S< SONRASI TERM GEBEL<KLE SONUÇLANAN, <NTRAABDOM<NAL PATOLOJ<LER< TAKL<T EDEN ÜÇ PER<TONEAL TÜBERKÜLOZ OLGUSU

Genel Jinekoloji

Serpil Aydoğmuş, H. Levent Keskin, Emine Çelen, A. Filiz Avfilar Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Kliniğimizde son 2 yılda 3 intraabdominal tüberküloz olgusunun saptanması tüberkülozun gelişmekte olan ülkelerde hala ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiğini göstermektedir.

Olgu 1: 26 y, G:1, P:1 olan hasta, karında şişlik, vajinal kanama şikayetiyle başvurdu. Hastada 3 yıldır RIA mevcuttu. Atefl 38 °C idi. Muayenede, vajinal sırtı artışı, lökore, yaygın pelvik hassasiyet vardı. Platelet 646bin/mm³, CRP: 194, sedim: 94 mm/h, CA-125: 129 U/mL idi. USG'de yaygın asit ve sağ adneksiyal alanda heterojen görünüm

mevcut idi. Antibiyotik tedavisinin 3.günde ateşinin devam etmesi ve akut batın bulguları ortaya çıkması üzerine tuboovarian abse ön tanısı ile yapılan laparatomide "frozen pelvis" ve peritoneal yüzeylerde kalınlaşmalar görüldü. Periton biyopsilerinin patolojik incelemesinde kazeifiye granülatöz lezyonlar görüldü. Peritoneal sıvı eksuda vaskülar ve ARB negatif idi. Tbc kültüründe üreme olmadı. Hastaya 1 yıl süreyle dörtlü antitüberküloz tedavi başlandı. Tedavinin 6. ayında çekilen HSG'de uterus kavite normal olarak izlendi, sağ tubal geçişi mevcut, sol tubal oklüzyon saptandı. 12 aylık tedavinin sonucunda USG'de asit persiste ediyordu. Hastanın 24. ay kontrolünde spontan gebeliği saptandı. 38. haftada sezaryen ile canlı, 2680 gr, kız bebek doğurdu. Intraoperatif eksplorasyonda intestinal adezyonların ve peritoneal ceplerin tamamına yakınının kaybolduğu izlendi (Resim 1).

Olgu 2: 46 y, G:8, P:8, karında fişlik yakınmasıyla başvuran hastanın fizik muayenesinde 38 °C ateşi ve yaygın asit saptandı. USG ve BT'de sağ overde 48x30 mm boyutlarında yoğun içerikli kistik kitle; sol adneksiyal alanda 42x24 mm boyutlarında, heterojen, solid kitle mevcuttu. Olguda trombosit (844 000/mm³) ve Ca-125: 619 U/mL idi. Asit eksuda vaskülar, ARB negatifti, benign sitolojik bulgular saptandı. Tbc PCR, PPD ve idrarda ARB sonucu negatifti. Diagnostik laparatomide, barsaklar konglomere görünümde (Resim 2), peritoneal yüzeyler ve intraabdominal organlarda yaygın miliyer depozitler izlendi (Resim 3). Peritoneal biyopsilerin patolojik incelemesinde kazeifiye granülatöz lezyonlar izlendi. Asit sıvısında direkt yaymada ARB görülmedi, kültürde üreme olmadı. Hastaya postoperatif dönemde dörtlü kombine antitüberküloz tedavi başlandı.

Olgu 3: 42 y, G:4, P:4, karın ağrısı yakınmasıyla başvuran hastada USG'de yaygın asit, sol overde 26x20 mm, sağ overde 36x29 solid kitle izlendi (Resim 4). CT'de asit dışında patoloji izlenmedi. Hastada trombosit (485 000/ mm) ve Ca 125 >500 U/mL idi. Toraks CT'de bilateral plevral effüzyon, sağ akciğer alt segmentte ateletazi izlendi. Plevral effüzyon eksuda vaskülar idi, ARB görülmedi. Laparotomide tüm abdominal organlar ve periton yüzeylerinde miliyer tarzda lezyonlar izlendi. Sol over uterus ve mesane konglomerat oluşturmuydu. Patolojik incelenmesinde kazeifiye granülatöz lezyonlar izlendi. Postoperatif dörtlü kombine anti tüberküloz tedavi başlandı.

Sonuç: Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde asitle birlikte olan ve pelvik malignite vb intraabdominal patoloji düflünülen durumlarda preoperatif değerlendirilmede peritoneal tbc mutlaka ayrı ayrı dikkate alınmalıdır.

PS. 052

MESANEYE RAHİM ÇEKİRAÇ MİGRASYONU :OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Ahmet Varolan, Naci Davas, Çapan Yardım, Atıf Akyol, Ali Yazgan, Özge Yılmaz, Duygu Kokulu
fişli Etil Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın Doğum Kliniği

Amaç: Rahim içi araçların (R/A) yaygın kullanımı sonucunda çeşitli yan etki ve komplikasyonlar ile karşılaşabilmektedir. Bu problemlerden biri yer değiştiren R/A'lar. Göç etmiş R/A'ların neden olabileceği diğer komplikasyonlar ve önlemek için yapılması gereken basit işlemleri vurgulamak amacıyla bu olgunun sunulması uygun gördük.

Olgu: Yaklaşık 4 yıldır aralıklı olarak devam eden idrar yaparken yanma ve idrarda kan görülmesi şikâyetleri olan 26 yaşındaki bayan hasta fişli Etil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Ocak 2008'de başvurdu. Medikal ögeçmişinden hastanın 4 yıl önce sezaryen ameliyat geçirdiği ardından semt polikliniğinde RIA yerleştirildiği öğrenildi. Hastanın R/A takılmasından sonra çıkarma anamnezi olmadan ve direkt üriner sistem grafisi çekilmeden spiralin düflmüfl denilerek 4 yıl zaman zarfında 7 kez dilatasyon küretaj uygulanmıştır. Yapılan tam idrar tetkikinde bol lökosit ve hematüri mevcuttu. Transvajinal ultrasonografisinde R/A'nın uterusin kavitede görülmemesi ve mesane içerisinde hiperektojen

odak görülmesi üzerine çekilen direkt üriner sistem grafisinde, pelvik bölgede RIA'ya ait görüntü ve aynı düzlem komfluluğunda mesane tafl ile uyumlu görüntü izlendi. Üriner sistem ultrasonografisinde böbreklere ait patoloji izlenmezken mesanede lümen içerisinde yaklaşık 1 cm boyutlarında tafl ve RIA ile uyumlu hiperektojen oluflum gözlemlendi. Pelvik tomografide mesane anterio-superior duvarında extrauterin R/A ya ait olduğu düflünülen hiperektojenik yabancı cisim bulguları mevcuttu. Olası bir veziko-uterin fistül varlığını değerlendirmek için dolu mesane ile yapılan sistografi incelemesinde herhangi bir fistül traktı gözlemlenmedi. Hasta bu bulgularla kliniğe yatırıldı ve ameliyat planlandı. Uroloji kliniğinden peropkonsultasyon istenerek mesaneye göç eden RIA yabancı cisim forsepsi kullanılarak çıkartıldı. Hasta salahl ile taburcu edildi.

Sonuç: RIA olduğu bilinen kadınlarda gözlenecek şıracı disfonksiyonel işleme şikâyetlerinin ayrı ayrı tanısında cihazın mesaneye göç etme olasılığı da göz önünde bulundurularak maliyeti son derece düflük olan ayakta direkt batın grafisi çekilmesinin gerekliliğini vurgulamak istedik.

PS. 053

DERMOİD KİST HASTALARININ KLİNİK VE PATOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Zeliha Atak, Mehmet Cofkun Salman, Gürkan Bozdağ, Kunter Yüce
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Dermoid kistler üreme çağındaki kadınlarda en sık görülen benign over tümörlerindendir (1). Tüm over tümörlerinin %5-25'ini oluşturun. Sürekli büyüme potansiyellerinin olması ve rüptür, torsiyon, enfeksiyon ve malign dejenerasyon gibi komplikasyonların görülebilmesi nedeniyle dermoid kistlerin cerrahi yolla eksizyonu önerilmektedir (2). Bu çalışmada dermoid kist tanısı ile cerrahi uygulanan hastaların klinik ve patolojik özelliklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2001-2007 yılları arasında dermoid kist tanısı alıp anabilim dalımızda opere edilen hastaların klinik ve patolojik özellikleri hasta dosyaları ve patoloji raporları kullanılarak retrospektif olarak değerlendirildi. veriler kayıt ve analizi için SPSS 16 kullanıldı.

Bulgular: Dermoid kist ön tanısıyla opere edilen 94 hasta saptandı. Bu hastaların ortalama yaşı, gravida ve pariteleri sırasıyla 31,0 (12-72 arasında), 1,3 (0-7 arasında) ve 0,9 (0-4 arasında) idi. Nulligravid ve nullipar hastaların oranları sırasıyla %50,0 ve %52,1 idi. Hastaların %93,6'sı reproduktif çağıdayken sadece 6 hasta postmenopozaldi. 4 (%4,3) hasta gebelikte tanı almıştı. Preoperatif tanı için tüm hastalarda görüntüleme yöntemleri kullanılmıştı. Bu amaçla 86 hastada (%91,5) ultrasonografi kullanılırken bilgisayarlı tomografi 10 (%10,6), manyetik rezonans görüntüleme ise sadece 4 (%4,3) hastada kullanılmıştı. 80 (%85,1) hastada sadece ultrasonografi ile tanı konurken 6 hastada ultrasonografiye ilaveten diğer iki görüntüleme yöntemlerinden biri daha kullanılmıştı (4 hastada ultrasonografi + bilgisayarlı tomografi, 2 hastada ultrasonografi + manyetik rezonans görüntüleme). 6 hastada sadece bilgisayarlı tomografi, 2 hastada sadece manyetik rezonans görüntüleme tetkiki vardı. Hastaların %81,9'unda preoperatif dönemde tümör markerlar düzeylerine bakılmıştı ve tüm hastaların %37,2'sinde, marker bakılanları ise %45,5'inde en az bir marker normal sınırları üzerinde saptanmıştı. Hastalarda saptanan ortalama CA 125, CA 19-9 ve CA 15-3 düzeyleri sırasıyla 32,2 U/ml (5,4-260,6 U/ml arasında), 81,0 U/ml (0,6-730,0 U/ml arasında) ve 16,9 U/ml (1,0-68,5 U/ml arasında) idi. Evre 3, grade 2 immatür teratom tanısı konan 18 yaşındaki bir hastanın preoperatif alfa-fetoprotein düzeyi 17.523,0 olarak saptanmıştı. Bilateral lezyon saptanma oranı %5,3'tü. 44 (%46,8) vakada cerrahi laparoskopi ile tamamlanırken 45 (%47,9) hastada direkt olarak laparotomi yapıldı, 5 (%5,3) hastada ise laparoskopiden laparotomiye geçilmek zorunda kaldı. Laparoskopi ile cerrahi tamamlanan hastalarda ortalama kist çapı anlamlı olarak daha küçüktü (6,0 cm'ye karşı 8,9 cm, p=0,001). Laparoskopiden laparotomiye geçilen hastalarda ortalama kist

çapı 7,5 cm idi (2-12,5 cm arasında) ve lezyonlar unilateral idi. Laparoskopik dermoid kistektomi yapılan hastalardan birinde postoperatif dönemde pelvik abse gelişimi saptandı, abse girişimsel radyoloji tarafından boşaltıldı. Torsiyon sadece 3 (%3,2) hastada saptandı. İntraoperatif frozen incelemesi 36 (%38,3) hastada istendi. Frozen incelemesine gerek duyulmayan hastaların tümünde nihai patoloji matür teratom flekinde rapor edilirken frozen de matür teratom rapor edilen 2 hastada nihai patoloji immatür teratom flekinde rapor edildi. İmmatür teratom 4 (%4,3) hastada saptandı ve bu hastaların tümünde frozen incelemesi istenmesine rağmen frozen ile immatür teratomun doğru flekilde saptanma oranı sadece %50 idi. İmmatür teratomlu hastaların tümü premenopozaldi, 3'ünde tümör marker yüksekliği var, birinde ise preoperatif tümör marker düzeyine bakılmamıştı. Tüm immatür teratom hastalarında direkt laparotomi yapılmıştı. İmmatür teratom saptananların ortalama yaşı 25,0, lezyon boyutu ise 14,9 cm idi.

Sonuç: Dermoid kistler oldukça sık görülen benign over tümörleridir (1). Tanda ultrasonografi etkin bir yöntemdir (3). Çeşitli komplikasyonlara neden olabilmek ve malignite riskleri nedeniyle boyuttan bağımsız olarak cerrahi eksizyon flekinde tedavi edilmeleri önerilmektedir (1,2). Malignite riski %1-2'dir ve maligniteyi önceden düflündürecek özel bulgu ve belirti yoktur (2). Cerrahi tedavi laparotomi, laparoskopi veya posterior kolpotomi ile etkin ve güvenli flekilde yapılabilir (4,5). Fakat cerrahi sırasında dermoid kistin rüptüre olduğu vakalarda nadir de olsa peritonit gelişebilir ve bunun engellenmesi için endobag kullanımı veya batri içinin bolca serum fizyolojik veya ringer laktat ile yıkanması önerilmektedir (6).

Yorum: Sıklıkla üreme çaında ve nispeten genç hastalarda görülen dermoid kistler ultrasonografi ile kolayca tanımlanmaktadır. Hastaların önemli bir kısmı fertilitelerini tamamlamadıkları için konservatif cerrahi yaklaşımlar öncelikle düflünülmelidir. Tedavi laparoskopi ile etkin bir flekilde yapılabilirken kist boyutundan bağımsız olarak laparotomiye geçme ihtimali de akılda tutulmalıdır. Malignite riski literatürde belirtilenden daha fazla olabilir ve bu risk genç hastalarda da söz konusudur. Özellikle preoperatif dönemde tümör markerları yüksek olarak saptanan ve lezyonu daha büyük olan hastalarda malignite ihtimali göz önüne alınmalı ve gerekirse cerrahi evreleme yapılabilecek flekilde hasta operasyona hazırlanmalıdır. Malignitenin saptanmasında frozen incelemesinin faydası kısıtlıdır.

Kaynaklar

1. Koonings PP, Campbell K, Mishell DR Jr, Grimes DA. Relative frequency of primary ovarian neoplasms: a 10-year review. *Obstet Gynecol* 1989; 74: 921-6.
2. Peterson WF, Prevost EC, Edmunds FT, Hundley JM, Morris FK. Benign cystic teratomas of the ovary. A clinico-statistical study of 1007 cases with a review of the literature. *Am J Obstet Gynecol* 1955; 70: 368-82.
3. Westhoff C, Pike M, vessey M. Benign ovarian teratomas: a population-based case-control study. *Br J Cancer* 1988;58:93-8.
4. Mecke H, Savvas V. Laparoscopic surgery of dermoid cysts-intraoperative spillage and complications. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; 96: 80-4.
5. Ferrari MM, Mezzopane R, Bulfoni A, Grijuela B, Carminati R, Ferrazzi E, Pardi G. Surgical treatment of ovarian dermoid cysts: a comparison between laparoscopic and vaginal removal. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2003; 109: 88-91.
6. Morgante G, Ditto A, la Marca A, Trotta V, De Leo V. Surgical treatment of ovarian dermoid cysts. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1998; 81: 47-50.

PS. 054

PERİPARTUM HİSTEREKTOMİ : 10 OLGU ANALİZİ

Genel Jinekoloji

Süleyman Güven, Recep Erin, Mehmet Özeren, Hasan Bozkaya
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Peripartum histerektomi; doğum zamanı veya doğum sonrası dönemde bazen sezaryen ile beraber hayatı tehdit eden vaginal kanama nedeni ile en son çare olarak acil yapılan bir girişimdir. Tüm doğumların ortalama %0,05 ile 0,1'inde karşılaşılan durumdur. En sık endikasyonu anormal plasenta implantasyonu, uterin atoni, koagülopati veya pelvik damar laserasyonu nedeni ile gelişen kontrol edilemez vaginal kanamadır. Ciddi bir durum olması ve müdahale açısından hızlı davranılması gereken bir durum olması nedeniyle her hekimin endikasyonları, teknikleri, risk faktörleri açısından geniş bilgi birikimine sahip olması gereken bir konudur. Bu amaçla kliniğimize sevk edilen veya kliniğimizde opere edilen peripartum histerektomi olguları-demografik faktörler, endikasyon, risk faktörleri ve perinatal sonuç açısından irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Son bir yıllık dönemde (Mart 2007 - Şubat 2008) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında çeşitli nedenler ile peripartum histerektomi yapılan (6 olgu) ya da dış merkezde peripartum histerektomi yapıp (4 olgu) kliniğimize postpartum takip amaçlı refere edilen toplam 10 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik faktörleri, histerektomi endikasyonu, kan transfüzyon miktarı, doğum flekli, perinatal sonuç bilgileri dosya bilgilerinden öğrenildi.

Bulgular: Toplam 10 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sırası ile 35.30 ± 7.24 (26-48), 3.90 ± 1.85 (2-8), 2.60 ± 1.43 (1-5) olarak bulunmuştur. Olguların 2'si postoperatif kanama, diğer 2'si postpartum kanama nedeni ile kliniğimize sevk edilmifli olup kalan olgularda temel başvuru şikayeti karın ağrısı ve vaginal kanama (1 olgu), fiddetli vaginal kanama (1 olgu), postpartum kanama (1 olgu) ve tip II DM, makrozomi nedeni ile rutin obstetrik takip nedeni ile kliniğimize başvuru flekinde idi. Olgularda doğumdaki ortalama gebelik haftası 36.59 ± 5.00 (24-40) iken olguların %80'inde doğum flekli sezaryen idi. Olguların %80'inde total abdominal histerektomi yapıldı iken %20'sinde subtotal histerektomi yapılmıştı. Olguların histerektomi endikasyonu açısından dağılımı; uterin rüptür (3 olgu), postpartum uterin atoni (4 olgu), plasenta akreata (1 olgu), plasenta percreata (1 olgu) fleklindedir. 24 hafta plasenta previa totalis, plasenta percreata, fiddetli vaginal kanama olgusu intraoperatif arrest olmufl olup resüsitasyona cevap vermemiştir. Dış merkezden postpartum kanama, uterin atoni nedeni refere edilen olgu postoperatif dönemde gelişen dissemine intravasküler koagülasyon ve pulmoner tromboemboli nedeni ile postoperatif 48. Saatte kaybedilmiştir. Sonuç olarak bu 10 olgu analizinde maternal mortalite oranı %20, perinatal mortalite oranı ise %30 olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Yorum: Peripartum histerektomi gerektiren durumlar kısaca uterin atoni, uterin rüptür, kontrol edilemeyen vaginal kanama ve plasental implantasyon bozuklukları olmak üzeredir. Her Kadın Hastalıkları ve Doğum hekiminin karşılaşılabileceği ciddi bir durum olup maternal ve perinatal mortalitesi yüksek klinik antitedir.

PS. 055

RAHİM ÇİÇEĞİ ARACIN MESANEYE MİGRASYONU: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Umur Yensel, İncim Bezircioğlu, Ali Yavuzcan, Ali Baloğlu, Çetin Aydın
Zincir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Rahim içi araç (RİA) sık kullanılan etkili ve güvenilir bir kontraseptif araçtır. Ancak pelvik apse, septik abortus, dış gebelik

gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Uterus perforasyonu ve R<A'nın komflu organlara migrasyonu nadir rastlanır.

Olgu: 26 yaşında Gb4P2A2, 9 yıl önce R<A uygulanan hastanın kontrolü yapılmamış. 1 yıldır kronik pelvik ağrı ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarıyla başvurdu. Yapılan muayenesinde kavitede R<A olmadı saptandı. Pelvik ultrasonografide mesane duvarında R<A ile uyumlu olabilecek hiperekojenite saptandı. Direk grafi ve bilgisayarlı tomografi ile mesane lokalizasyonuna uygun bölgede R<A izlendi. Exploratrik laparatomide mesanenin muskularis tabakasına gömülmüş R<A çıkartıldı.

Yorum: Mesaneye R<A göçü genellikle kronik pelvik ağrı, ağrı miksiyon, urgency ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarıyla seyreder. R<A takılması sırasında olabileceği gibi, spontan uterin kontraksiyonlar, mesane kontraksiyonlar ve peritonel sıvı hareketleriyle de ortaya çıkabilir. R<A takılma iflemine hemen sonrasında ultrasonografik kontrolünün yapılması ve periyodik olarak değerlendirilmesi bu nadir komplikasyonun önlenilmesinde faydalı olacaktır.

PS. 056

ATIPISIZ ENDOMETRİYAL HİPERPLAZİ MEDİKAL TEDAVİSİNDE FARKLI PROGESTİN SEÇENEKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF RANDOMİZE ÇALIŞMA

Genel Jinekoloji

Özlem Özdemirci, Fulya Kayıkcıoğlu, Ülkü Bozkurt, M. Akif Akgül, Ali Haberal
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etik Doçumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Atipisiz endometriyal hiperplazide en sık kullanılan üç progestatif tedavinin etkinliğinin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz Jinekoloji Polikliniğine Ocak 2006-Aralık 2007 yıllarında başvuran ve endometriyal biyopsi sonucu atipisiz endometriyal hiperplazi olan 150 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 14-25. günler arasında randomize olarak sırasıyla medroksiprogesterone asetat (Grup 1), linestrenol (Grup 2) ve noretisteron (Grup 3) tedavi gruplarına alındılar. Hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Hastalara 3 ay tedavi sonrası luteal dönemde (20-25. günler) endometriyal biyopsi tekrar yapıldı. Biyopsi sonucu proliferatif endometrium olanlar üç ay daha aynı progestatif tedaviye devam ettiler. Diğer benign sonuçlarda ise hastalar endometrial kalınlık açısından takibe alındılar. Tedavi etkinlikleri tekrarlayan hiperplazi varlığı ve tedaviye devam açısından karşılaştırıldı. Grup karşılaştırmalarında Kikare ve Kruskal-Wallis testleri uygulandı.

Bulgular: Takipleri tamamlayan 82 hasta değerlendirmeye alındı. Gruplar arasında gravida, parite, vücut kitle indeksi ve bel/kalça oranı açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmazken, yaş açısından gruplar arasında fark izlendi (p=0.03). Kontrol endometriyal biyopsi hiçbir hastada malignite ve atipili hiperplazi saptanmazken, Grup 1 ve Grup 3'te birer hastada basit atipisiz hiperplazi vardı. Grup 1, 2 ve 3'te semptomatik iyileşme sağlanamayan sırasıyla 2, 3 ve 1 hastaya total abdominal histerektomi uygulandı. Tedaviye devam açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0.09).

Sonuç ve Yorum: Atipisiz endometrial hiperplazi yönetiminde progestatif ajanlar etkilidir, ancak etkinlik açısından progestin tipi arasında anlamlı fark yoktur.

PS. 057

KLİNİK MZİN 4 YILLIK HİSTEROSKOPİ DENEYİMİ

Genel Jinekoloji

Arif Güngören, Kenan Dolapçioğlu, Ali Ulvi Hakverdi, İnci Çiftçi, Çağrı Yetim

Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, Kasım 2004 - Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde yapılan histeroskopi sonuçlarının genel değerlendirilmesini yapmak.

Gereç ve Yöntem: Prospektif çalışmamızda, kliniğimize infertilite (primer-sekonder), tekrarlayan gebelik kaybı, anormal uterin kanama, postmenapozal kanama, pelvik ağrı şikayeti olup histeroskopi planlanan 186 hasta dahil edilmıştır. Tüm hastalara transvajinal USG, hastaların bir bölümüne de salin infüzyon sonohisterografi yapılmıştır. Kavitede patoloji tespit edilen vakalarda, ilgili lezyondan biopsi alınmış veya tüm yapı rezeksiyon edilmiş ve patolojiye gönderilmiştir. Hastalarla ilgili veriler SPSS 13.0 programına kaydedilerek veriler analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaşları 16-73, ortalaması 36.19 ± 9.67 idi. Gravida ortalaması 2.53'tü. Hastaların 172'si (% 92.5) premenapozal, 14'ü (% 7.5) postmenapozal dönemdeydi. Hastaların yapılan histeroskopisinde 73 hastada (%39.2) uterin kavite normal olarak değerlendirilirken 113 hastada (%59.8) uterin bir patoloji izlendi veya flüphelenildi. Histeroskopik değerlendirmede normal bulunan 13 hastanın 8'inde patoloji sonucu normal (proliferatif / sekretuar endometrium) bulunurken, 2 hastada polip, 3 hastada ise kr. endometrit bulundu. Histeroskopide 45 hastada polip düflünülürken bunların histopatoloji tanısında 30 hastada polip, 1 hastada myom, 1 hastada hiperplazi, 1 hastada atrofik endometrium, 1 hastada kronik endometrit ve 11 hastada normal (proliferatif/ sekretuar endometrium) olarak bulunmuştur. Endometrial polip için pozitif prediktif değer TV-USG için % 72, S&S için % 61.9, histeroskopi için % 66.7 bulundu. Submuköz myom için pozitif prediktif değer TV-USG için %23.1, S&S için % 25, histeroskopi için % 53.8 bulundu. Çalışmaya alınan hastaların yaşları 16 - 73, ortalaması 36.19 ± 9.67 idi. Gravida ortalaması 2.53'tü. Hastaların 172'si (% 92.5) premenapozal, 14'ü (% 7.5) postmenapozal dönemdeydi. Hastaların yapılan histeroskopisinde 73 hastada (%39.2) uterin kavite normal olarak değerlendirilirken 113 hastada (%59.8) uterin bir patoloji izlendi veya flüphelenildi. Histeroskopik değerlendirmede normal bulunan 13 hastanın 8'inde patoloji sonucu normal (proliferatif / sekretuar endometrium) bulunurken, 2 hastada polip, 3 hastada ise kr. endometrit bulundu. Histeroskopide 45 hastada polip düflünülürken bunların histopatoloji tanısında 30 hastada polip, 1 hastada myom, 1 hastada hiperplazi, 1 hastada atrofik endometrium, 1 hastada kronik endometrit ve 11 hastada normal (proliferatif/ sekretuar endometrium) olarak bulunmuştur. Endometrial polip için pozitif prediktif değer TV-USG için % 72, S&S için % 61.9, histeroskopi için % 66.7 bulundu. Submuköz myom için pozitif prediktif değer TV-USG için %23.1, S&S için % 25, histeroskopi için % 53.8 bulundu.

Sonuç ve Yorum: TV-USG, S&S ve histeroskopi, uterin kavitenin değerlendirilmesinde güncel olarak kullanılan yöntemler olup diagnostik doğruluk açısından en etkin yöntem histeroskopi olarak görülmektedir. Fakat maliyet ve harcanan zaman açısından değerlendirildiğinde TV-USG ve S&S'in etkin bir biçimde kullanılması daha uygun görünmektedir.

PS. 058

UTERİN PROLAPSUS ÇİN YAPILAN VAJİNAL HİSTEREKTOMİ SONRASI GELİŞEN TOTAL REKTAL PROLAPSUS

Genel Jinekoloji

Tolga Taflı¹, Evren Koçbulut¹, Bülent Erkek², Murat Sönmezer¹
¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Rektal prolapsus nadir rastlanan bir durumdur ve rektum duvarlarının anüsten dışarı doğru vücut dışından görülecek şekilde protrüde olması olarak tanımlanmaktadır. Görülme sıklığı yaklaşık 100.000'de 2,5 olarak bildirilmektedir. Rektal prolapsus için risk faktörleri ürogenital prolapsus için de olduğu gibi ileri yaş, multiparite, kronik konstipasyon veya gerginlik ve pudendal nöropatidir.

Vaka: 84 yaşında hastaya total uterin prolapsus nedeniyle vajinal total histerektomi uygulandı. Hasta 2 ay sonra total rektal prolapsus ile başvurdu. Hasta sigmoid kolon rezeksiyonu ve ucuca anastomoz ile tedavi edildi.

Sonuç: Ürogenital ve rektal prolapsus aynı fizyopatolojinin farklı sonuçlarıdır. Ürogenital veya vajinal duvar prosedürleri için opere olan özellikle ileri yaş hastalar rektal prolapsus için de adaylardır. Her ne kadar ürogenital prolapsus için rekonstruktif prosedürlerin obliteratif prosedürlere (LeFort kolpektomi/ kolpopleksis gibi) göre daha düşük rektal prolapsus riskini beraberinde getirdiklerini bildiren yayınlar olsa da ürogenital prolapsus için yapılan prosedürlerden sonra rektal prolapsus riski akıldan tutulmalıdır.

PS. 059

LOKAL VE GENEL ANESTEZİLERE KARŞI ALERJİK TESTLER POZİTİF OLAN BİR VAKADA TAH+BSO

Genel Jinekoloji

Cem Fıçıcıoğlu¹, Özge Köner², Gazi Yıldırım¹, Bora Aykaç²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Anestezi sırasında anafilaksi insidansı 1/10 000 ile 1/20 000 arasında görülür. Anestezi sırasında uygulanan herhangi bir ilaç anafilaksiye yol açabilir. Nöromusküler blokerler, lateks ve antibiyotikler sıklıkla sorumludurlar. Anafilaktik reaksiyonları önlemek amacıyla anestezi öncesi tarama testleri önerilmektedir. Ancak bu testler yanlış olabilmektedir.

Gereç ve Yöntem: 47 yaşında, anormal uterin kanamaları olan perimenopozal hastanın jinekolojik muayenesi multiple myomlar ile uyumlu idi. Atopik dermatit ve alerjik astım öyküsü olan hasta, daha önce 5 kez anestezi ile D&C ve laparotomi ile myomektomi geçirmesine rağmen son zamanlarda hemen hemen bütün ilaçlara karşı alerjik reaksiyon verdiğini belirtince bir tıp fakültesi hastanesinde deri testleri uygulanmış ve yapılan cilt testinde midazolam, fentanyl, tiopental, propofol, vekuronyum, rokuronyum, atropin, tramadol, adrenalin, etomidat, sefuroksim aksetil, klindamisin, siprofloksasin ve eritromisine karşı alerjik olduğu belirlenmiştir. Atrakuryum, ketamin, cis-atrakuryum ve lidokain ile yapılan cilt testi sırasında hipertansiyon gözlenmiştir. Bupivakain ile yapılan cilt testi sırasında ise hipertansiyon atak nedeniyle müdahale edilmiştir. Mevcut bulgularla anarkoz alamayacağı belirtilmiştir ve bu nedenle de ameliyat önerilmemiştir.

Bulgular: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran hasta değerlendirildi ve TAH+BSO yapılması kararlaştırıldı. Anesteziyoloji Anabilim Dalı ile konsulte edildi. Göğüs Hastalıkları konsültasyonu önerisiyle hastaya preoperatif 1 hafta önce miflonide 2x200 mg inhaler, preoperatif 1 gece önce 40 mg iv prednol,

operasyon sabah 40 mg iv prednol bağlandı. Hastaya ameliyathanede Fransız Anestezistler Birliği'nin (3) kılavuzuna göre hazırlanmış dozlarda lidokain, fentanil ve atrakuryum ile alerji testleri tekrarlandı, herhangi bir reaksiyon görülmemesi üzerine bu ajanların kullanılmasına karar verildi. Anestezi öncesinde L3-4 aralığından epidural kateter yerleştirilen hastaya volatil anestezik ajan olan %7 sevofluran ve %40 O₂-N₂O karışımı ile sorunsuz bir anestezi induksiyonu sağlandı. Endotrakeal intubasyon atrakuryum (0,5 mg/kg iv) sağlandı. Lossec 40 mg iv, prednol 100 mg iv, sefazolin 1 gr iv, postoperatif analjezi için epidural kateterden %1,5 lidokain 12 ml + 50 mcg fentanil verildi. Postoperatif ağrı tedavisi VAS skoru < 4 olacak şekilde aralıklı 8 mL epidural %1 lidokain enjeksiyonları ile sağlandı. Hastanın postoperatif 24. saatte sondası çekildi. Postoperatif antibiyotik profilaksisi sefazolin 3x1 gr iv ile sağlandı. Hasta postoperatif 2. gün sorunsuz şekilde taburcu edilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Anafilaktik reaksiyonlar anestezi sırasında hayatı tehdit eden reaksiyonlara yol açabilir; %90'ı ilacı verilmesini izleyen dakikalar içinde gözlenir. Hiçbir profilaktik tedavi alerjik-anafilaktik reaksiyonları önlemede kanıtlanmış bir etkinliğe sahip değildir. Ayrıca cilt testleri de yanlış olabileceğinden dikkatle değerlendirilmelidir.

PS. 060

ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİN TRANSVAGİNAL EKO KALINLIĞI İLE İLİŞKİSİ: RETROSPEKTİF SONUÇLAR

Genel Jinekoloji

Yaflar Çeçil¹, N. Cenk Sayın¹, İmre Altaner², Beril Güler², Necdet Sütçü³, Füsun G. Varol¹

¹Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

³Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Transvaginal ultrasonografiyle (TVS) ölçülen endometrial kalınlık ile patolojik sonuçların ilişkisini değerlendirmek ve endometrium kalınlığının endometrial patolojileri saptamadaki değerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde probe küretaj yapılan 170 hastanın patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. TVS ile ölçülen endometrial kalınlık ≥ 10 mm üzerinde olanlar Grup 1 (n=71), <10 mm olanlar Grup 2 (n=99) olarak sınıflandırıldı. Gruplar arasında yaş, gravida, parite sayısı, menstrüel bozukluk ve ağrı şikayeti, servikal smear sonuçları, myom veya over kisti varlığı, hipertansiyon, diyabet, meme kanseri hikayesi, postmenopozal olanlarda ilaç kullanımı hikayesi, menopoz yaşı, ilaç kullanımı süresi açısından fark yoktu. Sonuçlar basitten ciddiye doğru: materyali inceleme için yetersiz olanlar (n=25), inaktif, disosiyasyon, sekretuar, düzensiz proliferatif, inaktif, kistik atrofik, hipersekretuar, yetersiz sekretuar endometrium, kronik endometrit olanlar (n=65), endometrial polip (n=52), endometrial hiperplazi (n=24) ve endometrial kanser (n=4) olanlar biçiminde hastalar her iki grup için ayrıştırıldı. Endometrial eko kalınlığı ile patolojilerin ciddiyetinin artışı, hastaların hipertansiyon, diyabet, meme kanseri öyküsü, tamoksifen kullanımı, ailede kanser öyküsü, menstrüel bozukluk, ağrı, myom varlığı; postmenopozal olanlarda menopoz yaşı, postmenopozal kanama, menopoz süresi veya hormon replasman tedavisi ile endometrial kalınlık ilişkisi değerlendirildi. verilerin analizinde student-t, Mann-Whitney U, ki-kare testleri, Phi korelasyon analizi ve geriye doğru adimsal regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Endometrial örneklemeler sonucunda endometrial eko kalınlığındaki artışa paralel olarak elde edilen patoloji sonuçlarının ciddiyeti de artmıştır (p=0.032, r=0.249). Grup 1'de endometrial polip 24 (%33.8), endometrial hiperplazi 13 (%18.3), endometrium kanseri 4 (%5.6) kiftide; Grup 2'de ise endometrial polip 28 (%28.3), endometrial hiperplazi 11 (%11.1) kiftide izlenirken kanser vakasına rastlanmadı. Grup 1'deki hastalarda polip, hiperplazi ve kansere daha

sık rastlanırken, Grup 2'dekilerde yetersiz materyal ve diğer patolojilerle (inaktif, disosiyе, sekretuar, düzensiz proliferatif, inaktif, kistik atrofik, hipersekretuar, yetersiz sekretuar endometrium, kronik endometrit) daha sık karşılaşıldı. Özgeçmişinde meme kanseri olanlarda daha ciddi patolojik sonuçlar saptanmasında anlamlı ölçüde korelasyon saptandı (p=0.029, r=0.251). Endometrial kalınlık etkileyen faktörler geriye doğru adimsal regresyon analizi ile değerlendirildiğinde yaşı, gravida, parite sayısı, hipertansiyon, diyabet, ilaç kullanımı hikayesi ve ilaç kullanımı süresi, menopoza yaşı, myom veya over kisti varlığının endometrial kalınlık etkilemediği saptandı.

Sonuç ve Yorum: Endometrial eko kalınlık arttıkça her ne kadar endometrial polip skı da artsa hiperplazi ve endometrial kanser gibi daha ciddi patolojilerle karşılaşma skı da artmaktadır. Meme kanseri hikayesi olanlarda endometrial eko kalınlık artışı ile daha ciddi patolojik sonuçlarla karşılaşma riski yükselir.

PS. 061

MENOPOZ POLİKİMLİNE BAĞLI BAFIVURAN KADINLARIN MENOPOZU ALGILANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ Genel Jinekoloji

Hatice Balçık Yangın¹, Kamile Kukulcu¹, Gülşen Ak Sözer¹, Nazik fiengün²

¹Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik IV. Sınıf Öğrencisi

Giriş ve Amaç: Menopozun algılanması bakımından, hem kültürler arasında hem de kültürlerin kendi içinde büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle; bu çalışma, menopoz dönemindeki kadınların menopozu algılama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi menopoz polikliniğine Ocak 2007'de başvuran, menopozu girmiş 300 kadın ile yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak tanımlayıcı anket formu kullanılmıştır. veriler araştırmacılar tarafından katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada kadınların yaşı ortalaması 53.61±6.43'dür. Kadınların % 41.3'ü ilköğretim, % 26'sı üniversite, % 25.7 lise mezunu ve %7.0 'sinin okur-yazar olduğu, %52.3'ünde kronik hastalık olduğu, %36'sının herhangi bir jinekolojik hastalık geçirdiği belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %57.7'sinin menopoz dönemini olumsuz, %42.3'ünün ise olumlu olarak algıladıkları saptanmıştır. Çalışmada kadınlar menopoz dönemini; vücutta değişikliklerin (cildin kuruması, kemik erimesi, atefi basması gibi) olması, cinselliğin (ilişki skı ve azalması, vajinal kuruluğun olması, vücutta ağırlık ve hastalıkların artması, kilo artmasının olması ve doğurganlığın kaybolması) nedeniyle olumsuz ve gebe kalmaktan, adet döneminin ağırlık ve skıntılarından kurtulup, herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanma zorunluluğunun olmaması, ibadetlerin aksatılmadan yapılabilmesi, sorun yaşamaması, aile- toplumda saygınlık kazandırması ve sosyal karşılaşması nedeniyle olumlu algılamaktadır.

Sonuç ve Yorum: Çalışmada kadınların menopoz dönemi ile ilgili konularda yanlış ve eksik bilgilere sahip oldukları belirlenmiştir. Kadınların toplumsal değer yargıları göz ardı edilmeden menopoz dönemini olumlu algılamaları için sağlıklı davranış modellerinin geliştirilerek, bu modellerin sağlık hizmetlerine entegre edilmesi menopozun olumlu algılanmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

PS. 062

VULVADA NADİR KİTLE NEDENİ: AGRESİF ANJİYOMİK SOM Genel Jinekoloji

Halime Kılıç, Hatice Yalçınkaya, Tuba Günay
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Agresif anjiyomiksom (AAM) üreme çağındaki kadınlarda nadir görülen mezenkimal tümördür. Başlıca vulvovajinal bölge, perine ve pelvisin derin yumuşak dokularını tutar. AAM tekrarlama eğiliminde olan, yavaş büyüyen lokal infiltratif bir tümör olup metastaz son derece nadirdir. Miksoid ve jelatinöz görünümde, skıllık kapsülsüz, kollojen ve damarsal yapılardan zengin yapısı vardır. Mikroskopik olarak mitotik aktivite ve atipi içermeyen küçük işi mezenkimal hücreler görülür. İnfiltratif karakterinden dolayı tam olarak çıkarılması güçtür. Olguların % 36 ile % 72'sinde, birkaç yıl içinde multipl tekrar gözlenir.

Olgu: 41 aydan beri vulvasında ağrısız büyüyen kitle yakınıması ile başvuran 39 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde; sağ labium majusta forfet hizasında yaklaşık 5 cm çapında kitle saptandı. Bartholin kisti ön tanısı ile hasta opere edildi. Operasyon sırasında yaklaşık 6 x 4 x 3 cm boyutunda, cilt altı dokulara uzanım gösteren kitle tamamen çıkarıldı. Çıkarılan kitle makroskopik olarak 6 x 4 x 2.5 cm boyutunda, mor-kahverengi kapsüllü, kesiti homojen gri-kahverengi, miksoid ve kistik yapılar içeren solit görünümde idi. Histopatolojik değerlendirmede hiposelüler miksoid stroma içerisinde, işi flekilli, rastgele yerleşmiş dar eozinofilik sitoplazmalı stromal hücreler ve ince kan damarları görüldü. Stromal hücrelerde mitoz ya da atipi izlenmedi. Bulgular AAM ile uyumlu bulundu. Olgunun 9 aylık izlemi boyunca nüks görülmüdü.

Tartışma: Agresif anjiyomiksom ilk kez 1983'te, premenapozal kadınlarda perine ve pelviste görülen, iyi huylu tümör olarak tanımlanmıştır. Olguların % 90'a yakın kısmı kadınlarda, ikinci ve dördüncü dekadlar arasında görülmekle birlikte, erkeklerde ve çocuklarda da görülebilmektedir. Agresif terimi kan damarlarının neoplastik karakteri, lokal infiltrasyon ve nüks özelliği nedeniyle kullanılmaktadır. AAM pelvik yumuşak doku, retroperiton, mesane, vajina, vulva, perine, skrotumda polip veya kist benzeri kitle olarak bulunur. Klinik olarak vulva apsesi, Bartholin kisti, Gardner kanal kisti, vajinal prolapsus ile karışabilir. Ağrı ve tanı histopatolojik olarak yapılır. Lokal infiltratif özelliği nedeniyle tam olarak çıkartılmadığında rekürrens riski artar. Nüks edebileceği göz önüne alınarak klinik yakın takip yapılmalıdır.

PS. 063

RÜPTÜRE NONKOMMUNİKAN RUDİMENTER HORN GEBELİĞİ Genel Jinekoloji

Samet Topuz, Yusuf Kılıç, Ahmet Cem Yıbozkurt, Süleyman Engin Akhan, Abdullah Turfanda, Sinan Berkman
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Rudimenter horn uterin anomaliler içinde nadir görülen bir konjenital anomalidir. Uterusla bağlantılı kommunikan tipi ve bağlantısız nonkommunikan tipi mevcuttur. Nonkommunikan tipinde çok nadir olmakla birlikte ektopik gebelik gelişebilir. Nonkommunikan uterin horn içinde gelişmiş ve rupture olmuş bir ektopik gebelik olgusu sunuyoruz. **Olgu:** 40 yaşında G2P2, özgeçmişinde geçirilmiş iki sezeryan olan hasta 20 günlük adet rotası, karın ağrısı ve vaginal kanama yakınıması ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde, genel durum orta, NDS 90, TA 100/60 mmHg bulundu. Az miktarda vaginal kanaması mevcut, uterus normalden iri ve yumuşak, batında hassasiyet vardı. Ultrasonografide endometrium 8mm/2 düzenli uterus solunda 5 santimlik ektopik odakla uyumlu kitle ve az miktarda Douglasta sıvı

mevcut idi. Beta-hCG 9515 mIU/ml, Htc %21 bulundu. Ektopik gebelik ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Uterus tubalar ve overler geçirilmişi sezeryanlara bağlı olarak yapıldı idi. Uterus sol yanında uterusu genişleten yapıldı, ön yüzden rüptüre olmuş ve aktif olarak kanayan rudimenter horn ile uyumlu görünüm mevcut idi. Batında orta miktarda kan saptandı. Hastanın tüp ligasyonu talebi, yafı ve fertilitatesini tamamlamış olması dikkate alınarak effine bilgi verilip histerektomi yapıldı. Hasta postoperatif 3. günde sorunsuz taburcu oldu.

Sonuç: Oldukça seyrek görülen bu uterin anomali tipinde nonkomunikan horn ektopik gebeliğe ev sahipliği yaptığı zaman bir tarafta unikornuat bir uterus ve onun yanında uterusla bağlantısız bir horn görülür. Ameliyattan önce tanı koymak genellikle güçtür ve rüptüre olması halinde hastanın hayatını tehdit eden kanamalar izlenebilir. Tedavide rudimenter hornun eksizyonu gerekir. Olgumuzda rudimenter hornun geçirilmişi ameliyata bağlı yapıldıkları, fertilitatesini tamamlamış olması ve tüp ligasyonu talebi dikkate alınarak alınarak histerektomi uygulanmıştır.

PS. 064

GEBELİKTE NADİR GÖRÜLEN MESENTERİK FİBROMATOSİS OLGUSU

Genel Jinekoloji

Kadir Güzin, Ayfle Yiğit, Fatih Adanacıoğlu, Soner Doğanılmaz, Canan Gökçen, Zeynep Gökçe Uslu, Fulya Gökdaşlı, S.B. Göztepe Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Mesenterik fibromatosis (MF) yılda milyonda 2-4 yeni vakanı bildirildiği oldukça nadir bir kanserdir. Bu, tüm kanserlerin yaklaşık olarak %0.03'üne tekabül eder. Mesenterik fibromatosis, derin fibromatozis, agresif fibromatozis ve desmoid tümörler olarak da bilinir. Primer MF nadir olmakla birlikte, literatürde birkaç vaka bildirilmiştir. Östrojene maruziyet, mesenterik fibromatosis'e predispozan bir faktör olarak bilinmektedir. Örneğin MF insidansı kadınlarda (%80) erkeklere kıyasla daha yüksektir (%80). İkinci olarak, gebelikte daha sık görülür. Ayrıca eksojen östrojen alan olan hastalarda MF riski artmıştır. Premenopozal dönemde, postmenopozal döneme göre insidansı daha yüksektir. Travma ve geçirilmişi abdominal cerrahi, mesenterik fibromatozis için predispozan faktör olarak bildirilmiştir.

Olgumuz, 38 yaşında G6P4Y4 özel bir hastanede doğum yapmış. Antenatal takibinin düzenli yapılmadığını ifade ediyor. Doğum sonrasında batin içi kitle nedeniyle tarafımıza yönlendirilmiştir. Hastanın bilinen sistemik hastalık öyküsü ve operasyon öyküsü yoktu. Hastanın yapılan vajinal muayenesinde collum postpartum dönem ile uyumlu, uterus normalden iri, adneksleri ve dougla's dolduran kitle ele geliyordu. Batin muayenesinde yaklaşık 15*15cm büyüklüğünde kitle mevcuttu.

Hastanın yapılan transabdominal ultrasonografisinde batında belirgin sınırlı saptanmamıştır. Batında uterus sağ superior komfluluğundan baflayarak batında ksifoide kadar uzanan ve tüm kadranları dolduran yaklaşık 165-200 mm boyutlarında, içerisinde yoğun vasküler yapılar izlenen keskin sınırlı, lobüle konturlu, hipoeoik solid mass lezyon izlendi, overler ve adneksial yapılarla ilişkisi net değerlendirilemedi. Uterus 125*132*80 mm boyutlarında olup endline 4 mm olup, düzensizdir. Uterus antevort olup, konturları muntazam, myometrium homojen görünümündedir. Hastanın hemogram değerleri ve biyokimyasal markerleri normaldi. CA-125'i: 103,2 di. Hastaya laparotomi+frozen uygulandı. Göbekaltı-üstü median insizyonla batin girildi. Batin sınırlı örnekleme yapıldı. Eksplozasyonda tüm batinı dolduran 20*25 cm çapında solid, düzgün konturlu, kolon ve ince barsaklara yapışık kitle mevcuttu. Künt ve keskin disseksiyonla kitle köküne klemp konularak kitle rezeke edildi. Kitlenin mesenter

ile ilişkisi olduğu izlendi. Frozen sonucu benign geldi. Barsaklar kitleden ayrılırken sol hemikolonda laserasyon mevcuttu. Genel Cerrahi ile birlikte sol hemikolektomi yapıldı.

Hastanın patoloji sonucu mesenterik fibromatozis ile uyumlu olarak geldi. Sol hemikolektomi materyali düzenli yapıda mukoza ve ödem bulguları ile uyumlu olarak geldi. Batin sınırlı reaktif mezotel hücreleri izlendi.

PS. 065

TUBOOVARYAN ABSE KLİNİK PREZANTE OLAN GASTROİNTESTİNAL STROMAL TÜMÖR OLGUSU

Genel Jinekoloji

Ahmet Cem Yıbozkurt, Serhat Fien, Samet Topuz, Yasemin Doğan, Süleyman Engin Akhan, Abdullah Turfanda, Sinan Berkman İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gastrointestinal stromal tümörler (GIST), sindirim sistemi duvarından kaynaklanan ve nadir görülen mezenkimal tümörlerdir. En sık mide ve ince barsaktan kaynaklanırlar. Kanama ve barsak obstrüksiyonu ile daha sık prezante olsalar da büyük tümörlerde barsak perforasyonu da görülebilir. Tedavisinde cerrahinin ve bir tirozin-kinaz inhibitörü olan imatinibin yeri vardır. Kliniğimize tuboovaryan abse düflünülecek yönlendirilen ve operasyon sonucu barsak perforasyonuna sebep olmuş bir GIST varlığı saptanan 47 yaşındaki olguyu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Akut karın ağrısı ve sepsis tablosu ile kliniğimize başvuran ve tetkiklerinde sağ adneksiyel alanda dougla'sa uzanım gösteren 11x15 cm boyutunda heterojen ekojenite gösteren kompleks kitle ile lökositoz (27.400/mm³) saptanan hasta iki hafta parenteral antibiyotik ile tedavi edilerek 39 dereceye varan ateşleri ve lökositozu kontrol altına alındı. Bu sürede çekilen kontrastlı BT'sinde kapalı ince barsak perforasyon bulguları gösteren kitle saptanarak gastrointestinal sistem tümörü veya tuboovaryan abse ayrıcı tanılarıyla median insizyon kullanılarak opere edildi.

Bulgular: Operasyonda terminal ileuma 50 cm mesafeden kaynaklanarak burayı perforan edip sol tarafta sigmoid kolon mezosuna ve dougla'sa doğru büyüyen 15 cm'lik tümör saptandı. Leumdan perforasyon alanı içeren 10 cm'lik bir segmentle beraber tümör kitle rezeke edildi ve ucuca anastomoz yapıldı. Uterus ve overler normal olarak saptandı. Patoloji sonucu GIST gelen hasta imatinib tedavisi aldı. Postoperatif 7. ayında olan hasta problemsiz olarak kontrollerine gelmektedir.

Sonuç ve Yorum: Nadir olarak görülen GIST'ler barsak perforasyonuna sebep olduklarında tuboovaryan abse kliniği ile prezante olabilir. Kontrastlı çeliken görüntüleme yöntemleri tanıya yardımcıdır. Sepsis kliniği ile tarafımıza başvuran pelvik kitle saptanmış hastalarda GIST tanısı ayrıcı tanıda düflünülmelidir.

PS. 066

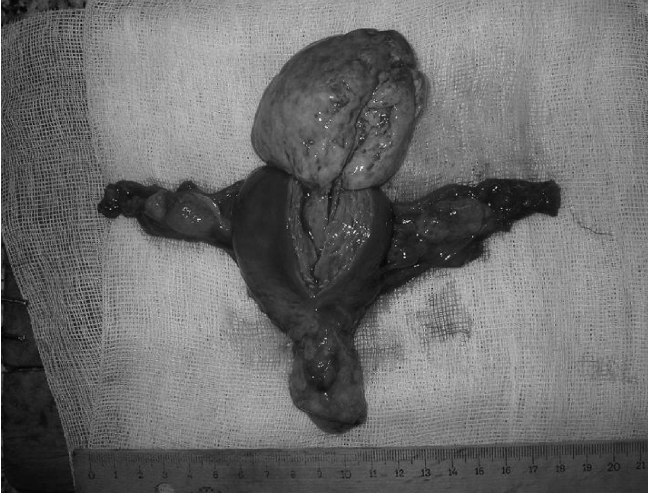
TAMOKSİFEN KULLANAN MEME KANSERLİ BİR HASTADA DEV ENDOMETRİYAL POLİP

Genel Jinekoloji

Samet Topuz, Ahmet Cem Yıbozkurt, Süleyman Engin Akhan, Halil Saygı, Abdullah Turfanda İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Tamoksifen sentetik nonsteroidal anti-östrojenik bir ilaç olup meme kanserli hastalarda adjuvan tedavide kullanılmaktadır. Parsiyel östrojenik etkisine bağlı olarak endometriumda polip, hiperplazi ve

kanser oluflumuna yol açabilmektedir. Meme kanseri nedeniyle opere olan bir hastada geliflen dev endometrial polip olgusunu sunuyoruz. **Olgu:** 53 yaflnda G3P1A1, 4yıl önce meme kanseri nedeniyle opere olmufl ve operasyon tarihinden bu yana tamoksifen kullanan bir hasta vaginal kanama yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde uterus 6-8 hafta cesametinde bulundu. Ultrasonografide endometrial kavite içinde 8x6 cm lik hiperekojen kitle bulundu. CA-125 24 U/ml bulundu. Endometrial örneklemede materyal gelmedi. Hastaya TAH+BSO önerildi ve yapıldı. Operasyon esnasında piyes kesildi. Fundustan kaynaklanan 6x8 cm boyutlarında mobil dev bir polip izlendi. Patolojik inceleme polip tanısını teyit etti. Hasta postoperatif 3. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Sonuç: Tamoksifen meme kanserli hastalarda cerrahi sonrası adjuvan olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Anti-östrojenik etkisi tedavide meme kanseri nükslerini kontrol altına almada faydalıdır. Buna karşılık endometrium üzerine östrojenik etki göstermektedir. Tamoksifen kullanan meme kanserli hastalarda en sık rastlanan patoloji poliplerdir. Bunun yanında endometrial hiperplazi, adenomyozis ve endometrium adenokarsinomu görülen diğer patolojilerdir. Tamoksifen kullanımına bağlı görülen polipler genellikle küçük boyutlu olup asemptomatik olabilir. Olgumuzda saptanan polip oldukça büyük boyutlarda olup dikkat çekicidir.

PS. 067

OPERATİF HİSTEROSKOPİ; 304 OLGUNUN ANALİZİ

Genel Jinekoloji

Erdal Eskiçırak, Selçuk Ayas, Kemal Altınkafı, Tansel Çetinkaya, Tayfun Kutlu, İlhan Fıatverdi, Ebru Çöğendez, Bahar Baykal, İster Yenidede, Akif Alkan, Sadiye Eren
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Pantaleoni DC ilk başarılı histeroskopik girişimini, 1869 yılında, postmenopozal kanama nedeni ile başvuran bir hastada endometrial polip bulup gümüşli nitrat uygulaması ile tedavi ederek bildirmiştir (1). Günümüzde operatif amaçlı histeroskopik girişimler (HS) esas olarak infertilitenin veya anormal uterin kanamanın araştırılması veya tedavisinde kullanılır. Kontraendike olduğu durumlar ise; pelvik enflamatuvar hastalık varlığı, uterin perforasyon, hastanın anestezi ilaçlara veya distansiyon medyumlarına karşı allerjisinin olması, uygun alet donanımına sahip olmamak veya yeterli tecrübe edinmemiş olmasıdır. Göreceli kontraendikasyonlar ise; görüflü engelleyen kanama, peritoneal kaviteye malign hücre geçişine neden olabilecek jinekolojik malignite durumlarıdır. Bu çalışmamızda; açık cerrahi yöntemlerine göre daha az invazif olan ve Kadın Hastalıkları ve Doğum biliminde sunulan hizmetin kalitesini artıran

operatif histeroskopideki, yaklaşık 3 yıllık tecrübemizi paylaşmak istedik. **Gereç ve Yöntem:** Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde Ocak 2005 ve Nisan 2008 tarihleri arasında 304 hastada uygulanan H/S retrospektif olarak değerlendirildi. Kliniğimizde H/S uygulanacak hastalara preoperatif dönemde operasyon sırasında serviks dilatasyonunu kolaylaştırmaya yönelik vaginal Misoprostol ve 2 gr sefazolin antibiyotik profilaksisi uygulaması her olguda yapılmaktadır. Tüm olgulara ameliyathane koşullarında H/S uygulandı.

Ameliyathaneye alınan hastaların tümünde genel anestezi altında, dorsal litotomi pozisyonunda, aseptisi antisepsi kurallarına uygun hazırlıklar tamamlandıktan sonra spekulum ve serviks tenakulum takılması takiben serviks Hegar bujileri ile 10 mm'ye kadar dilate edildi. Sekiz mm'lik rezektoskop (Karl Storz, Tuttlingen, Germany) ile dilate serviksten uterin kaviteye girildi. versapoint (Gynecare versapoint with spring tip electrode; Ethicon, Somerville, NJ, USA) (5 FR., 1.6 mm) kullanılarak 8 hastada (5 septum rezeksiyonu ve 3 polipektomi) 5.2 mm'lik histeroskop (Karl Storz, Tuttlingen, Germany) kullanıldı. versapoint'in kullanıldığı olgularda uterin kavite ekspansiyonu için gerekli distansiyon mediumu olarak % 0.9'luk <zotonik Sodyum Klorür (1000 cc mediflex, 25°C'nin altında oda sıcaklığında, Eczacıbaşı Baxter Hastane Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş., Ayazapa, İstanbul) ve rezektoskopun kullanıldığı olgularda %1.5'luk glisinli solüsyon (3000 cc mediflex, 25°C'nin altında oda sıcaklığında Eczacıbaşı Baxter Hastane Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş., Ayazapa, İstanbul) kullanıldı. Uterin kaviteye distansiyon mediumunun infüzyonu için yeterli distansiyonu sağlayacak en düşük intrauterin basınç (70-80 mmHg) oluşturmak üzere özel olarak tasarlanmış basınca duyarlı infüzyon pompası (Karl Storz, Tuttlingen, Germany) kullanıldı. H/S operasyonları sırasında 300'lük optik, monopolar rezektoskop ve olguların özelliğine göre de tutucu, kesici, biyopsi amaçlı forsepsler kullanıldı. Girişim süresi 15 - 120 dakika arasında değişti.

Bulgular: Operatif histeroskopi uygulanan 304 olgunun retrospektif değerlendirilmesi sonucu elde edilen bulgular aşağıda sunulmuştur. Hastaların yaşları, H/S endikasyonları ve H/S bulguları, H/S ile uygulanan girişimler, H/S sırasında gelişen komplikasyonlar ve bu komplikasyonların klinik yönetimi irdelendi. Hastaların ortalama yaşı 34,04 ± 7,69 olup 18 ile 68 yaş arasında dağılım göstermekteydi. Demografik özellikler ve H/S endikasyonları Tablo 1'de gösterilmektedir. Operatif histeroskopi endikasyon ve operasyonlarımız; 88 (% 28.9) olguda uterin malformasyon (uterin septum, vajinal septum, utero-vajinal septum) nedeni ile septum rezeksiyonu, 95 (% 31.2) olguda intrauterin polip nedeni ile polip rezeksiyonu, 34 (% 11.1) olguda submüköz myom nedeni ile histeroskopik submüköz myom rezeksiyonu, 47 (% 15.4) olguda adezyon nedeni ile adezyolizis, 14 (% 4.6) olguda ise birden çok patoloji nedeni ile polipektomi ve/veya septum rezeksiyonu ve/veya myoektomi ve/veya adezyolizis, 1 olguda menometroraji nedeniyle histeroskopi endometrial ablasyon, 1 olguda rest-plasenta nedeni ile plasental polip ekstirpasyonu ve adezyolizis, 23 (% 7.5) olguda R<A dislokasyonu nedeni ile R<A çıkarılması, 1 olguda yabancı cisim çıkarılması amaçlı histeroskopik girişim uygulandı. Tüm olgular komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde; histeroskopik girişimlerimiz sırasında 6 olgu uterin perforasyon ile komplike oldu, 1 olguda laparoskopik kontrol ve 1 olguda da laparotomi ve histerektomiye ihtiyaç duyuldu. Dört olguda ise laparotomiye gerek kalmadan kanama kontrol altına alındı. Bu 6 olgunun 2'sinde myomektomi, 1'inde adezyolizis, 2'sinde septum rezeksiyonu ve 1'inde de servikal dilatasyon sırasında uterin perforasyonla komplike olduğu tespit edildi (% 1.9). Akut hiponatremi izlenmedi. Menometroraji olgusunun operasyon öncesi probe küretaj materyalinin histopatolojik inceleme sonucu "düzensiz proliferasyon gösteren endometrium" olarak bildirilmifltir. Olguların 79'unda (% 25.9) laparoskopik yaklaşımın operatif histeroskopiye eflilik etmesini gerektiren bir endikasyonlar mevcuttu.

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri ve Operatif Histeroskopi endikasyonları

Yaşı	34.04 ± 7.69 (18-68)
G	1.40 ± 1.92 (0-11)
P	0.67 ± 1.15 (0-6)
A	0.77 ± 1.47 (0-10)
Y	0.57 ± 1.06 (0-6)
H/S endikasyonları (n=300)	Olgu sayısı
UTERİN MALFORMASYON	
Uterin septum	84
Komplet vajinal + uterin septum	4
MYOMA UTERİ	
İntrauterin submükoöz myom	33
Servikal myom	1
ADEZYON	
Uterin kavitede adezyon	44
Servikal kanalda adezyon	3
İNTRAUTERİN POLİP	
Endometrial polip	92
Endoservikal polip	3
BİRİNDEN ÇOK PATOLOJİNİN VARLIĞI	
Uterin septum+endometrial polip+adezyon	1
Endometrial polip + myom	3
Endometrial polip + uterin septum	5
Endometrial polip + adezyon	1
Uterin septum + myom	2
Uterin septum + adezyon	2
Dış ER	
Anormal Uterin Kanama	1
Rest plasenta	1
Rakın dislokasyonu	23
Yabancı cisim	1
Toplam	304
Komplikasyonlar	6 uterin perforasyon
Ortalama operasyon süresi	38.33 ± 19.22 (15-120)
Ortalama medyum açığı	333.33 ± 258.08 (100-1000)
Efflik eden laparoskopi varlığı	79 (% 25.9)
Çıncil operasyon gereği	28 (% 9.2)
Ortalama hastane yatışı süresi	1.21 ± 0.91 (1-7)

Tartışma: Operatif amaçlı histeroskopik girişimler, son yıllarda jinekologlar arasında giderek kullanımı yaygınlaşan cerrahi yöntemler haline gelmiştir. Histeroskopi Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimlerine uterin kaviteyi gözlemlene ve yüksek doğruluk oranları olan tanıya yönelik inceleme yapma olanağı sağlamaktadır. Aynı seansta tanı ve tedaviyi sağlayabilmesi H/S'yi cazip kılan ayrı bir özelliğidir. Uygulanması kolay, emniyetli, öğrenilmesi nispeten kolay ve finansman açısından kabul edilebilir bir metod olması, preoperatif ve postoperatif dönemde spesifik takip ve uygulama gerektirmemesi hekimlerin ilgisini artırmaktadır (2). Endometrial polipler çoğunlukla belirdirler ve biopsi forsepsi yada loop ile histeroskopun sağladığı direkt görüş altında çıkarılmalıdır. Atipik endometrial hiperplazi veya kistik hiperplazi, adenomatöz poliplerle birlikte görülebilir. Poliplerin çıkarılmasının arkasındaki akıcı neden ise polip tabanında nadir de olsa malign deşiflikliklerin görülmesidir (3). Ayrıca polip ucunun nekroze olup intermenstrual kanamalara sebep olması da çıkarılmaları gerektirir. Bizim olgularımızdan 56 hasta infertilite nedeni ile yapılan araştırmalar sırasında tanı alırken 42 hastada da intermenstrual kanama yakınıması nedeni ile yapılan araştırmalar sırasında tanı aldı. Yedi hastada ise transvajinal ultrasonografide, rutin kontrolleri sırasında kalın endometrium nedeni ile araştırma sırasında tanı konabildi. Yüzbeine'de (% 34.5) endometrial polip rezeksiyonu uygulandı. Bu hastaların 10'unda efflik eden diğer patolojilerde mevcuttu. Poliplerin patoloji sonuçlarında dikkati çeken özellik ise 3 atipisiz basit hiperplazi,

2 atipisiz kompleks hiperplazi bildirilmesiydi. Operatif histeroskopi ile uterin kavite içindeki submükoöz myomların rezeksiyonunun mümkün olması da eskiden bu olgularda yapılan histerektomi operasyonlarının oranını büyük ölçüde düşürmüştür (4). 39 (%12.8) hastamıza histeroskopik myomektomi uygulandı. Bunlardan 5'inde efflik eden diğer patolojiler mevcuttu. Yirmibir hastamıza infertilite yakınıması nedeni ile yapılan araştırmalarda, 18'inde ise vajinal kanama yakınıması nedeni ile yapılan araştırmalarda tanı kondu. Operatif histeroskopi, uterin malformasyonlarda abdominal metroplastinin yerini almış ve günümüzde kongenital uterin malformasyonların, infertilite ve/veya tekrarlayan gebelik kayıpları ile birlikte olan uterin anomalilerin tedavisinde ilk tercih edilen yöntemdir. Laparotomiden kaçınmanın sağladığı azalmış morbidite, azalmış masraflar, batında ve uterusu skar olmaması, uterin volümünün cerrahiye sekonder azalmaması ile hem reproduktif performans artar, hem de H/S girişim sonrası normal doğum mümkün olabilir (5,6). Doksansekiz olguda histeroskopik metroplasti uygulandı. Bunların 10'unda efflik eden başka bir patoloji mevcuttu. Tüm hastalarımıza infertilite nedeni ile yapılan araştırmalar sırasında tanı kondu. Bu hastalardan 4'ü sekonder infertilitti. Günümüzde menstrual düzensizlikler nedeni ile yapılan histerektomilerin yaklaşık % 58'inin endometrial rezeksiyon ya da ablasyonla tedavi edilebileceği tahmin edilmektedir (7). Hasta seçimi çok önemli bir aşamayı oluşturmaz. Ciddi menoraji, yeterli medikal tedavi almak, gebelik beklentisinin olmaması, bir sonraki tedavi basamağında histerektomiye kabullenmek, endometrial örneklemeye hiperplazi veya karsinom olmaması, adenomyozis yada pelvik inflamatuvar hastalık gibi başka bir jinekolojik patolojinin efflik etmemesi ve hastanın medikal kondisyonlarının uygun olması önemli seçim kriterleridir. Nd:YAG laser, roller-ball diatermi veya ikinci jenerasyon endometrial ablasyon aletleri kullanılabilir. Ondört haftalık cesamette ve 12 cm uterin kavite genişliğinden büyük uteruslar için önerilmeyen bir yöntemdir (3). Gebelik, bağırsak yaralanması, uterin perforasyon önemli komplikasyonlar arasındadır. Biz bir olgumuzda menoraji nedeni ile roller-ball ve loop kullanarak endometrial ablasyon uyguladık ve hastamızın takibinde amenoreik ve yakınımalarının olmadığını tespit ettik. Operatif histeroskopi komplikasyonları; cerrahi iflleme ilgili, kullanılan distansiyon mediumu ile ilgili veya postoperatif komplikasyonlardır. Servikal laserasyon, uterin perforasyon, servikte dilatasyon sağlanamaması, mesane ve barsak yaralanması, perioperatif kanama cerrahi iflleme ilgili komplikasyonlardır. Su intoksikasyonu, hiponatremi, nadiren hava embolisi kullanılan medium ile ilgili komplikasyonlardır. Postoperatif komplikasyonlar ise endometrit, septumun veya myomun inkomplet rezeksiyonu postoperatif sinefliler ve hastanın yakınımalarının düzeltilmemesi olarak sıralanır. Literatürde en sık komplikasyonun uterin perforasyon olduğu bildirilmiştir. Nullipar hastalarda, menopozdaki hastalarda, GnRH kullanmış olgularda, geçirilmiş konizasyonu olan hastalarda, uterusu belirgin olarak retrovert olan kadınlarda ve cerrahin iflleme sırasında kontrolsüz güç kullandığı olgularda uterin perforasyonun daha sık olduğu gözlenmiştir. Stenotik serviksi olan olgularda da servikal laserasyon, ayrı bir servikal pasaj oluflması veya uterin perforasyon gelişebilir. Perforasyon riskinin H/S adhesiolizis sırasında daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar yayınlanmıştır (3,6,8,9). H/S girişimlerimizde bizim de 6 olgumuz uterin perforasyon ile komplike oldu. Bu 6 olgunun 2'sinde myomektomi, 1'inde adezyolizis, 2'sinde septum rezeksiyonu ve 1'inde de servikal dilatasyon sırasında uterin perforasyonla komplike olduğu tespit edildi (% 1.9). 1 olguda laparoskopik kontrol ve 1 olguda da laparotomi ve histerektomiye ihtiyaç duyuldu. Dört olguda ise laparotomiye gerek kalmadan kanama kontrol altına alındı. Misoprostol veya laminaria kullanılarak uterin perforasyonu azaltıldığı iddia eden çalışmalar mevcuttur (10). Misoprostolün vaginal kanama ve karın ağrısı gibi yan etkileri olabilir. Perforasyon sonrası kanama spontan durabilir, spontan hemostaz sağlanmazsa Foley sonda kavitede fibrilerek tampon yapılmaya çalışılabilir. Konservatif yöntemler

hemostazı sağlayamazsa laparoskopi veya laparotomi gerekebilir. Histerektomi gerekliliği doğabilir. Operatif H/S'de kullanılacak sıvı distansiyon mediumunun seçimi cerraha ve kullanılan H/S aletine bağlıdır. Monopolar histeroskop kullanılıyorsa %1.5'lük glisin, %2.7 sorbitol ve %0.54 Mannitol karışımı veya %5'lik Mannitol solusyonları, bipolar histeroskop veya versapoint kullanılıyor ise salin veya Ringer laktat kullanılabilir. Monopolar ortamda hipotonik, elektrolit içermeyen, iletken olmayan yani elektrik enerjisinin ortamda dağılacak sıvı seçilmelidir. H/S sırasında yeterli miktarda elektrolit içermeyen sıvının intravazasyonu sonucu gelişen hiponatremi, hipokalemi, hipoosmolarite bulguları kardiak aritmi, serebral ödem ve serebral herniasyona kadar ilerleyebilir. Absorbe edilen sıvı miktarı, cerrahi süresi, cerrahi alanın genişliği, açılmış venöz kanalların varlığı, kullanılan sıvı ve intrauterin basınç ile yakından ilişkilidir. Bu yüzden özellikle hızlı sıvı absorpsiyonu beklenen olgularda olmak üzere H/S sırasında aldıkları sıvı takibi, sıvı elektrolit dengesinin kontrolü son derece kritik önem arzeder. Sıvı defisitinden flüphelenildiği durumlarda derhal girişim sonlandırılmalı, su intoksikasyonu düflünüyorsa hasta yoğun bakım uzmanı ile konsulte edilmelidir (6). Versapoint kullandığımız olgularda %0.9 izotonik sodyum klörür monopolar rezektoskop kullandığımız olgularda %1.5'lük glisin kullandık. Sıvı açığının ve operasyon süresinin yakını takibi olan komplikasyonlardan koruyucu olmuştur. H/S'nin geç komplikasyonları ise gebelik ile ilgili, hematometra ve H/S'nin tedavide başarısız olmasıdır. Bu konudaki sonuçlarımızla ilgili çalışmamız devam etmektedir.

Sonuç ve Yorum: Sonuç olarak; H/S, intrauterin lezyonların tanı ve tedavisinde etkin, emniyetli, başarılı sonuçlar elde edilen bir cerrahi yöntemdir. Deneyimin artması ve paylaşılması, gerekli preoperatif değerlendirilmenin tam olarak yapılması komplikasyonların en aza indirilebilmesini sağlayacak. Böylelikle operatif histeroskopinin daha yaygın kullanımı mümkün kılınabilecektir.

Kaynaklar

1. Pantaleoni DC. On endoscopic examination of the cavity of the womb. Medical Pres Circular 1869; 8: 26-7.
2. Izzetbegovic S. Early and late complications in patients treated with hysteroscopic surgery. Med Arch 2002; 56 (4): 217-9.
3. Chris Sutton. Hysteroscopic surgery. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2006; 20 (1):105- 37.
4. Clark TJ, Mahajan D, Sunder P, Gupta JK. Hysteroscopic treatment of symptomatic submucous fibroids using a bipolar intrauterine system: a feasibility study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002 Jan 10; 100 (2): 237-42.
5. venturoli S, Colombo FM, Vinello F, Seracchioli R, Possati G, Paradisi R. A study of hysteroscopic metroplasty in 141 women with a septate uterus. Arch Gynecol Obstet 2002 Jul; 226 (3): 157-9.
6. Sebiha Özkan, Aydın Çorakçı, Semih Özeren, Eray Çalırkan, Ebru Cofkun, Zeynep Yücesoy. Yetmiş altı olguda tanısal ve operatif histeroskopi uygulamasının retrospektif analizi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 2004; 18 (1): 37-43.
7. Rutherford AJ, Glass MR, Wells M. Patient selection for hysteroscopic endometrial resection. Br J Obstet Gynaecol. 1991; Feb; 98(2): 228- 30.
8. Agostini A, Cravello L, Desbriere R, Maisonneuve AS, Roger V, Blanc B. Hemorrhage risk during operative hysteroscopy. Acta Obstet Gynecol Scand 2002 Sep;81 (9): 878-81.
9. Agostini A, Cravello L, Bretelle F, Shojai R, Roger V, Blanc B. Risk of uterine perforation during hysteroscopic surgery. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2002 Aug; 9 (3): 264-7.
10. Bradley LD. Complications in hysteroscopy: prevention, treatment and legal risk. Curr Opin Obstet Gynecol 2002 Aug;14 (4): 409-15.

PS. 068

ANORMAL UTERİN KANAMANIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİ, SALİN İNFÜZYON SONOGRAFİ VE HİSTEROSKOPİNİN TANISAL DEĞERLERİ
Genel Jinekoloji

Suna Soğuktaşı, Ebru Çöğendez, Ayfegül Ünal, Esra Boybek, Akın Ertekin

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Premenopozal anormal uterin kanamalı kadınlarda endometrial kavitenin değerlendirilmesinde, konvansiyonel transvajinal ultrasonografi (TVS), salin infüzyon sonografi (SIS) ve histeroskopinin tanısal doğruluklarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 - Aralık 2007 tarihleri arasında hastanemiz endoskopik cerrahi kliniğine anormal uterin kanama ile başvuran 93 premenopozal hasta çalışmaya dahil edildi. Prospektif yapılan çalışmada hastalara ilk olarak TVS ve aynı seansta SIS uygulandı. Bu uygulamayı takiben bir hafta içinde tüm hastalara tanısal histeroskopi ve dilatasyon ve küretaj (D&C) yapıldı. TVS, SIS, histeroskopi ve D&C'nin intrakaviter patolojileri saptamadaki etkinlikleri ayrı ayrı ve kombine olarak belirlendi.

Bulgular: Histeroskopi ve D&C ile kavite içinde patoloji saptama olasılığı TVS ile karşılaştırıldığında, endometrial kalınlık cut off değeri 7 mm olarak belirlendi. SIS'in tüm endometrial patolojileri saptamadaki duyarlılığı %77, özgüllüğü %72, pozitif prediktif değeri %70, negatif prediktif değeri %78 ve doğruluğu %74 olarak bulundu. Bu değerler histeroskopi için sırasıyla %88, %65, %69, %86 ve %76 olarak hesaplandı. Submuköz myom ve polip gibi intrakaviter fokal patolojilerin saptanmasında SIS ve histeroskopi karşılaştırıldığında, her iki yöntem arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Histeroskopide polip saptanan 45 olgunun 11'inde D&C ile polip tespit edilemedi. D&C ile saptanan 6 endometrial polip olgusunda ise yapılan kontrol histeroskopide suboptimal rezeksiyon nedeniyle endometrial polip varlığına rastlandı.

Sonuç ve Yorum: Premenopozal anormal uterin kanamalı hastalarda SIS, histeroskopi ve D&C intrauterin patolojilerin teffhisinde benzer tanısal değerlere sahiptir. SIS tüm endometrial patolojilerin tanısında TVS'ye üstün olup, polip ve submuköz myom gibi fokal intrakaviter lezyonların tanısında en az histeroskopi kadar etkilidir. Ancak SIS endometrial hiperplazi ve karsinom gibi diğer endometrial patolojilerin tanısında yetersiz kalmaktadır. Anormal uterin kanamalı hastalarda SIS'in endometrial biyopsi efliliğinde uygulanmasının tüm endometrial patolojilerin tanısında daha etkili olacağı düşünülmektedir.

PS. 069

EKTOPİK GEBELİK OLGULARINDA TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ
Genel Jinekoloji

Aysun Aybatlı, Mehmet Alicik, Petek Balkanlı Kaplan, Cenk Sayın
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Ektopik gebelik, gebeliğin ilk trimesterinde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Bu çalışmada kliniğimizde ektopik gebelik tanısı ile tedavi edilen hastaların tanı ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ektopik gebelik ön tanısıyla 2001-2007 tarihleri arasında yatırılmış olan 62 hastaya uygulanmış olan tedaviler ve başarıları retrospektif olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaşı ortalaması 29,1 (16-44) idi ve hastaların 22'si nullipar (% 35,4) idi. Hastalardan 7 olguda

geçirilmifl ektopik gebelik öyküsü (% 11,3) vardı. Hastaların % 24,2'si bir kontraseptif yöntem kullanmaktaydı ve intrauterin araç kullanımı oranı % 8,1 idi. Ortalama β -hCG seviyeleri, sadece metotreksat ile tedavi edilen grupta 1506 mIU/L (81-6987) idi. 22 hastada (% 35,4) medikal tedavi ile kür sağlanırken, 40 olgu (% 64,5) cerrahi bir yöntem ile tedavi edildi (Grafik 1). Operasyona alınan 40 hastanın % 75'ine salpenjektomi % 5'ine salpingostomi uygulandı. Metotreksat uygulanan 33 olgudan 22 olguda (% 67) medikal tedavi ile kür sağlandı. 11 olguda (% 33) ise kür için ek olarak cerrahi bir yöntem gerekti. 20 olguya (% 32,3) tek doz metotreksat uygulandı (Grafik 2). 4 olguda tek doz metotreksat başarısız oldu ve ikinci doz metotreksat yapıldı. Bu 4 olgudan 2 olguda kür, ikinci dozun ardından yapılan laparotomi ile sağlandı. Hiçbir olguda komplikasyon meydana gelmedi. Tekrar cerrahi gerekmedi. Hiçbir hastamızda maternal mortalite izlenmedi.

Sonuç ve Yorum: Ektopik gebelik tedavisinde uygun vakalarda tek doz metotreksat tedavisinin invazif cerrahi iflemiden önce düflünümesi gereken üstün bir yöntem olduğu ortadadır. Ektopik gebelik olgularında, metotreksat kullanımının etkili ve güvenli olmasına rağmen, gecikmiş vakalarda cerrahi tedavi halen büyük bir oranda uygulanmaktadır.

PS. 070

HERA KADIN SAĞLIĞI MERKEZİ'NE VAGİNAL SMÜS FİKAYETİ İLE BAĞFVRAN 315 OLGUNUN ANALİZİ

Genel Jinekoloji

Süleyman Eserda¹, Süleyman Akarsu², Doğan Saygı Micozkadoğlu¹
¹Hera Kadın Sağlığı Merkezi, Ankara
²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızdaki amaç, Hera Kadın Sağlığı Merkezi'ne vajinismus ve diğer cinsel iflev bozuklukları nedeni ile başvuran 315 olgunun değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hera Kadın Sağlığı Merkezi'ne Temmuz 2003 ile Ocak 2008 tarihleri arasında hiç cinsel ilişkiye girememeye veya acı ve zor girme problemleri sonucunda başvurup tedaviyi kabul eden 315 olgu çalışmaya alındı. Kliniğimize ilk başvurdıkları anda hastaların yaşları, bölgeleri, evlilik süreleri, obstetrik öyküleri, önceden aldıkları tedaviler, ilaç veya madde kullanımları, eğitim düzeyleri, ailesel özellikleri ve yetiştirilme tarzları kaydedildi. Yapılan ilk jinekolojik muayeneler ile tanı konularak derecelendirilmeleri yapıldı. Organik sebepler not edildi. Tedavilerine başvuran kifilere her gün; kifiye özel bilifsel ve davranışsal tedaviler, hipnoterapi, gerekli durumlarda çift terapileri uygulandı. Tedavi yöntemi ve süreleri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmada yer alan kadınların yaşları 17 ile 54 arasında değişmektedir (ort. 27,2 yıl). Evlilik süreleri ise 1 ay ile 22 yıl arasında değişmektedir (ort. 1,1 yıl). Olguların 252 tanesi primer vajinismus, 23 tanesi sekonder vajinismus, 17 tanesi primer dispareni, 23 tanesi sekonder disparenidir. Kliniğimize 66 ay ilden başvuranlar içinde en yavaş olarak Ankara, Konya, Samsun ve Çankırı bulunmaktadır. Hastaların 8 tanesi daha önceden doğum yapmış, 5 tanesi düflük, bir tanesi dfl gebelik geçirmifftir. 298 olgu evli, 17 olgu bekar (8'i boşanmış). 40 hastaya daha önceden gittikleri jinekologlar tarafından hymenektomi operasyonu yapılmıştı. Kliniğimizde tedavi süreleri 1 gün ile 20 gün arasında değişmekte olup ortalama süre 5,5 gündür. Seans sayıları ise 1 ile 12 seans arasında değişmekte olup ortalama 4,8'dir. 25 hastaya organik nedenlerden dolayı cerrahi iflemler uygulanmıştı: 14 hasta vulvar vestibulit sendromu, 8 hasta rigid hymen, 3 hasta vajinal septum. Tedavi başarıları %100'dür.

Sonuç ve Yorum: Vajinismus, kesin tanı jinekolojik muayene sonucunda konulan bir cinsel iflev bozukluğudur. Uygulanacak kifiye özel tedavi yaklaşımları ile kısa zamanda tedaviden %100 sonuç alabilmek mümkündür. Psikojenik nedenler yanı sıra organik sebepler de göz ardı edilmemelidir.

PS. 071

VULVAR VESTİBÜLİT SENDROMU'NDA TANİ VE TEDAVİ GENEL JİNEKOLOJİ

Süleyman Eserda¹, Süleyman Akarsu², Doğan Saygı Micozkadoğlu¹
¹Hera Kadın Sağlığı Merkezi, Ankara
²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Vulvar vestibulit Sendromu (VVS) vajina girişinde acı, ödem, hiperemi ve hassasiyetle karakterize, kesin etyolojisi henüz bilinmeyen bir dispareni nedenidir. Bu çalışmamızdaki amaç, Hera Kadın Sağlığı Merkezi'ne dispareni nedeniyle başvuran ve jinekolojik muayenelerinde VVS teflhis edilen 14 hastanın tedavi öncesi ve sonrası değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hera Kadın Sağlığı Merkezi'ne partneri ile cinsel ilişkide acı, acma, yanma hissi yakınmaları ile başvuran 40 hastanın 17'sinde primer, 23'ünde sekonder dispareni tespit edildi. Sekonder dispareni tespit edilen 23 olgunun 15'sinde vajinit (Candida albicans, Gardnerella vaginalis ve Trichomonas enfeksiyonları), 3'ünde Bartholin absesi, 3'ünde myoma uteri, 2'sinde sistit mevcuttu ve uygun tedavileri sağlandı. Primer dispareni flikeyeti ile gelen 17 olgunun 14'ünde VVS, 3'ünde müllerian disgenez mevcuttu. VVS teflhisi jinekolojik muayene masasında inspeksiyon ve enflamatuvar bölgelerin pamuk uçlu çubuk dokundurulması hasta tarafından acı ifadesi ile subjektif olarak konuldu. VVS tespit edilen hastalara parsiyel vestibulektomi operasyonu uygulandı. 3 hafta sonra kontrole gelen hastalara lubrikan kullanarak ilfki önerildi ve izleyen kontrollerinde geri bildirimleri alındı.

Bulgular: Çalışmada yer alan kadınların yaşları 18 ile 28 arasında değişmektedir (ort. 23,2 yıl). Evlilik süreleri ise 1 ay ile 14 ay arasındadır (ort. 5,5 ay). VVS tespit edilen 14 hastanın 13'üne lokal, 1'ine genel anestezi altında parsiyel vestibulektomi operasyonları uygulanmıştır. Operasyon süresi ortalama 15 dakikadır. Hastalar kısa zamanlı (bir ay) ve uzun zamanlı (üç ay) olarak kontrollere çağırılmışlardır. Kısa zamanda 14 hastanın 11'inde acı tamamen azalmış, 3 hasta tarafından çok az olduğu ifade edilmifftir. Uzun zamanlı kontrollerde ise 13 hasta flikeyetinin tamamen geçtiğini, bir hasta ise ilfki sırasında çok hafif acı hissettiğini ifade etmifftir.

Sonuç ve Yorum: VVS, toplumda özellikle yeni evli kadınlarda görülen ve cinsel ilfki sırasında bir takım yakınmalara yol açan bir cinsel iflev problemidir. Her ne kadar günümüzde tam olarak nedeni ortaya konulamamış olsa da tek ve en etkin tedavi yöntemi enflamasyonlu bölgenin basit bir cerrahi iflemlle çıkarılmasıdır.

PS. 072

POSTMENOPÖZAL UTERİN KANAMALI OLGULARDA TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİ, SALİN İNFÜZYON SONOGRAFİ VE HİSTEROSKOPİNİN KARŞILAŞTIRILMASI GENEL JİNEKOLOJİ

Ebru Çöoendez, Turhan Aran, Atefl Karateke, Sadiye Eren Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Postmenopozal kanamalı hastalarda intrakaviter patolojileri saptamada transvajinal ultrasonografi (TVS), salin infüzyon sonografi (SIS) ve histeroskopinin diagnostik değerleri ve doğrulukları karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2003 - fiubat 2004 tarihleri arasında hastanemiz jinekoloji polikliniğine postmenopozal vajinal kanama flikeyeti ile başvuran 30 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar TVS ile değerlendirildikten hemen sonra uterin kavite ve endometriumun değerlendirilmesi amacıyla SIS uygulandı. Daha sonra 7 gün içinde tüm hastalara genel anestezi altında histeroskopi ve dilatasyon ve küretaj (DC) yapıldı.

Bulgular: TVS ile endometrial kalınlık 5 mm olan hiçbir hastada endometrium kanserine rastlanmadı. Endometrial kalınlık eflık değeri 5 mm altında TVS'nin neoplastik değifliklikleri saptamadaki duyarlılık %100, özgülölölöl %48, pozitif prediktif değeri (PPD) %18, negatif prediktif değeri (NPD) %100 bulundu. SIS'in tüm endometrial patolojileri saptamadaki duyarlılık %100, spesifitesi %73, PPD %54, NPD %100 ve doğruluk %80 bulundu. Bu değerler histeroskopi için sırasıyla %100, %78, %58, %100 ve doğruluk %83 olarak hesaplandı. Endometrium kanseri olan tüm olgular (3) D&C ile yakalanırken, histeroskopide saptanan 3 submuköz myomlu hastanın hiçbirisi D&C'de tanınmadı. 6 endometrial polip olgusunun 4'ü D&C ile yakalanırken 2'si D&C'de atlandı. ntrakaviter fokal gelişim gösteren lezyonların tanısında SIS ile histeroskopi arasında mükemmel bir uyum (%97) saptandı.

Sonuç ve Yorum: Postmenopozal kanama olgularında tanıda ilk basamak olan TVS, SIS ile desteklenmelidir. SIS'te intrauterin fokal patoloji saptanan olgulara kavitenin direkt gözlemlenmesine ve aynı anda biyopsi alınmasına imkan sağlayan histeroskopinin tanıda altın standart olduğunu düşünmekteyiz.

PS. 73

POSTMENOPOZAL OSTEOPOROZLU KADINLARDA STRONTIUM RANELATE VE ALENDRONAT SODYUM TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Jinekoloji

Ünal Eren

Bayındır Hastanesi Kavaklıdere Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Giriş ve Amaç: Osteoporoz giderek artan oranda önem kazanan bir sağlık problemidir. Her geçen gün uzayan “beklenen yaşam süresi”ne bağlı olarak artan yaşlı kadın popölasyonu beraberinde uzun süreli tedavi gerektiren kronik hastalıklar da ortaya çıkarmaktadır. Osteoporoz bu anlamda öölölme kadar varabilen ciddi sonuçlar itibari ile çok önemli hem de ekonomik anlamda bütçe zorlayıcı uzun tedavilere neden olması nedeniyle büyük bir problemidir. Yeni formölasyonlar ortaya çıktıkça tedavide kalıcılık ve kolay sonuç alma ümitleri de beraberinde yefermektedir. Strontium ranelate bu anlamda tedavide osteoklastik aktiviteyi baskılamak ve osteoblastik aktiviteyi de indüklemek anlamında anti-osteoporotik tedaviye yeni bir soluk getirmiştir. Biz de mevcut klasik haline gelen anti-rezorptif tedavi modaliteleri ile anti-rezorptif + osteoblastik tedaviyi karşılaştırmak istedik. Bu çalışmada ikincil bir nedene bağlı olmayan, hormon tedavisi kullanmayan postmenopozal osteoporozlu kadınlarda; günlük tek doz alınan Strontium ranelate 2 mg. sachet (Protelos ®) ile haftalık kullanılan Alendronat Sodyum 70 mg. tablet. (Fosamax Haftada Bir ®) ın 12 aylık klinik ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Hasta-tedavi uyumu sorgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bayındır Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvuran; postmenopozal dönemde, en az 2 yıldır adet görmeyen, hormonoterapi almamış, eflık eden troid hastası, astma vb. sistemik hastası olmayan ve kronik kortizon kullanımı öyküsü olmayan, uterus ve overleri alınmamış, daha önce vertebra veya kalça kırığı öyküsü olmayan ve daha önce hiç anti-osteoporotik tedavi almamış hastalar dahil edildi. Son 1 yıl içerisinde kalsiyum kullanımı öyküsü olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastalar 25 strontium ranelate grubu ve 25 hasta alendronat sodyum grubu olmak üzere iki grup olarak ayrıldı. Hastalar ayrılırken ortalama yaşı, menapozda geçen süre ve BMD değerlerinin ortalamasının yakın olmasına dikkat edilerek homojenize edilmeye çalışıldı. Hastalara ilaç bafllama kriteri olarak; lumbal-lateral ya da lumbal-AP BMD t skorlarından en az birinin -2.5 altında olması kabul edildi. Tüm hastalara grup ayrıımı yapmaksızın kalsiyum preparatı verildi (Osteocare ® - Nobel ilaç). Kalsiyum preparatı hazır tablet formunda, günde iki kez kullanımı ile (800 mg kalsiyum, 300 mg Magnezyum, 10 mg Çinko, 5 mcg Vitamin

D (200 IU) olarak verildi. Hastalardan tedaviye baflangıçta medikal tedavi aydınlatılmış onam formlarının okuyup imzalamaları istendi. Hastaların 12 ay ara ile DEXA yöntemi ile Hologic QDR 4500 fan beam kolimatörlü DXA cihazı kullanılarak L2-3 (lumbal-lateral), L1-4, L2-4 (lumbal-AP) proksimal femur BMD t-skor ve z-skor değerleri Student's t-test kullanılarak karşılaştırıldı. Klinik kırık öyküsü ve sırt ağrısı paternleri, ilaçtan genel hasta memnuniyeti soru-cevap fleklinde kaydedilerek yüzdeleri hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 post-menopozal dönemde kadın hasta dahil edildi. Hastalardan 25'i strontium ranelate, 25 hasta alendronat sodyum kullanımı grubu olarak fleçilerek çalışmaya bafllandı. Hastaların ortalama yaşı her iki çalışma grubu için 52 yaşı (48-56) ve son adet tarihinden itibaren geçen süre 32 aydı (24 - 63). Strontium ranelate grubu için ortalama yaşı 54 olurken , alendronat sodyum grubu için 52 oldu. Son adetinden itibaren geçen adetsiz süre birinci grup (strontium ranelate) için ortalama 28.3 ay iken ikinci grupta (alendronat sodyum) bu süre 30.2 ay olarak tespit edildi. Hastaların BMI değerleri strontium ranelate grubu için ortalama 24.3 ± 2.3 iken alendronat sodyum grubu için 25.4 ± 1.8 idi. Hastalardan hiçbirisi (her iki grup için de geçerli olmak üzere) son 1 yılda kalsiyum preparatı kullanmamış ve hormon tedavisi almıyordu. Daha önce hiçbir hastanın anti-rezorptif osteoporoz tedavisi öyküsü yoktu. Hastaların eflık eden osteoporoz nedeni olabilecek kronik hastası yoktu. Hiçbir hastanın klinik tanı almış osteoporotik çalışma toplam 12 ay olarak planlandı gibi sürdürüldü. Strontium ranelate grubunda 3 hasta çalışmaya bıraktı. Hastalara soru-cevap yolu ile ilaç bırakma nedenleri sorgulandığında bir hasta mideye yanma nedeni ile iki hasta ise ilaç kullanımı zorluğu nedeniyle tedaviyi kestirini ifade etti. Tedaviye uyumsuzluk oranı strontium ranelate grubunda %12 (22/25) olarak hesaplandı. Alendronat grubunda tedaviyi bırakan hasta olmadı. Strontium ranelate grubunda tedaviyi kesen hastalar kalsiyum preparatı almaya devam ettiler. Çalışmaya dahil edilen hastaların baflangıç ortalama BMD t-skorları lumbal-lateral, lumbal-AP ve proksimal-femur için sırasıyla; -2.7 ± 0.2, -2.5 ± 0.3 ve -1.9 ± 0.2 olarak tespit edildi. Strontium ranelate grubunda çalışmaya baflarken lumbal-lateral, lumbal-AP ve proksimal-femur için BMD t-skorları sırasıyla; -2.8 ± 0.1, -2.6 ± 0.3 ve -1.8 ± 0.2 olarak bulundu. Alendronat sodyum grubunda ise bu değerler (DEXA çekim bölgeleri aynı sırayla) sırasıyla -2.6 ± 0.1, -2.7 ± 0.2 ve -1.9 ± 0.3 olarak bulundu. Student's T-test ile yapılan analizde 12 aylık tedavi sonrası strontium ranelate grubunda lumbal-lateral, lumbal-AP ve proksimal-femur sırasıyla -2.7 ± 0.2, -2.4 ± 0.3 ve -1.9 ± 0.1 olarak bulundu. İstatistik olarak t-skorlarındaki değifim anlamlı ulaşılmadı. Yüzde olarak bakıldığında lumbal-lateralde değifim +%3.5, lumbal-AP +%12.3 ve proksimal-femur için -%5.5 olarak hesaplandı. Alendronat sodyum haftada bir 70 mg kullanan hastalardan tedaviyi yarıda kesen olmadı. Bu hastaların 12 ay sonu ortalama BMD t-skorları lumbal-lateral, lumbal-AP ve proksimal-femur için sırasıyla -2.1 ± 0.2, -2.1 ± 0.2 ve -1.6 ± 0.1 olarak hesaplandı. 12 ay sonu değifimin istatistik analizinde her üç bölge için de t-skorları istatistik anlamlı ulaştı ve pozitif yönde artışı gösterdi (p<0.05). Yüzde olarak değifim lumbal-lateral için +%19.2, lumbal-AP için +%22.1 olarak bulundu. Proksimal femurda ise bu oran +% 15.7 olarak hesaplandı. Her iki tedavi grubunda da klinik ve radyolojik olarak gösterilebilen kırık olmadı. Hastaların genel tedavi uyumu ve memnuniyeti 12 aylık tedavi sonunda hastaya tedavi eden hekim tarafından yüz yüze görüşme yapılarak ve soru-cevap olarak kaydedilerek yapıldı. Strontium ranelate grubunda “Tedaviden genel olarak memnun musunuz?” sorusuna hastaların %68'i EVET cevap verirken %30'u HAYIR ve %2'si KARARSIZIM yanıtı verdi. Alendronat sodyum grubunda bu yüzdeler sırasıyla %91 EVET ve %6 HAYIR ve %3 KARARSIZIM olarak gerçekleşti. “İlaç kullanımı flekli itibari ile size uygun mu?” sorusuna strontium ranelate grubuna dahil olan %86 hasta HAYIR yanıtı verirken; alendronat sodyum kullanan grupta bu oran %14'de kaldı. Strontium ranelate grubundan 3 hasta tedaviyi yarıda bıraktı. Ortalama tedavi kesme süresi bu grupta 3 ay olarak bulundu. Sırt ağrısı sorgulamasında 12 ay sonunda tek soru sorulmuştur “Sırt ağrınız var mı?”. Strontium ranelate grubundan 8 hasta (% 36) bu soruya EVET yanıtı vermiştir (8/22). Alendronat sodyum grubunda bu oran %17 olarak gerçekleşmiştir.

Sonuç ve Yorum: Osteoporoz post-menapozal dönemdeki kadınların hayat kalitesini olumsuz etkileyen başlıca hastalıklardan biridir. Tedavi maliyetleri ve tedavi olunmadığında kırılma çabılabilecek vertebra korpus ve femur kırıklar ile hastay ve de ekonomik anlamda hastay sigorta eden devlet ya da özel kuruluşlara yüklü faturalar getiren bir durumdur. Osteoporoz tedavisine bafllamay tayınen yöntem olarak DEXA BMD mükemmel bir yöntem olmamakla beraber, kullanımı kolayla, ulaflılabirlii, uzun süreli tecrübeye sahip olunması ve toplumsal farklılıkların ortaya konulması sürecinde ırksal t ve z skorlarının elde edilmifl olması nedeniyle halen bu yöntem; jinekologlar ve osteoporozla uğraflan diier hekimlere cazip gelmektedir. Strontium ranelate ile yapılmıflan SOTI ve TROPOS çalımlarının sonuçlarının aksine çalımlamzda strontium ranelate BMD sonuçları itibari ile alendronat sodyuma nazaran yüzgüldürücü sonuçlar vermemifltir. SOTI çalımlamasında 1649 postmenopozal kadın üzerinde ve TROPOS çalımlamasında ise 5091 postmenopozal kadın üzerinde 2 gr/gün strontium ranelate kullanılmıftır. Her ne kadar bizim çalımlamzdaki hasta sayısı (n=47) olmakla birlikte homojenizasyonun saılanması olması bakımından sonuçlar dikkate deıerdir. SOTI ve TROPOS çalımlarında hasta yaşı ortalamaları 70 iken bizim çalımlamzda daha genç bir popölasyon seçilmifltir (mean 52). BMD t-skor deıerlerinin 12 ay sonundaki deıifimlerin istatistiki anlama ulaflmadı gibi kalça (proksimal-femur) DEXA çalımlamasında negatif yönde eıilim göstermifltir. Hasta memnuniyeti soru-cevap anketi de strontium ranelate konusunda hastaların da tam desteını alamadını göstermifltir. Kullanımı kolayla, aıısından hastalara cazip gelene alendronat sodyum bu anlamda hastalardan %91 oranında memnuniyet elde etmifltir.

PS. 074

VULVODININ HEMFİRELİK AÇISINDAN DEERLENDİRMESİ

Genel Jinekoloji

Öznur Körükcü, İlay Arslan Özkan
Akdeniz Üniversitesi, Antalya Saıık Yüksekokulu, Doım ve Kadın Hastalıkları Hemfirelii Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Vulvodini, semptomları açıklayacak klinik ve laboratuvar bulgular olmaksızın vulvadaki aı ve/veya kronik yanma sonucunda gelişen seksüel fonksiyon bozukluğu ile psikolojik yetersizlikleri kapsayan çok boyutlu bir hastalıktır. Amerika'da üreme çaındaki kadınların yarısının seksüel yaıamları boyunca vulvar aı yaıadıkları ve yaıam kalitelerinin kötü etkilendiini tespit edilmifltir. Vulvodinide, medikal tedavi ve hemfirelik bakımının etkinliinin deıerlendirecek birçok çalılmaya gereksinim vardı. Vulvar aı genellikle saıık personelinin gözünden kaçan ya da yeterli önem verilmeyen, multidisipliner bir yaklaşım ve ifbirlii gerektiren bir hastalıktır. Ülkemizde hemfirelik alanında vulvodini konusunda yapılmıfl bir çalılmaya rastlanmamıftır. Bu çalıma, ulusal ve uluslararası literatürden yararlanarak vulvodinide hemfirelik bakımının çerçevesini belirtmek amacıyla yapılmıftır.

Gereç ve Yöntem: Vulvodini ile ilgili ulusal ve uluslararası literatür taraması ve derlemesi yapılmıftır.

Bulgular: Hemfirenin vulvodinili hastanın yönetiminde temel girişimleri eğitim ve danışmanlık odaklıdır. Hastaya bu semptomların hayatı tehdit etmedii ve cinsel yolla geçen bir hastalığa baı olmadığı anlatılmıdır. Semptomları yoğunlaftığında hastanın yatak istirahati saılanmalıdır. Vulvadiniye özel vulva bakım öğretilmelidir. Aııyla bafll etmek için dar giysilerden ve tampon kullanımdan kaçınması ve uzun süre oturmaması hastaya anlatılmıdır. Hemfire semptomları azaltmak için soıuk kompres ve buz uygulaması önermeli ve uygulanmalıdır. Aı sırasında hastanın dikkati bafllık yöne çekilmelidir. Vulvar aı kadınların cinsel ve sosyal hayatlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Cinsel disfonksiyon yaıayan hasta ve efine bilgi verilmeli ve desteklenmelidir. Bu kifilerde sosyal izolasyon, anksiyete, depresyon, hatta intihar riski bile vardır. Hastanın psikolojik

durumunun iyi deıerlendirilmesi bütüncül bakımın saılanması açısından önemlidir. Yapılan çalımlar tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin semptomları azaltıcı etkilerinin olduğunu göstermifltir. Bakım verenler bu konuda da hastaların bilgi gereksinimlerini gidermelidir.

Sonuç ve Yorum: Vulvodini hastanın birçok fonksiyonu üzerinde etkili semptomları bütünü olan bir hastalıktır. Jinekoloji alanında çalıflan hemfirelerin vulvodinisi olan hastaları yakından izlemeleri ve dikkat etmeleri önerilebilir.

PS. 075

REKTOS-GMOİD BARSAK ANSLARI ÜZERİNE OTOTRANSPLANTE OLMUŞ EKTOPİK OVER OLGU SUNUMU *Genel Jinekoloji*

Vugar Bayramov, Yavuz Emre fiükür, Fierife Esra Çetinkaya, Bülent Berker
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doım Anabilim Dalı

Giriş: Ektopik over nadir görülen bir jinekolojik patolojidir. Overyan implant sendromu veya aksesuar over olarak da adlandırılan bu durumun etiyolojisi net olarak bilinmese de embriyolojik ve kazanılmış baz mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Kazanılmış ektopik overin en muhtemel sebebi overyan torsiyona baı overin otoamputasyonu ve bafllık bir yere göç etmesidir.

Olgu: 30 yaında hasta, 2 aydır sebat eden sol over kisti nedeniyle kliniimize refere edildi. Ultrasonografisinde sol adenksiyal alanda yaklaşık 6 cm'lik kistik oluflum tespit edilen hastaya laparaskopi yapıldı. Operasyonda sol infundibulopelvik ligamentin medialinde olması gereken fossada over yapısının olmadığı, ancak rektosigmoid barsak anslarına yapışık olarak 6 cm'lik kistik, içerisine kanamış izlenimi veren ve periton ile ilifflili olan bir oluflum izlendi. Künt ve keskin disseksiyonlarla kitle endoskopik olarak çıkarıldı. Kitlenin çıkarılması takiben normalde overin olması gereken yerden biyopsi alındı. Patoloji sonucunda kitle ve sol overyan ligament üzerinden alınan biyopsi over dokusuyla uyumlu olarak geldi.

Tartışma: Overin otoamputasyonu sıklıkla torsiyona sekonder kan akımının kesilmesine baı nekrozdan kaynaklanmaktadır. Over dokusu ampute olduktan sonra sıklıkla bir pelvik organa yapışır ancak kanlanması devam etmez ancak nadiren karın içerisinde bir bafllık dokudan kanlanması saılayabilir. Bu vakada over dokusunun kanlanmasının devam ettii izlenimifltir. Bu durumun muhtemel mekanizması kopan overin barsak serozasındaki yüzeyel defekt alanına veya endometriotik odaıa yapışması ve takiben kısa süre içerisinde burada kapiller damarlar vasıtasıyla anjiogenezinin gerçekteleşmesidir. Bu tür vakalarda, özellikle fertilite kaybı varsa, peritondan kanlanması saılayacak olan ampute ve ototransplante yapılarda over dokusunun korunması muhtemel olduğundan, biyopsi alınarak sonuç benign over dokusu gelir ise kitle fertilite potansiyelini azaltmamak amacıyla yerinde bırakılabilir.

PS. 076

ÇOK DÜŞÜK B-HCG DEERLENDİRİLE RÜPTÜRE OLAN EKTOPİK GEBELİK OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Yavuz Emre fiükür, Vugar Bayramov, Sadakat Bayramova, Özgür Fiahincioılu, Emre Pabuçu, Murat Sönmezer
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doım Anabilim Dalı

Giriş: Ektopik gebelik insidansı son birkaç on yılda artışı göstermesine rağmen, tedavisi acil laparotomiden medikal tedaviye, hatta ekspektan tedaviye doğru kaymaktadır. Bunun nedeni teflis ve monitorizasyonda kullanılan β -hCG ölçümlerinin duyarlılığının artması ve ultrasonografik

izlemin tedavide yerleşmesidir. Rüptüre olmuşt ve olmamış ektopik gebeliklerin β -hCG değerleri arasında anlamlı fark bulunamasa da ektopik gebeliklerin rüptürü sıklıkla yüksek β -hCG değerlerinde karşılıklıdır. Literatürde β -hCG değeri 100 mIU/ml'nin altında ektopik gebelik rüptürüne nadiren rastlanmaktadır.

Olgu Sunumu: 30 yaşında hasta kliniğimize fiddetli karın ağrısı ve bulantı-kusma nedeniyle başvurdu. Yapılan muayenesinde hastanın akut batın olduğu tespit edildi. Rutin kan tetkiklerinde hemoglobin: 7,1 g/dL ve β -hCG: 62 mIU/ml olarak saptandı. Ultrasonografisinde karın içerisinde yaygın sıvı ekosu ve sağ adneksiyel alanda yaklaşık 10 cm'lik hematoma ile uyumlu görünüm saptanan hastada hipovolemik tablonun da olması üzerine operasyona alındı. Operasyonda konsepsiyon ürününün sağ tubadan rüptüre olduğu ve karın içerisine yaklaşık 800 ml kanama görüldü. Hastaya salpenjektomi yapılarak kitle çıkarıldı. Postoperatif birinci günde β -hCG değeri 21 mIU/ml olarak tespit edildi. **Tartışma:** Ekspektan yaklaşımla ektopik gebeliklerin % 25-77'si spontan olarak gerilemektedir. Ancak ekspektan yaklaşımın hangi hastalarda tercih edileceği ve ne kadar takip gerektiği ile ilgili bir fikir birliği yoktur. Ekspektan yaklaşım sırasında β -hCG değerinin düştüğü iyi prognostik bir parametre olsa da yeterli kadar güvenilir değildir. β -hCG değerleri gerilerken rüptüre olmuş tubal gebelik vakaları bildirilmifdir. Tubal rüptür nedeniyle ektopik gebelik hala ilk trimesterde gebelik ile ilişkili mortalitenin en sık sebebidir. Bu nedenle ektopik gebelik flüphesi olan veya tanı konmuş hastalar β -hCG değerleri bizim hastamızda olduğu gibi çok çok düşük değerlerde de olsa rüptür açısından dikkatli ve yakın takip altında tutulmalıdır.

PS. 077

ENDOMETRİYAL POLİPLERDE DİLASYON-KÜRETAJIN ETKİNLİĞİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Jinekoloji

Afkan Yıldız, Atilla Köksal, Burcu Kasap, Hüseyin Çiğdem, Küllal Çukurova, Adnan Keklik, Hakan Yetimaller
Zemir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Endometrial poliplerde D&C nin diagnostik ve terapötik etkinliğini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Zemir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Haziran 2005-Mart 2006 tarihleri arasında anormal uterin kanama nedeniyle D and C yapılan ve endometrial polip tanısı konulan 36 olgu çalışmaya kapsamına alındı. Olgulara bir sonraki adet bitimini takiben ofis histeroskopi yapıldı. D&C ile ofis histeroskopi sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: 36 endometrial polip olgusunun, sadece 9'u (%25) D&C ile tedavi edilebildi. D&C, 27 olguda (%75) tedavide başarısız oldu. D&C ile tedavi edilemeyen 27 olgunun tamamı ofis histeroskopi ile tedavi edildi. ofis histeroskopi ile çıkarılan poliplerde tanı histopatolojik olarak da doğrulandı.

Sonuç ve Yorum: Endometrial polip gibi anormal uterin kanamalarına neden olan patolojilerde, tanı ve efl zamanlı tedavi olanağı vermesi, kolay uygulanabilir olması gibi nedenlerle ofis histeroskopi, D&C'den daha değerli bir yöntemdir.

PS. 078

SERVİKS PERFORE EDEN RAHİM ÇIKARICI ARAÇ

Genel Jinekoloji

Semra Oruç Koltan, Aslı Göker Tamay, Yasemin Yıldırım
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Rahim içi araçların dislokasyonu, ekspulsyonu ve iplerinin içeriye kaçması görülen komplikasyonlardır. Sunulan olguda R&A uterus içerisinde rotasyon yaparak servikal osun üzerinden serviksi perfore ederek dışarı çıkmıştır.

PS. 079

SUBMUKÖZ MYOMLARIN HİSTEROSKOPİK EKSEZYONU

Genel Jinekoloji

Erbil Doğan, Funda Göde, Turab Canbahıflov
Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Submuköz myomlar anormal uterin kanama ve infertilitenin sık nedenlerindendir. Günümüzde bu olgular histeroskopi ile tedavi edilmektedir. Bu çalışmada amacımız histeroskopik myomektomi yapılan hastaların sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Submuköz myom nedeniyle histeroskopik myomektomi yapılan ve arşivden dosyalarına ulaşılabilen toplam 29 hastanın retrospektif incelenmesi ile yapıldı. Hastalar endikasyonları, myom boyut ve gradeleri (0-1-2), patoloji sonuçları, tekrar operasyon ve komplikasyon oranları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 43.2 ± 2.07 (22-69) bulundu. Histeroskopi endikasyonlarının sırasıyla anormal uterin kanama (%62 n:18), infertilite (%13.7 n:4); postmenopozal kanama (%10.34 n:3), rekürren abortus (%3.5 n:1), ve endometrial kalınlık artışı (%10.34 n:3) olduğu görüldü. 22 (%75.8) hastada grade 0 ve 7 (%24.2) hastada ise grade 1 myom bulunmaktaydı. Myomların ortalama büyüklüğü 2.3 ± 0.14 cm (0.8-4cm), ortalama hacim 5.9 ± 1.95 cc (0.5-50cc) olarak saptandı. Dört hastada (%13,7) inkomplet rezeksiyon nedeniyle reoperasyon gerekti. Bu hastaların hepsinde de grade 1, boyutları >3 cm, ve multiple myomlar bulunmaktaydı. Reoperasyon hastalarında ayrıca preoperatif GnRH agonisti de kullanıldı. Patolojik değerlendirmede 9 hastada (%31) myoma eflik eden patoloji saptandı [3 (%10.4) adenomyozis, 2 (%6.8) hiperplazi, 3 polip (%10.4), ve 1 (%3.5) endometrial karsinom]. Bir (%3.5) hastada dilüsyonel hiponatremi, 2 hastada sütür gerektiren servikal laserasyon (%6.8) gelişti. Bir (%3.%) hastada ise ağız kanama nedeniyle kaviteye Foley sondası yerleştirildi.

Sonuç ve Yorum: Histeroskopik myomektomi submuköz myomların en etkili tedavisidir ancak bizim olgularımızda da olduğu gibi myomların sayısı, büyüklüğü, grade'i arttıkça yeniden operasyon sayısı da artmaktadır. Deneyimli ellerde ciddi komplikasyon oranları oldukça düşüktür. Gerekli olgularda GnRH agonist kullanımı ile myom boyutları küçültülerek hem operasyon süresi kısaltılabilir, hem de komplikasyonlar daha az görülür.

PS. 080

ASCUS VE LGSİL'DE YÜKSEK ONKOJENİK RİSKLİ HPV DNA TESTİ VE KOLPOSKOPİK BİYOPSİ SONUÇLARI

Genel Jinekoloji

Özlem Karaahmet, Ergün Bilgiç, Nefle Yücel, Tonguç Arslan, Güher Bolat, Rukiye Acis
T.C. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Servikal kanser dünyada kadınlarda meme ve kolorektal kanserlerden sonra en yaygın üçüncü kanser durumundadır. Pap smear sonucuna göre önemi belirlenemeyen atipik skuamöz hücreler (ASCUS) tespit edilen hastalardaki takip stratejisi ikileme yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda ASCUS tespit edilen hastalarda takip stratejisi olarak direkt kolposkopi, 6 aylık smear tekrar, yada yüksek onkojenik riskli HPV tespit edilen hastalarda kolposkopik incelemedir. Daha önceden yapılan çalışmalarda yüksek onkojenik riskli HPV DNA testinin sitolojiye eklenmesinin servikal intraepitelyal neoplaziyi tanımadaki sensitivitesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ve gereksiz kolposkopi sıklığı azaltmıştır. Düşük dereceli sitolojik anomalilerin çoğunun kendiliğinden geçtiğini ve tedavi gerektirmediğini biliyoruz. Böylece bu sonuçları saptadığımız her kadın jinekolojik araştırmaya almak fazladan tedavi etmektir. Öte yandan servikal intraepitelyal lezyon (CIN) 2-3 saptanan

hastaların 1/3'ünde önceki PAP testinde ASCUS sitolojik sonucu geldiği bilinmektedir. Biz de bu çalışmada smear sonucunda ASCUS ve LGSIL tespit edilen hastalarda yüksek onkojenik riskli HPV enfeksiyonu prevalansını saptamak ve servikal kanser gelişme olasılığı yüksek hasta grubunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2007 ile fiubat 2008 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, servikal smear sitolojisinde ASCUS (n=34; %62) yada LGSIL (n=21; %38) tespit edilmiş ve HPV DNA testi uygulanmış 55 hasta çalışmaya dahil edildi. Yüksek onkojenik riskli HPV enfeksiyonu saptanan hastalara kolposkopi efliliğinde biyopsi yapıldı. Düşük onkojenik riskli HPV enfeksiyonu saptanan ve HPV enfeksiyonu saptanmayan hastalardan 3 ay sonra kontrol smear alındı.

Bulgular: Toplam 55 hasta değerlendirildi. İki grup arasında yaşı, gravida, parite açısından fark yoktu. Gruplar arasında reproduktif ve menapozal dönem açısından fark yoktu (p=0.56). ASCUS grubunda 1 kiftide düşük riskli (%2), 13 (%39) kiftide yüksek riskli HPV tipi saptandı. LGSIL grubunda 10 (%48) kiftide HPV enfeksiyonu saptanamazken, 11 (%52) kiftide yüksek riskli HPV tipi saptandı. Gruplar arasında HPV tipi açısından fark yoktu (p=0.23). Menapozal duruma göre hastalar incelendiğinde 38 reproduktif dönemdeki hastanın 24 (%63) tanesinde ASCUS, 14 (%37) tanesinde LGSIL saptandı; 17 postmenapozal kadının 10 (%59) tanesinde ASCUS, 7 (%41) tanesinde LGSIL saptandı. Reprodüktif dönemdeki kadınların 20 (%52) tanesinde HPV enfeksiyonu saptanamazken, 18 (%48) tanesinde yüksek riskli HPV enfeksiyonu bulundu. Postmenapozal kadınların 10 (%59) tanesinde HPV enfeksiyonu saptanamazken 1 (%5) tanesinde düşük riskli, 6 (%36) tanesinde yüksek riskli HPV enfeksiyonu bulundu. Reprodüktif dönemdeki kadınlarda yüksek riskli HPV enfeksiyonu menapoz dönemindeki kadınlara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.001). Düşük riskli HPV enfeksiyonu saptanan ve HPV enfeksiyonu saptanmayan 21 ASCUS, 10 LGSIL hastasına kontrol smear yapıldı. Kontrol smear'e göre ilerleme açısından iki grup arasında fark saptanmadı (p=0.93). 13 ASCUS, 11 LGSIL hastasına kolposkopi efliliğinde biyopsi yapıldı. Smear sonucunun ciddiyeti ile kolposkopik biyopsi sonucunun ciddiyeti arasında korelasyon yoktu (p=0.33). ASCUS grubundan 2 (%16) hastada CIN 3 ve 1 (%8) hastada insitu kanser, LGSIL grubundan 3 (%27) hastada CIN 3 ve 1 (%10) hastada insitu kanser saptandı. Displazi ve insitu kanser sıklığı açısından iki grup arasında fark saptanmadı (p=0.46). Hastaların hiç birinde invaziv kanser saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Yüksek onkojenik riskli HPV enfeksiyonu olan hem ASCUS ve hem de LGSIL hastaları arasında ağırlıklı olarak displazi ve insitu kanser sıklığı yönünden fark yoktur. Sitoloji sonucuna ek olarak HPV DNA tiplendirmesi yapmak servikal kanserin erken tanısında biyopsiye yönlendirilecek hastaların seçiminde kullanılabılır.

PS. 081

HİPERTROFİK LABIUM MINUSUN CERRAHİ EKSEZYONU: HIZLI, BASİT, GÜVENLİ RİSKLİ TEKNIK

Genel Jinekoloji

Fatma Bahar Cebesoy, Özcan Balat

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Genital bölgedeki her türlü kozmetik- estetik problem, kadındaki cinsel aktiviteyi de kötü yönde etkileyerek psikolojik bir takım sorunlara sebep olabilmektedir. Labium minus hipertrofisi de estetik ve fonksiyonel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Labium minus hipertrofisi, kronik iritasyon ve eksojen androjenik hormonlar nedeni ile ortaya çıkmak ile beraber konjenital de olabilir [1]. Bu problemin hastayla uyum içerisinde tercihen cerrahi olarak çözülmesi gerekmektedir. Burada anlatılacak vakada sağ taraf labial hipertrofisi olan genç ve yeni evli bir kadında yapılan labium minus küçültme cerrahisi ve tekniğinden bahsedilecektir.

Vaka Sunumu: 21 yaşında 6 ay önce evlendiğini ifade eden hasta sağ labium minusundaki büyüklük nedeni ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Hasta bu farklılığı menarhtan sonra ortaya çıktığını ve 2 senede son haline ulaftığını ifade etti (fig 1). Yapılan jinekolojik muayenesinde sağ labium minusun sol tarafa göre 2 cm kadar daha uzun olduğu ve nötr pozisyonunda vajen orifisinin önüne doğru katlandığı görüldü. Hastanın spekulum muayenesi, bimanual vajinal tufesi ve pelvik ultrasonografisinde normal bulgular saptandı. Hasta ve eşi cinsel ilişkisi sırasında ciddi sorun olduğu için cerrahi olarak düzeltilmesini istediklerini ifade ettiler. Cerrahi için spinal anestezi sonrasında litotomi pozisyonunda sağ labium minus, sol labium minusa göre ifaetlendi. Eksize edilecek hipertrofik bölge alt ve üstten 2 adet atravmatik klemp ile tutuldu. Bu bölgenin medial ve lateralinden yapılan keskin disseksiyon ile önce cilt-cilt altı bölge no 10 bisturi ile kesildi. Daha sonra her 2 taraftaki kesi üst ve alttaki klemlere ulaftak flekilde birleştirilerek fazla doku çıkarıldı (fig 2). Ortaya çıkan düzgün kenarlı kesi 3-0 vicryl ile continue kapatıldı (fig 3). Yapılan 1. hafta ve 1. ay kontrolünde komplikasyonsuz iyileşme görüldü.

Sonuç ve Yorum: Özellikle labium majusun ötesine kadar uzanan uni ve/veya bilateral labium minus hipertrofisi, estetik ve fonksiyonel olarak huzursuzluk veren bir durumdur. Kadın genital sistemin estetik cerrahisi ise çok sık uygulanan bir prosedür olmasa da küçültme operasyonları mükemmel sonuç verebilmektedir [2]. Daha önce rapor edilen birkaç seride cerrahi teknikler tanımlanmış ve halen de yeni teknikler tanımlanmaktadır [1,2,3]. Bizim vakamızda tanımlanan teknik ise son derece basit, kolay uygulanabilir ve hızlıdır. Ayrıca sonucu kozmetik ve fonksiyonel açıdan da son derece tatmin edici bulunmuştur. Bu nedenle cerrahi olarak labium minusun küçültülmesi, yüksek hasta memnuniyeti ile sonuçlanabilecek, çekinilmemesi gereken bir prosedür olarak kabul edilebilir.

Kaynaklar

1. Choi HY, Kim KT. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty). Plast Reconstr Surg. 2000; 105: 419- 2
2. Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Correia LD, Aldrighi JM, Ferreira MC. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2006; 118: 1237- 47
3. Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel BJ, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol. 2000; 182: 35- 40.

PS. 082

PELVİK TÜMÖRÜ TAKLİD EDEN POSTMENAPOZAL HEMATOMETRA

Genel Jinekoloji

Ergün Bilgiç, Hatice Yılmaz, Nefi Yücel, Tonguç Aslan,

Mehmet Murat Naki

S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Postmenapozal dönemde hematometra oldukça nadir görülmekte olup mevcut vakalar sıklıkla endometrial veya servikal kanser ile ilifkilendirilmektedir. Yine hastaların önemli bir kısmında geçirilmiş servikal cerrahi mevcuttur. Biz burada 20 yıldır menapozda olan, servikal müdahale ve endometrial-servikal kanser öyküsü olmayan nadir bir vakayı bildirdik. Olgu 72 yaşında, 20 yıldır menapozda olan bu vakada hastanın derin ven trombozu nedeniyle genel cerrahi kliniğinde yapılan takibinde dev pelvik kitle saptanmış. Hastanın kliniğimizde yapılan muayenesinde postmenapozal atrofi nedeniyle spekulumla serviks değerlendirilemedi. USG ve MRI tetkiklerinde pelvisin batın içine doğru uzanan 25x10cm boyutlarında düzgün sınırlı, belirgin septasyon içermeyen, kalın cidarlı, dev aneoiik kistik lezyon tespit edildi. Hastanın tümör belirteçleri negatifti. Kliniğimizde yapılan laparotomi esnasında kitlenin uterus kaynaklı hematometra olduğu görüldü. Bunun üzerine hastanın preoperatif yapılamayan spekulum muayenesi genel anestezi altında gerçekleştirildi.

diğinde vagenin transvers bir yapıyla kapalı olduğu görüldü. Kitle subtotal histerektomi ile çıkarıldı ve patolojisinde endometrial veya endoservikal lezyon saptanmadı.

Sonuç: Postmenopozal hematometra adneksial kitle olarak karşımıza çıkabilir. Literatürde bu vakalarda servikal cerrahi, radyoterapi veya kanser gibi hazırlayıcı bir etken ile ilişkilendirilmektedir. Nadir olarak bu vakada predispozan bir neden olmaksızın bilateral DVT oluşturablecek bir kliniğe yol açan dev hematometra tartışıldı.

PS. 083

PATOLOJİK PAP SMEARLER İLE KONVANSİYONEL VE SIVI BAZLI SİTOLOJİK TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI *Genel Jinekoloji*

Rukset Attar¹, Ferda Özkan², Petek Arsoylu¹, İfın Doğan Ekici², Nil Çomunoğlu², Ayfegül Erdem², Cem Fıçıcıoğlu¹, Gazi Yıldırım¹
¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Konvansiyonel Pap smear ve sıvı bazlı sitoloji tekniği ile hazırlanan materyalleri doğruluk, yorumlama ve performans açısından değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem: Sitopatoloji laboratuvarımızda Ağustos 2006- Mart 2008 tarihleri arasında değerlendirilen 2900 Pap smear içinde intraepitelyal lezyon veya malignite açısından pozitif bulunan 47 olguya ait hem konvansiyonel smearler ve hem de sıvı bazlı sitoloji tekniği ile hazırlanan preparatlar yeniden kör çalışılma metodu ile değerlendirildi.
Bulgular: Bu olgulardan 17 adedi ASC-US, 12 adedi LSIL, 8 adedi HSIL, 6 adedi AGUS ve 4 adedi karsinom olarak tanımlandı. Sıvı bazlı sitoloji tekniği ve konvansiyonel pap smearler arasında atipik hücreleri saptama açısından büyük bir fark izlenmedi (%2.12).

Sonuç ve Yorum: Sıvı bazlı sitoloji tekniği ile hazırlanan preparatlar da taranacak alanın daha küçük olması, sitopatolog açısından zaman ve dikkat yoğunlaştırma açısından avantaj sağlamaktadır.

PS. 084

VON WILLEBRAND HASTALI İ OLAN ADOLESANLARDA JUVENİL KANAMA: Kİ VAKA SUNUMU *Genel Jinekoloji*

Bülent Yılmaz¹, Hikmet Gülflen Uncu¹, Hakan Erkman², Kymet Handan Kelekci³, Servet Gençdal¹, Sefa Kelekci¹
¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana
²Pediyatrik Hematoloji Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana
³Dermatoloji Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Von Willebrand (VW) hastalığı, VW faktör (hasar gören dokuda plateletlerin endotele yapışması) ve faktör VIII in kan da korunmasıyla eksikliği nedeniyle geliflen ve en sık görülen genetik geçişli kanama diatezidir. VW hastalığının prevalansı 1.3% e kadar çıkar ve bu hastalarda görülen en sık semptom menorajidir (32% - 100%). Burada menoraji şikayeti ile gelen ve detaylı araştırma sonrası VW hastalığı tefhisi konan iki adolesan sunulmuştur.
Gereç ve Yöntem: On yedi ve 19 yaşında bekar iki hasta, farklı zamanlarda, kliniğimize başvurdu ve her iki hastanın da ortak şikayeti menorajidir.

Bulgular: Gerekli jinekolojik muayene ve tetkiklerin sonrasında yapılan hematoloji konsültasyonlarında her iki hastada da VW faktör eksikliği olduğu saptandı. Hastalardan biri kombine oral kontraseptif+ traneksamik asit diyeti de GnRH analogu ile tedavi edildi.

Sonuç ve Yorum: Juvenil kanama şikayeti ile gelen hastalarda VW hastalığı etyolojiler arasında göz önünde tutulmalıdır.

PS. 085

BENIGN NEDENLERLE YAPILAN HİSTEREKTOMİLERDE PREOPERATİF ENDOMETRİYAL ÖRNEKLEME GEREKLİ MİDİR? *Genel Jinekoloji*

Aslı Göker Tamay¹, Yasemin Yıldırım¹, Sultan Buğday¹, Semra Oruç Koltan¹, Tevfik Güvenal¹, Faik Mümtaz Koyuncu¹, Cem Altaf², Ali Rıza Kandiloğlu²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
²Celal Bayar Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Benign nedenlerle yapılan histerektomilerde preoperatif endometrial örneklem gerekliliğini araştırmak

Gereç ve Yöntem: 2005-2007 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekoloji polikliniğine başvuran olgular üzerinde yapıldı. Benign nedenlerle histerektomi planlanan ve operasyon öncesi endometrial örneklem yapılan 49 olgu çalışmaya alındı. Preoperatif endometrial örneklem işlemi D&C ile ameliyathanede yapıldı. Olguların yaşları, histerektomi endikasyonları, endometrial örneklem sonuçları ile histerektomi materyalindeki endometrium bulguları verileri hasta dosyalarından elde edildi. Preoperatif ve postoperatif endometrium bulguları karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalamaları 48.4±8.4 idi. Histerektomi endikasyonları 34 (%69.4) olguda myoma uteri, 10 (%20.4) olguda tedaviye dirençli kanama, 4 (%8.2) olguda adneksiyel kitle, 1 (%2.0) olguda ise rahim içi araç retansiyonu olarak belirlendi. Preoperatif endometrial örneklemenin bulguları 5 (%10.2) olguda normal endometrial bulgular, 16 (%32.7) olguda proliferatif endometrium, 17 (%34.7) olguda sekretuar endometrium, 3 (%6.1) olguda endometrial hiperplazi, 2 (%4.1) olguda endometrial polip, 1 (%2.0) olguda kronik endometrit, ve 5 (%10.2) olguda ise yetersiz materyal flekinde idi. Postoperatif endometrium bulguları, 15 (%30.6) olguda proliferatif endometrium, 12 (%24.5) olguda sekretuar endometrium, 2 (%4.1) olguda endometrial hiperplazi, 1 (%2.0) olguda inaktif endometrium, 8 (%16.3) olguda atrofik endometrium, 1 (%2.0) olguda bazal endometrium, 1 (%2.0) olguda endometrial polip ve 9 (%18.4) olguda ise benign başka patolojiler flekinde idi.

Sonuç ve Yorum: Bu çalışmaya göre benign nedenlerle histerektomi planlanan olgularda preoperatif endometrial örneklemenin maliyeti artırma dışında bir yarar görülmemiştir.

PS. 086

TÜP LİGASYONU SONRASI EKTOPİK GEBELİK; OLGU SUNUMU *Genel Jinekoloji*

Elçin Çetingöz, Nazan Tarhan, Habibe Ayvaz, Sadiye Eren
Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Tubal ligasyon yaygın bir kontrasepsiyon yöntemidir ve ektopik gebelik tubal sterilizasyonun bir komplikasyonu olarak görülebilir. Özellikle sterilizasyon sonrası 2 yıl veya daha uzun süre geçmişi daha yüksek ihtimalle gebeliğin ekstreuterin olabileceği düşünülmelidir. Zeynep Kamil Hastanesi acil polikliniğine, 33 yaşında, gravida 4, para 3 olan hasta kask ağırs ve vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede; kan basıncı 90/60mmHg, nabız 100/dk, sol adneksiyel bölgede hassasiyet ve defans mevcuttu. Rebound izlenmedi. Perine, vulva doğal, minimal vajinal kanama mevcuttu. Serviks multipar

görünümde ve hareketle ağrı idi. Transvajinal ultrasonografide uterus 67x45mm, endometrial line 5mm, Douglasta serbest s   mevcuttu. Sağ over doğal görünümde idi ve sol over konflulu unda 25x24mm boyutlarında hiper-hipoekojen alan mevcuttu.  -hCG: 1120 mIU/ml saptandı.  zge mifinde, 3 vajinal doğum ve en son 5 y  önce ge irilmif sezaryen ve bilateral pomeroiy usulu t p ligasyonu  yk st  mevcuttu. Kask ağrı fiddetlenen hastaya ektopik gebelik  n tansıyla yapılan acil laparotomi esnasında sol over ,tuba ve barsak anslarının birbirine yap  k izlendi. Yap      lar künt ve keskin disseksiyonla a   . Olası tubal ligasyon bölgesinde daralma ve distalinde ektopik gebelik olduğu d    n len kitle izlendi. Sol salpenjektomi uygulandı. Sa  tuba incelen inde, benzer görünümü nedeniyle, rekanalizasyon ge ilime olası d    n l erek sa  salpenjektomi operasyona eklendi. Üreme  a ndaki kadınlarda gebelik d    nd ren yakınma ve bulgular saptanması durumunda tubal ligasyon  yk st  olsa bile ağrı tında gebelik, özellikle ekstrauterin, d    n lmelidir.

PS. 087

AKUT VULVOVAJİT Lİ HASTALARDA VAJİNAL KÜLTÜR SONUÇLARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ: ÜNİVERSİTE DENEYİMİ

Genel Jinekoloji

İlgin Türkçüoğlu¹, Yaprak Engin Üstün¹, Yusuf Üstün¹, Gülay Yetkin²
¹*nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
 Anabilim Dalı*

²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Akut vulvovajinit tanımlanmış hastalarda vajen kültür sonuçlarını ve etkenlerin görülme sıklığını retrospektif olarak incelemek.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2005- Ocak 2006 tarihleri arasında vajinal akıntı şikayeti ile başvuran ve akut vulvovajinit tanısı konulan hastalardan alınan vajen kültür sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Altı aylık süre içerisinde akut vulvovajinit tanısı alan toplam 241 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 30.63 ± 6.87 idi ve 19 ile 57 arasında değişmekte idi. Alınan vajen kültürlerinin %18.3'ünde (44/241) üreme olmaz iken % 81.7'sinde (197/241) üreme tespit edildi. Üreme olan vajen kültürlerinin %70.6'sında (139/197) normal vajen florası üretti. İkinci sıkkıta %14.2 (28/197) oranında *Candida subspecies* ürettiği görüldü. Üreyen diğer etkenler sırası ile %7.1 (14/197) *Candida albicans*, %4.1 (8/197) *E.coli*, %2 (4/197) *Gardnerella vaginalis*, %0.5 (1/197) *Klebsiella pneumoniae*, %0.5 (1/197) *Candida subspecies* ve *Klebsiella*, %0.5 (1/197) *Candida albicans* ve *Klebsiella* ve %0.5 (1/197) *Candida albicans* ve *Gardnerella vaginalis* idi.

Sonuç ve Yorum: Kliniğimizde akut vulvovajinit tan›› alan olgularda, vajen kültüründe en sık Candida alt tipleri üremiştir.

PS. 088

OVARYEN GEBELİK: KÖK ÖLÇÜ SUNUMU

Genel Jinekoloji

İlhan İnanverdi, Ebru Çöğendez, Kemal Altınkaya, Akif Alkan,
Sadiye Eren

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ovaryen gebelik ektopik gebelik'in nadir görülen bir formudur. Tanı» Spielberg'in 1878 yılında ortaya koyduğu kriterlere dayanmaktadır. Laparoskopik olarak tedavi edilen iki olgulardan ilki 19 yaşında gravida 2 parite 1 yaflayan 1, adet düzensizlii ve kask ağrı» flikayetiyle bafıvrdu. Serum β HCG seviyesi 2732 mIU/ml. Transvaginal ultrasonografide uterus normal cesamette, kavitede RIA mevcut, sağ adneksiyel alanda 15x10 mm hipoekojen yapı saptandı. Douglasta serbest sıvı izlendi. Laparoskopide sadece sağ over yüzeyinde 1,5 cm çapında hemorajik yapı izlendi ektopik gebelik olduğu düflünüldü.

Kitle eksizye edildi. Histopatoloji primer ovaryen gebeliği teyid etmiştir. (ikinci olgu ise; 28 yaşında gravida 1 parite 0 son adet tarihini bilmeyen hasta şiddetli kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Serum β -HCG seviyesi başvuru esnasında 687 mIU/ml ertesi gün 732mIU/ml olup transvaginal USG de sol adneksiyel alanda over komfluluğunda 20x15 mm heterojen kitle saptandı. Douglasta serbest sıvı izlendi. Ektopik gebelik ön tanısı ile laparoskopi yapıldı. Her iki tuba ve sağ over normal izlendi. Sol over yüzeyinde 2 cm çaplı hemorajik yapı izlendi. Bu yapı komplet olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu kan ve fibrin içerisinde immatür koryon villusları idi. Ayrıca overe ait hücrelerin izlenmediği bu histopatolojik sonuca göre per-op ovaryen gebelik tanısı, Spielberg kriterleri ile uyumlu değerlendirildi. Literatür ışığında Spielberg kriterlerinin modifiye edilmesi gerekliliğini düşünmekteyiz.

PS. 089

SIVI BAZLI SİTOLOJİK VE HPV DNA TARAMASININ HPV ENFEKSİYONLARINDAKİ YERİ

Genel Jinekoloji

Mehmet Tunç Canda¹, Namık Demir¹, Latife Doğanay², Orçun Sezer¹

¹*Kent Hastanesi Kadın Doğum Bölümü*

²Kent Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri taramasında klasik Pap smear testi yerine s>v> bazlı smear yöntemi giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çalışmada, s>v> bazlı smear ile konvansiyonel Pap smear sonuçlarının karşılaştırılması, HPV taramasının smear test sonuçları ile uyumunun değerlendirilmesi ve bir tarama testi veya destekleyici test olarak etkinliğinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006- Mart 2008 tarihleri arasında incelenen toplam 3712 smear değerlendirilmeye alındı. Konvansiyonel yöntemle toplam 1205 ve Thin prep yöntemiyle toplam 2507 smear testi değerlendirildi. Temmuz 2007-Mart 2008 tarihleri arasında Digen Hybrid capture II testi ile HPV yüksek ve/veya düşük risk grubu taraması yapılan toplam 174 olguda değerlendirmeye alındı. Anormal smear sonuçları ASCUS, LSIL ve HSIL olarak değerlendirmeye alındı. Kolposkopik olarak asetobeyaz epitel, mozaik patern, abnormal damarlanma, punktasyon ve Schiller testinin pozitif bulunması anormal olarak değerlendirildi. İleri tedavi kabul eden tüm olgularda LEEP ve fraksiyone küretaj uygulandı. veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Konvansiyonel yöntemle göre sıvı bazlı yöntemde ASCUS saptanması anlamlı olarak artmış bulundu ($p<0.01$). Anormal kolposkopik bulguların anormal smear testi ile birlikte olması istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.004$). Yüksek riskli HPV DNA pozitifliği ile anormal smear testi birlikteliği istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.01$).

Sonuç ve Yorum: Sıvı bazlı Thin prep tekniği, konvansiyonel Pap smear yöntemine göre daha çok sayıda anormal smear sonucu saptamıştır. Yine sıvı bazlı inceleme yapılan grupta anormal smear testi sonuçlarıyla yüksek risk HPV DNA taraması birlikteliği izlenmiştir. Anormal kolposkopik bulgular anormal smear testi sonuçlarıyla ilifkiliyken yüksek risk grubu HPV DNA pozitifliği ile arasında anlamlı ilifki saptanmamıştır. Sıvı bazlı Thin prep tekniği konvansiyonel Pap smear yöntemine göre daha yaygın olarak kullanılabilir. Bununla birlikte, HPV DNA taraması smear taramasına yardımcı ve tanıyı destekleyici bir tarama metodu olarak kullanılabilir.

PS. 090

TAMOKSİFENİN DİFİ SIÇANLARDA DOKU NİTRİT/NİTRAT SEVİYELERİNE VE PLAZMA LİPİD PEROKSİDASYONUNA ETKİLERİ

Genel Jinekoloji

Mehrizad Gharehbaghi, Fatih fienda, Burak Zeybek, Nedim Karadağlı, Fuat Akercan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Tamoksifenin lipid peroksidasyonu ve oksidan-antioksidan denge üzerine olan etkilerinin hayvan modeli üzerinde araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 12 adet doğurgan dişi sıçan kullanıldı. Çalışmanın amaç doğrultusunda 2 ana grup oluşturuldu. Ortaya çıkan farklılıkların tamoksifene özgü olduğunu ortaya koyabilmek amacıyla bir gruba tamoksifen çözümü olarak kullanılan DMSO çözümü (dimetil sulfoksit), diğer gruba tamoksifen (DMSO içinde çözülerek) intraperitoneal olarak verildi. Ratların beyin, karaciğer ve over dokuları buz üstünde diseksiyon edildi. LDL nin oksidasyona yatkınlığının ölçülmesi, dokuların diseksiyonu, dokuların homojenizasyonu, nitrit tayini, nitrat tayini, total nitrit-nitrat düzeyinin hesaplanması ve MDA (malondialdehit) tayini yapıldıktan sonra gruplar arası karşılaştırmalar SPSS 11.0 programı kullanılarak, Mann Whitney U testi ile yapıldı.

Bulgular: Her iki grupta over, beyin ve karaciğer dokularında MDA, Nitrit ve Nitrat düzeyleri ve plazmada LDL oksidasyonu değerlendirildi. Çalışmamızda LDL MDA bazal düzeyleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. LDL MDA düzeyleri tamoksifen grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük idi. (Tamoksifen grubunda 3.2 nmol/mg, kontrol grubunda 6.14 nmol/mg LDL). Over dokusunda ve beyin dokusunda MDA düzeyleri, nitrit düzeyleri ve total nitrit-nitrat düzeyleri açısından kontrol grubu ve tamoksifen grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Karaciğer dokusunda MDA düzeyleri tamoksifen grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük iken nitrit düzeyleri daha yüksek idi. Karaciğer dokusunda MDA düzeyleri tamoksifen grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük idi (kontrol grubunda ortalama 0.76 nm/gr, tamoksifen grubunda ortalama 0.63 nm/gr yağ dokusu). Nitrit düzeyleri tamoksifen grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunurken (kontrol grubunda 1.49 mikromol/gr, tamoksifen grubunda 1.74 mikromol/gr. yağ dokusu), nitrat düzeyleri ve total nitrit-nitrat düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Son yıllarda tamoksifenin üzerinde en çok çalışılan yönü lipid peroksidasyonu ve oksidan-antioksidan denge üzerine olan etkileridir. Bu çalışma tamoksifenin plazma lipid peroksidasyonuna olumsuz etkide bulunmadığını gösteren çalışmalardan biridir ve uzun dönem tamoksifen kullanımı ile ilgili endişeleri gidermeye katkıda bulunabilir. Ancak bu konuda daha geniş gruplarda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu aşktr.

PS. 091

SIÇANLARDA OLUŞTURULMUŞ LAPAROSKOPİK MODELİNDE, FARKLI İNTRAABDOMİNAL BASINÇ PROTOKOLLERİNİN OKSİDATİF STRES MARKERLERİ VE MORFOLOJİ ÜZERİNE OLAN ETKİLERİ

Genel Jinekoloji

Alper Biler¹, Fatih fienda¹, Ali Akdemir¹, Utku Atef², Ebru Sezer³, Sait Yücebilin¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Sıçanlarda oluşturulmuş laparoskopi modelinde, iskemik

ön hazırlık modeli ve farklı intraabdominal basınç modellerinin terminal ileum ve overlerdeki oksidatif stres markerları ve morfoloji üzerine olan etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 32 adet erişkin dişi Sprague-Dawley türü gebe olmayan sıçanlar randomize olarak 4'e ayrıldı: grup Pp10 (pnömoperitoneum 10mmHg), grup Pp15 (pnömoperitoneum 15mmHg), grup IPPp15 (iskemik ön hazırlık modeli) ve kontrol grubu.

Pp10 ve Pp15 grubunda sırasıyla intraabdominal basınçlar (İAB) 60 dakika boyunca 10mmHg ve 15mmHg seviyesinde tutulmuş ve 30 dakika boyunca desufla edilmiştir. Kontrol grubuna ise 90 dakika boyunca anestezi uygulanmıştır. IPPp15 grubunda iflem öncesi 10 dakika insuflasyon ve 10 dakika desuflasyon sonrası 90 dakika boyunca 15mmHg intraabdominal basınç uygulanmış ve 30 dakika desuflasyon uygulanmıştır. Her 4 grupta da süre sonrası laparotomi uygulanarak 2cm'lik terminal ileum kısmı, her iki over çıkartıldı ve 22-gauge iğne ile K-EDTA'lı tüplere intrakardiyak kan örnekleri alındı. Alınan over ve ileum örneklerinin histopatolojik ve biyokimyasal kan örneklerinin ise biyokimyasal analizleri yapıldı. Doku hasarının biyokimyasal analiz için lipid peroksidasyonunun bir indikatörü olan malondialdehit (MDA) düzeyleri kullanıldı. Histopatolojik inceleme için ışık mikroskobu altında ödem, lökosit infiltrasyonu, hemoraji ve nekroz varlığı tüm tabakalarda değerlendirildi.

Bulgular: Over dokusu MDA seviyeleri; Pp10 ve Pp15 gruplarının seviyeleri kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak yüksek bulundu. IPPp15 grubu ile kontrol grubu arasında ise fark yoktu. Pp10, Pp15 ve IPPp15 grupları arasında fark yoktu. İleum dokusu MDA seviyeleri; en yüksek seviye Pp15 grubunda ve sırasıyla Pp10, IPPp15 gruplarında elde edildi. Fakat aralarında her hangi bir fark yoktu. Eritrosit MDA seviyeleri; Pp10 ve Pp15 gruplarının seviyeleri kontrol ve IPPp15 grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla idi. IPPp15 ile kontrol grubu arasında ve Pp10 ve Pp15 grupları arasında fark yoktu. İleum Histopatolojik inceleme skorları; IPPp15, Pp15, Pp10 gruplarında, kontrol grubundan mukoza, submukoza ve muskulariste istatistiksel anlamlı olarak yüksekti. Pp15 ve Pp10 gruplarında, IPPp15 grubundan mukozada istatistiksel anlamlı olarak yüksek iken submukoza ve muskulariste istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. Pp15 grubunda, Pp10 grubundan mukoza ve submukoza istatistiksel anlamlı olarak yüksekti. Over Histopatolojik inceleme skorları istatistiksel anlamlı olarak Pp15>Pp10>IPPp15>kontrol grubu olarak saptandı.

Sonuç ve Yorum: Laparoskopik operasyonlar sırasında oluşturulan pnömoperitoneum abdominal organlar üzerinde iske mi/reperfüzyon yolu hasarları oluşmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple pnömoperitoneum sınırlarını belirlemek ve bu hasarları önlemek için bir çok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmada 10 dakikalık pnömoperitoneum ve desuflasyon uygulanarak yapılan iskemik ön hazırlık laparoskopisi ile ifkili oksidatif stresi azaltmada düşük basınçlı pnömoperitoneumdan daha etkili bulunmuştur. Fakat bu çalışmadaki iskemik ön hazırlık insanlara direkt tavsiye edilebilmesi uzun süre alabilir. Yine de iskemik ön hazırlığın etkisini ortaya çıkarmak için ve etkili minimum süreyi belirleyebilmek için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 092

ABDOMİNAL DUVAR ENDOMETRİYOZİSİ: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Yıldız Ayhan Tunçay¹, Erhan Tunçay², Ümit İnce³, Arda Lembet⁴, Tolga Ergin⁴

¹Acıbadem Kocaeli Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Kartal Etiler ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

³Acıbadem Hastanesi Labmed Patoloji Kliniği

⁴Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Endometriozis endometriyal gland ve stromanın uterus kavitesi dışında olması halidir. Genellikle pelvis peritonunda, overlerde, Douglasta ve uterosakral ligamentlerde yerleşim gösterir. Sezaryen, histerektomi, histerotomi, appendektomi gibi pelvik cerrahi operasyonlar sonrasında skar

dokusunda endometriyozis ise oldukça nadir görülür. Sezeryan sonrasında cerrahi skar üzerinde endometriyozis görülme insidansı % 0.03- 1.7 dir (1, 2,) Sezeryan skarında endometriyozis olgusu ilk kez 1975 de bildirilmiştir (1). Olguların 2/3 ünde sezeryan skarında kitle, menstruasyonla artan sıklık ve fişlik karakteristik olarak bulunmaktadır. Abdominal duvar endometriyozisi olgularında semptomların baflama süresi ortalama 28 aydır ve aykırı tanısı zordur. Tanı radyolojik görüntüleme yöntemleri tando yardımcı olsa da kesin tanı cerrahi sonrası patolojik incelemeyle konur. Tedavi kitlenin total eksizyonudur. Tedavi sonrası rektürens oldukça nadirdir (1, 4). Bu yazımızda sezeryan sonrası gelişen, CA-125 yüksekliğiyle birlikte olan bir abdominal duvar endometriyozisi olgusu sunulmuştur. Olgu Sunumu: 38 yaşında, G2, P2 olan hasta yedi yıl önce sezaryan doğumdan sonra fark ettiği ve son 4-5 aydır belirginleşen karnın sol alt kadranında ele gelen ağrı kitle fıkayetiyle kliniğimize başvuru. Ağrının ve fişliğin özellikle adet döneminde arttığı öğrenildi. İlk doğumunun normal, ikinci doğumunun ise 7 yıl önce sezeryan ile olması dışında özellik yoktu. Fizik muayenesinde batin duvarında eski sezeryan insizyonunun sol köfesinde 3x4 cm büyüklükte sınırlı düzensiz sert fiske ağrı kitle tespit edildi. Ultrasonografide karnın sol alt kadranında rektus kası lokalizasyonunda 44x18 mm boyutlarında, heterojen solid lezyon saptandı. Lezyonun batin içi organlarla ilişkisi saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde de aynı özellikteki batin duvarındaki kitle görüldü. Laboratuvar incelemesinde CA-125 değeri 88.51 iu/ml (N ≤35iu/ml). Jinekolojik muayene normaldi. Operasyonda fasiyaya ve rektus kasına invaziv etmifli preperitona kadar uzanan, sert irregüler 4x5 cm kitle eksize edildi. Olufan fasiya defekti polypropylen mesh ile onarıldı. Kitlenin patolojik incelemesi endometriyozis externa olarak rapor edildi.

Tartışma: Abdominal duvar endometriyozisin oluf mekanizması tam olarak açıklanamamasına rağmen uterus ile ilgili cerrahilerden sonra endometrial dokunun direkt transplantasyonuna sekonder geliştiğine dair teori en kabul edilenidir. Operasyon sırasında endometrial doku abdominal duvara iyatrojenik taffın ve yara iyileşmesinin erken döneminde koruyucu bariyerden yararlanı ve pıhtı olufumundan beslenirler. Doku transplantasyonu daha sonra östrojenin uyarılmasıyla büyütürler. Menstrüel siklusa uyumlu olarak endometriumla aynı zamanda kanayarak çevresindeki fasiya endometriyoma haline gelir. Endometriumun lenfatik veya hematojen yolla abdominal skar dokusuna taffındığı ileri sürülmüştür (5,6). Abdominal duvar endometriyozisi nadiren daha önce cerrahi öyküsü olmadan primer olarak da görüldüğü bildirilmiştir (4,6). Bizim olgumuzda da 7 yıl önce sezaryen olufu, operasyon skarı üzerinde endometriyozis olufmuştur. Operasyon sırasında desidual endometriumun abdominal duvar tabakaları arasında direkt transplantasyon yoluyla veya vasküler travma sonucu hematojen yolla taffındığı düflünülmektedir.

Abdominal duvar endometriyozisi tanısını koymak zordur. Klinik aykırı tando karnı duvarındaki abseler, suture granümler, insizyonel veya inguinal hemiler, hematoma, benign ve malign yumuflak doku tümörleri göz önünde bulundurulmalıdır. Cerrahi öyküsü pozitif olan hastaların insizyonları üzerinde adetleriyle deşiflen ağrı nodüller kitlenin olması, preoperatif tannın kolaylıkla konmasına yardımcı olur (1, 5, 6). Ancak bazı olgularda kitlede sıklık deşifliklikler olmayabilir. Olgumuzda da benzer şekilde insizyon alanında adetle birlikte ağrının ve fişliğin arttığı kitle tespit ettik. Ön tanı olarak cerrahi muayenesinde insizyonel herni veya granülom düflünülmüfl olup ağrı ve fişliğin sıklık özellik göstermesi CA-125 in yüksek bulunması nedeniyle kliniğimize yönlendirilmiştir. Aykırı tando görüntüleme yöntemlerinin yeri sınırlı olmakla birlikte kitlenin yapısı yeri ve sınırları hakkında yararlı olurlar. Ultrasonografik olarak endometriyoma kistik, solid veya mikst görünümde olabilir. Bizim hastamızın ultrasonografisinde karnı ön duvarında sol rektus kası içinde heterojen solid kitle görünümü vardı. Kitlenin MRI görüntüsü de benzerdi. CA-125 endometriyozis progresyonunu göstermekte ve rekürrensi tespit etmede kullanılmaktadır (4). Bizim hastamızda da CA-125 yüksekti.

Abdominal duvar endometriyozis tedavisi cerrahi eksizyon ve hormonal supresyondur. Cerrahi tedavide kitlenin çevresindeki sağlam dokuyu 5 mm içine alacak şekilde ve artık bir endometriyozis odağı bırakmamak için rüptüre etmeden çıkarılmalıdır (1, 4, 5, 6). Kitlenin tümüyle çıkarılması

bazen karnı duvar anatomisinde defektlere yol açmakta ve kapatılması için mesh veya doku grefti gerektirmektedir (4,5). Biz hastamıza cerrahi eksizyon uygulandı ve olufan fasiya defektinde polypropylen mesh ile onarıldı. Tedavide kullanılan hormonal danazol, gestajenler ve gonadotropin analoglarının bafarı oranları düflüktür. Bazı yayınlarda postoperatif adjuvan tedavi önerilmektedir (5). Bizim hastamızda operasyon öncesi hormonal tedavi verilmedi, postoperatif sıklık gestajen tedavisi baflandı. Lezyonların olufmaması için geniş lokal eksizyon yeterli olabilmektedir (1,6). Abdominal duvar endometriyozisinin önlenmesinde cerrahi yaraya endometrial dokunun temasının engellenmesi çok önemlidir. Yaranın ykanması, batin içi kullanılan suture ve iğnelerin batin duvarı kapatılmasında kullanılmaması önerilmektedir (5,7). Skar endometriyozisi üzerinde malignitenin gelişebileceği de hatırlanmalıdır.

Sonuç olarak abdominal duvar endometriyozisi nadir görülen, pelvik cerrahi öyküsü ve insizyon skarında ağrı kitlenin olmasıyla ayırt edilebilen external endometriozisdir. Tedavisi kitlenin geniş eksizyonu ve fasiyal defektin uygun onarımıdır.

Kaynaklar:

1. Figen Kızı fahin, Dursun Ali fahin, Gülelgül Köken, Mehmet Nuri Koflar, önder fahin. Sezaryen skarında endometriyozis olgusu ve literatürün gözden geçirilmesi. «Tıp Fak Derg 2006; 69: 17-119.
2. Blanco RG, Parthivel VS, Shah AK, gumbs MA, Schein M, gerst PH. Abdominal wall endometriomas. Am J surg 2003; 185(6): 596-8.
3. Stefanovic D, Kerkez M, Djordjevic Z, Markovic Lj, Knezevic Dj, Palibrk I, Novakovic I, Ivan D. Endometriosis in cesarean section surgical scar. Acta Chir Iugosl 2007; 54(2): 79- 81.
4. Yusuf Yıldırım, deniz balsak, Mennan Oktay, Seyhan Sönmez, fivekar Tınar. Malignensiyi andıran primer abdominal duvar endometriyozisi: Eksizyon ve polypropylen mesh onarımı ile tedavi edilen olgu. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2007; 24(3): 244-7.
5. Dah-ching Ding, Senzen Hsu. Scar endometriosis at the site of cesarean section. Taiwanese j Obstet gynecol 2006; 45(3): 247-9.
6. Mustafa Çelik, Ertan Bülbüloğlu, Mehmet Akif Büyükbefle, Ali Çetinkaya. Abdominal wall endometrioma: localizing in rectus abdominus sheath. Turk J Med Sci 2004; 34: 341- 3.
7. Wasfie T, Gomez E, Seon S, Zado B. Abdominal wall endometrioma after cesarean section: a preventable complication. Int Surg 2002; 87(3): 175- 7.

PS. 093

PERIMENOPOZAL DÖNEMDE ANORMAL UTERİN KANAMASI VE KONTRASEPSİYON «STE/ I OLAN OLGULARDA ETONORGESTRELLİ İMPLANT UYGULAMASI: 1 YILLIK SONUÇLAR

Genel Jinekoloji

Ömer Yavuz fiimflek

Yaflam Cerrahi Tıp Merkezi

Giriş ve Amaç: Perimenopozal dönemde, anovulatuvar siklusa bafarı anormal kanamalar sık görülmekte ve jinekoloji polikliniğinin önemli bir hasta grubunu olufurmaktadır. Bu dönemde anormal kanaması olan kadınlarda, kontrasepsiyon amaçlı oral kontraseptif kullanımı, ileri yaflı ve olası eflilik eden hastalıklar nedeniyle ve rahim içi araç kullanımı, sıklıkla menorajiye yol açması nedeniyle sınırlanmaktadır.

Bu çalışmada perimenopozal dönemde anormal kanaması ve kontrasepsiyon isteği olan hastalarda etonorgestrelli implant uygulamasının kanama kontrolü üzerindeki 1 yıllık etkinliği, hasta uyumu ve yan etkileri değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2005 ile Mart 2007 tarihleri arasında,

kontrasepsiyon isteği ve 3 aydan uzun süreli anormal kanama yakınlaması ile polikliniğimize başvuran perimenopozal dönemdeki hastalardan bazal FSH değeri 25 IU/l'nin altında olan 30 olguya lokal anestezi ile etonorgestrelli implant uygulandı. Tedavi öncesi hastalardan endometriyal biyopsiler alındı, mamografik inceleme yapıldı, hemoglobin değerleri kaydedildi. Tedavinin 1. ayında, 3. ayında ve 1. yılında hasta uyumu, kanama kontrolünün sağlanması, hemoglobin düzeyi değişikliği ve yan etkiler değerlendirildi.

Bulgular: Etonorgestrelli implant uygulanan olguların 25'inde kanama kontrolü sağlandı ve bu olgular 1 yıllık takibi tamamladı (%83,3). 3 hasta kanama kontrolü sağlanmasına rağmen amenore gelişimi nedeniyle implantı çıkarttı (%10). 2 hastada ise implant uygulaması sonrası uzun süreli düzensiz kanamalar görülmesi nedeniyle implant çıkartıldı (%6,6). Hastaların ortalama yaşı 43,5 ; ortalama FSH düzeyi: 13,7 IU/l ; tedavi öncesi ortalama hemoglobin düzeyi 10,9 g/dl idi. 1 yıllık takibi tamamlayan olgularda implant uygulamasının 1. yılında ortalama hemoglobin düzeyi 12,5 g/dl idi. İmplant sonrası en sık bildirilen yan etkiler sırasıyla beklenmeyen lekelenme fleklerinde kanama olması (%63,3) ve amenore gelişimi (%13,3) idi. Lekelenme fleklerinde düzensiz kanama 30 hastanın 19'unda görüldü (%63,3) . En sık implantın takılması sonrası sonraki ilk 2 ay içinde görüldü ve ortalama 24 gün sürdü (11-57). 1 yıllık takip sonunda hiçbir hastada kaçak gebelik gözlenmedi.

Sonuç ve Yorum: Perimenopozal dönemde disfonksiyonel kanama yakınlaması ve kontrasepsiyon isteği olan hastalarda etonorgestrelli implant uygulaması kullanılabilir. Bu yöntem kanama kontrolü sağlanamadaki başarısına ek olarak yüksek kontraseptif etkinlik avantajı ile hasta uyumunu arttıran, güvenilir bir seçenektir. İmplant uygulaması sonrası uzun süre devam eden progestin kırılma kanamaları ve amenore gelişimi tedaviye hasta uyumunu bozan en önemli faktörlerdir.

PS.94

LAPAROSKOPİK TEKNİKLER SERİSİ -2: DOKU ÇIKARMA TEKNİKLERİ

Genel Jinekoloji

Gazi Yıldırım, Cem Fıçıcıoğlu

Yetiştirme Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Operatif Laparoskopide ifllemler sonrası batin içerisinde kalan kitlenin çıkarılma yöntemleri ve bunların video prezentasyonu fleklerinde sunulması.

Gereç ve Yöntem: Ekim-2007-Mart 2008 tarihleri arasında 6 ay süresinde Yetiştirme Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A. D.'da yapılan laparoskopik myomektomi (6) ve kistektomi operasyonlarında (15) batin içinde kalan materyallerin dışarı alınması sırasında uygulanan tekniklerin gösterilmesi ve her vaka için ideal tekniğin belirlenmesi.

Bulgular: Çıkarılacak kitlenin benign veya malign olma olasılığı göz önünde bulundurularak çıkarma flekli tayin edilir. Myomektomilerden 5 tanesi elektrikli morselatör ile morsele edilerek batin dışına çıkarıldı. Yumurtalık kavamda olan bir myom nüvesi ise endobag kullanılarak dışarı alındı. Kistektomi operasyonlarında kitle frozen patolojiye gidecekse veya dermoid tümörde olduğu gibi batin içine yayılacak materyal içeriyorsa endobag kullanıldı. Endometrioma veya benign olduğundan emin olunan kitlelerde ise kitle 5'lik trokardan veya 10 luk trokardan çıkarıldı. Suprapubik ekstra bir 10 luk kanül mevcutsa buradan çıkarıldı. Yoksa buraya yani bir trokar uygulanmaksızın, herhangi bir 5 lik kanülden girilen bir grasper yardımı ile kitle tutulup teleskopa doğru itildi. Efl zamanlı olarak teleskop yavaş yavaş geri çekildi. Böylece kitle içerden teleskopun olduğu kanüle itilmiş oldu. Teleskop tamamen dışarı çıkarıldıktan sonra kitle de buradan dışarı alındı. Bu teknik de bu prezentasyonda açık olarak gösterildi. Ayrıca

bazen myomektomi operasyonu sonrası morselatörün çalışmadığı durumlarda 3-4 santime kadar myom nüvelerini posterior kolpotomi yaparak vajinal yoldan da çıkarmak mümkündür.

Sonuç ve Yorum: Laparoskopik operasyonlarda ameliyat tekniği kadar materyalin batin dışına çıkarılması da önem kazanır. Biz uygulamalarımızda batin dışına doku çıkarmak için en etkili yöntemin vakadan vakaya değiştiğini, myom gibi sert ve benign olan kitlelerde morselasyon yönteminin uygun olduğunu, malignite ihtimali tam dışlanmamış kitlelerde endobag kullanmanın zorunlu olması gerektiğini vurgulamaktayız. Ayrıca kanulden çıkarılmayacak kadar büyük kitleler için doğal bir yol olan vajinanın kullanılması gerektiğine inanıyoruz.

PS. 095

PELVİK YERLEŞİMLİ HEMANJİOPERİSİTOMA: OLGU SUNUMU

Genel Jinekoloji

Mehmet Nalbant¹, Hüsnü Çelik¹, Bilgin Güratefi¹, Mehmet Refat Özercan², Zeynep Artafi¹, Yakup Baykuş¹

¹Fırat Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Damarsal bir tümör olan ve oldukça nadir görülen hemanjioperisitoma'nın klinik ve histopatolojik özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 64 yaşında, bekar, üç yıldan beri devam eden kasık ağrısı ve karında şişkinlik ön tanısıyla kliniğimize refere edilmiştir. Pelvik muayenesinde umblikusa kadar uzanan göstren ve tüm duaglası dolduran semisolid kitle mevcut olup, ultrasonografide tüm pelvisi dolduran 124 mmx89 mmlik kistik alanlar içeren düflük dirençli arterial akımla karakterize semisolid kitle tespit edildi. Hemogram, biyokimya ve tümör belirteçleri normal sınırlar içindeydi. İnteroperatif ekplorasyonda sigmoid kolon kaynaklı yaklaşık 20 cm x 10 cm çaplı, yüzeyinde geniş damarlanmanın olduğu kitle izlendi. Kitle total olarak çıkarıldı, froze sonucunu borderline olarak rapor edildi. Hastanın final patoloji raporu iyi diferansiye hemanjioperisitoma olarak bildirildi. Tartışma: Hemangioperisitoma genellikle yumurtalık dokulardan gelişen ve nadir görülen damarsal bir tümördür. İlk olarak 1942 de Stout ve Murray tarafından tanımlanmış ve perisit hücrelerinden geliştiği kabul edilmiştir. Hastalık her iki cinsiyette efl sıklıkta görülmektedir. Hastaların en sık şikayeti ağrısız, yavaş büyüyen kitledir. Pelvik fossa veya retroperitoneal yerleşimli olanlarda üriner, gastrointestinal, abdominal distansiyon ve kusma ile giden tablolar ortaya çıkabilir. Ailesel özellik olarak literatürde bahsedilen 1 vakanın dışında artmış ailesel insidans gösteren herhangi bir kanıt yoktur. Tümörün yerleşimi ise; uyluk bölgesinde daha sık olmak üzere alt ekstremitelerde, pelvik fossada ve retroperitoneal bölde bulunmakta olup daha nadir olarak ise batin ve üst ekstremitelerde görülebilir. İyi diferansiye tümörlerde lokal cerrahi eksizyon primer tedavi olabilirken, iyi diferansiye olmayan tümörlerde cerrahiye ek olarak radyoterapi kullanılır. Tedavideki diğer seçenekler, intraoperatif kanamayı azaltmak ve tümör boyutlarını küçültmek amacıyla tümörü besleyen damarın ligasyonu veya preoperatif embolizasyon savunulmuştur.

Sonuç: Pelvik yerleşimli hemanjioperisitoma oldukça nadir gözlenen bir tümör olup preoperatif tanı koymak oldukça zordur. Pelvik kitlelerin ayrıca tanısında nadir de olsa hemanjioperisitoma düflünülmelidir

PS. 096

NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPAN HASTALARA UYGULANAN MEDIAN VEYA MEDIOLATERAL EPİZYOTOMİNİN ANAL SFİNKTER FONKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz¹, Tuncay Nas², Aydan Biri², Bülent Tıraff², Haldun Güner²

¹Ağrı Kadın Doğum Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda normal spontan vajinal doğum yapan hastalarda gelişen anal sfinkter fonksiyonlarındaki değişiklikleri antepartum ve postpartum dönemde anal manometri ölçümleri ile değerlendirilmesi ve bu değerlerin hastalara uygulanan epizyotomi ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Doğum öncesinde Maximum Anal Squeeze Pressure (MASP) değerleri ve doğum sonrası MASP değerleri karşılaştırılıp ortalaması alındı. (film, Gaeltec; Syntetics Medical AB, (Stockholm, Sweden) cihaz) ile yapıldı. (inceleme için hastaların 12 saatlik açlığı yeterli oldu. Sol lateral Sim's pozisyonunda 3 mm çapındaki aparat anal bölgeye yerleştirilip yaklaşık 3 cm kadar ilerletildi, hastalardan anal kanalın dinlenme ve sıkma anında cihaz üç farklı ölçüm aldı. Sonuç olarak alınan değerlerin ortalaması MASP değerlerini tespit etti.

Bulgular: Çalışmamıza 60 normal spontan vajinal doğum yapan hasta dahil edildi. 49 hastaya mediolateral epizyotomi, 11 hastaya median epizyotomi uygulandı. Normal spontan vajinal doğum yapan hastalar arasında postpartum MASP değerinin uygulanan epizyotomi flekli ile karşılaştırıldığında, mediolateral epizyotomi uygulanan hastaların ortalama postpartum MASP değeri 159.8 ± 21.0 mmHg, median epizyotomi uygulanan hastaların ortalama postpartum MASP değeri 152.8 ± 17.5 mmHg olarak saptandı. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmedi. Sonuçlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

	Mediolateral epizyotomi uygulanan hastalar n=49	Median epizyotomi uygulanan hastalar n=11	p ^a
Postpartum MASP (mmHg)	159.8 ± 21.0	152.8 ± 17.5	AD

Not: veriler: ortalama ± SD, AD= istatistiksel olarak anlamlı değil student's t test

Sonuç ve Yorum: Bizim yaptığımız çalışma ve literatürde yapılan çalışmaların sonuçları incelendiğinde epizyotomi uygulamanın (median ya da mediolateral) anal sfinkter hasarını engelleyemediğini, hatta median epizyotomi uygulamasının anal sfinkter fonksiyonları üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir.

PS. 097

NORMAL SPONTAN VAJİNAL DOĞUM YAPAN HASTALARIN PERİNE UZUNLUĞU İLE ANAL SFİNKTER HASARI DİRECESİNİN İLİŞKİSİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz¹, Tuncay Nas², Aydan Biri², Haldun Güner²

¹Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda normal spontan vajinal doğum yapan hastalarda gelişen anal sfinkter fonksiyonlarındaki değişiklikleri antepartum ve postpartum dönemde anal manometri ölçümleri ile değerlendirilmeyi ve bu değerleri hastaların perine uzunluğu ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Doğum öncesinde Maximum Anal Squeeze Pressure

(MASP) değerleri ve doğum sonrası MASP değerleri karşılaştırılıp ortalaması alındı. (film, Gaeltec; Syntetics Medical AB, (Stockholm, Sweden) cihaz) ile yapıldı. (inceleme için hastaların 12 saatlik açlığı yeterli oldu. Sol lateral Sim's pozisyonunda 3 mm çapındaki aparat anal bölgeye yerleştirilip yaklaşık 3 cm kadar ilerletildi, hastalardan anal kanalın dinlenme ve sıkma anında cihaz üç farklı ölçüm aldı. Sonuç olarak alınan değerlerin ortalaması MASP değerlerini tespit etti. Bu değerler ile hastaların perine uzunluğu arasındaki korelasyon incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 60 normal spontan vajinal doğum yapan hasta dahil edildi. Postpartum MASP değerleri ile perine uzunluğu arasında pozitif korelasyon olduğu (r = 0.239, p<0.01) ve bu korelasyonun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

Sonuç ve Yorum: Perine uzunluğu ve postpartum anal sfinkter fonksiyonunu değerlendiren bizim çalışmamızda ve literatürdeki diğer çalışmaların sonucunda perine uzunluğunun anal sfinkter üzerinde koruyucu etkisinin olduğu sonucuna varılabilir. Kısa perine uzunluğuna sahip gebelerde pelvik organ ve anal sfinkter üzerindeki anatomik destek tam olarak sağlanamamaktadır.

PS. 098

ERKEN GEBELİKTE BULANTI VE KUSMAYA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Genel Obstetrik

Gülengül Köken, Emine Coflar, Figen Kırışahin, Dağistan Tolga Aröz, Evren Yeffildar, Mehmet Yılmaz

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda erken gebelikte bulantı ve kusmaya etki eden faktörleri ve bulantı ve kusma hissini azaltmak için gebelerin neler yaptığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza polikliniğimize gelen 26 bulantı kusması olmayan ve 70 bulantı kusması olan 14. gebelik haftasından küçük, ek hastalığı olmayan toplam 96 gebe alındı. Gebelere sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, bulantı ve kusma hissini artıran ve azaltan durumları içeren anket formu ile bulantı kusma derecesini belirleyen Rhode's skorlama sistemini içeren anket formu dolduruldu. (statistik analiz için student T testi ve χ^2 testi kullanıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan gebelerin Rhode's skorlama sistemine göre %27.1'inde bulantı ve kusma yoktu, %30.2'sinde hafif, %42.7'sinde ise orta derecede bulantı ve kusma mevcuttu. Çalışma grupları arasında yaşı, gebelik haftası, gravida, parite, abortus, yalancı çocuk sayısı, çalışma durumu, eğitim ve gelir düzeyi açısından fark saptanmadı. Gebelik bulantı ve kusmasının yorgunluk ile anlamlı düzeyde arttığı görüldü (p<0.05). Bulantı ve kusması fazla olan gebelerin bulantı ve kusmayı azaltmak için istirahat etmeyi ve uyumayı daha fazla tercih ettikleri görüldü.

Sonuç ve Yorum: Bulantı ve kusma kadınların sosyal ve ailevi hayatlarında olumsuz etkilere yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Hekimlerin annenin bu sağlık sorununu dikkate alıp etkileyen faktörler konusunda gebe ve yakınlarının bilinçlenmesini sağlamaya çalışması önemlidir.

PS. 099

KISA UMBLİKAL KORD, PREZENTASYON ANOMALISİ NEDENİ MİDİR?

Genel Obstetrik

Betül Bayır Talas, Özlem Albayrak, Nuri Danışman

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Makat prezentasyon ile umbilikal kord uzunluğu arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Terme ulaşılmış, maternal ve fetal açıdan problem saptanmayan, tekil, makat ve sefalik prezentasyondaki 350 gebe değerlendirilmeye alındı. Çalışmaya alınan 350 gebenin 201'i makat prezentasyonda iken 149'u sefalik prezentasyonda idi. Gebelerin yaşı ve gestasyonel haftalar tespit edildi. Gebelerin çalışmaya alınma kriterleri arasında: tek fetus mevcudiyeti, gestasyonel yaşı ≥ 36 hafta olması kabul edilirken; çoğul gebelikler, oligohidramnion, polihidramnion, makat doğum öyküsü, yüksek parite (parite > 4), uterin anomali-miyom yada pelvik tümörün olması, antenatal kontrollerde hidrosefali, anensefali, fetal anomali saptanan fetuslar ve plasenta previası olan gebeler çalışma dışında bırakıldı. Postpartum umbilikal kord uzunlukları (plasentadan orijin aldığı noktadan fetal abdomene girilme noktasına kadar) ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya alınan makat ve sefalik prezentasyondaki gebelerin yaşı ve gestasyonel haftalar arasında istatistiksel açıdan fark yoktu ($p > 0.05$). Postpartum dönemde, grupların kord uzunlukları, makat olan grupta 48.05mm (30-100), sefalik olanlarda 70.18mm (46-120) bulundu; literatürlere benzer olarak makat prezentasyondaki gebelerin kord uzunlukları, sefalik olanlardan daha kısaydı ($p < 0.001$). Gebelerin hepsine birlikte bakıldığında kord uzunluğunun 30 ile 120mm arasında ve ortalama olarak da 57mm olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Makat prezentasyonu predispoze eden gerek fetal gerekse maternal kaynaklı olan birçok faktör söz konusudur. Maternal nedenlerden uterin anomalimiyom yada pelvik tümör varlığı, yüksek parite; fetal nedenlerden prematürite, fetal anomaliler ve amniotik sıvı deşifliklikleri gibi makat predispozisyonunu artıran faktörler bir kenara bırakıldığında, umbilikal kord uzunluğunun da prezentasyon anomalisinde etkili olabileceği unutulmamalıdır. Bazı literatürlerde de makat prezentasyondaki gebelerin umbilikal kord uzunluklarının, sefalik prezentasyondakilerden kısa olduğu belirtilmiştir (1,2). Bizim çalışmamızda da literatürlerdeki verilere benzer olarak, makat prezentasyonda olan gebelerin sefalik prezentasyonda olanlara göre daha kısa kord uzunluğuna sahip oldukları saptandı.

PS. 100

FIRAT ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ'NDEKİ 2003-2007 YILLARI ARASINDAKİ DOĞUM ORANLARI VE SEZARYEN ENDİKASYONLARI

Genel Obstetrik

Bilgin Güratefi, Zeynep Artafi, Selahattin Kumru, Mehmet fiimlek, Hüsnü Çelik, Fethi Hanay, Tuğba Güngör

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sezaryen, batılı ülkelerde en sık yapılan cerrahi operasyondur. Son yıllarda sezaryen operasyonu oranları tüm dünyada giderek artmaktadır. Çalışmamızın amacı kliniğimizde son 5 yılda gerçekleşen tüm doğumlarıdaki sezaryen operasyonu oranlarının ve endikasyonlarının yıllara göre dağılımını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Fırat Üniversitesi, Fırat Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 1 Ocak 2003-31 Aralık 2007 tarihleri arasında gerçekleşen doğumlar retrospektif olarak incelendi. Normal vajinal doğum ve sezaryen operasyonu sayı ve oranları saptandı.

Bulgular: Toplam 5 yıllık sürede kliniğimizde toplam 6850 doğum yapıldı. Normal vajinal doğum sayısı 3766 (%54.98) sezaryen operasyonu sayısı ise 3084 (%45.02) idi. Yıllara göre sezaryen operasyonu yüzdeleri ise; 2003 yılında %45.7, 2004 yılında %46.3, 2005 yılında %44.8, 2006 yılında %45.5, 2007 yılında %43.6 olarak hesaplandı. Sezaryen endikasyonları sıklık sırasına göre, mükerrer sezaryen operasyonu, prematür makat prezentasyonu, fetal distres, iri fetus, istemeye bağlı sezaryen ve makat dışı prezentasyon anomalisi olarak saptandı.

Tablo 1: 2003-2007 yılları arasında hastanemizdeki doğum sayısı ve sezaryen oranları.

Yıllar	Toplam doğum sayısı	C/S sayısı	%
2003	1087	497	45,7
2004	1168	541	46,3
2005	1369	613	44,8
2006	1420	646	45,5
2007	1806	787	43,6
Toplam	6850	3084	45,02

Tablo 2. 2003-2007 yılları arasında gerçekleştirilen sezaryen doğumlarının endikasyon oranları

Yıllara göre endikasyonlar	Mükerrer C/S	Fetal distres	Prematür makat prezentasyon	İstemeye bağlı prezentasyon	Makat dışı prezentasyon anomalisi	İri fetus	Diğer
2003	137 (%27,6)	71 (%14,3)	72 (%14,5)	32 (%6,4)	31 (%6,2)	51 (%10,3)	103 (%20,7)
2004	151 (%27,9)	84 (%15,5)	49 (%9,1)	56 (%10,4)	35 (%6,5)	38 (%7)	128 (%23,6)
2005	194 (%31,6)	87 (%14,2)	92 (%15,1)	57 (%9,3)	38 (%6,2)	56 (%9,1)	89 (%14,5)
2006	169 (%26,3)	95 (%14,7)	46 (%7,1)	76 (%11,8)	96 (%14,8)	56 (%8,7)	108 (%16,7)
2007	253 (%32,1)	160 (%20,3)	80 (%10,2)	63 (%8,1)	69 (%8,8)	31 (%3,9)	131 (%16,6)
Toplam	904	497	339	284	269	232	559

Sonuç ve Yorum: Kliniğimizde sezaryen ile doğum oranı toplam doğumların yaklaşık yarısını oluşturacak kadar yüksek olarak saptandı. Hastanemizin bölgemiz için referans hastanesi konumunda olması nedeniyle, komplikasyonsuz vakaların doğum hastaneleri ya da devlet hastanelerinde normal vajinal yolla ya da sezaryen operasyonu ile doğurtulmaları, riskli vakaların bir üst basamak olarak kliniğimize sevk edilmesi ve bunun sonucu olarak da sezaryen oranlarının da arttığını düşünmekteyiz.

PS. 101

GEÇ POSTPARTUM EKLAMPSİ

Genel Obstetrik

Gülengül Köken, Emine Coflar, Seda Kayman, Dağstan Tolga Aröz, Figen Kırışahin, Mehmet Yılmaz

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Eklampsi generalize tonik klonik konvülsiyonlarla komplike olan preeklampsi olarak tanımlanır. Eklampsi atakları en sık son trimesterde görülür ve terme yaklaştıkça sıklığı artar. Erken postpartum eklampsi postpartum 48. saatte meydana gelen geç postpartum eklampsi postpartum 48. saat ile 4 hafta arasında meydana gelen eklampsi olarak tanımlanır. Postpartum 48. saatte sonra meydana gelen eklampside diğer nedenler ekarte edilmelidir. Bizim çalışmamızda postpartum 10. günde meydana gelen postpartum eklampsi olgusu sunuldu

Bulgular: 19 yaşında primigravid, SAT'ın bilmeyen fakat miad gebelikte olduğu belirtilen hasta bafka bir merkezde 10 gün sezaryen ile doğum yapılmış. Gebeliği boyunca takiplerini düzenli yaptırmamış fakat problemi olmamış. Doğum sonrasında hastanede yapılan

takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmamış. Postpartum 10. günde evde 7 kez arka arkaya ve 15 dk süren konvülsiyon atakları geçirmesi üzerine merkezimize getirilmiştir. Gelindiğinde genel durumu kötü, bilinci kapalıdır. TA:160/80 mmHg, Nabız Dakika Sayısı:135, ateft:39.3°C idi. Laboratuvar tetkiklerinde idrarda +2 proteinüri, Hb:10,2, PLT:507000, AST:20, ALT:19, BUN:13, Cr:0,9 olarak tespit edildi. Nöroloji AD ile konsülte edildi, kranial BT normal olarak değerlendirildi. Hasta mevcut bulgularla geç postpartum eklampsi olarak değerlendirildi. Konvülsiyonlarına yönelik olarak ilk önce 4,5 gr MgSO₄ 'ı bolus fleklinde verildi, sonrasında idame dozuna geçildi. Ateft etiyojisine yönelik olarak Enfeksiyon Hastalıkları AD ile konsülte edildi, idrar ve kan kültürü gönderildi, SSS enfeksiyonu düflünümedi ve atefti angorjmana bağlandı ve ona yönelik tedavisi verildi. Antihipertansif tedavi olarak ile önce perlinganit bağlandı, yatışının 3. gününde genel durumu iyi olan hastaya antihipertansif olarak nifedipin 5 mg 2*1 bağlandı. Yatışının 6. gününde genel durumu iyi olan, TA değerleri normal sınırlar içerisinde olan hasta flifa ile taburcu edildi.

Sonuç ve Yorum: Eklampsi genellikle postpartum 5. güne kadar görülmekle birlikte lohusalık döneminin sonuna kadar klinik tablo izlenirse flüphelenilmeli ve gerekli müdahaleler yapılmalıdır

PS. 102

PREMATURE KIZ GEBELİKLERDE SERVİKAL SERKLAJ İLE KIZ DOĞUM ARASINDAKİ ZAMANIN UZATILMASI

Genel Obstetrik

Erkan Çaylıyan, Yunus Aydın, Serkan Güçlü, Sabahattin Altunyurt, Bülent Gülekli

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Kız gebelikte viabilite sınırlarını altındaki gebelik haftasından önce, önde gelen fetusun önlenemez doğumunun ardından servikal serklaj uygulanarak 2. fetusun doğumunun geciktirilmesi

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize IVF-ET sonrası diaminotik dizigotik gebelik olufan, erken uterin kontraksiyonlarla bafıvruran 21, 19 ve 22. gebelik haftasındaki 3 hastaya, viabilite sınırlarını altındaki önde gelen fetusun önlenemez doğumunun ardından 2. fetusun fetal kalp atımlarının normal olması ve amnion zarının intakt olması üzerine servikse McDonald (5 mm mersilen) serklaj sütürleri kondu. Hastalar hospitalize edilerek, klinik (kan basıncı, nabız, ateft) ve laboratuvar testlerle (tam kan sayımı, CRP) 2. fetusun doğumuna kadar izlendi. Tüm hastalara yatak istirahati, 6 saat aralarla intravenöz 1,5 gr amoksisilin klavulanik asid profilaksisi, kalsium kanal blokörleri ve indometazin ile tokoliz uygulandı. Akciğer matüritesini hızlandırmak için kortikosteroid (12 saat aralarla intramusküler 12 mg betametazon) yapıldı

Bulgular: 21. gebelik haftasında önde gelen fetusun doğumunun ardından servikal serklaj uygulanan ilk hasta, 1. fetusun doğumundan 15 hafta sonra, 36. gebelik haftasında sezeryan ile 3639 gr canlı bebek doğurdu. Bebeğin 1. ve 5. dakika APGAR skorları 9 ve 10'du, neonatal dönemde yoğun bakım ihtiyacı olmadı. 19. gebelik haftasında serklaj uygulanan 2. hasta, 1. fetusun doğumdan 5 hafta sonra, 24. gebelik haftasında, tokolize rağmen uterin kontraksiyonların devam etmesi ve amnion zarının prolabe olması üzerine sezeryan ile 700 gr canlı bebek doğurdu. Bebeğin 1. ve 5. dakika APGAR skorları 3 ve 5'ti, premature yenidoğan bakımında izleminin 7. gününde respiratuar distress sendromu nedeniyle ex. oldu. 22. gebelik haftasında serklaj uygulanan üçüncü hasta, 1. bebeğin doğumunun ardından 2. haftada halen sorunsuz olarak izlenmektedir. Her üç hastada da 2. doğumun geciktirilmesine bağlı maternal mortalite ve morbitide izlenmedi. **Sonuç ve Yorum:** Çoğul gebeliklerde önde gelen fetusun önlenemez doğumunun ardından diğer fetusun viabilite sınırlarına ulaşılabilmesi için servikal serklaj, antibiyotik profilaksisi ve gerektiğinde tokoliz tedavisi

ile birlikte maternal mortalite ve morbiteyi etkilemeden doğumlar arasında geçen süre arttırabilir.

PS. 103

MISOPROSTOLÜN POSTPARTUM PLASENTA KALINTISINA VE ENDOMETRİYAL KALINLIĞA ETKİSİ

Genel Obstetrik

Gökalep Öner, Ahmet Tayyar, Tolga Atakul, Mehmet Tayyar Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Abortus sonrası plasenta parçasının kalması postpartum kanamanın en sık sebepleri arasındadır. Sentetik prostaglandin analogu olan misoprostol sıklıkla medikal abortus, serviksin olgunlaştırılması, düflüklerin yönetimi, doğum indüksiyonu ve postpartum kanama için kullanılmaktadır. Oral, vajinal, sublingual ve rektal yoldan kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı postpartum misoprostol kullanılması küretaj gibi her türlü manuel girişim gerekliliğini azaltması ve endometriyal kalınlığının takiplerde azalmasını göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Servisimize kaçınılmaz düflük tanısı ile yatırılan takiplerinde inkomplet abortus tanısı almış on befl hastaya sunduk. Düflükten hemen sonra yapılan ultrasound ile endometriyal kalınlık ölçülmüş ve hastaya sadece 600 mcg misoprostol rektal yoldan uygulanmıştır. Takip eden üç gün boyunca hastalara günlük 600 mcg misoprostol oral yoldan verilmifltir ve tekrar ultrasound ile endometriyal kalınlık ölçülmüştür.

Bulgular: 15 hastanın yaşı, parite ve gebelik haftaları ortalamaları sırasıyla 28.13 ± 5.18 yıl, 1.67 ± 0.98 ve 17.27 ± 3.99 haftadır. Çalışmanın ilk kısmında hiçbir hastada postpartum kanama veya plasenta kalıntısı için manuel girişime gerek duyulmamıştır. İkinci kısımda ise ultrasound ile postpartum endometriyal kalınlık takibi yapılmıştır. İlk gün misoprostol tedavisi öncesi ultrasound ile ölçülen endometriyal kalınlık ortalaması 13.07 ± 3.33 mm iken tedavi sonrası ölçülen kalınlık ortalaması 7.07 ± 2.37'dir ve endometriyal kalınlıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuftur (p< 0.001). Hastaların takibinde sadece bir hastada 38 derecenin üzerinde ateft komplikasyonu olmuftur.

Sonuç ve Yorum: Misoprostol, postpartum kanama veya plasenta kalıntısı için yapılacak manuel girişimlerin gerekliliğini düflürmüftür ve endometriyal kalınlığa anlamlı ölçüde azaltmıştır. Postpartum misoprostol verilmesi yapılacak invaziv girişimleri güvenli azaltabilmektedir.

PS. 104

KOMPLET MOL HİDATİFORM KIZ BERABER OLAN CANLI FETÜS OLGUSUNUN VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Necati Özçimen¹, Emel Ebru Özçimen², Ali Sami Gürbüz¹, Ceyhan Uuruluoğlu³

¹Dr. Faruk Sikan Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

²Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

³Dr. Faruk Sikan Doğum ve Çocuk Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Canlı fetüs ile beraber görülen mol hidatiform nadir bir durumdur. 22 000-100 000 gebelikte birdir. Burada, komplet mol hidatiform ile beraber seyreden canlı fetüs olgusu sunulmuftur.

Gereç ve Yöntem: Otuzbeff yaşımda 10 yıllık primer infertil olan hipogonadotropik hipogonadizm olan hasta, asiste reproduktif teknoloji

ile gebe kalmıftı. İlk trimesterde ultrasonografide intrauterin bir adet kalp atımı positif olan embryo, hemen yanında embryo gözlenmeyen bofl bir kese daha izlendi. Fetüs, 25. gebelik haftasına kadar haftası ile uyumlu olacak şekilde büyüdü ama difüz multikistik görünümdeki plasenta da dikkat çekmeye başladı. Ayrıca gebeliğin 25. haftasından sonra fetüste gelişime geriliği başladı. İlk trimesterden itibaren hastada hipertansiyon da mevcuttu.

Bulgular: Gebeliğin 32. haftasında oligohidramnios, makat geliş ve gelişime geriliği nedeniyle hasta, sezeryana alındı. Ağırlığı 1400 gr olan erkek bebek, canlı doğurtuldu. Plasenta patolojisi komplet mol hidatiform ile uyumlu idi. Hasta, postpartum beta HCG takibine alındı. fiu an postpartum altıncı ayında olan hastanın, takibinde persistan veya metastatik hastalık bulguları görülmüdü.

Sonuç ve Yorum: Canlı fetüs ile beraber olan komplet mol hidatiform vakalarının çoğu abortus veya intrauterin fetal kayıpla sonuçlanır. Vakamızda da intrauterin gelişime geriliğinin görülmesi, plasental yetmezlik lehine kabul edilebilir.

PS. 105

ÇANKIRI DEVLET HASTANESİNDE 2007 SEZERYAN ORANLARI

Genel Obstetrik

Murat Gültekin, Kemal Diribafl, Erhan Buru, Mehmet Akif Gökçeolu, Olcay Martin, Satı Meliha Durmufl, Hüsne Tokat, fiadiye Karakufl
Çankırı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Çankırı

Giriş ve Amaç: Sezeryan oranları ülkemizin deşiflik şehirlerinde ve deşiflik hastanelerinde deşifliklikler göstermektedir. Bu çalışmada orta Anadolu'da yerleşik olan kendi hastanemizdeki sezeryan oranları ve sezeryan endikasyonları araştırılarak önümüzdeki yıllar için stratejik önlemlerin alınmasına çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çankırı Devlet Hastanesi'nde 2007 yılında yapılan 765 normal doğum ve 576 sezeryan doğum (toplam 1341 doğum) olgusu retrospektif olarak toplanmıştır. Hastaların primer sezeryan endikasyonları operatif notlardan araştırılmıştır.

Bulgular: Hastanemizin toplam sezeryan oranı %42,9 olarak saptandı (576/1341). Bu hastaların %11,9'u mükerrer sezeryan iken %31'i primer sezeryan olgusu idi. Sıklık sırasına göre sezeryan endikasyonları: 1) Mükerrer Sezeryan (160; %27,8) 2) İlerlemeyen eylem ve CPD (124; %21,5) 3) AFD (110; %19,2) 4) Makrozomi (45; %7,9) 5) Makat Prezantasyon (36; %6,4) 6) Tokofobi (33; %5,3) 7) Preeklampsi-Eklampsi (20; %3,5) 8) Transvers Situs (12; %2,2) 9) P.Previa (11; %1,9) 10) Ablatio (10; %1,8) 10) Çoşul gebelik (5; %0,9) 11) IUGR (4; %0,6) 12) Myoma (4; %0,6) 13) Kordon sarkması (2; %0,3).

Sonuç: Kırsal bölgede hizmet veren hastanemizdeki toplam sezeryan oranları ve özellikle primer sezeryan oranlarımız beklenilenden çok daha yüksek oranda seyretmektedir. Bu yükseklik özellikle ilerlemeyen eylem, AFD, makrozomi ve tokofobi nedeni ile yapılan sezeryanlara bağlı olduğu düşünölmüştür.

Yorum: Hastanemizdeki sezeryan oranlarımızın azaltılmasına yönelik olarak operatif normal doğumların artırılmasına, AFD yönetiminde fetal kardiotopografinin yanıflı negatifliklerini daha iyi saptanmasına ve hastaların ağı korkularını yenebilmeleri için epidural anesteziye ağırlık verilmesine karar verilmiştir.

PS. 106

TEKRARLAYAN GEBELİK KAYBINDA AKTİVE PROTEİN C DİRENÇİ, ENDOJEN ANTİKOAGÜLANLAR VE KOAGULASYON PARAMETRELERİ

Genel Obstetrik

Gökalp Öner¹, Çptisam Çpek Müderris¹, Çetin Saatçı²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Faköltesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Faköltesi, Genetik Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Üç ve daha fazla, 20. gebelik haftasından önce tekrarlayan abortus öyküsü olarak tanımlanan tekrarlayan gebelik kaybı (TGK), reproduktif yaflarda olan tüm kadınların %1-5 kadarında görölmektedir. Gebeliğin başarıldı gidişatı için etkili bir uteroplasental dolayım flarttır ve bu dolayım hemostaz bozukluklarından etkilenebilir. Bu yüzden aktive protein C rezistansı (APCR), protein C, protein S eksikliği, antitrombin eksikliği gibi maternal trombofililer, obstetrik açıdan nemli patolojilerdir. Biz bu çalışmada TGK'nda trombofili parametrelerinin rolünü ortaya koymaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya 2006-2007 yılları arasındaki TGK olan 35 hasta ve aynı yaşı grubundan sistemik hastalığı olmayan, tromboz açısından bireysel ve ailesel öyküsü olmayan daha önce sağlıklı gebeliği olan ve hiçbir düflüsü olmayan 53 kontrol hastası çalışmaya dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri arasında; TGK'na neden olabilecek uterin anomali varlığı, kronik sistemik hastalık varlığı, antifosfolipit ve antikardiyolipin antikorları varlığı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yafları kontrol grubunda ortalama 27,89 ± 5.66 ve vaka grubunda ortalama 28.71 ± 5.64 idi ve her iki grupta yafları açısından fark yoktur (p= 0.50). İki grupta gebelik, parite, abortus ve yaflayan bebek bakımından karşılaştırıldığında tüm parametreler açısından anlamlı farklar göröldü (p< 0.001). TGK olan 35 hastanın ortalama düflük sayısı 3.57 ± 1.54 (3-11 tane) idi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında koagülasyon parametreleri olan aktive parsiyal tromboplastin zamanı (APTT), protrombin zamanı (PT) açısından anlamlı olarak TGK olan hastalarda fark bulunurken (p= 0.029 ve p< 0.001) internasyonal normalize oranı (INR) açısından fark bulunmamıştır (p= 0.83). Diğer koagülasyon parametreleri açısından d-dimer ve fibrinojen açısından fark yoktur (p> 0.05). Hastalar APCR sensitivite oranları açısından karşılaştırıldığında tekrarlayan gebelik kaybı olan hastalarla kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (p= 0.028). Her iki grup karşılaştırıldığında protein C, (p= 0.45), protein S (p= 0.19) ve antitrombin III (p= 0.21) seviyeleri düflük olmalarına rağmen aralarında istatistiksel anlamlı fark yoktur. **Sonuç ve Yorum:** Trombofili ve tekrarlayan gebelik kayıpları arasında yapılmış birçok çalışma mevcuttur ve sonuçları tartışmalıdır. Yalnız bizim çalışmamızda da belirtildiği gibi TGK olan hastalarda trombofili boyutu gebeliğin prognozunda önemli yer tutmaktadır ve gebelik takibinin tedavisinde dikkate alınmalıdır.

PS. 107

MATERNAL İLERİ YAŞIDA AMNİOSENTEZ UYGULAMASI VE SONUÇLARIMIZ

Genel Obstetrik

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Ali Rüflü Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşla Eğitim Hastanesi Kadın Doğum Servisi

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde maternal ileri yaşı nedeniyle yapılan amniosentez sonuçlarının deşerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 1999-2007 yılları arasında maternal ileri yaşı nedeniyle (≥35 yaşı) gebeliğin 16-21. haftaları arasında yapılan 823 amniosentez olgusu retrospektif olarak deşerlendirildi.

Bulgular: Karyotip analizi için toplam 2365 gebeye amniosentez yapılmış olup, ileri yaşı (≥ 35 yaşı) tanısıyla amniosentez yapılan 823 (%34.8) gebenin karyotip analizleri sonucuna göre 20 gebede (%2.4) çeşitli kromozom anomalileri saptandı. İleri yaşı harici nedenlerle amniosentez yapılan 1542 gebenin 23'ünde (%1.5) kromozom anomalisi saptandı. İleri yaşı nedeniyle amniosentez yapılan ve kromozom anomalisi saptanan gebelerin 11'inde (%1.3) Down sendromu, 3'ünde (%0.4) mosaizm, 3'ünde (%0.4) translokasyon saptanırken birer olguda da (%0.1) trizomi 18, 46 XY, 15ps+ ve seks kromozom anomalisi saptandı. İleri yaşı grubu ve 35 yaşı altı amniosentez yapılan olgular kromozom anomalisi görülme oranları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0.104$; OR, 1.645; %95 CI, 0.898-3.013). İleri yaşı grubu ve 35 yaşı altı amniosentez yapılan olgular total fetus kaybı oranları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak her iki grup arasında anlamlı bir fark izlenmedi ($p=0.750$; OR, 0.802; %95 CI, 0.207-3.111). Amniyotik sıvı sızması ileri yaşı nedeniyle amniosentez yapılan grupta izlenmedi. Gruplar arasında amniyotik sıvı sızması oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.556$; OR, 1.002; %95 CI, 1.000-1.004).

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızda 35 yaşı ve sonrası gebeliklerde yapılan amniosentezlerde % 2.4 oranında kromozom anomalisi ve % 1.3 oranında Down sendromu saptandı.

PS. 108

POSTTERM İNDÜKSİYONDA DİNOPROSTONUN NULLİPAR VE MULTİPARLARDAKİ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşalı Eğitim Hastanesi Kadın Doğum Servisi

Giriş ve Amaç: Postterm gebeliklerde doğum indüksiyonunda intraservikal dinoproston ve oksitosin infüzyonunun nullipar ve multiparlarda etkinliğini karşılaştırmak

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006-Aralık 2007 arasında postterm gebelik nedeniyle dinoproston ve oksitosin infüzyonu ile doğum yapılmış 168 gebenin dosyaları retrospektif olarak incelenerek çalışmaya dahil edildi. Erken dönem USG sonuçlarına göre 41. gestasyonel haftayı tamamlayan verteks prezentasyonda, membranların intakt olduğu, tek canlı gebelikler, Bishop skoru < 5 olan gebeler, spontan uterin kontraksiyonları (saatte < 4 spontan kontraksiyonların olması) olmayan 24 saat içerisinde doğum yapan gebeler ile reaktif nonstres teste (NST) sahip gebeler çalışmaya alındı. Akut karaciğer ve böbrek hastalığı olan, dekompanze kalp yetmezliği, plasenta previa, hidramnios, myom, glokom, prostaglandin duyarlılığı, fliddetli astım veya inflamatuvar barsak hastalığı saptanan gebeler, daha önce sezaryan ya da uterin skar oluşturan operasyonu olan olgular, tahmini fetal ağırlığı 4000 gr'ın üzerinde olduğu düşünülen gebeler ve bu gebeliklerinden önce doğum indüksiyonu yapıp başarısız sonuçlanan olgular çalışmaya dâhil bırakıldı. Diyabet tanısı almış gebeler kliniğimizde 40. gestasyonel haftadan önce termine edildiğinden bu çalışmada diyabetli olgu izlenmedi. Dinoproston ve oksitosin infüzyonunun nullipar ile multipar gebelerde perinatal sonuçları, sezaryan oranları ve doğum süresi üzerine etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yaşı, bebeklerin doğum kilosu, cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar vajinal doğum oranları açısından karşılaştırıldığında (nulliparlarda n:59, multiparlarda n:60), multiparlar lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0.03$; OR, 0.477; %95 CI, 0.237-0.957). Gruplar sezaryan (nulliparlarda n:33, multiparlarda n:16) oranları açısından

karşılaştırıldığında, nulliparlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi ($p=0.03$; OR, 2.097; %95 CI, 1.045-4.211). Gruplar sezaryen endikasyonlarına göre karşılaştırıldığında; indüksiyonda başarısızlık ($p=0.127$; OR, 0.957; %95 CI, 0.916-0.999) ve bafelpelvis uygunsuzluğu (CPD) ($p=0.127$; OR, 1.726; %95 CI, 0.853-3.495) oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Doğum süreleri karşılaştırıldığında (nulliparlarda 532.23 ± 151.76 dakika, multiparlarda 459.93 ± 221.22 dakika) multiparlarda süre kısalırken bu da istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi ($p=0.013$). Her iki grup arasında, doğan bebeklerin yenidoğan bakım ünitesine yatırılan oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi ($p=0.18$; OR, 4.806; %95 CI, 0.530-43.562). Yenidoğanların hiçbirisine doğum esnasında resüsitasyon yapılmaya ihtiyaç olmadı ve yenidoğan ölümü izlenmedi. Çalışmaya dahil edilen gebelerde dekolman plasenta, uterin rüptür, postpartum kanama, uterin atoni izlenmedi. Gruplar arasında 1. dakika Apgar skor oranları karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0.265$; OR, 1.815; %95 CI, 0.628-5.245).

Sonuç ve Yorum: Postterm gebeliklerde dinoproston ve oksitosin infüzyonu ile indüksiyon multiparlarda nulliparlara göre vajinal doğum oranlarında artışla ve doğum süresinde kısaltmaya neden olurken, nulliparlarda sezaryan oranlarında artışla neden olmaktadır.

PS. 109

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK SONLANDIRILMASINDA İNTRASERVİKAL DİNOPROSTON VE OKSİTOSİN İNFÜZYONUNUN İNTRAVAGİNAL MİSOPROSTOL VE OKSİTOSİN İNFÜZYONUNA ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşalı Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi İstanbul

Giriş ve Amaç: İkinci trimester gebelik sonlandırılmasında intraservikal dinoproston ve oksitosin infüzyonunun intravaginal misoprostol ve oksitosin infüzyonuna etkinliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2000-2008 tarihleri arasında, Kliniğimizde 14-28 gebelik haftalarında maternal veya fetal nedenlerle gebelik sonlandırma endikasyonu alıp, intraservikal dinoproston ve oksitosin infüzyonu uygulanan 73 hasta ile intravaginal misoprostol ve oksitosin infüzyonu uygulanan 96 hasta dahil edildi. Misoprostol 200µg, vaginal olarak, 6 saat aralarla maksimum 5 doz uygulandı. Dinoproston 10mg intraservikal uygulandı. Oksitosin infüzyonu, 4 mIU/dk oksitosin (Synpitan fort ampul 5 IU/ml, Adeka®) intravenöz infüzyon (1000 cc %5 Dekstroza) içerisine 2 ampul 5 IU/ml Synpitan fort ampul eklenerek hazırlanan çözelti dozunda baflarıp, 15 dakikalık arayla iki kat artırılarak en fazla 20 mIU/dk dozda devam edildi. 48 saat içinde gebeliği sonlanmayan olgularda yöntem başarısız kabul edildi. Her iki grubun 48 saatlik süreçte gebelik sonlanmasındaki başarı oranları ile komplikasyon ve yan etkiler karşılaştırıldı.

Bulgular: İnteraservikal dinoproston uygulanan 83 hastanın %74.7'sinde (62 hasta), misoprostol uygulanan gruptaki 126 hastanın %85.7'sinde (108 hasta) gebelik 48 saat içinde sonlandı; misoprostol grubunda gebelik

sonlanma oranı, dinoproston grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.04; OR, 2.032; %95 CI, 1.006-4.104). Bulantı-kusma, dinoproston grubunda 8 hastada (%10.7), misoprostol grubunda ise 6 hastada (%6.8) görüldü; dinoproston grubunda bulantı-kusma misoprostol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek oranda gözlenirken (p=0.004; OR, 0.283; %95 CI, 0.116-0.690), tam olmayan düflük, diyare, febril morbidite, kanama, transfüzyon ve servikal yırtık yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: İkinci trimester gebelik sonlandırılmasında intravajinal misoprostol ve oksitosin infüzyonu kullanmanın dinoproston ve oksitosin infüzyonu kullanmaya göre daha etkin ve güvenilir olduğunu saptadık.

PS. 110

POSTTERM GEBELİKLERE BAĞLI PERİNATAL VE MATERNAL KOMPLİKASYONLAR

Genel Obstetrik

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Postterm gebeler ile 37-41. gebelik haftasında doğum yapan gebelerde gelişen perinatal ve maternal mortalite, morbidite oranlarını karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005-Aralık 2007 yılları arasında antenatal polikliniğimize müracaat edip, postterm gebelik (≥287 gün) tanısıyla doğum yapan 128 gebe çalışmaya grubu olarak, 37-41. gebelik haftasında (259-286 gün) travayda gelip doğum yapan 150 gebe kontrol grubu olarak klinik arşiv dosyalarının retrospektif olarak incelenmesi sonucu dahil edildi. Hastalarda maternal yaşı, gravida, parite, doğumda gebelik yaşı, doğum flekli, doğum kiloları, eylemde fetal distres gelişimi, mekonyumlu amnios mayı varlığı değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar vajinal doğum oranları açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı (p=0.09; OR, 0.450; %95 CI, 0.246-0.825). Gruplar sezaryen oranları açısından karşılaştırıldığında, çalışmaya grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlendi (p=0.04; OR, 1.880; %95 CI, 1.015-3.483). Gruplar arasında primipar gebelerin sezaryen oranları karşılaştırıldığında, çalışmaya grubundaki primiparlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.01; OR, 2.554; %95 CI, 1.227-5.316). Gruplar sezaryen endikasyonlarına göre karşılaştırıldığında; çalışmaya grubunda primiparlarda induksiyonda bafırsızlık (p<0.01; OR, 0.346; %95 CI, 0.204-0.587) ve bafı-pelvis uygunsuzluğu (CPD) (p=0.01; OR, 0.130; %95 CI, 0.028-0.616) oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi. Her iki grup arasında, doğan bebeklerin yenidoğan bakım ünitesine yatışı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (p=0.18; OR, 4.806; %95 CI, 0.530-43.562). Yenidoğanların hiçbirisine doğum esnasında resüsitasyon yapılmaya ihtiyaç olmadı ve yenidoğan ölümü izlenmedi. Çalışmaya dahil edilen gebelerde dekolman plasenta, uterin rüptür, postpartum kanama, uterin atoni izlenmedi. Gruplar arasında 1. dakika Apgar skor oranları karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı (p=0.265; OR, 1.815; %95 CI, 0.628-5.245).
Sonuç ve Yorum: 41. gestasyonel haftanın doldurmuş gebelerde 37-41. gestasyonel haftadaki gebelere göre artmış sezaryen oranları bize 41. gestasyonel haftanın doldurmuş gebelerde dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir.

PS. 111

KLİNİK M-Z N DÖRT YILLIK OBSTETRİK VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz, Esra Çakırca Aran, Bakiye Okumuş
Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda dört yıldır hizmet veren Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilen obstetrik operasyonlar ve doğum istatistiklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde dört yıl boyunca gerçekleştirilen doğum vakalarının istatistikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde 2004-2007 yılları arasında gerçekleştirilen normal spontan vajinal ve müdahaleli doğumlar ile yapılan sezaryen sayıları retrospektif olarak değerlendirildi. 2004 yılı içerisinde toplam 3322 hastamız normal spontan vajinal yolla doğum yaparken, 271 hasta cerrahi müdahale (forseps, vakum) ile vajinal doğum yaptı. Bu yıl içerisinde sezaryen sayımız 335 olarak saptandı. 2005 içerisinde normal spontan vajinal doğum yapan hasta sayısı 2461 iken, müdahaleli doğum yapan hasta sayımız, 1641 ve sezaryen doğum yapan hasta sayısı ise 544 olarak değerlendirildi. 2006 yılında 4274 hasta normal spontan vajinal yolla doğum yaparken, 690 hasta müdahaleli vajinal doğum gerçekleştirdi. Bunların yanı sıra bu yıl içerisinde 509 hastaya sezaryen ile doğum uygulandı. 2007 yılında 4226 hastamız normal spontan vajinal doğum yaparken, 213 hastamız ise müdahaleli doğum gerçekleştirdi, yine 2007 yılında 658 hastamız sezaryen ile doğum uygulandı. Bu veriler flekil-1'de özetlenmiştir.

Sonuç ve Yorum: Hastanemiz Ağrı merkezinde, perifer ilçelerine ve merkez nüfusuna hizmet vermektedir. Yıllık obstetri istatistiğimiz incelendiğinde yüksek doğum oranlarımız göze çarpmaktadır. Buna rağmen yıllara göre hasta dağılımı değerlendirildiğinde normal spontan ve müdahaleli vajinal doğum sayılarımızın belirgin olarak sezaryen sayılarından fazla olduğu izlenmektedir. Buda hastanemizin normal spontan vajinal doğumu desteklediğinin, ancak endikasyon dahilinde sezaryen doğumun tercih edildiğinin belirtisidir.

PS. 112

PREKELAMPTİK GEBELERDE VASKÜLER ENDOTELYAL BÜYÜME FAKTÖRÜ (VEGF) VE SOLÜBL FMS BENZERİ TİROZİN KİNAZ-1 (sFlt-1) DÜZEYLERİ

Genel Obstetrik

Necdet Özbilen, Fatma Tuncay Özgünen, Oktay Kadayıfçı, Smail Cüneyt Evrücke, Süleyman Cansun Demir, Selim Büyükkurt, Hale Erbaflı, Meliz Onbaflıoğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Preeklampside trofoblastların uterusun spiral arteriollerine yeterince invazyon yapmaması damarlarda düflük kapasite ve yüksek direnç yolu açmaktadır. VEGF hipoksi ile tetiklenen anjiogenezisten sorumlu bir moleküldür. sFlt-1 ise VEGF etkisini antagonize eder.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniği'ne başvuran normotansif ve preeklampitik gebelerden alınan kan örneklerinde serbest VEGF ve sFlt-1 düzeyleri incelendi. Serum örnekleri ELISA yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya ve kontrol gruplarında 60 hasta vardı. Preeklampitik gebelerde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında plazma serbest VEGF düzeyleri belirgin olarak düflükken (4-11 pg/ml'ye karşı 9-24 pg/ml; p=0.002); plazma sFlt-1 düzeyleri ise belirgin olarak yüksekti (4899-9962 pg/ml'ye karşı 900-3954 pg/ml; p=0.002). Sistolik ve diastolik kan basıncı ile plazma sFlt-1 düzeyi arasında pozitif bir ilişki, plazma

serbest VEGF düzeyi ile sistolik ve diyastolik kan basıncı arasında negatif bir ilişki mevcuttu.

Sonuç ve Yorum: VEGF yeni damar oluflumunu tetikleyen, endotel hücrelerine özgü bir büyüme faktörüdür. sFlt-1 ise VEGF reseptörüne bağlanarak onu etkisiz hale getiren bir proteindir. Deney hayvanlarına sFlt-1 verilmesiyle preeklampsi benzeri bir klinik tablo ve böbreklerde glomerüller endotelozis oluflturulmuştur. Yaptığımız çalışmada plazma serbest VEGF düzeyleri preeklampsi hastalarda azalma, sFlt-1 düzeylerinde de artma göstermektedir. Bu bulgular preeklampsi patogenezinde anjiyogenezin yetersizliğine bağlı hipoksi gelişiminde sFlt-1'in etkili bir rolü olduğunu düşündürmektedir.

PS. 113

UMBİLİKAL KORD PROLAPSUSU: RİSK FAKTÖRLERİ VE PERİNATAL SONUÇLAR

Genel Obstetrik

Kemal Güngördük, Cemal Ark, Gökhan Yıldırım, Yusuf Olgaç, Ali Çımet Tekirdağ

T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı umbilikal kord prolapsusu ile komplike olmuş gebeliklere ait risk faktörlerinin ve perinatal sonuçların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 2000 ile 2007 yıllarında İstanbul Bakırköy Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde retrospektif olarak yapıldı. Umbilikal kord prolapsusu olan 110 olgu ve rastgele seçilen 600 olgunun doğum raporları incelendi.

Bulgular: Çalışma süresi içinde kordon prolapsusu ile komplike olmuş doğumlar tüm doğumların oluflturuyordu. Umbilikal kord prolapsusu olan olgularda multiparitenin daha fazla olduğu bulundu (%70-%45.5 P<0.001). Umbilikal kord prolapsusu olan olguların % 15.5'i makat prezentasyonu ve % 5'i ise transvers gelifti idi. Kontrol gurubunda ise makat prezentasyonu oranı % 2, transvers gelifti oranı % 0 idi (P<0.001). Elektif amniyotomi yapılmasının ve polihidramnios varlığının kord prolapsusu için risk faktörleri olduğu gösterildi (P<0.001). Guruplar arasında çöşul gebelik açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi (P=0.86). Umbilikal kord prolapsusu izlenen fetüsler daha düşük doğum ağırlığına [2500 gram <] sahip idi (%34.4-10.4, P<0.001). Ortalama beşinci dakika Apgar skoru prolapsus izlenen gurupta 8.45 +/- 1.13, kontrol gurubunda ise 8.97 +/- 0.8 idi (P<0.001). Perinatal mortalite oranı % 1.8 olarak bulundu.

Sonuç ve Yorum: Anormal fetal prezentasyon, multipartite, düşük doğum ağırlığı [2500 gram <] ve polihidramnios umbilikal kord prolapsusu için risk faktörleridir. Risk faktörü taşıyan olgularda daha yakın izlem yapılmalıdır. Umbilikal kord prolapsus tanısı konulan gebelere acil sezaryen uygulanmalıdır. Böylelikle perinatal mortalite oranı azaltılabilir.

PS. 114

MONOAMNİYOTİK KİZ GEBELİKLERİ

Genel Obstetrik

Kemal Güngördük, Gökhan Yıldırım, Halil Aslan, Ahmet Gül, Cemal Ark, Yavuz Ceylan

İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Maternal fetal tıp ünitemizde, tanı alan monoamniyotik ikiz gebeliklerin antenatal yönetimi ve perinatal sonuçlarını tartışmak.

Gereç ve Yöntem: Kız gebelik tanı alan hastalar retrospektif olarak incelendi. MATP tanısı ultrasonografi yardımı ile kondu ve plasentanın

makroskopik incelenmesi ile tanı doğrulandı.

Bulgular: Kliniğimizde 915 ikiz gebelik olgusu doğurtuldu. Bu olgulardan 16 tanesi monoamniyotik ikiz gebelik idi. Olguların tanı sırasındaki ve doğumdaki ortalama gebelik haftaları sırasıyla 12.12 ±4.55 hafta ve 31.87± 4.33 hafta olarak bulundu. Kız gebelikte fetal anomali tespit edildi (Akardiyak ikiz gebelik ve yapıklı ikiz gebelik). Kordon dolanması on iki monoamniyotik ikiz gebelikte izlenirken, kordonda gerçek düğüme sadece beş olguda izlendi. Bir monoamniyotik gebelikte, ikizden ikize transfüzyon sendromu tanısı kondu.

Sonuç ve Yorum: Monoamniyotik ikiz gebelikler, fetal kordonların dolanması, ikizden ikize transfüzyon sendromu, prematürite ve konjenital anomali yönünden risk taşırlar. Bundan dolayı bu gebeliklerin neonatal mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir. Bizim görüşümüze göre, 30'uncu gebelik haftasından sonra iki haftalık aralarla, gebelik ilerledikçe daha sık aralarla, seri ultrasonografi ve biyofizik testlerle takip yapılmalıdır. Böylece en uygun doğum zamanı belirlenebilir. Antenatal dönemde kortikosteoid yapılmalıdır.

PS. 115

GEBELİK SONLANDIRILMASINDA MISOPROSTOL UYGULAMASI

Genel Obstetrik

Mahmut Karaköfl, Sema Etiz Sayharman, Nurettin Aka, Gültekin Köse, Can Tüfekçi

Haydarpafla Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı her üç trimesterde gebelik sonlandırılması amacıyla serviksi olgunlafltırma ve doğum eylemi indüksiyonunda sık kullanılan ajanlardan olan misoprostolun etkinliği, güvenilirliği ve komplikasyonlarını arafltırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2001-Ekim 2007 tarihleri arasında Haydarpafla Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde yatırılarak tıbbi nedenlerle gebeliğin sonlandırılması gereken farklı trimesterlerdeki 242 olgu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda vaginal yolla posterior forniks 50 mikrogram misoprostol uygulanan hastalarda gebeliğin sonlanma oranları sırasıyla birinci trimesterde (n=66) %100, ikinci trimesterde (n= 103) %90.3 ve üçüncü trimesterde (n= 73) %84.9 olarak tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızın sonuçları vaginal yoldan 4 saat aralıklarla 50 mikrogram misoprostol uygulamasının, gebelik sonlandırılmasının gerekli olduğu ancak serviksin indüksiyon için uygun olmadığı gebelerde etkili bir yöntem olduğunu ve neonatal sonuçları olumsuz etkilemediğini düşündürmektedir. Ancak ilacın etkinliği ve güvenilirliği konusunda daha geniş ve farklı endikasyonlu popülasyonlarda kullanımı ile daha aydınlatıcı bilgiler verilebileceğini düşünmekteyiz.

PS. 116

SEZARYEN İLE BİRLEŞTİRİLMİŞ MYOMEKTOMİ OPERASYONU UYGULANAN OLGULARIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Genel Obstetrik

Ahmet Kale, Umur Kuyumcuoğlu, Talip Gül, Kadir Kangal
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2006-2007 yıllarında sezaryen sırasında yapılan myomektomi olgularının incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006- Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde sezaryen sırasında gerçekleştirilen myomektomi olgularını retrospektif

olarak incelenmiştir

Bulgular: 2006-2007 yıllarında kliniğimizde toplam 2769 sezaryen operasyonu gerçekleştirilmiştir. Sezaryen sırasında gerçekleştirilen myomektomi olgu sayısı 9(%0,03) olup, 7 olgu (%77,7) subseröz, 1 olgu (%11,1) intramural, 1 olgu ise (%11,1) intrakaviter yerleşim göstermekteydi.

Sonuç ve Yorum: Genel olarak obstetrisyenlerin çoğunluğu pedinküllü subseröz myomların dışında myomektomi yapılmasını önermemektedirler. Bununla birlikte seçilmiş vakalarda, deneyimli obstetrisyenler tarafından sezaryen sırasında myomektomi yapılabilir.

PS. 117

SEZARYEN HİSTEREKTOMİ VE POSTPARTUM HİSTEREKTOMİ: 27 OLGU ANALİZİ

Genel Obstetrik

Ahmet Kale, Umur Kuyumcuoğlu, Talip Gül, Ahmet Yalınkaya, Kadir Kangal

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ocak 2006- Ocak 2008 tarihleri arasında yapılan sezaryen histerektomi ve post-partum histerektomi vakalarının değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006- Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 27 sezaryen histerektomi ve post-partum histerektomi yapılmıştır. **Bulgular:** Bunlardan 11 (%40) olgu sezaryen histerektomi, 16 (%60) olgu da ise post-partum histerektomi yapılmıştır. İncelenen olgularda ortalama yaşı 34.1 (26-49 yaşı), ortalama gebelik sayısı ise 6,8 idi. Post-partum histerektomi yapılan olgulardan 14 (%51) olgu hariçte normal vajinal doğum yapılmış olup kliniğimize atoni kanaması nedeniyle sevk edilmiştir. Hastalardan 4(%14) ünde uterus rüptür geliştiği görülmüştür. Bu olguların 20(%74) sinde pre-operatif, intra-operatif ve post-operatif dönemde kan transfüzyonu yapılmıştır. Histerektomi olgularından 1'i intra-operatif, 2 vaka ise post-operatif dönemde eksizis olmuştur.

Sonuç ve Yorum: Multiparite, uterus atoni riskini artırarak acil histerektomi oranlarını artırmaktadır. Ayrıca, önceden geçirilmiş uterus cerrahileri plasenta insersiyon anomalilerine yol açarak post-operatif veya postpartum dönemdeki kanamaları artırmaktadır. Bu nedenle bu risk faktörlerine sahip hastalar daha dikkatli takip edilmelidir.

PS. 118

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS (SLE) VE GEBELİK: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Ahmet Kale, Mahmut Erdemoğlu, Umur Kuyumcuoğlu, Ali İrfan Güzel
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Amacımız gebelikten önce SLE tanısı almış ve düzenli SLE takip ve tedavisi yapılmamış olan olguda, gebelikte beraber SLE prognozunun irdelenmesi

Gereç ve Yöntem: 35 yaşında gravida 5, parite 4 olan ve 5 sene önce SLE tanısı alan, düzenli takip ve tedavisi yapılmayan hasta kliniğimize SLE ve preterm eylem ön tanısı ile yatırıldı

Bulgular: Hastanın anamnezinden, düzensiz flekilde 5 mg/ gün prednisolon kullanmakta olduğu öğrenildi. Fizik muayenede, bilateral yaygın alt ekstremitte ödemi, malar rash, diskoid rash, artralji ve fotosensitivite saptandı. Yapılan pelvik muayenede, servikal açıklık 2 cm, efasman %30 idi. Yapılan kardiyotokografik incelemede, 5

dakikada bir düzenli gelen ve 45 saniye süren kontraksiyonları mevcuttu. Yapılan obstetrik ultrasonografide 34 hafta ile uyumlu canlı tek fetus mevcuttu. Hasta preterm eylem kabul edildi ve yeni doğan yoğun bakım ünitesindeki sıkı izlem altında dikkate alınarak tokolitik tedaviye başlandı. Hastanın bilateral yaygın alt ekstremitte ödeminin artması ve 24 saatlik idrarda 9gr. proteinüri saptanması üzerine nefroloji konsültasyonu istendi. Nefroloji konsültasyonu sonrasında, hastanın lupusun aktif fazında olduğu ve gebelik terminasyonunun uygun olduğuna karar verildi. Oksitosin ile eyleme tıbbi yardım sağlanarak, 2400 gr, 44 cm, 6-8 ağırlı bir bebek doğurtuldu. Hastaya 32 mg/ gün prednisolon başlandı ve nefroloji polikliniğine takip ve kontrol muayenesi için müracaat önerisi ile taburcu edildi.

Sonuç ve Yorum: SLE gebeliği, gebelikte lupusu komplike edebilir. Bu nedenle reproduktif dönemdeki SLE tanısı almış hastalar, riskler ve muhtemel tıbbi sorunlar açısından bilgilendirilmelidir.

PS. 119

A/ İR PULMONER HİPERTANSİYON VE MATERNAL MORTALİTE: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Nurten Akdeniz, Ahmet Kale, Talip Gül, Umur Kuyumcuoğlu, Ali İrfan Güzel

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kalp hastası olan kadınlarda maternal mortalitenin arttığını gösteren birçok çalışma vardır. Bu nedenle kalp hastası olan gebeler çok dikkatli olarak izlenmelidir. Amacımız aort pulmoner hipertansiyon tanısı aldığımız halde özel bir merkezde tüp bebek uygulaması yapılan ve kliniğimize IVF sonrası ikiz gebelik ve preterm eylem ön tanısı ile refere edilen bir olgunun prognozunu irdelenmesi.

Gereç ve Yöntem: 29 yaşında gravida 1, parite 0 olan ve IVF sonrası ikiz gebelik ve preterm eylem tanısı ile kliniğimize refere edilen hastadan alınan anamnezde, sistemik bir hastalığın olmadığı saptandı.

Bulgular: Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan pelvik muayenede servikal açıklık 2.5 cm, efasman %40 idi. Yapılan kardiyotokografik incelemede, 6 dakikada bir düzenli gelen ve 50-60 saniye süren kontraksiyonları mevcuttu. Yapılan obstetrik ultrasonografide 32/32 hafta ile uyumlu iki adet canlı fetus izlendi. Önde gelen fetusun prezentasyonu makat diğeri bafı idi. Hasta preterm eylem kabul edilerek tokolitik tedaviye başlandı. Hastanın takibinde tıfrikardi (Nabız 118/dakika) ve dispne gelişmesi nedeni ile yapılan kardiyolojik değerlendirme ve Doppler-Eko incelemesinde aort pulmoner hipertansiyon tespit edildi. Tokolitik tedaviye cevap vermeyen hasta, kardiyoloji bölümü ile tekrar konsulte edilerek regional anestezi ile sezaryene alındı ve 1200 gr, 42 cm, 5-6 APGAR skorlu ve 1350 gr, 44 cm, 6-7 APGAR skorlu ikiz bebek doğurtuldu. Tromboemboli profilaksisine rağmen post operatif 12. saatte dispne ve tıfrikardi (124vuru/dak.) gelişen hasta pulmoner emboli ön tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğine transfer edildi. Genel durumu bozulan hastada kardiyopulmoner arrest gelişti ve hasta yapılan kardiyopulmoner resusitasyona rağmen exitus oldu.

Sonuç ve Yorum: Pulmoner hipertansiyon, gebeliğin kontrendike olduğu, mortalitesi yüksek hastalıklardan birisidir. Primer ya da sekonder infertilite tanısı ile tüp-bebek merkezlerine sevk edilen hastaların, tüp bebek programına alınmadan önce, ekonomik kaygılar ön planda tutulmadan, öncelikle sistemik hastalıklar ve özellikle gebelikte yüksek mortalite ile seyreden hastalıklar açısından detaylı incelenmesi ve uygun olmayan hastaların tüp-bebek tedavi programına alınmamasının gerektiği unutulmamalıdır.

PS. 120

SEZARYEN ENDİKASYONLARI: 2769 OLGU ANALİZİ

Genel Obstetrik

Umur Kuyumcuoğlu, Ahmet Yalınkaya, Ahmet Kale, Mahmut Erdemoğlu, Nurten Akdeniz, Ali Arfan Güzel
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında sezaryen operasyonu yapılan olguların incelenmesi

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006 - Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen sezaryen operasyonları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Sezaryen operasyonu yapılan olgularda endikasyonlar: Eski sectio, mükerrer sectio, fetal distress, makadi prezentasyon, iri bebek, çöşul gebelikler, elektif ve diğerleri (plasenta previa, indüksiyona cevapsızlık, disk hernisi, ablatis plasenta, aort preeklampsisi, ilerlemeyen travay, uterus rüptürü, hidrosefali ve HELLP sendromu) idi. Ocak 2006- Ocak 2008 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 5296 doğum olmuştur. Bu olguların 2769 unda doğum sezaryen operasyonu ile gerçekleştirilmiştir. 2006 yılında sezaryen oranı %50.2, 2007 yılında ise %54.6'dır. En sık sezaryen endikasyonları ise; eski sectio (%17), mükerrer sectio (%15), fetal distress (%14) idi.

Sonuç ve Yorum: Sezaryen endikasyonları arasında en yüksek oran %32 ile eski ve mükerrer sezaryen olgularıdır. Bu bulgu bize ileride sezaryen oranlarının daha da artacağını ve buna bağlı olarak komplikasyonların da artacağını göstermektedir. Bu nedenle, özellikle ilk sezaryen operasyonunda endikasyon çok dikkatli belirlenmelidir

PS. 121

UTERUS UNICOLLIS BICORNIS VE GEBELİK: 2 OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Umur Kuyumcuoğlu, Ahmet Kale, Ali Arfan Güzel
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kliniğimize preterm eylem tanısı ile başvuran ve sezaryen esnasında saptanan iki ayrı uterus unicollis bicornis vakasının incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bayan B.C 28 yaşında gravida 1, parite 0 olan ve bayan A.L 24 yaşında gravida 2, parite 1 olan ve preterm eylem tanısı ile kliniğimize referat edilen hastalardan alınan anamnezde sistemik bir hastalıklarının olmadığı saptandı.

Bulgular: Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan pelvik muayenede sırasıyla; servikal açıklıkları 2.5 cm ve 3 cm, efasmanları ise %40 ve %30 idi. Yapılan kardiyotokografik incelemede, 6 dakikada ve 5 dakikada bir düzenli gelen ve 50-60 saniye süren kontraksiyonları mevcuttu. Yapılan obstetrik ultrasonografide 35 hafta ve 34 hafta ile uyumlu canlı fetuslar izlendi. Hastaların tokolitik tedaviye cevap vermemesi üzerine ilk gebelikte elektif olarak, ikincisi ise makat gelişim endikasyonu ile sezaryene alındı. Sezaryen esnasında her iki vakada da uterus unicollis bicornis saptandı.

Sonuç ve Yorum: Uterin anomaliler preterm eylem nedenidir. Özellikle antenatal takibi olmayan ve tokolitik tedaviye cevap vermeyen preterm eylemdeki olgularda, uterin anomaliler mutlaka akla bulundurulmalı ve bu yönden değerlendirilmelidir

PS. 122

REKÜRREN NON-SENDROMİK KONJENİTAL HİDROSEFALİ: VAKA SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Genel Obstetrik

Özgür Arsoy¹, İsmail Güler¹, Mehmet Erdem¹, Ahmet Erdem¹, Turgay Algül¹, Ferda Emriye Perçin²

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genetik Anabilim Dalı

Konjenital hidrosefali, temel olarak sendromik ve non-sendromik olmak üzere iki sınıfa ayrılan pek çok etyolojik nedeni bulunabilen bir antitedir. Konjenital hidrosefalinin non-sendromik formunun içinde aqueduktus Sylvius stenozunun mendelian kalıtımı bir etyolojik faktör olarak vakaların %2'sini oluşturmaktadır. Bu kalıtım fleklinin büyük bir kısmı X'e baskın kalıtım fleklinde olurken nadiren otozomal resesif olarak da kalıtılabilir. Konjenital hidrosefalinin otozomal resesif kalıtım formunda genellikle aqueduktus Sylvius obstruksiyonu olurken nadiren üçüncü ventrikül obstruksiyonu ile de karışabilir. Konjenital hidrosefalinin bu formu, otozomal resesif kalıtım özelliğinden dolayı, bir ailede rekürren olarak izlenebilir. Bu bildiride, akraba evliliği olan bir çiftte Dokuz gebeliğin sekizinin konjenital hidrosefaliden etkilendiği bir olgu yayınlanmıştır. Sunulan bu olgu, üst üste yedi gebeliğin hidrosefali fetüsü olarak tespit edildiği literatürdeki ilk yayındır.

PS. 123

GEBELİK ÖNCESİ MATERNAL VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN PRETERM DOĞUMA ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde doğum yapan gebelerde, gebelik öncesi vücut kitle indekslerinin (VKİ) preterm doğuma etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2008 yılları arasında doğum yapan 1520 hastanın VKİ'leri dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesiyle saptandı. Vücut kitle indeksi gebelik öncesi hastaların sözel olarak bildirdikleri doğum ağırlıklarının (kg), boylarının (m) karesine bölümüyle hesaplandı. Hastaların doğum öncesi VKİ değerleri Amerikan Beslenme ve Gıda Enstitüsü'nün kabul ettiği değerler üzerinden dört gruba ayrıldı. Buna göre VKİ ≤18.4 kg/m² olanlar zayıf, 18.5-24.9 kg/m² olanlar normal, 25-29.9 kg/m² olanlar ağırlıklı ve ≥30 kg/m² olanlar obez olarak gruplandırıldı. Tekrarlayan sezaryen, primipar makat, tedavi sonrası gebelik, çöşul gebelik, plasenta previa, dekolman plasenta, maternal hastalık nedeniyle sezaryen yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Grupların doğumdaki gestasyonel haftaları (gün olarak) karşılaştırıldı.

Bulgular: Zayıf hasta grubunda 136 (%8.9), normal hasta grubunda 1084 (%71.4), ağırlıklı hasta grubunda 234 (%15.4) ve obez hasta grubunda 66 (%4.3) hasta saptandı. Zayıf hasta grubunda preterm bebek doğum oranı %14.7 (n=20), normal hasta grubunda %8.3 (n=90), ağırlıklı hasta grubunda %11.1 (n=26) ve obez hasta grubunda %18.2 (n=12) olarak saptandı. Zayıf hasta grubunda saptanan preterm bebek doğum oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında ağırlıklı ve obez hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, normal hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.014; OR, 1.904; %95 CI, 1.131-3.207). Normal hasta grubunda saptanan preterm bebek doğum oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında ağırlıklı hastalara göre istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmazken, obez hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.01; OR, 0.332; %95 CI, 0.169-0.651). Aflır kilolu hasta grubunda saptanan preterm bebek doğum oranı obez hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.04; OR, 0.458; %95 CI, 0.215-0.977).

Sonuç ve Yorum: Gebe kalınlığına VKİ'ine göre obez olan gebelerde normal ve aflır kilolu gebelere göre, zayıf olan gebeler ise normal kilolu gebelere oranla preterm bebek doğumu daha fazla görülmektedir.

PS. 124

GEBELİK ÖNCESİ MATERNAL VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN MİADINDA DOĞAN BEBEKLERDE DOĞUM AĞIRLIĞI İN AN ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dündar¹, Pınar Yörük², Levent Tütüncü¹, Ali Rüfütü Ergür¹, Ercüment Müngen¹

¹GATA Haydarpaşalı Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dr.Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nişde

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde 37-41. gebelik haftasında doğum yapan gebelerde, gebelik öncesi vücut kitle indekslerinin (VKİ) bebek doğum ağırlığına etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2008 yılları arasında doğum yapan 1372 hastanın VKİ'leri dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesiyle saptandı. Vücut kitle indeksi gebelik öncesi hastaların sözel olarak bildirdikleri doğum ağırlıklarının (kg), boylarının (m) karesine bölümüyle hesaplandı. Miadında (37-41. gebelik haftası) doğum yapan hastaların doğum öncesi VKİ değerleri Amerikan Beslenme ve Gıda Enstitüsü'nün kabul ettiği değerler üzerinden dört gruba ayrıldı. Buna göre VKİ ≤18.4 kg/m² olanlar zayıf, 18.5-24.9 kg/m² olanlar normal, 25-29.9 kg/m² olanlar aflır kilolu ve ≥30 kg/m² olanlar obez olarak gruplandırıldı. Tekrarlayan sezaryan, primipar makat, tedavi sonrası gebelik, çöoöl gebelik, plasenta previa, dekolman plasenta, maternal hastalık nedeniyle sezaryan yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İri bebek, doğum ağırlığı ≥4000 gr olan bebek olarak değerlendirilirken, doğumdaki ağırlığı <2500 gr olanlar intrauterin gelişim geriliği (IUGG) olarak adlandırıldı. Grupların bebek doğum ağırlığına etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Zayıf hasta grubunda 116 (%8.5), normal hasta grubunda 994 (%72.4), aflır kilolu hasta grubunda 208 (%15.2) ve obez hasta grubunda 54 (%3.9) hasta saptandı. Zayıf hasta grubunda IUGG oranı %3.5 (n=4), normal hasta grubunda %1.8 (n=18), aflır kilolu hasta grubunda %0.96 (n=2) iken obez hasta grubunda saptanmadı. İri bebek zayıf hasta grubunda izlenmezken, normal hasta grubunda %5.8 (n=58), aflır kilolu hasta grubunda %9.6 (n=20), obez hasta grubunda %22.2 (n=12) oranında saptandı. Tüm gruplar arasında IUGG'li doğum oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Zayıf hasta grubunda iri bebek doğurma oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında tüm gruplar ile arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu oranlar normal hasta grubunda p=0.003; OR, 1.063; %95 CI, 1.046-1.079, aflır kilolu hasta grubunda p<0.001; OR, 1.106; %95 CI, 1.058-1.157 ve obez hasta grubunda p<0.001; OR, 1.286; %95 CI, 1.115-1.483 idi. Normal hasta grubunda saptanan iri bebek doğum oranı diğer gruplarla karşılaştırıldığında aflır kilolu hastalara göre (p=0.04; OR, 0.582; %95 CI, 0.342-0.991), obez hasta grubuna göre (p<0.001; OR, 0.217; %95 CI, 0.108-0.434) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Aflır kilolu hasta grubunda saptanan iri bebek doğum oranı obez hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.01; OR, 0.372; %95 CI, 0.169-0.820). **Sonuç ve Yorum:** Gebe kalınlığına VKİ'ine göre miadında doğumlarda IUGG'li bebek doğurma oranları zayıf hasta grubunda fazla olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. İri bebek doğurma oranı obez ve aflır kilolu gebe grubunda fazla olmakla birlikte diğer gruplarla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak da anlamlı farklılık saptandı.

PS. 125

İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL HEMOGLOBİN SEVİYESİNİN DOĞUM AĞIRLIĞI İN HAFTASINA ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dündar¹, Pınar Yörük², Levent Tütüncü¹, Ali Rüfütü Ergür¹, Ercüment Müngen¹

¹GATA Haydarpaşalı Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dr.Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Nişde

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde 37-41. gebelik haftasında doğum yapan gebelerde, ikinci trimester hemoglobin seviyesinin doğum ağırlığı ve haftasına etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2008 yılları arasında miadında doğum yapan 1344 hastanın ikinci trimester (13-27. gebelik haftası) hemoglobinin seviyeleri (gr/dl), dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesiyle saptandı. Miadında (37-41. gebelik haftası) doğum yapan hastaların ikinci trimester hemoglobin seviyeleri 9.5-11.5 gr/dl olanlar Grup 1, >11.5 gr/dl olanlar Grup 2 olarak değerlendirilirken hemoglobin seviyesi <9.5 gr/dl olanlar çalışmaya alınmadı. İri bebek, doğum ağırlığı ≥4000 gr olan bebek olarak değerlendirilirken, doğumdaki ağırlığı <2500 gr olanlar intrauterin gelişim geriliği (IUGG) olarak adlandırıldı. Çöoöl gebelik, plasenta previa, dekolman plasenta, maternal hastalık nedeniyle sezaryan yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Grupların doğum ağırlığı ve haftasına etkileri karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'de 442 hasta (%32.9), Grup 2'de 902 hasta (%67.1) çalışmaya alındı. Gruplar doğum ağırlıklarına göre karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.294). Gruplar doğum zamanındaki gebelik haftasına (gün olarak) göre karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.135). Grup 1'de UGG 8 gebede (%1.8), Grup 2'de 20 gebede (%2.2) saptanırken, gruplar arasında UGG oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.623). İri bebek Grup 1'de 26 gebede (%5.9), Grup 2'de ise 60 gebede (%6.7) saptanırken, gruplar arasında iri bebek oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.588).

Sonuç ve Yorum: Gebeliğin özellikle üçüncü trimesterinde fizyolojik anemi geliştiğinden çalışmamızda ikinci trimester hemoglobinin seviyelerini değerlendirdik. Hemoglobin seviyelerini belirlediğimiz gruplar arasında bebek doğum ağırlığında, doğumdaki gebelik haftasında, UGG ve iri bebek doğurma oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamadık.

PS. 126

GEBELİK ÖNCESİ MATERNAL OBEZİTENİN DOĞUM FLEKLENE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Vedat Atay, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşalı Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde doğum yapan gebelerde, gebelik öncesi vücut kitle indekslerinin (VKİ) doğum flekline etkisini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 2005-2008 yılları arasında doğum yapan 1520 hastanın VKİ'leri dosyalarının retrospektif olarak değerlendirilmesiyle saptandı. Vücut kitle indeksi gebelik öncesi hastaların sözel olarak bildirdikleri doğum ağırlıklarının (kg), boylarının (m) karesine bölümüyle hesaplandı. Hastaların doğum öncesi VKİ değerleri Amerikan Beslenme ve Gıda Enstitüsü'nün kabul ettiği değerler üzerinden dört gruba ayrıldı. Buna göre VKİ ≤18.4 kg/m² olanlar zayıf, 18.5-24.9 kg/m² olanlar normal, 25-29.9 kg/m² olanlar aflır kilolu ve ≥30 kg/m² olanlar obez olarak gruplandırıldı. Tekrarlayan sezaryan, primipar makat, tedavi sonrası gebelik, çöoöl gebelik,

plasenta previa, dekolman plasenta, maternal hastalık nedeniyle sezaryan yapılan hastalar ile erken doğum yapan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Grupların doğum flekilleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Zayıf hasta grubunda 136 (%8.9), normal hasta grubunda 1084 (%71.4), ağır kilolu hasta grubunda 234 (%15.4) ve obez hasta grubunda 66 (%4.3) hasta saptandı. VK < 18.4 kg/m² olan grupta 80 vajinal, 56 sezaryan doğum, 18.5-24.9 kg/m² olan grupta 566 vajinal, 518 sezaryan doğum, 25-29.9 kg/m² olan grupta 94 vajinal, 140 sezaryan doğum ve ≥30 kg/m² olan grupta 16 vajinal, 50 sezaryan doğum saptandı. Zayıf hasta grubu ile obez hasta grubu vajinal doğum yönünden karşılaştırıldığında zayıf hasta grubunun lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01; OR, 4.464; %95 CI, 2.311-8.624). Normal hasta grubu obez hasta grubuyla vajinal doğum yönünden karşılaştırıldığında normal hasta grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0.01; OR, 3.415; %95 CI, 1.921-6.071). Ağır kilolu hasta grubu obez hasta grubuyla vajinal doğum yönünden karşılaştırıldığında ağır kilolu hasta grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.02; OR, 2.098; %95 CI, 1.128-3.903). **Sonuç ve Yorum:** Gebe kalınlığına obez olanlarda diğer gruplara oranla daha fazla sezaryan doğum görülmektedir. Sezaryan endikasyonları arasında en fazla akut fetal distres, indüksiyonda başarısızlık ve sefalopelvik uyumsuzluk gelmektedir.

PS. 127

«KANC TR-MESTER GEBELİK SONLANDIRILMASINDA SUBLİNGUAL MİSOPROSTOL İLE İNTRAVAJİNAL MİSOPROSTOLÜN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ali Rüfî Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: İkinci trimester gebelik sonlandırılmasında sublingual misoprostol ile intravajinal misoprostol kullanımının etkinliğini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2006-2008 tarihleri arasında, Kliniğimizde 14-28 gebelik haftalarında maternal veya fetal nedenlerle gebelik sonlandırma endikasyonu alıp, sublingual 400µg misoprostolün 12 saat ara ile kullanıldı. 38 hasta ile intravajinal 200µg misoprostolün 6 saat ara ile maksimum 5 doz uygulandı. 43 hasta dahil edildi. Sublingual misoprostol uygulanan hasta grubu Grup 1, intravajinal misoprostol kullanan grup ise Grup 2 olarak değerlendirildi. Gruplar içerisinde 48 saat içinde gebeliği sonlanmayan olgularda yöntem başarısız kabul edildi. Her iki grubun 48 saatlik süreçte gebelik sonlanmasındaki başarı oranları ile komplikasyon ve yan etkiler karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'deki 38 hastanın %81.6'sında (31 hasta), Grup 2'deki 43 hastanın %74.4'ünde (32 hasta) gebelik 48 saat içinde sonlandı. Gruplar 48 saat içinde gebelik sonlanma oranlarına göre karşılaştırıldığında sublingual misoprostol grubunda oran fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.439; OR, 1.522; %95 CI, 0.523-4.432). Grup 1'in yafl ortalaması 28.5±5.4 iken Grup 2'nin yafl ortalaması 31.2±5.7 idi. Grupların gestasyonel hafta olarak ortalamaları Grup 1'de 17.5±3.01 iken Grup 2'de 18.6±3.9 idi. Gruplar arasında yafl, parite ve gestasyonel hafta arasında karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Gruplar misoprostolün ilk dozunun uygulanmasından doğuma kadar geçen süre açısından karşılaştırıldığında sublingual misoprostol kullanan grupta ortalama süre 14.06±5.44 saat iken intravajinal misoprostol kullanan grupta 17.34±5.30 saat idi ve sublingual misoprostol grubunda diğer gruba oranla gebelik süresinin sonlanması daha kısa olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.02; OR, 1.353; %95 CI, -5.985 - -0.573). Bulantı-kusma Grup 1'de 12 hastada (%38.7), Grup 2'de 3 hastada (%9.4) gözlemlendi. Gruplar bulantı-kusma oranları açısından karşılaştırıldığında sublingual misoprostol kullanan grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p=0.02; OR, 4.833; %95 CI, 1.221-19.134). Gruplar arasında tam olmayan düflük, diyare, febril morbidite, kanama, transfüzyon ve servikal yırtık yönünden anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: İkinci trimester gebeliklerin sonlandırılmasında

sublingual misoprostol kullanımında bulantı-kusma daha fazla görülmesine rağmen, 48 saat içinde gebelik sonlanmasındaki yüksek başarı ve sonlanma süresinin anlamlı derecede daha kısa olması hastalar üzerindeki negatif etkiyi daha da azaltacağı düflünceindedir.

PS. 128

KORANJİOMAYA BAĞLI POLİHİDRAMNİOS VE SPONTAN UTERİN RÜPTÜR: BİR OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Olufi Api, Esra Öten Can, Mine Güray Uzun, Özge Kaymaz, Orhan Unal, Cem Turan

Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: YirmiDokuzuncu gebelik haftasında koranjimoya bağlı polihidramnios ve spontan uterin rüptür gelişen bir mükerrer sezaryen olgusunun klinik ve patolojik özelliklerini sunarak literatürün gözden geçirilmesi.

Olgu: Yirmidört yaşında G3P2Y1, SAT'a göre 29 haftalık gebeliği olan hasta ani bafllayan karın ağrısı ve karında flitme şikayetiyle bafllıyordu. Obstetrik anamnezinde 2 yıl önce IUMF makat prezentasyonu nedeniyle ve bir yıl önce de eski sezaryen nedeniyle seksiyon ile doğum yapmış olduğu ve düzensiz antenatal takiplere gittiği öğrenildi. Üç hafta önce bafllı bir merkezde yapılan obstetrik ultrasonografinin normal olarak saptandığı öğrenildi. Hemodinamik bulgular stabil ve vaginal muayenesinde collum kanamalı, eksternal os parmak ucu, internal os kapalı ve collum oldukça yukarıda zorlukla tıfı edilebiliyordu. Batın inspeksiyonunda, uterin fundusun yaklaşık 39-40 hafta cesamette olduğu ve Bundle halkası olufltuğu gözlemlendi. Batın muayenesinde, yaygın hassasiyet ve rebound tespit edildi. Yapılan acil obstetrik ultrasonografide; fetal situs transvers, biyometrik ölçümleri 29 hafta ile uyumlu tek, canlı gebelik tesbit edilmemiş olup; amnios mayi artmış olarak (AFI = 35 cm) izlendi. Plasentanın anterior duvar yerleşimli olduğu gözlemlenmiş olup; retrokoryal alanda hematoma tespit edilmedi. Plasental fetal yüzde düzgün sınırlı, hipokojen, içinde yer yer hiperekojen longitudinal yapılar içeren 78 x 73 mm.lik koranjyoma ile uyumlu olabileceği düflünülen tümoral oluflum tespit edildi. Ayrıca uterin Kerr insizyonu hattından periton boflluğuna doğru prolabe izlenimi veren 14x13 cm.lik amniotik cep ile uyumlu imaj gözlemlendi. Akut batın ve uterin rüptür öntanlarıyla acil laparotomi kararı alınan hastanın kardiyotokografisinde, spontan fetal deselerasyonlar tespit edildi. Operasyonda Kerr insizyon hattından peritoneal boflluğa prolabe olmuş plasenta ve fetal ayak izlendi, ayrıca amniotik membranın rüptüre olduğu görüldü. Uterusa T flakla girilerek 1130 g, 1. dk Apgar skoru 0, 5 dk. skoru 2, kız bebek doğurtularak YDYBÜ'ne gönderildi. Kalan plasenta ekleri çıkarıldı. Plasentadan kaynaklanan 7x8 cm.lik koranjyoma ile uyumlu tümoral kitle ayrıca çıkarıldı. Patolojik spesimene ait inceleme sonucu koranjyoma olarak değerlendirildi.

Sonuç ve Yöntem: Koranjyoma, plasentanın en sık rastlanan nontrofolistik tümördür. Polihidramnios, preterm doğum, peripartum kanama, intrauterin gelişme geriliği, kalp yetersizliği, fetal anemi, trombositopeni ve hidrops fetalis koranjimoya bağlı gelişen bafllı komplikasyonlardır. Koranjyomanın özellikle 5 cm.nin üzerinde olduğu olgularda hızlı progresyon ve polihidramnios gelişebileceği bildirilmiştir. Sunulan olgu, önceki obstetrik ultrasonografilerde tespit edilememiş ve polihidramnios ile uterin rüptüre neden olmuş bir koranjyoma olgusudur. Obstetrik ultrasonografide, plasenta ve eklerinin de dikkatli muayenesi en az fetal anatomi ve biyometri incelemesi kadar önem taşımaktadır.

PS. 129

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN ONBEŞ YILLIK OBSTETRİK STATİSTİKİ

Genel Obstetrik

Ercan Yılmaz¹, Ümit Korucuolu², Tuncay Nas², Aydan Biri², Mustafa İlhan³, Haldun Güner²

¹Araştırma Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Girişve Amaç: Bir üniversite hastanesinde 15 yıl süresince kayıtlı olan doğum istatistiklerini hasta kayıtlarından değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1990-2005 yılları arasında normal spontan vajinal doğum ve sezaryen ile doğum yapan hastaların yaşı, gravida, parite, doğum flekli ve yenidoğan bilgileri hasta kayıtlarından retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmamıza tekil gebelikler dahil edildi, çoğul gebelikler ve preterm doğum yapan hastalar çalışma dışında tutuldu.

Bulgular: Onbeş yıllık süre içerisinde çalışmamıza 13645 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 27.36 ± 5.04, ortalama gravidası 2.18 ± 1.35 ve ortalama pariteleri ise 0.87 ± 0.028 olarak saptandı. Hastaların doğum flekli incelendiğinde 9094 hastanın normal spontan vajinal yolla doğum yaptığı ve 4551 hastanın ise sezaryen ile doğum yaptığı saptandı. Yenidoğanların 6897 tanesi erkek bebek, 6748'i ise kız bebek olduğu değerlendirildi.

Sonuç ve Yorum: Kliniğimizde yapılan çalışmada onbeş senenin doğum istatistiklerinin retrospektif değerlendirilmesinin bir sonucudur. Bu veriler analiz edildiğinde en önemli göze çarpan bulgu yıllara göre artan oranlarda saptanan sezaryen ile doğum yüzdesidir. 1970 ve 1980'li yılların başlarında tüm dünyada sezaryen doğum oranında progresif bir artış meydana gelmiştir (1). Sezaryen ile doğumdaki bu artışın nedenlerinin multifaktöryel olduğu bilinmektedir. Geçirilmiş sezaryenli kadın sayısındaki artış, artan yardımcı üreme tekniği uygulaması olarak artmış çoğul gebelik oranları, intrapartum fetal monitörizasyonun yaygın olarak kullanımı hekimlere getirilen etik ve yasal sorumluluklar bu nedenler içerisinde sayılabilmektedir (2). Kliniğimizde de artan sezaryen oranları bu nedenlerin etkisine bağlanmaktadır.

Kaynaklar

1. Kiran UTS, Jayawickrama NS. Who is responsible for the rising cesarean section rate? J Obstet Gynecol, 2002; 22: 363- 5.
2. Gamble JA, Creedy DK. Women's request for a cesarean section: A critique of the literature. Birth, 2000; 27: 256- 63.

PS. 130

İN UTERO SODYUM VALPROATA MARUZ KALAN 13-14 HAFTALIK OMFALOSEL OLGUSU: VAKA TAKDİMİ

Genel Obstetrik

Aysun Aybatlı, Petek Balkanlı Kaplan

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Omfalosel 1/3200 ile 1/10 000 canlı doğum arasında görülen nadir bir durumdur. Abdominal içeriğin orta hattan herniye olması olarak tanımlanabilir. Valproik asid (VPA) ve tuz formu sodyum valproate epileptik hastalıkların tedavisinde kullanılan antikonvüzanlardır. Gebelikte valproik asid ve sodyum valproate kullanımı pek çok fetal anomali görülebilmektedir. Bu yazıda, gebeliği esnasında VPA kullanan ve 13-14 Haftalık iken yapılan ultrasonografide omfalosel tespit edilen olgu sunulmuştur.

Olgu: 22 yaşında primigravid hasta son adet tarihine göre gebelik haftası 16 hafta iken başvurdu. Ultrasonografide fetal büyüklük 13 hafta 5 gün ile uyumlu idi. Batın ön duvarında defekt saptanması üzerine kliniğimize sevk edilen hastanın yapılan detaylı ultrasonografisinde batın ön duvarında 18*17 mm. boyutlarında kitle izlendi. Ön planda omfalosel olduğu düşünülen kitlenin dışında ek malformasyon izlenmedi. 9 yıldır epilepsi öyküsü mevcut hastanın, VPA 250 mg/gün ile son 4-5 yıldır bulunduğu merkezde nöroloji polikliniği tarafından nöbetsiz olarak takip edildiği öğrenildi. Hasta VPA kullanımına gebeliği süresince devam etmiş idi ve başka bir ilaç kullanma hikayesi bulunmamakta idi. Gelifme geriliği de mevcut olgunun laboratuvar tetkiklerinde; AFP değerinde yükselme (28,3 U/mL, normal değer aralığı: 0,5-5,5 U/mL) olduğu görüldü. Olası gelişebilecek ve eflık edebilecek fetal ve kromozomal anomaliler nedeniyle

ailenin de isteği üzerine, gebeliğin sonlandırılmasına karar verilen hastaya terminasyon işlemi uygulandı. Fetusün makroskopik görüntüsünde içinde ince barsakların olduğu geniş omfalosel kesesi izlendi (Resim 1,2). **Tartışma ve Sonuç:** Sodyum valproate günümüzde sıklıkla kullanılan bir antikonvülan ajan olup valproik aside maruz kalan annelerin bebeklerinde malformasyon oranı 6-7 kat daha fazla bulunmuştur. Fetal VPA sendromu in utero valproik aside maruz kalan gebelerde görülen bir durumdur ve gebelikte VPA kullanımına bağlı pek çok fetal ve neonatal sorunlar ile majör ve minör konjenital anomaliler bildirilmiştir. Gebelikte VPA kullanımına bağlı oluşabilecek en ciddi anomali nöral tüp kapanmasındaki defektler olarak tespit edilmiştir. Diğer sık görülen anomaliler arasında kalp, genital bölge ile yüz ve ekstremiteler yer almaktadır. Çalışmamızda literatüre göre VPA kullanımının yol açtığı batın ön duvar defektlerinden omfalosel gelişiminin bildirildiği üçüncü vaka olan olgumuzun VPA kullanımının batın ön duvar defektlerine yol açmakta olduğu savını destekleyeceğini düşünüyoruz.



PS. 131

GEBELİK VE DEV MYOM: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Atilla Köksal, Hakan Yetimalar, Meltem Sevimen, Türkan Eraslan
Zemir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Girişve Amaç: Leiomyomlar uterusun bafllıca kas hücrelerinden oluşan en sık görülen tümörleridir. Benign olan leiomyomların insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte postmortem incelemede bulunan %50 insidans kabul edilebilir gibi görülmektedir(1). Premenopozal dönemde yaşı ile beraber myom insidansında artış beklenir. Bu kadar çok rastlanan myomların gebelikte eflzamanlı olmaları doğaldır. Rice ve arkadaşları (2) 6700 ün üzerindeki gebeliğin %1,4 ünün myomlarla komplike olduğunu saptamışlardır. Katz ve arkadaşları (3) 500 gebe kadından 1 inin myomla ilifllili bir komplikasyon yaşayabileceğini bildirmişlerdir. Gebelik sırasında leiomyomların biolojik davranışları değişken olabilmektedir; boyut ve yoğunluklarında kayda değer bir değişim olmayabilir veya belirgin büyüme gösterebilirler. Büyümenin myomlarda tanımlanan estrogen ve progesteron reseptörleri yoluyla olduğu düşünülmektedir. (4) .Yine gebelik sırasında kan akımının daha fazla olması myomların büyümesinde etkilidir. Gebelik süresince myom dejenerasyon olasılığı artar, özellikle hemorajik enfarktüs nedeni ile kırım ya da karnöz dejenerasyona uğrayabilirler. Büyüme ve dejenerasyon sebebiyle gebelikte görülen myomlar fokaldır, bazen hafif karnıdır, palpasyonda hassasiyet gibi semptomlar yapabilir. Lökositöz genelde rastlanan laboratuvar bulgusudur. Yine gebelikte myomların boyut ve sayılarına bağlı olarak plasenta retansiyonu, fetal malprezantasyonlar, preterm kontraksiyon gibi komplikasyonların oranlarının anlamlı bir şekilde artması bildirilmiştir (5). Plasentanın erken ayrılması ve makat prezantasyonu 4 kat, ilk trimester kanaması ve disfonksiyonel doğumlar 2 kat ve sezaryen doğum 6 kat artmıştır (6).

Gereç ve Yöntem: Biz bu yazıda 26. gestasyonel haftasında yaklaşık 25 cm. çapındaki bir myom ile başvuran bir hastanın 38. gestasyonel haftaya kadar izlemimizi ve sonucunu bildirdik.

Olgu: 25 yaşında ve daha önce gebelik kontrolü yapılmamış olan hasta hastanemiz acil servisine gebelik karnıdır yakınlması ile başvurdu. G1P0 olan hasta son adet tarihine göre hesaplandığında kliniğimize başvurduğu günde 26. gebelik haftasında idi. 1 yıllık evli ve adetleri düzenli idi. Özgeçmişinde herhangi bir özelliği tarif etmeyen hastanın anamnezinde son birkaç gündür olan hafif karnıdır dışında bir şikayeti yoktu. Yapılan

obstetrik muayenesinde; vulva vagen doğal, collum kapalı retrovert idi. Servikal dilatasyon saptanmadı ancak serviksi %50 effase etmiş ve karn miad gebelik cesametine yakın boyutlarda büyümüş myoma uteri saptandı. Fetal sırt fundal bölgede transvers pozisyonunda palpe edildi. Yapılan USG de uterus alt kesimden bafılayan serviksi tamamen kaplayan ve kaviteye doğru uzanan 25x18 cm çapında myom izlendi. Myom nedeniyle üst batına doğru itilmiş olan intrauterin transvers duruşta tek canlı fetus izlendi, BPD:24 hafta 2 gün FL:24 hafta ile uyumlu idi. Amnion sıvı indeksi :12mm idi. plasenta fundus anteriorunda grade 1 idi, fetusta gross anomali saptanmadı. Son adetne göre yaklaşık 2 haftalık bir gelişime geriliği nedeniyle yapılan doppler USG de serviksten kaviteye doğru uzanan 25x18x15 cm'lik dev boyutta tek bir myom tespit edildi. Uterin arter, MCA, umbilikal arter akımları ölçüldü. Fetus 24 hafta ile uyumlu, ASV yeterli olarak değerlendirildi. Hasta (son adet tarihine göre) 26. gebelik haftasından 28. gebelik haftasına kadar hospitalize edildi. Kontraksiyon takibinde kontraksiyon saptanması üzerine hastaya Adalat crono 30 mg 3x1 dozda baflandı ve bu tedaviye olumlu yanıt alındı. Kontraksiyonların devam etmemesi ve karn ağrısı, vajinal kanama gibi erken doğum tehdidi semptomlarının olmaması üzerine eksterne edilerek haftalık kontrollere çağırıldı. Her hafta yapılan seri USG ile myomun boyutlarındaki değişiklik ve fetusa olan etkileri izlendi. 26. gestasyonel haftadan itibaren 38. gestasyonel haftaya kadar myomun boyutlarında bir artış izlenmedi. Takipler sırasında Son adet tarihine göre 35. gebelik haftasında yapılan USG de BPD 34 hf 4 gün ile ve FL 32 hafta ile uyumlu bulundu, fetal gelişim geriliği flüpsiyle tekrarlanan doppler USG de uterin arter, MCA, ve umbilikal arter akımları ölçüldü. Yine myomun alt batın tamamen kaplaması sebebiyle Pfannenstiel inzizyon yerine göbek altı median kesi kullanıldı. Gözlemlerde uterin serviksten bafılayan 25 x 20 cm boyutlarında, Douglas boşluğunu tamamen dolduran, kaviteyi ciddi oranda distorsiyone etmiş tek bir myom ve bunun dışında 38 haftalık gebelik cesametinde bir uterus ile oluşan görünümde iki adnex saptandı. stmus lokalize edilebildi ve uterus alt segment hizasından açılarak 2600 gr, sıklıkla tek kız bebek doğurtuldu. Bebekte fetal hipoksi bulguları yoktu (1. dakika APGAR skoru 7, ve 5. dakika APGAR skoru 9) ve malformasyon gözlenmedi. Plasenta'nın elle çıkarılmasından sonra kavitenin içinde desidual sahanın kirli sarı renkte ve belirgin olarak kalınlıkla görüldü. Alınan biopsilerin frozen incelenmesi "benign" olarak bildirildi. Uterus tek tabaka halinde kapatıldı. Artmış bir kanama veya atoni oluşmadı. Transfüzyon ihtiyacı olmadı. Pre-op Hb 11,2 Htc 32,6 WBC 16200 ve post-op Hb 10,1 Htc 29,3 WBC 13200 saptandı. Post-op dönemde problemi olmayan hastanın 3. günde yapılan kontrol USG de myomun 11x17 cm boyutlarına indimi ve intrakaviter bir myom olduğu izlendi. Hasta post-op 5. günde sorunsuz taburcu edildi.

Tartışma: Gebelik sırasında leiomyomların biyolojik davranışları değişik olabilir; boyut ve yoğunluklarında kayda değer bir değişim olmayabilir veya belirgin büyüme gösterebilirler. Büyümenin myomlarda tanımlanan estrogen ve progesteron reseptörleri yoluyla olduğu düşünülmektedir (4) Myomların enflik ettiği gebelik vakalarında eğer myom gebeliğin bafında büyük ise veya belirgin büyüme eğilimi gösterirse gebelik risk altına girebilir; myomlar çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Myomların gebelik boyunca boyutunun artıp artmayacağı önceden öngörülemez. Yapılan birçok çalışmada myomların gebeliği komplike ettiği bildirilmiştir (7,8,9). Biz sunduğumuz olguda komplikasyona yol açmadan, 26. gebelik haftasından 38. gebelik haftasına kadar sorunsuz bir şekilde yönettiğimiz gebeliği sunduk. USG ile myomun boyutu, pozisyonu, lokalizasyonu, plasenta ile olan ilişkisi saptanabilmektedir. Bu USG bulguları bize myom nedeniyle ortaya çıkabilecek komplikasyonları teffis etmemizi ve gebeliği yönetmemizi sağlamaktadır. Yapılan çalışmalarda dev myomlarda görülen komplikasyonlar arasında fetal kompresyon sendromu bildirilmiştir (10,11), bizim olgumuzda fetal kompresyona rastlanmadı. Biz sunduğumuz bu vakada 26. gestasyonel haftasında 25*18*15 cm. çapında olan bir myomun gebeliğin 38. haftasında da 25 *18*15 cm. çapında olduğunu gözlemledik. dev bir myomla birlikte

gebeliğin miada kadar sürdürülebileceğini gördük ve sonucunda fetusa herhangi bir zarar vermediğini gösterdik. Sonuç olarak myomların gebelikteki biyolojik davranışlarının önceden tahmin edilmesi pek mümkün olmadığına göre, doğru kararlar ancak iyi bir gebelik takibi ile alınabilmektedir.

PS. 132

PRETERM DOĞUMLARDA EPİDEMİYOLOJİK FAKTÖRLER Genel Obstetrik

Hale Göksever¹, Bülent Kılıç², Yakup Erkan Erata¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Preterm doğum (PD), 37. gebelik haftasından önceki doğumları kapsamaktadır. Perinatal morbidite ve mortalite en çok preterm infantlar (37 gebelik haftasından küçük) ve çok ağır preterm infantlar (28 gebelik haftasından küçük) etkilemektedir. Preterm doğumun etyolojisi geniş kapsamlıdır. Bu çalışmadaki amaç kliniğimizde gerçekleşen spontan PD'da, term doğumlarla (TD) karşılaştırarak risk faktörlerini tanımlayabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde Ocak 2004- Aralık 2005 tarihleri arasında iki yılda gerçekleştirilmiş tüm PD'lar doğumları kapsamaktadır. PD'larla aynı dönemde ancak 37. gebelik haftasından sonra gerçekleştirilmiş TD'lerden basit rasgele yöntemle seçilen 331 doğum da PD'larla karşılaştırılabilmek için kontrol grubu olarak kabul edilmiştir. Bu dönemde olan 3122 doğumun, 400'ü 37. gebelik haftasından önce gerçekleştirilmiştir. veriler retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada 331 PD ve 331 TD olmak üzere toplam 662 kadın incelenmiştir. Çalışmada incelenen kadınların ortalama yaşı 29.4 ± 5.0'dır. Ortalama yaşı PD'lar için 29.7 ± 5.3; TD'lar için 29.0 ± 4.7 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamaktadır. PD ve TD'ların en sık görülme yaşı 21-35 yaşı olarak tespit edilmiştir. Ancak anne yaşı olarak anlamlı farklılık oluşturan 18-20 ve 36-45 yaşı grubudur. Bu yaşı gruplarında, PD istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha sık görülmektedir (p=0.013). Bebeğin doğum ağırlığı üç gruba ayrılarak incelendiğinde; 2500 gram altı ve 4000 gr üstü doğum ağırlığı olanlarda PD anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. Benzer şekilde ortalama doğum ağırlığı PD için 2618.9 gram, TD için 3321.5 gramdır. Bu değerler de istatistiksel olarak anlamlılık ifade etmektedir (p=0.000). PD'ı etkileyen en önemli risk faktörleri olarak; çoğul gebelikler (7 kat), annenin gebelikte az kilo alması (7 kat), gebeliğe bafı hastalıkları (6 kat), bebeğin bafı gelişimindeki diğer gelişimleri (4 kat) saptanmıştır (Tablo 1,2). Annenin yaşı, gravida ve parite durumu, abortus, küretaj ve PD öyküsü varlığı, gebelik boyunca kanama olup olmadığı, sigara kullanımı, sosyoekonomik düzeyi, batın operasyon öyküsü, eflile akrabalık durumu, Rh uyumsuzluğu, bebeğin doğum ağırlığı, presentasyon flekli, efl zamanlı hastalık varlığı, eski sezaryan öyküsü, doğum flekli, annenin adet düzeni, bebeğin cinsiyeti ve annenin kliniğe başvuru nedeni gibi çalışmada diğer incelenen parametrelerin PD üzerine etkisi değişik olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1: Annelerin Sosyo-Demografik özellikleri ve Sağlık Özgçemiği

Sosyo-Demografik Özellikler ve Sağlık Özgçemiği	Preterm Doğum sayı (%)	Term Doğum sayı (%)	p	OR (%95 CI)
Kronik hastalık				
var	37 (%77.1)	11 (%22.9)	0.000	3.66 (1.76-7.77)
yok	294 (%47.9)	320 (%52.1)		
Gebeliğe bafı hastalık				
var	89 (%80.9)	21 (%19.1)		
yok	242 (%43.8)	310 (%56.2)	0.000	5.43 (3.20-9.29)
Annenin kilo alımı				
12 kg altı	182 (%77.1)*	54 (%22.9)	0.000	6.27 (4.29-9.17)**
12-20 kg arası	114 (%35)	212 (%65)		
20 kg üstü	35 (%35)	65 (%65)		
Annenin yaşı				
18-20	12 (%63.2)	7 (%36.8)	0.013	1.93 (1.21-3.07)***
21-35	268 (%47.6)	295 (%52.4)		
36-45	51 (%63.8)	29 (%36.3)		
Ortalama yaşı ± SD	29.74 ± 5.3	29.03 ± 4.7	0.070	-

Tablo 2: Bebeğe Ait Özellikler

Özellikler	Preterm Doğum sayı (%)	Term Doğum sayı (%)	p	OR (%95 CI)
Bebeğin doğum ağırlığı				
2500 gr altı	145 (%92.9)	11 (%7.1)	0.000	2268 (11.60-45.47)*
2500-4000 gr	155 (%34.3)	297 (%65.7)		1.38 (0.76-20.52)**
4000 gr üstü	31 (%57.4)	23 (%42.6)		
Bebeğin presentasyonu				
Bağırlı doğum	96 (%87.3)	14 (%12.7)	0.000	9.25 (5.00-17.39)
Bağırlı doğum	235 (%42.6)	317 (%57.4)		
Çoğul gebelik varlığı				
var	56 (%93.3)	4 (%6.7)	0.000	16.65 (5.71-54.69)
yok	275 (%45.7)	327 (%54.3)		
Bebeğin doğum ağırlığı (ortalama ± SD)	2618.94 ± 1036	3321.55 ± 512	0.000	-

Sonuç ve Yorum: Preterm doğumun etyolojisi, obstetri bilim dalının tüm dünyada ilgilendiği bir konudur. Çoğunlukla idiyopatik olarak düflünümesine rağmen çoğu PD, spontan açıklanamayan preterm eylemi veya spontan preterm amnion membran rüptürünü takip eder. Literatürde spontan PD'da en önemli belirleyici faktörlerin, önceki PD öyküsü ve annenin zayıf sosyoekonomik durumu olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda önceki PD öyküsünün belirleyici faktör olarak tespit edilememesinin nedeni, çalışma grubumuzun küçük olmasından ve anneye ilgili bilgilere ayrıntılı bir şekilde ulaşamamaktan kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda PD olma durumunu etkileyen demografikler logistik regresyon modeline alındığında en çok annenin gebelikte az kilo alması, çoğul gebelikler ve gebeliğe bağlı hastalıkların riskli olduğu saptanmıştır.

PS. 133

M-RENA VE DEPO-PROVERA'NIN SUB-ENDOMETRİAL KAN AKIMINA ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Banu Dane, Aysu Akça, Cem Dane, Serap Evcimen, Ahmet Çetin Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Levonorgestrel içeren intrauterin sistemlerin (Mirena) uygulanması ile ortaya çıkan oligo- amenore durumu uterus ve subendometrial damarlanmada meydana gelen değişikliklere bağlanmaktadır. Enjeksiyon yolu ile uygulanan, gestagen içeren depot-medroxyprogesterone acetate (Depo provera) da benzer menstrüel bozukluklara yol açmaktadır. Bu çalışmada iki yöntemin uterus damarlanması ve kanama paterni üzerine olan etkilerini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimiz Aile Planlaması polikliniğinde ve Jinekoloji polikliniğinde kayıtlı bu iki yöntemi kullanan hastalar kanama paterni açısından sorgulandı, doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Sub-endometrial kan akımı power doppler ile incelendi, akım bulunan alanların oranlarına göre olgular dört gruba ayrıldı: I (<%10), II (%10-25), III (%25-50), IV (%50-75), V (>%75). Endometrium bazal tabakasına ulaşan akımlar pozitif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Depo provera grubunda 26 olgu, Mirena grubunda 21 olgu mevcuttu. Yöntemleri kullanma süresi 4-24 ay arasında değişmekteydi. Her grupta amenore olan olguların sayısı onikinci aydan sonra anlamlı olarak artmaktaydı. Gruplar arasında endometrium kalınlığı, uterus arter doppler indeksleri açısından anlamlı fark tespit edilemedi. Depo provera grubunda spiral arter ortalama PI değerleri Mirena grubundakinden anlamlı olarak yüksekti (2,1 e karşı 1,3; p=0,005).

Subendometrial damarlanma sınıflamasında III.-V. Gruplarda bulunan olgu sayısı Mirena grubunda anlamlı olarak fazla idi (8 olguya karşı 0 olgu, p=0,0006).



Sonuç ve Yorum: Levonorgestrel içeren intrauterin sistemler, enjeksiyon yolu ile uygulanan depot-medroksiprogesteron asetat ile karşılaştırıldığında subendometrial damarlanma üzerine daha az negatif etki göstermektedir. Her iki yöntem arasında amenore sıklığı açısından fark izlenmemektedir. Kanama kontrolü istenen olgularda Mirena uygun bir kontraseptif olabilir.

PS. 134

SEZARYEN DOĞUM SONRASI TANI KONULAN MATERNAL FALLOT TETRALOJİSİ

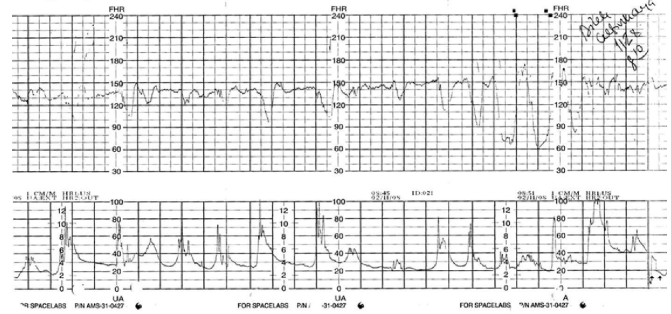
Genel Obstetrik

Burak Karadağ¹, Burcu Aykan Yıldırım¹, Salim Erkaya¹, Mustafa Balçık², Ali Haberal¹

¹T.C.S.B Ankara Etlik Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²T.C.S.B Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü

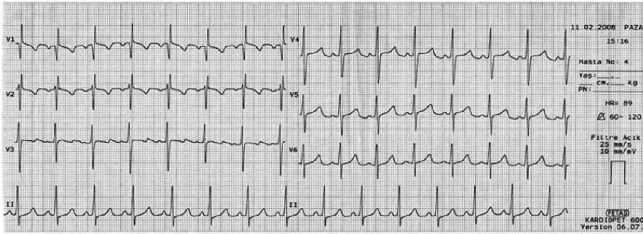
Fallot tetralojisi en sık görülen konjenital siyanotik kalp hastalığıdır. Klasik olarak 4 komponentten oluşur. 1) Pulmoner stenoz 2) VSD 3) Aort dektopozisyonu 4) Sağ ventrikül hipertrofisi. Bu vaka sunumunda, ilk defa sezaryen sonrası tanı konulan maternal fallot tetralojisini tanımladık. 20 yaşında, 5 tane ilk trimester gebelik kaybı olan hasta kliniğimiz acil servisine erken membran rüptürü nedeniyle başvuru. Gebeliği; son adet tarihine göre 38 hafta, ultrasonografik ölçümlerine göre 33 hafta ile uyumluydu. Takibinde fetal kardiyak monitorizasyonda deselerasyonlar saptanan hasta sezaryen ile doğurtuldu.



İntraoperatif oksijen saturasyonu %80 nin altında seyretti. Postoperatif dönemde değerlendirilen hastanın akciğer grafisinde kardiyo torasik oran artmış ve pulmoner konus hafif belirgindi.



EKG de sağ aks deviasyonu, sağ ventrikül hipertrofisi bulguları saptandı.



Kardioloji kliniğine konsülte edilen hastaya yapılan EKO da: aortanın septum üzerinde ata biner pozisyonda malpozisyonu ve perimembranöz VSD saptandı. Akciğerlerin kanlanması patent duktus arteriozus aracılığı ile sağlandı, gösterildi. Bütün bu bulgular ekokardiyografik açıdan Fallot Tetralojisiyle uyumlu bulunup hastaya fallot tetralojisi+PDA tanısı konuldu.

Sonuç: Sunulan vaka; gebeliğinin tanı konulmamış fallot tetralojisi ile birlikte miyada kadar devam etmiş olması açısından ilginçtir. Hastanın sezaryen ile doğum yapmış olması, intraoperatif oksijen saturasyonu monitorizasyonu tanıya götüren ilk adımdır. Vajinal yoldan doğum yapmış olsaydı, hastanın belirgin klinik şikayetleri olmadığından, oksijen saturasyonu monitorizasyonu gerek görülmeyecek ve tanı atlanabilecekti.

PS. 135

PETİDİN HCL İLE VALETAMAT BROMÜRÜN DOĞUM EYLEMİNİ ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Ali Rüfî Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Petidin hidroklorid (Aldolan gerot 100mg/2 ml, LBA®, İstanbul, Türkiye) ile valetamat bromürün (Epidosin 8 mg/ml amp, Dr.F.Frik®, İstanbul, Türkiye) indüksiyon planlanan hastalarda doğum eylemine etkisini karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 37-41. gebelik haftalarında oksitosin infüzyonu ile indüksiyon planlanıp, servikal dilatasyonun 4 cm olduğu zaman petidin hidroklorid veya valetamat bromür yapılan 112 primipar

gebe dahil edildi. Petidin hidroklorid yapılan 58 hasta Grup 1, valetamat bromür yapılan 54 hasta Grup 2 olarak değerlendirildi. Petidin hidroklorid 50 mg, valetamat bromür ise 15 dakika ara ile 8 mg olmak üzere toplam 16 mg intravenöz infüzyonla yavaflı verildi. İlaçlar verildikten sonra doğuma kadar geçen süre başta olmak üzere, neonatal sonuçlar ve yan etkiler karşılaştırıldı.

Bulgular: Grup 1'in yaşı ortalaması 25.5±3.3, doğum öncesi hemoglobin (Hb) değeri 11.99±1.18 gr/dl, hematokrit (Hct) değeri 35.8±3.5 iken Grup 2'nin yaşı ortalaması 26.1±3.6, doğum öncesi hemoglobin değeri 11.93±1.17 gr/dl, hematokrit değeri 35.8±3.3 olup grupların yaşı, Hb ve Hct değerleri arasında istatistiksel olarak fark yoktu. İlaçların verildikten sonra doğuma kadar geçen süre her iki grup arasında karşılaştırıldığında; Grup 1'de bu süre 233.8±62.9 dakika iken, Grup 2'de 272.3±66.8 dakika idi. Gruplar arasında doğum süreleri karşılaştırıldığında Petidin hidroklorid kullanılan grupta valetamat bromür kullanılan gruba göre süre daha kısa olup istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.002). Gruplar arasında majör fetal veya maternal yan etki saptanmadı. Petidin hidroklorid uygulanan bazı hastalar ilaçları kendilerini gevşettiğini ve kasılmaları daha iyi dayandıklarını ileri sürerken, bazıları ise uyumsuzluk duygusundan hiç hoşlanmadılar ve kasılmalarla başa çıkmakta zorlandıklarını söylediler. Ayrıca petidin hidroklorid uygulanımdan sonraki 2-3 saat içerisinde doğumu gerçekleştiren hastaların bebeklerinde uykuya meyillilik hali saptandı ama bu etkinin kısa sürede düzelmesi görüldü.

Sonuç ve Yorum: Petidin hidrokloridin doğum süresini valetamat bromüre göre daha kısalttığını ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu saptadık. Ayrıca Petidin hidroklorid doğum sonrası epizyotomi ağrısını dindirmede valetamat bromüre göre daha üstün idi. Eğer doğumun gerçekleşmesi çok yakın bir süre içerisinde olursa petidin hidroklorid yapılmamasında fayda vardı.

PS. 136

MEAN PLATELET VOLUME VE PLATELET SAYISININ DOĞUM AĞRI İLAÇLARI İLE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Ali Rüfî Ergür, Ercüment Müngen
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Mean Platelet Volume (MPV) rutin kan sayım sırasında, genellikle klinisyenlerin dikkat etmediği, otomatik kan sayım aletinin verdiği bir parametredir. Trombosit hacmi, trombosit fonksiyonu ve aktivasyonu ile ilişkili bulunmuştur. Preeklampside artan MPV değerlerinin trombus oluşumunu artırarak plasental perfüzyonu bozduğu buna bağlı olarak da fetus ağrısının azaldığı ifade edilmektedir. Çalışmamızda MPV ve platelet sayısının fetus doğum ağrısına etkisi araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2007-Kasım 2007 döneminde doğum yapan gebelerin dosyalarının retrospektif olarak incelenmesiyle doğum öncesi platelet ve MPV değerleri kaydedilebilen 506 gebe dahil edildi. Gebeliğinde komplikasyon geliften (preeklampsi, eklampsi, dekolman plasenta, gestasyonel DM) ve maternal hastalık bulunan gebeler çalışmaya dahil edilmedi. Fetus doğum kilosu < 2500 gr olanlar Grup 1, 2500-4000 gr olanlar Grup 2, >4000 gr olanlar Grup 3 olarak değerlendirildi. Grupların neonatal sonuçları, gebelik komplikasyonları ve platelet ile MPV değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar yaşı, gravida, parite gibi demografik veriler açısından birbirine benzerdi. Fetus doğum kilosu < 2500 gr olan 43 gebe (%8.5), 2500-4000 gr olan 437 gebe (%86.4), >4000 gr olan 26 gebe (%5.1) saptandı. Grup 1'in MPV ortalaması 8.64±0.96, platelet sayı ortalaması 216.65±56.94, Grup 2'nin MPV ortalaması 8.48±1.10, platelet sayı ortalaması 218.38±65.22, Grup 3'ün MPV ortalaması 8.40±0.89, platelet sayı ortalaması 215.15±60.23 olarak saptandı. Grup 1 ile Grup 2'nin MPV değerleri karşılaştırıldığında Grup 1'de MPV değerleri hafif yüksek

olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.376). Grup 1 ile Grup 2'nin platelet sayıları karşılaştırıldığında Grup 2'de platelet sayıları hafif yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.867). Grup 1 ile Grup 3'nin MPV değerleri karşılaştırıldığında Grup 1'de MPV değerleri hafif yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.722). Grup 1 ile Grup 3'ün platelet sayıları karşılaştırıldığında Grup 1'de platelet sayıları hafif yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.806). Grup 2 ile Grup 3'nin MPV değerleri karşılaştırıldığında Grup 2'de MPV değerleri hafif yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.318). Grup 2 ile Grup 3'ün platelet sayıları karşılaştırıldığında Grup 2'de platelet sayıları hafif yüksek olmasına rağmen istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.918).

Sonuç ve Yorum: MPV ve platelet sayısının fetusun doğum ağırlığı ile ilişkili olmadığı kanaatindeyiz.

PS. 137

GEBELİKTE ASEPTOMATİK BAKTERİÜR TANISINDA HIZLI TARAMA TESTLERİ (NİTRİT, LÖKOSİT ESTERAZ, PİYÜRİ) Genel Obstetrik

Ayhan Coşkun¹, Bülent Köstü¹, Özgür Özdemir¹, Gürkan Kırın¹, Metin Kılıç³, Hasan Ekerbiçer²

¹Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Konya Selçuk Üniversitesi Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³Konya Selçuk Üniversitesi Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Aseptomatik bakteriüri; hiçbir üriner yakınması olmayan hastada ard arda iki idrar kültüründe 100.000 cfu/ml koloni bakteri üremesi olarak kabul edilir. Aseptomatik bakteriüri taramasında idrar kültürü altın standarttır (1). Ancak kültürün pahalı olması, geç sonuç vermesi ve her yerde yapılamaması nedeniyle birçok klinisyen idrar tetkindeki bazı parametreleri (nitrit, lökosit esteraz, lökositüri, bakteriüri) hızlı tarama testleri olarak kullanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** İdrar yakınması olmayan 709 gebeye tam idrar tetkiki ve idrar kültürü yapıldı. İdrar tetkinde nitrit, lökosit esteraz varlığı, lökositüri (≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 30 her mikroskopik sahada, HMS), bakteriüri, eritrositüri, dipstik (nitrit+ lökosit esteraz) ve uroscreen test (nitrit+ lökosit esteraz+ lökositüri ≥ 5) parametreleri incelendi. Her parametrenin pozitif idrar kültürünü göstermede sensitivite, spesifisite, pozitif (PPV) ve negatif prediktif değerleri (NPV) belirlendi. Bulgular: 709 gebenin 57' sinde (% 8.0) idrar kültüründe üreme oldu. Sonuçlar Tablo- 1' de gösterildi.

Sonuç ve Yorum:

1- Lökositüri:

Lökositürinin idrar kültüründe üremeyi göstermede değeri literatür ile uyumlu olarak düşük saptandı (PPV: % 13- 18) (2).

2- Nitrit, lökosit ve dipstik (nitrit+ lökosit esteraz):

Nitrit pozitifliği, diğer parametrelere göre daha yüksek tanı değerlerine sahiptir (sensivite % 45.6, PPV % 78.7). Ancak lökosit esteraz sensitivitesi % 71.9, PPV'i % 9.2 olarak düşük saptandı. Ayrıca 2 parametrenin birlikte değerlendirildiği dipstikte; lökosit esterazın nitrite ilave katkısı belirlenmedi (nitrit PPV % 78.7, dipstik PPV % 79.3).

3- Uriscreen test (Nitrit+lökosit esteraz+ lökositüri ≥ 5 HMS):

PPV değeri % 94.7 olarak yüksek saptandı.

4- Bakteriüri:

İdrar sedimentinin direk mikroskopik incelenmesinde bakteriüri varlığının kültürde üremeyi gösterme etkinliği yüksek olarak saptandı (Sensitivite % 68.4, PPV % 50.6). Hızlı tarama testlerinden nitrit ve bakteriürinin aseptomatik bakteriüriyi göstermede etkinliği yüksek ve lökosit esteraz ve lökositürinin ise düşük olarak belirlendi. Ayrıca

hızlı tarama testlerinin enfeksiyon olmadığının belirlemede yüksek etkinliği saptandı (Spesifite ve NPV değerleri > % 90). Yani hızlı tarama testlerinin negatifliğinde asemptomatik bakteriüri yok denebilir.

Tablo 1: T<T' deki parametrelerin üremeyi göstermedeki değerleri

T<T' indeki parametreler	Sensitivite	Spesifite	PPV	NPV
Nitrit	% 45.6	% 98.9	% 78.7	% 95.4
Lökosit esteraz	% 71.9	% 38.1	% 9.2	% 93.9
Dipstik	% 40.3	% 99.0	% 79.3	% 95.0
Lökositüri ≥ 5 HMS*	% 71.9	% 59.3	% 13.3	% 96.0
Lökositüri ≥ 10 HMS	% 59.6	% 76.5	% 18.1	% 95.5
Lökositüri ≥ 30 HMS	% 21.0	% 88.0	% 13.3	% 92.7
Bakteriüri	% 68.4	% 94.5	% 50.6	% 97.1
Uroscreen test	% 31.5	% 99.8	% 94.7	% 94.3

* Her mikroskopik saha

PS. 138

GEBELİK VE MULTİPL BÜYÜK UTERİN LEİOMYOMLAR: OLGU SUNUMU Genel Obstetrik

Naile İnci Davas, Atıf Akyol, Ahmet Varolan, Ali Yazgan, Figen Ezen, Ali Bahadır

İzmir Etiler Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Gebelikte karşılaşılan leiomyoma uteri olgusunda maternal ve fetal takibin değerlendirilmesi

Olgu: 35 yaşında gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 12 haftalık canlı intrauterin tekiz gebeliği bulunan hasta bilateral kask aortu, karın aortu, karında fıtıklılık ve mide bulantısı şikayetleriyle acil kliniğimize başvurdu. Hastaya yapılan ultrasonografik incelemede CRL ölçümüne göre 12 haftalık canlı intrauterin tekiz gebeliği mevcuttu ve uterus fundoanteriora 71x54 mm, fundus sağ lateralinde 90x78 mm ve istmik bölgede 104x91 mm boyutlarında üç adet intramural myom nüvesi izlendi. Hasta gebeliği ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirildi. Gerekli tedavisi düzenlenen hasta antenatal takip kliniğimizde izlenmeye başlandı. Myomların büyüme ve dejenerasyon süreçleri takip edildi. Hasta 32. gebelik haftasında spontan idrar çıkışının üç gün boyunca olmaması ve sancılı şikayetiyle kliniğimize başvurdu ve kliniğimizde interne edildi. Üriner kateterizasyon ile idrar çıkışı sağlanan hastanın erken membran rüptürü olması ve travaya girmesi üzerine sezeryan ile 45 cm boyunda 2000 gr ağırlığında canlı bir kız bebek doğurtuldu. Hastanın doğum sonrası üç ay boyunca myom boyutları takip edildi.

Sonuç: Multipl ve büyük leiomyomları bulunan hastalar gebelik öncesi kontrollerinde saptanmalı ve tedavi edilmelidir. Gebelik öncesi muayene ve ultrasonografinin önemi bu olguda bir kez daha ortaya konmaktadır. Multipl ve büyük leiomyomları bulunan gebelik olgularının rutin takiplerden daha sık takibinin anne ve yenidoğan sağlığı açısından önemi vurgulanmak istenmiştir.

PS. 139

OLGU SUNUMU: GEBELİKTE AKTİF SİFİLİZ ENFEKSİYONU Genel Obstetrik

İnci Davas, Figen Ezen, Özge Yılmaz, Atıf Akyol, Ali Yazgan, Duygu Kokulu

İzmir Etiler Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın Doğum Kliniği

Konjenital sifiliz, transplasental geçiş ile ortaya çıkan ciddi bir hastalıktır. Fetal gestasyonel yaşı, gebelik evresi, maternal tedavinin yeterliliği, fetusun immunolojik durumu hastanın klinik

prezentasyonunun derecesini belirler. Sifiliz, yeterli ve ucuz diagnostik testler olmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde halen perinatal mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindendir. Yetersiz ya da inepektif antenatal bakım programları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrol edilebilme mekanizmalarındaki aksaklıklar, hastalığın ortaya çıkmasındaki temel nedenlerdir.

Bu olguda, 17 yaşında, erken antenatal takibi bulunmayan, primigravid hasta, aktif travayda olarak kliniğimize interne edildi. Anamnezinden, başka bir merkezde hastada VDRL (+) ve TPHA (+) saptandığı öğrenildi. Aynı merkezde hastaya iki doz kristalize penisilin yapıldığı saptandı. Yapılan muayenede, hastanın vulva, fourchette'inde, condyloma lata'sının olduğu görüldü. Hasta 2. evre sifiliz olarak değerlendirilerek, fetusa vertikal enfeksiyon geçişi riskini azaltmak amacıyla sectio C/A ile doğurtuldu. Hastanın penisilin tedavisine devam edildi. Bebek neonatologlarca konsulte edildi, tedavisine başlandı.

Sifiliz gelişmekte olan ülkelere halen ciddiyetini koruyan, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Uygun antenatal tarama ile, maternal ve fetal sorunlar önlenabilir.

PS. 140

GEBELİKTE ASEPTOMATİK BAKTERİYÜRİ TANISINDA HIZLI TARAMA TESTLERİNİN (NİTRİT, LÖKOSİT ESTERAZ, PİYÜRİ) MALİYETİ

Genel Obstetrik

Ayhan Coşkun¹, Bülent Köstü¹, Özgür Özdemir¹, Gürkan Kırın¹, Deniz Cemil Arkan¹, Hasan Ekerbiçer²

¹Konya Selçuk Üniversitesi Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Konya Selçuk Üniversitesi Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Aseptomatik bakteriyüri taramasında idrar kültürü veya hızlı tarama testleri (nitrit, lökosit esterase, lökositüri, bakteriyüri) kullanılmaktadır. Bu amaçla;

- 1- Tüm olgulara hızlı tarama testleri uygulamak ve sonuçlarına göre ampirik tedavi vermek,
- 2- Tüm olgulara hızlı tarama testlerini uygulamak ve sonuçlarına göre kültür incelemesi yapmak veya
- 3- Tüm olgulara idrar kültür yapmak yöntemleri uygulanmaktadır. Bunların maliyet açısından karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntem: 709 gebeye tam idrar tetkiki ve idrar kültürü yapıldı. «drarda nitrit, lökosit esterase varlığı, lökositüri (≥ 5 , ≥ 10 , ≥ 30 her mikroskopik sahada, HMS), bakteriyüri, dipstik (nitrit+ lökosit esterase) ve uroscreen test (nitrit+ lökosit esterase+ lökositüri ≥ 5) parametreleri incelendi. Hastalara yaklaşım yöntemlerine göre parametrelerin maliyeti hesaplandı. Maliyet hesabı Sağlık Bakanlığı birim fiyatlarına (idrar tahlili 6.6, idrar kültürü 31.9 YTL) göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların % 4.6' sında nitrit; % 62.6' sında lökosit esterase; % 43.0' sında lökositüri ≥ 5 HMS, % 26.3' ünde ≥ 10 HMS, % 12.6' sında ≥ 30 HMS; % 10.8' inde bakteriyüri; % 4.0' sında dipstik; % 2.6' sında uroscreen test pozitifliği saptandı. Yöntemlere göre maliyet hesabı Tablo 1' de verildi.

Tablo 1: Tarama flekillerine göre maliyet

Tarama	Maliyet (YTL)
Sadece kültür	709x 31.9= 22617.1
Sadece T+T	709x 6.6= 4679.4
T+T ile taramadan sonra kültür	
_ Nitrit	(33x 31.9) + 4679.4= 5732.1
_ Lökosit esterase	(444x 31.9) + 4679.4= 18843.0
_ Lökositüri ≥ 5 HMS*	(305x 31.9) + 4679.4= 14408.9
_ Lökositüri ≥ 10 HMS*	(187x 31.9) + 4679.4= 10644.7
_ Lökositüri ≥ 30 HMS*	(90x 31.9) + 4679.4= 7550.4
_ Bakteriüri	(77x 31.9) + 4679.4= 7135.7
_ Dipstik	(29x 31.9) + 4679.4= 5604.5
_ Uroscreen test	(19x 31.9) + 4679.4= 5285.5

Sonuç ve Yorum: Aseptomatik bakteriyüri taramasında sadece lökosit esterase taramasında maliyet, (diğer testlere göre daha yüksek oranda pozitif bulunması nedeniyle) direkt kültüre göre % 17 oranında azalmış olup; diğer tarama testlerinde ise % 40- 70 oranlarında daha belirgin azalmalar saptanmıştır. Aseptomatik bakteriyüri tanısı ve tedavisine yaklaşımda direkt kültür yapılmasına göre hızlı tarama testlerinin bu düşük maliyetlerinin de dikkate alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

PS. 141

«KANDİDİZM» MESTERDE AMNİOSENTEZ SONRASI SKARSIZ UTERUSTA SPONTAN RÜPTÜR VAKA SUNUMU

Genel Obstetrik

Mehmet Serdar Gülfe, Emine Özcan

Adıyaman Doğum ve Çocuk Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Uterin rüptür acil obstetrik cerrahi bir durumdur. Uterus rüptürleri en sık doğum sırasında ve önceki skar dokusu üzerinde alt segmentte gerçekleşmektedir. Biz bu vakada cerrahi skar dokusu bulunmayan bir uterustaki amniosentez sonrası ikinci trimesterdeki spontan fundal uterin rüptür vakasını sunmaktayız. Uterin rüptür erken tanı ve tedavinin şart olduğu cerrahi acildir. Amniosentez sonrasında teorik olarak çok düftükte olsa uterin rüptür gelişme ihtimali bulunduğundan hekimlerin dikkatli olması gerekmektedir. Bu vakada herhangi bir başka predispozan etkeni olmayan grand multiparalarda amniosentezin tek başına bir predispozan olabileceğini tartışmaya açmak istedik.

PS. 142

HELLP SENDROMU: MATERNAL - PERİTANAL SONUÇ

Genel Obstetrik

Süleyman Güven, Recep Erin, Turhan Aran, Mesut A. Ünsal, Hasan Bozkaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: HELLP sendromu çoğu olguda kısa süre için doğumu gerektiren karaciğer enzim yüksekliği, trombositopeni ve periferik yaymada mikroanjiyopatik hemoliz ile karakterize progresif klinik sendromdur. Fetal, maternal komplikasyonları açısından ciddi bir hastalıktır. Ortalama 1000 gebelikte bir görülür ve ciddi preeklampsia/eklampsia olgularının %10-20'sinde tanı alır. Olguların çoğu 28-36 hafta arasında görülür. Karaciğer yetmezliği, karaciğer subkapsüler kematom, karaciğer infarktı, karaciğer rüptürü, kanama, dissemine intravasküler koagülasyon, kardiopulmoner disfonksiyon (kalp yetmezliği, pulmoner ödem), akut böbrek yetmezliği, sepsis, santral sinir sistemi morbiditesi (inme) ve nadiren maternal ölüm olası temel maternal komplikasyonlardır. Olguların fetal komplikasyonları ise prematürite, intrauterin büyüme yavaşlığı, yeni doğan yorgunluğu, fetal distres ve intrauterin ölüm olmak üzeredir. Ciddi bir hastalık olması, nispeten nadir görülmemesi ve fetal -maternal komplikasyon oranının yüksek olması nedeni ile her hekimin konu ile ilgili genifi bilgi birikimine sahip olması gereken bir konudur. Bu amaçla kliniğimizde tanı alan HELLP sendromu olguların demografik faktörleri ve maternal - perinatal sonuç açısından değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Son bir yıllık dönemde (Mart 2007 - Mart 2008) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında takip - tedavi edilen ve doğumu kliniğimizde yapılan gebeliği komplike eden diabet olguları (22 olgu) retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik faktörleri, doğum flekli, maternal, perinatal sonuç bilgileri dosya bilgilerinden öğrenildi. **Bulgular:** Toplam 16 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sra ile 35.56 $\pm$ 4.72 (23-39), 2.56 $\pm$ 1.26 (1-4), 1.19 $\pm$ 1.05 (0-3) olarak bulunmuştur. Tüm olguların değerlendirilmesinde bir olguda ikiz gebelikte kalan olgularda (15/16) tek gebeliklerde HELLP sendromu gelişmiştir. Başvuru flekayetleri

açısından değerlendirildiğinde olguların %37.5'inde bafıars, %18.8'inde epigastrik ar, %18.8'inde rutin kontrollerde saptanan tansiyon yükseklii, %6.3'ünde bulantı-kusma-bafıars, %6.3'ünde karın arırs, %6.3'ünde rutin kontrollerde saptanan karaciğer fonksiyon testi bozukluu - bafıars saptanmıdır. Olguların 11'inde fiddetli preeklampsi, üçünde hafif preeklampsi, birinde süperimpoze preeklampsi saptanmıdır. Sadece bir olguda preeklampsi saptanmamıdır. Doğum flekli açısından değerlendirildiğinde olguların çoou (12 olgu (%75)) sezaryen ile dourtulmuştur. Sezaryen endikasyonlarından en sık görüleni güven vermeyen fetal durum (%66.7 (8/12 olgu)) olarak saptanmıdır. Doğum zamanındaki ortalama gebelik haftası 33.1 ± 4.3 (25-39)'dir. Perinatal mortalite oranı 2/16 olarak saptanmıdır. Ortalama doğum kilosu, 1. dakika apgar skoru, 5. dakika apgar skoru sıra ile 1745.6 ± 657.9 (900-2700), 5.0 ± 2.9 (0-9), 6.7 ± 3.5 (0-10) olarak bulunmuştur. Olguların 8'inde intrauterin büyüme kstlıı saptanmıdır. Bebeklerin %37.5'inde yenidoan yoon bakım tedavisi gerei doımuftur. Maternal mortalite olgusu olmamıdır ancak bir olguda akut böbrek yetmezlii, bir olguda akut böbrek yetmezlii ve sepsis gelişimiftir. Olguların %68.75'inde transfüzyon (kan, plazma, trombosit) ihtiyacı doımuftur. Ortalama hastanede kalı süresi 9.13 ± 7.79 (3-36) gündür.

Sonuç ve Yorum: HELLP sendromu akut ciddi bir durum olup olası maternal-fetal komplikasyonlar açısından etkin değerlendirilmesi ve takip edilmesi gereken klinik antitedir. Akut progresif bir hastalık olması, transfüzyon ihtiyacı, akut böbrek yetmezlii gibi komplikasyonlara neden olması ve yeni doğan yoon bakım tedavisi gerektirmesi nedeni ile üçüncül merkezlerde tedavi-takip edilmesi gereklidir.

PS. 143

GEBELİĞİ KOMPLEKE EDEN DİABETTE PERİTANAL SONUÇ *Genel Obstetrik*

Süleyman Güven, Mustafa Özgür, Turhan Aran, Mesut A. Ünsal, Hasan Bozkaya
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Diabet gebeliğinin en sık görülen medikal komplikasyonudur. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre gebe kadınların ortalama %4'ünde diabet vardır. Gebe ve diabet olgularının %88'inde gestasyonel diabet var iken sadece %12'sinde pregestasyonel diabet vardır. Pregestasyonel diabet olgularının da %35'inde tip I diabet, %65'inde ise tip II diabet saptanmıdır. Gebelikte diabet hem anne hem de bebek açısından artırmalı komplikasyon risklerini de beraberinde getirir. Olası fetal komplikasyonlar; makrozomi (%63), sezaryen ile doğum gerei (%56), preterm doğum (%42), preeklampsia (%18), neonatal sarılık (%18), respiratuar distres sendromu (%17), konjenital malformasyon (%5) ve perinatal mortalite (%3) olmak üzeredir. Diabetik retinopati, diabetik nefropati, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, tiroit hastalık, periferik ve otonomik nöropati ve enfeksiyon olası maternal komplikasyonlardır. Maternal - fetal komplikasyonlar açısından önemli morbidite yaratan klinik antite olması nedeni kliniğimizde takip-tedavi ve doğumu yapılan gebeliği komleke eden diabet olgular demografik faktörler ve maternal - perinatal sonuç açısından irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Son bir yıllık dönemde (Mart 2007 - Mart 2008) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında takip - tedavi edilen ve doğumu kliniğimizde yapılan gebeliği komleke eden diabet olgular (22 olgu) retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik faktörleri, doğum flekli, maternal, perinatal sonuç bilgileri dosya bilgilerinden öğrenildi. Bulgular: Toplam 22 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sırası ile 31.73 ± 5.08 (25-42), 3.00 ± 2.02 (1-8), 1.32 ± 1.39 (0-5) olarak bulunmuştur. Olguların 7'sinde (%31.8) pregestasyonel diabet (bir olguda tip I, 6 olguda tip II diabetes mellitus), 16'sında (%68.1) gestasyonel diabetes mellitus saptanmıdır. Doğum flekli açısından değerlendirildiğinde olguların çoou (19 olgu (%86.4)) sezaryen ile dourtulmuştur sadece %13.6'sı (3 olgu) normal vaginal yol ile doğum yapmıdır. Sezaryen endikasyonlarından en

sık görülenleri makrozomi (%36.8 (7/19 olgu)) ve eski sezaryen seksio (%31.6 (6/19)) olarak saptanmıdır. Gebelik komplikasyonları açısından değerlendirildiğinde bir olguda preeklampsi, üç olguda erken membran rüptürü, iki olguda gestasyonel hipertansiyon, iki olguda polihidramnios ve 7 olguda preterm eylem saptanmıdır. Doğum zamanındaki ortalama gebelik haftası 36.76 ± 2.60 (28-40)'dir. Perinatal mortalite oranı 0/22 olarak saptanmıdır. Doğumda kordon kanı ortalama pH ve BE değerleri sırası ile 7.21 ± 0.10 (7-7.42) ve -4.85 ± 4.39 ((-13.00)-(+0.60)) saptanmıdır. Ortalama doğum kilosu, 1. dakika apgar skoru, 5. dakika apgar skoru sırası ile 3481.8 ± 874.9 (1800-5400) gram, 7.09 ± 1.85 (3-9), 9.23 ± 1.11 (7-10) olarak bulunmuştur. Olguların 7'sinde makrozomi saptanmıdır. Bebeklerin %54.54'ünde (12/22) yenidoan yoon bakım tedavisi gerei doımuftur. Yeni doğan yoon bakım tedavisi gerektiren olguların 8'inde yaşı akciğer, birinde fetal anomali (ösefagus atrezisi), iki olguda hipoglisemi, 1 olguda da hiperbilirubinemi nedeni ile yoon bakım tedavisi gerekmiftir. **Sonuç ve Yorum:** Gebeliği komleke eden diabetes mellitus durumunda yakın kan flekeri monitörizasyonu, fetal iyilik hali testleri, yakın maternal monitörizasyon ve takip ile nispeten yüksek olan fetal komplikasyonlar azaltılabilir. Olası perinatal komplikasyonları dolayısı ile diabetik anne bebeklerinin yeni doğan yoon bakım tedavisi gerektirme riskleri nedeni ile üçüncül merkezlerde tedavi - takip edilmeleri gereklidir.

PS. 144

SUBLİNGUAL MİSOPROSTOL İLE REKTAL KTE 600 MİKROG VAJİNAL YA DA REKTAL MİSOPROSTOL UYGULAMASININ ERKEN KANCI TRİMESTER GEBELİK TERMİNASYONLARINDA ETKİNLİK *Genel Obstetrik*

Burcu Aykan Yıldırım, Orhan Gelifen, Burak Karadağ, Erol Akkök, Volkan Kurtaran, Ali Haberal
T.C. Sağlık Bakanlığı, Etlik Doıumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Misoprostol birinci ve ikinci trimester gebelik terminasyonlarında yüksek etkinliğe sahip bir ajandır. Bu randomize çalışmada 10-22 hafta gebelik terminasyonlarında rektal ya da vajinal yoldan 600 mikrog sonrası sublingual 100 mikrog/saat (en fazla 6 doz) devam edilen iki farklı misoprostol uygulamasının etkinlik açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Fetal ölüm-anomali ya da diğer nedenlerle terminasyon planlanan 10-22 haftalık gebeliğe sahip olgular (n= 85) randomize olarak iki gruba ayrıldı. Rektal misoprostol grubundaki gebelere (n= 36) 600 mikrog misoprostol rektal yoldan, vajinal misoprostol grubundaki gebelere (n= 49) 600 mikrog misoprostol vajinal yoldan uygulandı. Takiben her iki grupta 100 mikrog/saat misoprostol, toplam en fazla 6 doz, sublingual yoldan uygulandı. Fetusun atılması sonrası uterin kaviteye sistemik küretaj yapıldı. Abortus ilk 24 saatte gerçekleştirilirse protokol başarı kabul edilirken, gerçekleştirilmediyse terminasyon protokolü tekrar uygulandı. Tekrar protokol ile 24 saatte abortus gerçekleştirilirse ek doz ile başarı kabul edilirken, gerçekleştirilmediyse protokol başarı kabul edildi. Ana ölçüt abortus başarı ve ortalama abortus süresi idi.

Bulgular: Rektal misoprostol grubunda başarı oranı %91.7 (33/36) idi. Beş olguda (%13.9) ek misoprostol dozu gerekti, bunların ikisinde abortus gerçekleştirirken üç olguda protokol başarısız oldu. Vajinal misoprostol grubunda başarı oranı %100 idi ve ek doz ihtiyacı olmadı. İki grup arasında protokol başarı açısından anlamlı fark bulunmazken (p=0,07) ek doz misoprostol ihtiyacı rektal misoprostol grubunda anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0.01). Rektal misoprostol grubunda ortalama abortus süresi 10.5 ± 5 saat iken vajinal misoprostol grubunda 10.2 ± 5.2 saat idi (p=0.7). **Sonuç ve Yorum:** İkinci trimester gebelik terminasyonlarında misoprostol güvenle kullanılabilir. Çalışmamızda sublingual misoprostol ile uygulanan rektal ya da vajinal misoprostol protokollerini etkinlik açısından karşılaştırmak.

PS. 145

ERKEN EPİZYOTOMİ REPERASYONUNUN POSTPARTUM KAN BELİRTİLERİNE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Özgür Dündar¹, Pınar Yörük², Levent Tütüncü¹, Ali Rüfî Ergür¹, Ercüment Müngen¹

¹Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Niğde

Giriş ve Amaç: Vajinal doğum yapan gebelerde epizyotomi reperasyonunun erken yapılmasının postpartum kan belirtilerine olan etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Miadında, tekiz, epizyotomi ile vajinal doğum yapan, gravida ≤ 2 olan gebelerin doğum öncesi ve sonrası hemogram sonuçları çalışmaya alındı. Koagülasyon bozukluğu, aort karaciğer ve böbrek hastalığı, dekompanze kalp yetmezliği, plasenta previa, hidramnios olan, uterin atoni, perineal hematoma gelişen gebeler çalışmaya alınmadı. Plasenta ekspulsiyonundan önce epizyotomi reperasyonu yapılanlar Grup 1, plasenta ekspulsiyonundan sonra epizyotomi reperasyonu yapılanlar Grup 2 olarak değerlendirildi. Tüm gebelere plasenta ekspulsiyonundan sonra 1000 cc serum fizyolojik içine 10 Ü oksitosin katılarak infüzyon flekline verilirken, 1 amp metilergonovin intramusküler yapıldı. Postpartum 12. saatte tüm lohusaların hemogramına bakılarak postpartum hemoglobini ve hematokrit değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Birinci grupta 57 gebe, ikinci grupta ise 78 gebe çalışmaya dahil edildi. Plasenta ekspulsiyonundan önce epizyotomi reperasyonu yapılan gebelerin yaşı ortalamaları 27.2±3.9, ortalama gestasyonel haftası 27.8±7.1 gün, epizyotomi reperasyon süresi 14.40±2.8 dakika iken, plasenta ekspulsiyonundan sonra epizyotomi reperasyonu yapılan gebelerin yaşı ortalamaları 27.5±4.4, ortalama gestasyonel haftası 27.3±7.1 gün ve epizyotomi reperasyon süresi 13.91±2.5 dakika idi. Grupların yaşı ve gestasyonel hafta oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.710, p=0.244 ve p=0.284). Grupların ilk hemoglobin (Hb) ve ilk hematokrit (Hct) değerleri karşılaştırıldığında birinci grubun ilk Hb değerleri ortalaması 10.81±0.42 g/dl, ilk Hct ortalaması 32.54±1.38 olup ikinci grubun ilk Hb değerleri ortalaması 10.85±0.52 g/dl, ilk Hct ortalaması 33.04±1.93 idi ve gruplar arasında ilk Hb ve Hct değerleri arasında istatistiksel fark yoktu (sırasıyla p=0.644 ve p=0.098). Gruplar doğum öncesi Hb ve Hct değerlerinin doğum sonrası Hb ve Hct değerlerinin karşılaştırılması elde edilen mutlak Hb ve Hct değerleri arasında değerlendirme yapıldığında birinci grubun mutlak Hb fark ortalaması 0.65±0.62, mutlak Hct fark ortalaması 1.93±1.66 iken ikinci grubun mutlak Hb fark ortalaması 0.65±0.54, mutlak Hct fark ortalaması 2.41±1.70 olarak hesaplandı. Grupların mutlak Hb ve mutlak Hct fark ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark yoktu (sırasıyla p=0.983 ve p=0.10).

Sonuç ve Yorum: Doğum sonrası epizyotomi reperasyonunun plasenta ekspulsiyonundan önce veya sonra yapılması, doğumla ilgili bir komplikasyon yoksa kanama belirtilerini açısından fark yaratmamaktadır. Bu yüzden epizyotomi reperasyonunun zamanlaması klinisyenin tecrübesine göre değerlendirilmelidir.

PS. 146

SEZERYAN DOĞUMLARDA SERVİKAL DİLATASYON: GERÇEKTEN GEREKLİ Mİ?

Genel Obstetrik

Lütfü Sabri Önderoğlu¹, Murat Gültekin², Kemal Diribaff², Erhan Buru², Mehmet Akif Gökçeoğlu²

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Çankaya Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Giriş ve Amaç: Sezeryan teknikleri açısından pek çok obstetrisyen arasında önemli farklılıklar olabilmektedir. İntraoperatif dijital servikal dilatasyon da hekimler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada dijital servikal dilatasyonun gerekliliği ve postoperatif morbidite üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çankaya Devlet Hastanesi'nde 2007 yılında yapılan 114 miadında sezeryan olgusu retrospektif olarak toplandı. Hastalar iki gruba ayrıldı: Servikal dilatasyon yapılan (Grup A, n=47) ve servikal dilatasyon yapılmayan (Grup B, n=67). Postoperatif enfeksiyöz atefi, yara enfeksiyonu, sistit ve endometrit gelişen olguların klinikopatolojik özellikleri hasta dosyalarından retrospektif olarak toplanıp, her iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 28,4'dü (21-35). Çalışma içerisine alınan hastaların hiçbirisi eylem sonrası sezeryana alınmamıştı ve servikal os kapalı yada multiparöz açıktıydı. Postpartum hiçbir hastada kanama ya da hematokolpos gelişmedi. Postoperatif toplam 19 hastada enfeksiyöz atefi (13 hasta Grup A, 6 hasta Grup B; P=0,08) gelişti. Atefl etkeni 11 hastada üriner sistemden (8 hasta Grup A, 3 hasta Grup B; P=0,026), 5 hastada yara yeri enfeksiyonundan (3 hasta Grup A, 2 hasta Grup B; P=0,4) ve 3 hastada genital organlardan (endometrit) kökenli olduğu doğrulandı (2 hasta Grup A, 1 hasta Grup B; P=0,4).

Sonuç ve Yorum: Servikal açıklı olmayan olgularda dijital dilatasyon yapılmaması postpartum hematokolposu yol açmamaktadır. Bu olgularda postoperatif enfeksiyöz atefi ve sistit anlamlı olarak daha az görülmektedir. Servikal açıklı olmayan sezeryan olgularında dijital dilatasyon uterine hematoma birikimin önlenmesi gibi, postoperatif enfeksiyöz morbiditeyi de anlamlı olarak artırıyor gibi görülmektedir. Nihai bir sonuca varmak için daha geniş çaplı randomize çalışmalara da ihtiyaç vardır.

PS. 147

GEBELİKTE ADNEKSİYEL KİTLE: MÜSİNÖZ ADENOM OLGUSU

Genel Obstetrik

Sait Ersoy¹, Hasan Basri Fiener²

¹Nevşehir Kadın Doğum Hastanesi

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Hastanesi

Giriş: Obstetrik ultrasonografinin rutin gebelik takibinin bir parçası haline gelmesiyle birlikte gebelikte saptanan adneksiyel kitle oranında artış olmuştur. Gebelikte saptanan adneksiyel kitleler genellikle gebeliğe bağlı overyan kistleri olup kendiliğinden gerilemektedir. Adneksiyel kitlelerin %2-6'sının malign yapıda olabileceği, 16-18. haftalar geçirilmeden cerrahi girişimin yapılması önerilmektedir. USG teknolojisindeki gelişmeler, benign-malign kitle ayırımı konusundaki deneyimin artması, ikinci trimesterde saptanan ancak benign yapıda olduğu düşünülen basit kistleri; hatta kompleks yapıdaki asemptomatik kitleleri, opere etmeden gebelik sonuna kadar izlemeyi öneren çalışmalar yayınlanmıştır.

OLGU: 28 yaşında gravida 3, parite 1 daha önce bir kez sezeryanla doğum yapan hasta 23 haftalık gebeyken, sağ kasıkta ağrı şikayetiyle başvurdu. Yapılan transabdominal ve transvaginal USG'de intrauterin 23 haftayla uyumlu tek canlı fetusun yanı sıra, sağ adneksiyel alanda 6*5 cm çapında, düzgün sınırlı, septalar içeren, heterojen ekojenitede kistik kitle izlendi. Hastanın

pelvik-abdominal muayenesinde 5 aylık cesametteki uterusun sağ lateralinde 6-7cm boyutlarında düzgün sınırlı, mobil kitle palpe edildi. Hastanın 6 yıl önceki sezeryan sırasında overlere ait patolojik bir bulguya rastlanılmadı, öğrenildi. Aile gebelik sırasında cerrahi müdahale istemediklerini; ancak acil bir operasyon gerektiği takdirde sağ overin alınmasını istediklerini belirtti. Gebelik sırasında kitleye bağlı gelişebilecek tüm komplikasyonlar hakkında aileye bilgi verilip, onayları alındıktan sonra doğuma dek izlem planlandı. Laboratuvar tetkiklerinde; tüm tümör marker değerlerinin (Ca-125, AFP, CEA) normal değerler aralığında olduğu görüldü. Doppler USG'de kist merkezinden ölçülen PI değeri 1.27 olup, benign kistik kitle ile uyumluydu. Gebelik takipleri boyunca yapılan USG muayenelerinde kitle boyutlarında belirgin bir değişliklik saptanmadı. 38 hafta 5 günlük gebelikte sezeryan ile doğumu yapıldı. Eksplozasyonda sağ over kaynaklı, uterusla dens adezyon gösteren, düzgün sınırlı, fluktuasyon veren 6-7cm çaplı üzerinde müninöz akıntı olan kistik kitle izlendi. Pelvik - abdominal periton, omentum ve diğer abdominal organlarda patolojik bir bulgu saptanmadı. Sağ salpingo-ooferektomi uygulandı. Patoloji sonucu "müninöz adenom" olarak geldi. **Sonuç:** USG teknolojisi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelere bağlı olarak gebelikte saptanan adneksiyel kitlelere yaklaşımda klasik protokol dışında farklı uygulamaların da yapıldığı görülmektedir. Gebelikte saptanan asemptomatik basit kistik-multistik yapıdaki kitlelerin çoğunluğunun cerrahiye gerek kalmaksızın kendiliğinden gerileyebileceği yada sorun çıkartmaksızın gebelik sonuna kadar takip edilebileceği gösterilmiştir. Gebelikte saptanan adneksiyel kitlelerde ideal yaklaşımın belirlenebilmesi için, seçilmiş gebelerde konservatif yaklaşım seçeneğinin de alternatif olarak sunulduğu geniş olgular kapsayan prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır. Müninöz Epitel Hemotoksinel Eozin 100x Müninöz Epitel Hemotoksinel Eozin 100x

PS. 148

ERKEN GEBELİKTE VAGİNAL İNFEKSİYONLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI

Genel Obstetrik

Hüseyin Çivit, Atilla Köksal, Küla Çukurova, Adnan Keklik, Afkan Yıldız, Hakan Yetimaller, Murat Çeneoğlu
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı, hastanemize müracaat eden gebe popülasyonunda gebeliğin seyrini olumsuz etkileyerek erken doğuma, erken membran rüptürüne, puerperal infeksiyonlara neden olan trikomonas vaginalis, candida vaginalis ve gardnerella vaginalis gibi patojenlerin görülme sıklığının araştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Mart 2007 ile Mart 2008 tarihleri arasında müracaat eden ilk trimester gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Bu gebeler herhangi bir semptomu olmasına bakılmaksızın rastgele seçilmişlerdir. Gebelerden ilk müracaat ettiklerinde normal rutin gebelik kontrollerinin yanında vaginal smear alınmıştır. Smearler hastanemizin Patoloji Kliniğinde değerlendirilmiştir. Bu smearler hem Papanikolaou hem de Hematoksilen Eosin boyası ile boyanıp değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 137 gebe dahil edilmiştir. Bu gebelerin 23 tanesinde bakterial vaginosis, 14 tanesinde candida vaginalis ve 7 tanesinde trikomonas vaginalis spesifik enfeksiyon ajanı olarak tespit edilmiştir. 3 hastada hem bakterial vaginalis hemde trikomonas vaginalis aynı anda bulunmuştur.

Sonuç ve Yorum: Gebelik seyrini olumsuz yönde etkileyen bu patojenler oldukça sık görülmektedir. Teşhis ve tedavisi kolaylıkla yapılabilen bu enfeksiyon etkenlerini tespit etmek için 1. trimesterdeki gebelerin ilk kontrolleri esnasında vaginal smear yapılması tavsiye edilmektedir.

PS. 149

GEBELİKTE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Genel Obstetrik

Hatice Balçık Yangın¹, Kafiye Eroğlu²

¹Akdeniz Üniversitesi

²Hacettepe Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Gebelikte sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarının belirlemek amacıyla fenomenolojik metod kullanılarak yapılmış niteliksel bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Antalya ilinde yer alan bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Örneklem 37. gebelik haftasından büyük sağlıklı 26 gebe kadın alınmıştır. Veriler, yapılandırılmış görüşme formu ile bireysel derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler teyp ve raporör aracılığıyla kaydedilmiştir. Kaydedilen veriler çözümlenerek ham dökümleri elde edilmiştir. Daha sonra çözümler Windows Word programında bilgisayar ortamına aktarılmış ve içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada gebelerin tamamı gebeliklerinin normal olup olmadığının anlamak için sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Gebe kadınların tamamına yakını gebelikte doktora gitmenin önemi üzerinde durmuşlardır. Gebelerin %84.6'sı gebe olduğu zaman ve %15.4'ü sağlık problemleri (infertilite, enfeksiyon, hormonal dengesizlik) nedeni ile gebelikten önce kadın hastalıkları ve doğum uzmanına gittiklerini belirtmişlerdir. Gebeler en az bir defa kadın doğum uzmanına muayenehanede veya hastanede muayene oldukları saptanmıştır. Çalışmada gebelerin çok azı %15.4'ü düzenli ve %84.6'sı düzensiz olarak doktor kontrolüne gittiklerini ifade etmişlerdir. Gebelerin; sağlık personelinin olumsuz tutumu, ekonomik güçlük, sağlık personelinin ve jinekolojik muayeneden utanma gibi nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerinden düzensiz yararlandıkları belirlenmiştir.

Sonuç ve Yorum: Gebelerin büyük bir çoğunluğunun antenatal hizmetlerden yeterli düzeyde yararlanmadıkları saptanmıştır. Bu nedenle, bu konuda var olan yanlış düşünce ve inançların ortadan kaldırılması için sağlık personelleri tarafından halk eğitimlerinin yapılması önerilebilir.

PS. 150

GEBELERDE 100 GRAM OGTT İLE GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS PREVELANSININ SAPTANMASI VE PREDİSPONAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Adnan Keklik, Sümeyra Günay, Taner Mutlu, Hüseyin Çivit, Küla Çukurova, Afkan Yıldız

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi

Giriş ve Amaç: Ülkemizde prevalans net olarak tanımlanamayan ancak günlük obstetri pratiğinde hiç de anımsanamayan oranlarda görülen gestasyonel diabet açısından bakıldığında gebe takibinde diabetten arınmak fetal maternal komplikasyonları önlemek amacıyla bugüne kadar bilinen yöntemleri istatistiksel açıdan değerlendiren tanımlayıcı bir araştırma yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi yapılırken kategorik verilerin karşılaştırılmasında Fisher's Exact Test ve Pearson Chi-Square Test, 24 hafta gebelik süresinde alınan kilo karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde, gebelikte alınan kilo minimum, maksimum ve ortalama + SD olarak özetlendi. Tüm analizler SPSS 10.00 for Windows

istatistik paket programında %95 güvenle yapıldı. (p< 0.005) istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Bulgular: Çalışma hastanemiz gebe polikliniğine 24. gebelik haftasından önce başvuran çalışmaya kriterlerine uygun 100 gebe üzerinde yapılmıştır. Çalışmamızda yaflı, parite, normal ve diyabetli gebelerin gebelik öncesi kilosu, 24. gebelik haftasında gebelerin kilo dağılımı, yaflı grublarının VK< arasında % dağılımı ile ilgili gruplar arasında yapılan karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilfki saptanmazken (p>0,005); normal ve diyabetik gebelerin aile öyküsüne göre dağılımı, normal ve diyabetik gebeler arasında gebelik öncesi VK<, normal ve diyabetik gebeler arasında gebeliğin ilk 24 haftasında alınmış olduğu kilo oranı, 24. gebelik haftasında VK<'ye göre normal ve diyabetik gebeler arasındaki obezlerin oranı, yaflı grupları VK< arasındaki ortalama dağılımı, 24 gebelik haftasında VK<'ye göre yaflı gruplarının dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (p<0.05).

Sonuç ve Tartışma: Sonuç olarak GDM gelişimine zemin hazırlayan faktörler anne ileri yaflı, aile öyküsünde diabet varlığı, gebelik öncesi VK< fazla olması, 24. gebelik haftasında kilonun fazla olması, 24 gebelik haftasında VK<'nin fazla olması olarak yorumlanmıştır.

PS. 151

GEBELERDE SERVİKO-VAGİNAL SİTOLOJİK TARAMA SONUÇLARI

Genel Obstetrik

Merve Biçer Bülbül, Dilek Uysal, Levent Hiçyılmaz, Sultan Bayazıt
Zmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Son yıllarda serviksin prekanseröz lezyonlarında belirgin artış olduğu saptanmıştır. Gebelik esnasında rutin servikal tarama programlarına katılım düşük olduğundan displazik deifliklikler gözden kaçmakta ya da rastlantısal olarak bulunmaktadır. Bu çalışmada gebelerde anormal servikal smear sıklığı araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Zmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine rutin gebelik izlemi için başvuran 140 olgu çalışmaya alındı. İlk başvurularında jinekolojik muayene yapılarak servikal smear alındı. Anormal servikal smear sonucu gelen olgulara kolposkopi eflisinde biopsi ile ileri tanyaya gidildi. Sonuçlar SSPS istatistik programında tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Olgularımızın yaflı ortalaması 26,20±0.49 du. İlk koital yaflı ortalaması 21,23±0.38 olup, servikal displazi yönünden risk grubu içindeydi. Gebelerde anormal servikal smear oranı % 1,42 olarak bulundu. Takiplerde anormal servikal sitolojinin devam ettiği gözlenmedi.

Sonuç ve Yorum: Servikal smear gebelikte de etkin bir tarama yöntemidir. Bu çalışmamız sonucunda, gebelik esnasında da rutin servikal smear ve kolposkopik muayene yapılmasının ve gerektiğinde biyopsi uygulanmasının gerekli olduğu kanaatine varıldı. Olguların prekanseröz evrede yakalama şansını ve basit tedavi yaklaşımlarını elde edebilmek için, bu konuda halkın sosyokültürel eğitimi, yeni tarama programları içerisinde gebelik sırasındaki taramanın gerekliliği vurgulanmalıdır.

PS. 152

GEBELİKTE BASİT OVER KİSTİ

Genel Obstetrik

Gökhan Göynüner, Rukiye Açıfl, Ahmet Tekfen, Baki İentürk, Lale Wetherilt, Birol Durukan

SB Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Gebelikte görülen over kistlerinin çoğu benign olgulardır. En sık histolojik tip %50 oranda matür kistik teratom, takiben %13 fonksiyonel

kist, %20 kistadenom ve %0.6 ovaryan kanser olarak rapor edilmiştir. Literatüre baktığımızda çoğu adneksiyel kitlenin asemptomatik olduğu ve gebeliğin 16. haftasından önce spontan olarak gerilediği belirtilmiştir. Gebelikte adneksiyel kitlenin yönetiminde cerrahi müdahale büyük, semptomatik ve malignite flüphesi bulunanlarda endikedir. Konservatif yaklaşım benign kiteller ve borderline over tümörlerinde önerilmektedir. Büyük basit over kistlerinde işne aspirasyonunun güvenli ve etkin olduğuna; bu tedavinin torsiyon, hemoraji veya rüptür riskini azalttığı ve gereksiz laparotomi yapılmasını önlediğine inanılır. Vakamızda büyük basit over kisti mevcuttu. Vakamıza ultrasonografi eflisinde işne aspirasyonu uygulandı. Yaklaşık olarak 1200cc mayı boşaltıldı. Vakanın gebelik boyunca yapılan kontrollerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Olgu, miadında normal spontan doğurtuldu.

PS. 153

GEBELİK VE KALP HASTALIKLARI: 20 OLGU ANALİZİ

Genel Obstetrik

Barış Vural, Süleyman Güven, Hasan Bozkaya
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebeliklerin %1-4 ü kalp hastalıkları nedeni ile komplike hale gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde gebeliklerde görülen en sık kalp hastalıkları konjenital kalp hastalıkları iken, gelişmekte olan ülkelerde en sık neden romatizmal kalp hastalıklarıdır. Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik kardiyovasküler deifliklikler, altta yatan kalp hastalığına ait bulguları maskeleyebilir. Kalp hastalığı bulunan gebelere yaklaşım konusu spesifik bir konu olup, multidisipliner bir ekip çalışması gerektirir. Kliniğimizde takip ettiğimiz gebelik ve kalp hastalığı bulunan olgularda mevcut kalp hastalıkları ve gebelik sonuçlarına etkisi irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Son beş yıllık dönemde (Ocak 2003-Mart 2008) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında gebelik ve kalp hastalığı tanısı alınmış ve kliniğimizde doğum yaptırılmış olan toplam 20 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik faktörleri, kalp hastalığı tipi, doğum flekli, maternal - perinatal sonuç bilgileri dosya bilgilerinden öğrenildi.

Bulgular: Toplam 20 olguda ortalama yaflı, gravida ve para sırası ile 31.15±2.12 (20-40), 2.5±2.12 (1-9), 1±1.41 (0-6) olarak bulunmuştur. Kalp hastalıkları tipine göre dağılımında 6 (%30) olguda romatizmal kalp hastalığı (Hepsinde mitral darlığı vardı), 4 (%20) olguda konjenital kalp hastalığı (3 olguda atrial septal defekt, 1 olguda koroner arter anomalisi), 2 (%10) olguda konjestif kalp yetmezliği (1 olgu fonksiyonel sınıflamaya göre sınıf III, bir olgu sınıf II grubunda idi), 3 (%15) olguda supraventriküler tafliaritmi veya ekstrasistol, 2 (%10) olguda atrioventriküler blok, 1 (%5) olguda kronik hipertansiyon ve pulmoner hipertansiyon, 1 (%5) olguda myokardit ve 1 (%5) olguda peripartum kardiomyopati ve pulmoner hipertansiyon vardı. Tüm kalp hastalıklı gebelerde sezaryen oranı %55 idi. Sezaryen endikasyonları: 4 (%20) olguda NYHA fonksiyonel sınıflamaya göre sınıf III veya IV olması, 3 (%15) olguda ileri anne yaflı + primipar age, 1 (%5) olguda ilerlemeyen eylem, 1 (%5) olguda eski sezaryen sectio, 1 (%5) olguda ikiz gebelik (teki intrauterin eksitus) ve erken membran rüptürü, 1 (%5) olguda NYHA fonksiyonel sınıflamaya göre sınıf III olup peripartum kardiomyopati ve pulmoner hipertansiyon olmak üzeredir.

Tüm olgularda doğumdaki ortalama gebelik haftası 37.5±2.12 (23-42) idi. Bebeklerin ortalama 1. dakika apgar skoru 7.57±1.98 (5-10), 5. dakika apgar skoru ortalama 9.2±0.88 (7-10) idi. Bebeklerin ortalama doğum kiloları 3010±296 g (450-3800) idi. Perinatal mortalite oranı 3/21 (%14.2) olarak saptanmıştır. Perinatal mortalite olgularının ilki 1. derece AV bloğu olan EMR ve teki <UEF, ikiz gebelik tanısı ile takip ettiğimiz olgu olup son adet tarihine göre 32 hafta iken C/S ile 8/9 apgarlı 2000 g erkek ve 0/0 apgarlı 1200 g ex erkek bebekler doğurtulan olgu idi. Diğer ise myokardit tanısı ile Kardiyoloji servisinde

takip edilen hastanın, takiplerinde fetal kalp atımı negatiflediği için vaginal yol ile 450g ex fetus doğurtulan olgu idi. Üçüncü olgu ise SAT'a göre 30 hafta gebe olup kronik hipertansiyon ve pulmoner hipertansiyon tanısı ile vaginal yol ile 2/7 ağırlı 1200 g erkek bebek doğurtulup prematürite, düflük doğum ağırlığı nedeniyle doğum sonrası 7. günde ex olan bebek idi. Bunun haricinde sadece iki olguda daha (bir olguda yafı akciğer, bir olguda yenidoğan sarılığı nedeniyle ile) yenidoğan yoğun bakım tedavisi gereği doğmuştur. Herhangi bir maternal mortalite olgusuna rastlanılmadı.

Sonuç ve Yorum: Gebeliğin kendisinin kardiovasküler sistem üzerinde pek çok etkisi olup. Gebeliğe bağlı defiflikliklerin bilinmesi altta yatan ayrı bir kalp hastalığının ortaya çıkarılması açısından önemlidir. Günümüzde konjenital kalp hastalıklarına yönelik düzeltici operasyonların yapılabilmesi ve bu hastalarda artmış yafam beklentisi sonucu gebeliklerin kalp hastalıkları ile komplike olma riski artmıştır. Gebelik ve kalp hastalıkları her kadın hastalıkları ve doğum hekiminin karşılabileceği ciddi bir durum olup, bu hastalara yaklaşım uygun flatların sağlanması bir ekip çalışması ile yapılmalıdır.

PS. 154

KISA SERVİKS NEDENİYLE SERKLAJ UYGULANAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel Obstetrik

Harika Bodur Öztürk, Arda Lembet, Belgin Selam, Ümit Kaya, Cem Demirel, Tolga Ergin
Acıbadem Hastanesi

Giriş ve Amaç: Yirmi sekizinci gebelik haftasına kadar servikal kısalma ve servikal açılma saptanan olgularda serklajın gebelik sonuçlarına etkisinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Acıbadem Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde 2004 - 2007 yılları arasında takip edilen ve transvajinal ultrasonografide servikal kısalma saptanan (servikal uzunluk <25 mm) 20 gebe çalışmaya dahil edildi. Olguların yedisinde ikiz gebelik mevcuttu. Hasta bilgileri, hastane kayıtlarından retrospektif olarak elde edildi. Tüm olgulara McDonald usulü serklaj sütürü atıldı. Sütür materyali olarak mersilen tape kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda 8 olguda infertilite tedavisi, 7 olguda ikiz gebelik mevcuttu. Befı olguya elektif serklaj uygulanmış olup, 15 olguda acil serklaj yapılmıştı. Tüm olgular incelendiğinde iflem sırasında ortalama gebelik haftası 20.4 (±4.5), ortalama serviks uzunluğu 15.85 (±8) mm olarak tespit edildi. Acil serklaj uygulanan hastalarda ortalama gebelik haftası 21.8 (±3.8) olup, ortalama serviks uzunluğu 12 (±4.4) mm bulundu. Obstetrik özgeçmişli incelendiğinde elektif olguların üçünde preterm doğum öyküsü, ikisinde ikinci trimesterde abortus mevcuttu. Bir olguda konizasyon öyküsü, bir olguda histeroskopik septum rezeksiyonu öyküsü bulunmaktaydı. Maksimum servikal dilatasyon 4 cm olup, membranların vajinaya prolabe olduğu 3 olguya amniyodrenaj uygulandı. Amniyodrenaj sonrasında gram boyama bakıldı. Çalışma grubunda ortalama doğum haftası 34.1 (±3.6), ortalama doğum ağırlığı 2559 (±875) gram olarak tespit edildi. Bir olguda 32. gebelik haftasında, diğeri bir olguda 28. gebelik haftasında plasenta dekolman, ayrıca preeklampsi nedeniyle intrauterin ölü doğum izlendi. Her iki olguda herediter trombofili saptandı.

Sonuç ve Yorum: İkinci ve erken üçüncü trimesterde transvajinal ultrasonografi ile servikal kısalma saptanan olgularda, serklaj operasyonu perinatal mortalite ve morbiditeyi azaltabilir. Serklaj endikasyonlarını ve faydalarını iyi tanımlamak için bu konuda yapılacak prospektif kontrollü randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 155

SEZARYEN DOĞUMDA ANS-DENTAL OMENTAL KİST HİDATİK VAKA SUNUMU

Genel Obstetrik

Harika Bodur Öztürk, Belgin Selam, Selçuk Bilgi, Tolga Ergin, Cem Demirel, Arda Lembet
Acıbadem Hastanesi

Kist hidatik gebelik sırasında nadir rastlanan, tüm organları tutabilen patolojidir. Otuz altı yafında ilk gebeliği bulunan hastaya 39. gebelik haftasında maternal istek nedeniyle elektif sezaryen doğum planlandı. Hastanın özgeçmişinde, 14 yıl önce geçirilmiş kist hidatik operasyonu bulunmaktaydı. Kanama kontrolü sırasında, omentumda düzgün yüzeyle beyaz renkli, semikistik kitle palpe edildi. Kistektomi uygulandı. Patolojik inceleme sonucu kist hidatik olarak bildirildi.

Gebelik sırasında hücrel bafırlıklı azalmasıyla hastanın tekrarlama veya hızlı ilerleme riski bulunmaktaydı. Hastanın gebelikte nadir görülmesi nedeniyle, gebelik sırasında nüks oranları bilinmemektedir ve tedavi konusunda fikir birliği yoktur. Gebelik sırasında tanı konulan olgularda, cerrahi ile kistin eksizyonu önerilen ve tercih edilen tedavi yöntemidir.

PS. 156

GEBELİKTE AKUT KARIN: SUBSEROZ MYOM TORSİYONU

Genel Obstetrik

Harika Bodur Öztürk, Belgin Selam, Cem Demirel, Tolga Ergin, Arda Lembet
Acıbadem Hastanesi

Gebelikte akut karın, intraabdominal organların büyüyen uterus nedeni ile yer değiştirmesi nedeniyle tanı ve tedavi sürecinde klinisyenlere zorluk yaratmaktadır. Belirtiler deşifmekte veya silikleşmekte, laboratuvar incelemelerin sonucu gebelikteki fizyolojik yanıtlarla karşılabilmektedir. Karın ağrısı, obstetrik nedenlerle olabileceği kadar karın içi ve pelvis içi organlar nedeniyle de gelişebilmektedir. Leiomyomlar geç üreme döneminde sık rastlanan benin jinekolojik tümörlerdir. Çoğunlukla belirti vermezler. Myom dejenerasyonu, saplı myomun torsiye olması veya kitle etkisine bağlı uterusun torsiyonuna yol açarak gebelikte ağrıya yol açabilir. Gebelikte akut karın tanısı ile cerrahi uygulanan torsiye myom olgusu tartışılmaktadır. G1 P0 31 yafında hasta, yirmi birinci gebelik haftasında karın ağrısı ile başvurdu. Fizik muayenede batın sağ kadranda defans ve rebaund mevcuttu. Ultrasonografide ve Doppler incelemede her iki over normal olarak değerlendirildi. Akut appendisit ön tanısı ile eksploratris laparotomi yapıldı. Operatif gözlemlerde uterus sağ lateral yüzde ince pediküllü subserozal myomun torsiye olduğu tespit edildi. Myomektomi uygulandı. Gebelik normal seyrinde takip edildi.

PS. 157

GEÇ POSTPARTUM NÖBETLERDE AYIRICI TANI: VAKA SUNUMU

Genel Obstetrik

Pınar Özcan, Filiz Tanrıku, Doğa Yıldırım, Esengül Türkyılmaz, Özdemir Himmetoğlu, Aydan Biri
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Postpartum konvülsiyonlar çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Bunların ayırıcı tanısında eklampsi, epilepsi, meningoensefalit, subaraknoid hemoraji, serebral ven trombozu, migren epidural veya spinal anestezi

komplikeasyonlar gibi bir çok durum akla gelmelidir. Öncelikle düflünülmesi gereken eklampsi olmakla birlikte diğler nedenlerinde ayrıc tanıda değerlendirilip ekarte edilmesi gerekir. Eklampsi preeklampitik belirti ve bulgularla (hipertansiyon, proteinüri, görme bozukluklar, bafıaırsı, epigastrik ve abdominal ağrı, trombositopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik gibi) olabileceği gibi yalnız bafına ve postpartum geç dönemde atipik bir flekilde de seyredebilir.

Vaka Sunumu: 35 yaında, G:2, P:1, antenatal takibinde herhangi bir sorunu ve risk faktörü olmayan hasta 38 hafta 5 gün iken spinal anestezi altında sezaryen ile doğum yaptı. Postpartum dönemde bir problemi olmaması üzerine postpartum ikinci gününde taburcu edildi. Hasta postpartum 6. gününde konvülsiyon, sağ üst ve alt ekstremitelerde motor

kayıp ve hissizlik fıkayetiyle tekrar kliniğimize bafıvurdu.

Kliniğimize bafıvurduğunda TA 110/80 mmHg, hasta oryante ve koopere idi. Yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerde motor güç 4/5 iken diğre ekstremitelerde normaldi (5/5). Yapılan biyokimya ve tam kan sayımında karaciğer fonksiyon testleri, kreatinin, trombosit sayısı da dahil olmak üzere normaldi. Bakılan 24 saatlik idrarda 402 mg proteinürisi tesbit edildi. Hastanede takipleri sırasında da iki kez generalize tonik-klonik konvülsiyon geçirdi.

Hastada gelişen konvülsiyon ve motor-duyu kaybına spinal anestezi komplikeasyonu, serebrovasküler olay, epilepsi veya mevcut proteinüriden dolayı geç dönemde ortaya çıkmış atipik eklampsinin sebep olabileceği düflünüldü. Ön tanımlar multidisipliner yaklaşımla anestezi, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları ve obstetri ekibi tarafından araştırıldı. Bu nedenlere yönelik ilk olarak kan basıncı takibi, beyin tomografisi (BT) ve elektroensefalografi (EEG) çekildi. Aynı zamanda bu dönem içerisinde nöroloji ekibi tarafından oluşan serebrovasküler olaya yönelik antikoagülan ve yeni konvülsiyonları önlenmesi açısından antikonvülzan tedavi bafılandı. EEG de epileptiform deflarlar izlenmemesi, BT de akut patoloji olmaması ve kan basıncının normal seyretmesi üzerine spinal anesteziye bağı gelişen bir meningoensefalit olabileceği flüphesi ile beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi için lomber ponksiyon (LP) yapıldı. BOS incelemesinde protein artışında anormal bir bulguya saptanmadı. Viral ensefalit ekarte edilemediğinden profilaktik asiklovir tedavisi bafılandı. Ayrıc tanı açısından BOS ta HSV I-II, mikobakteri ve tüberküloz incelemesinde yapıldı ve sonuçlar normal olarak geldi. 7 gün sonra tedavi kesildi. Takipleri sırasında nörolojik muayenede düzelme olmaması ve antikonvülzan tedaviye rağmen hastanedeki takibi sırasında hastanın tekrar konvülsiyon geçirmesi üzerine hastaya hospitalizasyonun 3. gününde beyin MR ve MR venografi yapıldı ve antikonvülzan tedavisi yeniden düzenlendi. Venografide sol pariyetal lobda subakut iskemi (venöz infarkt) ile uyumlu artmış sinyal deifliklikleri izlendi. Bu bulgular eklampside de olabileceğinden primer bir serebrovasküler olaya ait bir bulgumu olduğuna kesin olarak karar verilemedi. (infarkta neden olabilecek tromboz odaklarını) araştırmak için yapılan alt ekstremiteler venöz doppler ultrasonografisi ve EKO su normaldi. Tromboze edilmeme yaratabileceğinden trombofili açısından da incelendiğinde MTHFR homozigot mutant ve serum protein C ve S seviyesinde düflüklük saptandı.

Günlük nörolojik muayene takibi yapılan hastanın nörolojik muayenesinin düzelmesi, tedavi bafılandıktan bir hafta sonra çekilen beyin MR da patolojik bulguların gerilemiş olması ve bu süre boyunca konvülsiyon geçirmemesi üzerine hasta nöroloji polikliniğine takiplerine gelmesi ve antikonvülzan ve antikoagülan tedavisine devam etmesi önerileriyle taburcu edildi.

Tartışma: Postpartum konvülsiyonların farklı birçok nedeni vardır. Eklampsi, epilepsi, serebrovasküler hastalıklar, spinal anestezi komplikeasyonları bunlar arasında yer alır. Ayrıc tanıda öykü, fizik muayene, biyokimya, tam kan sayımı, idrarda protein bakılması, EEG ve MR yardımcı olabilir.

Eklampsi genellikle 2000 canlı doğumda 1 görülür ve genellikle 20.

Gestasyonel hafta ile postpartum 48. Saatler arasında en sık görülür. Fakat postpartum 48. saatten sonrada olan komplikeasyonlar eklampsi ile ilifkili olabilir. Literatürde vaka sunumu fleklinde postpartum 22. günden sonra bile eklampitik konvülsiyon geçiren hastalar bildirilmiştir. Aynı zamanda eklampitik konvülsiyon geçiren her hastada preeklampitik bulgular (hipertansiyon, proteinüri, görme bozukluklar, bafıaırsı, epigastrik ve abdominal ağrı, trombositopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik gibi) görülmeyebilir. Eklampitik konvülsiyonları preeklampitik belirti ve bulgularla olabileceği gibi yalnız bafına ve geç postpartum dönemde olup atipik bir flekilde seyredebilir. Bizim hastamızda gebelik sırasında ve postpartum dönemde tansiyon yüksekliği ve preeklampsiye ait bulgular olmamasına rağmen, postpartum 6. gününde konvülsiyon geçirmesi ve 402 mg/gün proteinürisinin olması ve konvülsiyona neden olabilecek diğler durumların ekarte edilmesinden dolayı konvülsiyonun nedeni postpartum geç dönemde gelişmiş atipik bir eklampsi olabilir. Postpartum konvülsiyonlarda hem eklampsiye sekonder kranial patolojilerin hem de eklampsi olmaksızın konvülsiyona sebep olabilecek intrakranial patolojilerin ayrıc tanısında BT, MR, ve vasküler patolojiler için özellikle MR venografi gibi noninvaziv, sensitivitesi yüksek görüntüleme yöntemleri yararlı olabilir.

Spinal veya epidural anestezi uygulanmış hastalarda postpartum konvülsiyonlarda BOS kaçması ve enfeksiyon akla getirilmelidir. Aynı zamanda trombofili gibi hem preeklampsiye hem de pıhtılaşmaya edilmeme yaratıp intrakranial vasküler patolojiye sebep olabileceğinden postpartum konvülsiyonun ayrıc tanısında göz ardı edilmemelidir. Sonuçta postpartum konvülsiyonların farklı nedenleri olabilir ve bunlar multidisipliner yaklaşımla ayrıc tanısı yapıp tedavi edilmesi gereken fatal seyredebilecek durumlardır. (intrakranial vasküler patolojilerin değerlendirilmesinde MR venografi gibi görüntüleme yöntemleri BT nin yetersiz kaldığı durumlarda tanıda yardımcı olabilir.

PS. 158

SEZARYEN DOĞUM SONRASI AKUT POSTOPERATİF AĞRI RİNİN TEDAVİSİNDE PARENTERAL PARASETAMOL VE DİKLOFENAKİN KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Süleyman Akarsu, Nermin Akdemir

Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Günümüzde postoperatif ağrının tedavisi hakkında önemli ilerlemeler kaydedilmiş, yeni ilaç ve teknikler kullanılarak postoperatif ağrı tedavisi modern cerrahi pratiğin vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Postoperatif ağrı tedavisinin amacı ağrıyı ortadan kaldırarak yaşam kalitesini artırmak, morbiditeyi azaltmak ve hastanede kalış süresini kısaltmaktır. Bununla birlikte akut postoperatif ağrının tedavisi halen suboptimal düzeydedir ve olguların yaklaşık %75'den fazlası cerrahi sonrasında orta derecede ya da şiddetli ağrıdan fıkayet etmektedir. Bu çalışmanın amacı Sezaryen doğum (C/S Abdominale) sonrası erken postoperatif ağrı üzerinde intravenöz parasetamol ile intramusküler diklofenakın analjezik etkinliği ve yan etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz etik kurul onayı ve hasta bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra elektif sezaryen planlanan 80 hasta çalışmaya kapsamına alındı. Parasetamol ve NSAİ ilaçlara alerji tanımlayan, alkolizm hikayesi, ciddi hepatik, renal, gastrik ya da psikiyatrik hastalığı olanlar ile bronşial astım, santral ya da periferik sinir sistemi hastalığı, hemotopoez veya koagülasyon bozukluğu bulunan hastalar çalışmaya dâil bırakıldılar. Operasyondan on gün önce analjezik ve monoamin oksidaz inhibitörü kullandığı belirlenen hastalarda çalışmaya alınmadılar. Ayrıntılı bir anamnez, fizik muayene ve semptom skorlaması (I-PSS) sonrasında yapılan laboratuvar

incelemelerde, hemogram, biyokimyasal tetkikler, tam idrar tetkiki istendi. Hastalar, operasyondan önce postoperatif ağrı fliddetini saptamak üzere 10 cm vizüel analog skala (VAS) ile ağrı değerlendirilmesi hakkında bilgilendirildiler (0= hiç ağrı yok, 10= en fliddetli ağrı). Ameliyat sonrası 1.gün hemogram ve biyokimyasal tetkikler tekrarlandı. Tüm hastalara spinal anestezi altında sezaryen doğum yapıldı ve ameliyat süreleri kaydedildi. Spinal anestezi L 2-3 aralığına 2.25-2.5 ml %0.5 bupivakain kullanılarak yapıldı. Ameliyat sonrası yataklarına alınan hastalar randomize olarak iki gruba ayrıldı. Grup 1 parasetamol (n=40), Grup 2 diklofenak sodyum (n=40) alan hastalar olarak belirlendi. Hastaların ağrısı bafladktan sonra Grup 1 hastalara 1 gr parasetamol (Perfalgan, Bristol-Myers Squibb, Fransa) infüzyon flekinde 15 dakika içinde, Grup 2 hastalara ise diklofenak sodyum 75 mg intramuskuler olarak uygulandı. Hastaların ağrıların bafladı saat kaydedildikten sonra, ağrı düzeyleri analjezik öncesi ve sonrası 30. dakika, 1., 2., 4. ve 6. saatlerde VAS ile değerlendirildi. Ek bir analjezik gereksinimi olduunda (VAS≥5 olduunda) hastalara meperidin 1 mg/kg (Aldolan, Gerot, Avusturya) intramuskuler olarak verildi. Bulantı, kusma, kaflntı, solunum sıkıntısı, hipotansiyon, hipertansiyon, enjeksiyon yerinde ağrı ve alerjik reaksiyon gibi olası yan etkiler kaydedildi. Postoperatif hastanede kalış süresi belirlendi. Verilerin analizi SPSS 11.5 paket programında yapıldı. Gruplar arasında yaşı, vücut ağırlığı, gebelik haftası, yenidoğan ağırlığı, Apgar skorları, ağrı baflangıç süresi ve analjezi öncesi VAS değerleri yönünden fark anlamlı olup olmadı Student's t testi kullanılarak incelendi. Tekrarlayan ölçümlerde Varyans analizi testi kullanıldı. p<0.05 için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 80 hasta demografik özellikleri açısından karflılaştırıldı. Gruplar arasında yaşı, ağırlık, gebelik haftası, yenidoğan ağırlığı, Apgar skorları ve ağrı baflangıç süresi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadı belirlendi (p>0.05). Ameliyat sonrası Grup 1 hastalarda 5.6±2.4 saat, Grup 2 hastalarda 5.8±2.2 saat sonra ağrı meydana geldi ve baflangıç VAS değerleri açısından gruplar arasında bir farklılık yoktu (p>0.05). Analjezi sonrası 30. dakika, 1., 2., 4. ve 6. saatlerdeki VAS değerlendirmesinde VAS'ın 4'ün altına düftüü izlendi. Grup 1 ve Grup 2 hastalarda analjezik öncesi VAS değerleri arasında fark yoktu. Analjezik sonrası 30. dk'da her iki grupta ağrı derecesinde anlamlı bir düftüflü oldu. İki grup arasında VAS değerlerindeki düftüflü oranları arasında anlamlı bir fark yoktu. Ayrıca 1., 2., 4., ve 6. saatlerdeki VAS değerleri açısından grup içerisinde ve iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Analjezi sonrası parasetamol grubunda 3 hastada 45.dakikada, diklofenak sodyum grubunda ise 2 hastada 1. saatte VAS≥5 saptandı ve 1 mg/kg meperidin intramuskuler olarak uygulandı. Yan etkiler açısından her iki grup benzerdi. Parasetamol grubunda 2 hastada, diklofenak sodyum grubunda 3 hastada bulantı gözlemlendi. Parasetamol grubunda 1 hastada kaflntı, 1 hastada ise enjeksiyon yerinde ağrı oldu. Hiçbir hastada kusma, hipotansiyon, hipertansiyon, solunum depresyonu ve alerjik reaksiyon izlenmedi. Grupların bu yan etki insidansları birbirleri ile kıyaslandığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmedi (p>0.05). Ameliyat sonrası ertesi gün tekrarlanan biyokimyasal tetkiklerde preoperatif değerlere göre bir farklılık yoktu.

Sonuç ve Yorum: Bizim çalışmamızda C/S sonrası iv yolla 1 gr parasetamol ve im 75 mg diklofenak verilen 80 hastanın VAS değerleri analjezik sonrası 30. dakikada azalmaya baflamış ve 6. saate kadar 4'ün altına izlenmiştir. Parasetamol grubunda 3 hastada, diklofenak grubunda ise 2 hastada analjezi sonrası VAS≥5 saptanmış ve 1 mg/kg meperidin im olarak uygulanmıştır. Her iki grupta 6 saat süre ile yeterli analjezi sağlanmıştır. Parasetamol grubunda 2 hastada bulantı, 1 hastada kaflntı ve 1 hastada enjeksiyon yerinde ağrı izlenirken, diklofenak grubunda 3 hastada bulantı görülmüştür. Bu minör yan etkilerin dışında majör bir yan etki izlenmemiştir. Her iki ilacın analjezik etkinlikleri ve yan etki insidansları birbirine yakın olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre C/S sonrası akut postoperatif ağrının tedavisinde iv parasetamol yeterli ve etkin analjezi

sağlamaktadır. Risk grubu hastalarda, NSAİ ilaçlara bağlı gastrik irritasyon, ülser oluflumu ve kanama, böbrek yetmezliği, varolan astımın kötüleşmesi ve trombositlerin inhibisyonuna bağlı cerrahi sonrası uzayan kanamalar gibi ciddi yan etkiler parasetamolün kullanılmasıyla azaltılabilir.

PS. 159

GEBELİKTEKİ BRUSSELLA ENFEKSİYONUNA BAĞLI LOMBER VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Genel Obstetrik

Fatma Bahar Cebesoy¹, Özcan Balat¹, Ahmet Mete²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Brusella enfeksiyonu, dünyanın bazı bölgelerinde halen ciddi bir sağlık problemi olarak görülen bir zoonozdur[1]. Türkiye'de de azımsanmayacak oranda görülmektedir. Gebelikte beraber olması ise tedavi planında ciddi tereddütler oluşturmaktadır. Bu bildiride 13 haftalık gebelik esnasında Brusella enfeksiyonu ile birlikte daha önce hiç bildirilmeyen bir komplikasyon olan lomber vertebra tutulumu ve çökme fraktürü görülen kadın hastanın tartışılması amaçlanmaktadır.

Vaka Sunumu: 23 yaşında gebe hasta yüksek ateş ve bel ağrısı ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurdu. Anamnezinde 10 gündür olan yüksek ateş (38.8 0 C) ve fliddetli bel ağrısı olduğu anlaşılan hastanın yapılan obstetrik değerlendirmesinde 13 hafta 3 gün ile uyumlu, canlı, tekil gebelik tesbit edildi. Hastanın ilk gebeliği idi. Yapılan fizik muayenede solunum, sindirim, üriner ve genital sistemler doğal olarak izlendi. Laboratuvar analizlerinde beyaz küre değeri 16.000/ml ve hemoglobin değeri 10.5gr/dl idi. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu sonucunda Brusellaya yönelik hemaglutinasyon testi istendi. Sonuç yüksek titrede pozitif olarak saptandı. Bel ağrısı nedeniyle istenen ortopedi konsültasyonu sonrası MR tetkiki yapıldı. Özellikle L-5'te ağrıklı olmak üzere L-5 ve L-1'de abse formasyonu ile beraber santral kord basısı oluşturan fraktür izlendi (fig1). Hasta tekrar sorgulandığında 1 sene önce brusella enfeksiyonu geçirdiğini ifade etti. Tanı pozitif kan kültürü ile doğrulandı. Tedavi için Rifampin, seftriakson baflandı. Vertebra fraktürü nedeniyle hastaya antibiyoterapi ile beraber istirahat ve aylık kontrol önerildi. Ateş kontrol altına alındıktan sonra hasta tedavisi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç ve Yorum: Brusella bir çok organı tutabilen, tüm dünyada görülmekle beraber, Akdeniz ülkeleri ve orta doğuda daha sık olan bir zoonozdur.

Gebelik esnasında geçirilen brusella enfeksiyonu çok net olmamakla beraber yüksek oranda abortus ile ilişkili olarak bulunmuştur[2]. Ayrıca brusellanın prematür erken membran rüptürü yaptığı da düftünlülmektedir[3]. Fakat erken dönemde bafllanan tedavinin düftük oranını azalttığı görülmüştür. Bruselloziste vertebra en sık tutulan bölgelerden biridir. Tutulum sıklığı %2 ile %53 arasında deiftmektedir. Multipl seviyedeki vertebra tutulumu ise nadir olarak görülmektedir.

Brusellar spondilit ve spondilodiskit bildiren seriler literatürde birçok kez rapor edilmiştir[4,5,6]. Gebelikte beraber olan tutulum ise son derece nadirdir. Brusella spondilodiskiti ile beraber vertebrada çökme fraktürü ise literatürde bildirilmemektedir. Bizim vakamızda gebelik ile beraber lomber vertebrada fraktür izlenmektedir. Hastadaki fliddetli bel ağrısı bu bulgular ile de uyumlu görülmektedir.

Brusella enfeksiyonunda tedavi kombine antibiyoterapi olarak planlanmaktadır. Spondilodiskit ve spondilit olan vakalarda da sadece medikal tedavi uygulanmaktadır. Bizim vakamızda da hasta ortopedi ile konsülte edilmiş, fraktüre rağmen sadece antibiyoterapi ile istirahatın yeterli olacağı bildirilmiştir. Hastanın yapılan takibinde ikili antibiyotik tedavisi ile enfeksiyonun ve radyolojik bulguların gerilediği gösterilmiş,

gebelik komplikasyonsuz bir şekilde devam etmiştir. Sonuç olarak; brucella enfeksiyonu gebelikte erken dönemde bile saptandığında kombine antibiyoterapi uygulanmalıdır. Enfeksiyonun daha önce bildirilen komplikasyonu olan spondilodiskitte olduğu gibi daha önce hiç bildirilmemiş olan vertebral fraktürde bile etkin ve yegane tedavi kombine antibiyoterapidir.

Kaynaklar

- 1- Cobbaert K, Pieters A, Devinc M, Devos M, Goethals I, Mielants H. Brucellar spondylodiscitis: case report. Acta Clin Belg. 2007; 62: 304-7.
- 2- Khan MY, Mah MW, Memish ZA. Brucellosis in pregnant women. Clin Infect Dis. 2001 15; 32:1172- 7.
- 3- Hackmon R, Bar-David J, Bashiri A, Mazor M. Brucellosis in pregnancy. Harefuah.1998;135: 3-7, 88.
- 4- Namiduru M, Karaoglan I, Gursay S, Bayazit N, Sirikci A. Brucellosis of the spine: evaluation of the clinical, laboratory, and radiological findings of 14 patients. Rheumatol Int. 2004;24:125-9.
- 5- Bodur H, Erbay A, Colpan A, Akinci E. Brucellar spondylitis. Rheumatol Int. 2004; 24: 221- 6
- 6- Ozden M, Demirdag K, Kalkan A, Ozdemir H, Yuce P. A case of brucella spondylodiscitis with extended, multiple-level involvement. South Med J. 2005; 98: 229- 31.

Figür 1: L-1 ve özellikle L-5 seviyesinde vertebral çökme fraktürü izlenmektedir.

PS. 160

İLK TRİMESTER UTERİN RÜPTÜRÜ VE HEMOPERİTONEUM -OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Tülay Oluda, Recep Emre Okyay, Serkan Güçlü
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Uterin rüptür en tehlikeli obstetrik komplikasyonlardan olup, ciddi maternal, fetal mortalite ve morbidite riski taşır. Gebelikte uterin rüptür, genellikle eski sezaryenli olgularda ikinci ve üçüncü trimesterde görülmektedir. Etiyolojik faktörler arasında grandmultiparite, bağıl-pelvis uygunsuzluğu, malprezentasyon, makrozomi, uterotonik ilaç kullanımı, anormal plasentasyon, invazif mol, midtrimesterde enstrümental düflük hikayesi, uterin anomaliler, obstetrik manüplasyonlar ve geçirilmiş uterin cerrahi sayılabilir. İlk trimester uterin rüptür beklenmedik bir durum olup masif kanama ile seyredebilir.

Masif intraabdominal kanama ile gelen, geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan ilk trimester uterin rüptür olgusu sunuldu.

Olgu: 28 yaşında, (gravida 2, parite 1) son adet tarihine göre 12 hafta gebeliği bulunan hasta aralık 2007 de vaginal lekelenme ve karın ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurdu. Daha önce termde 1 elektif sezaryen öyküsü olan hastanın bu gebeliğinde herhangi bir problem yoktu. Yapılan fizik muayenesinde bafında yaygın defans ve rebound mevcuttu. Vital bulgular anstabil olup, TA:80/50 Nabız:128 idi. Hb:5.6 Htc:%15.6 ve diğer laboratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Transabdominal ultrasonda intrauterin 12 hafta ile uyumlu fetusda kalp atımı saptanamadı. Uterus etrafında, perisplenik perihepatik ve parakolik yaygın serbest sıvı saptandı. Bununla birlikte yaygın hemoperitoneum oluşturan lezyon değerlendirilmesi yapılmadı. Acil laparotomi yapılarak bafından bol miktarda kan aspire edildi. Uterus alt segmentte önceki sezaryen skarı üzerinde yaklaşık 4 cmlik rüptür alanı izlendi. Rüptür alanından fetal membranlar bafına protrüze idi. Fetoplazental materyal komplet olarak rüptüre alandan çıkarılarak patolojik inceleme için gönderildi. Uterus tek tabaka olarak onarıldı. Peroperatif ve postoperatif toplam 6 ünite eritrosit süpsansiyonu ve

2 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Fetoplazental materyal patolojisi normal olarak değerlendirildi. Hasta postoperatif sekizinci günde taburcu edildi.

Yorum: İlk trimesterde uterin rüptür çok nadir görülmekte olup literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu nedenle erken gebelik haftalarında akut bafın bulguları ile gelen olgularda tanıda gözden kaçabilmektedir. Özellikle geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan olgularda tüm gebelik haftalarında uterin rüptür ihtimali akıldan bulundurulmalı, USG ile fetal değerlendirmenin yanı sıra alt uterin segment ve skar bölgesi de değerlendirilmelidir.

PS. 161

ANTENATAL GEBELİK TAKİBİ VE GEBELİK KOMPLİKASYONLARI ARASINDAKİ FARKLAR Genel Obstetrik

Filiz Bilgin Yanık, Derya Eroğlu, Esra Kufçu, Hulusi Bülent Zeyneloğlu, Gönen Önal, Polat Dursun
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Antenatal takibin ve bu sırada uygulanan test ve tedavilerin gebelik komplikasyonlarını azaltıp azaltmadığı literatürde halen tartışılabilir bir konudur.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde son bir yıl içinde term olarak doğurtulmuş hastalar retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde takip edilmemiş olan ve takip edilmemiş fakat doğumunu kliniğimizde yapmış doğumların gebelikte görülen komplikasyonları (preterm eylem, erken membran rüptürü, gestasyonel diyabet, gebeliğin hipertansif komplikasyonları, oligohidramnios, intrauterin büyüme kısıtlılığı) ve yenidoğan yoğun bakıma gitme oranları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel yöntem olarak chi-square ve t test kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve analizler SPSS v.10 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Kliniğimizde son bir yıl içinde toplam doğum sayısı tek doğum sayısı 389 idi. Bunların 22 tanesi takipsiz (kliniğimizde takip edilmemiş) geri kalan 351 tanesi takipli gebe idi. Takipli ve takipsiz gebelerin gravida, parite ve doğum haftaları arasında anlamlı bir farklılık yoktu fakat takipli gebelerin yaşı istatistiksel anlamlı olarak daha büyük idi (30.3±4.7 vs.27.3±4.6, p=0.004). Takipli ve takipsiz doğumlar 5. dk Apgar ortalamaları (9.1 vs.9.3, p>0.05) umbilikal arter pH'ları (7.28 vs. 7.30, p>0.05) ve doğum ağırlıkları (3321 vs.3359, p>0.05) açısından karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktu. Takipli ve takipsiz gebelerde gebelik komplikasyonları açısından anlamlı bir fark olmadı tespit edildi (9.1% vs.12.6%, p>0.05). Takipli ve takipsiz gebeliklerin doğum flekileri karşılaştırıldığında ise takipli gebeliklerin istatistiksel anlamlı olarak daha fazla sezaryen ile doğurduğu tespit edildi (%61 vs. %41, p=0.05). Yenidoğan yoğun bakıma gitme oranları karşılaştırıldığında ise anlamlı olarak takipsiz bebeklerin daha fazla yenidoğan yoğun bakıma gereksinim duyduğu tespit edildi (%24 vs.%5, p=0.002). Gebelik yaşı, anne yaşı, doğum flekli, gebelik komplikasyonu olup olmaması, fetus cinsiyeti ve ağırlığı kullanılarak yapılan multivariant analizde, gebeliğinde kliniğimizde antenatal takibe gelip gelmemesi (OR=6.04, CI:2.1-17.5, P=0.001) ve doğum ağırlığı (OR=2.2, CI:1.2-3.9, P=0.004) bebeğin yenidoğan yoğun bakıma gitmesini predikte eden bağımsız faktörler olarak saptandı.

Sonuç ve Yorum: Yaptığımız retrospektif analiz sonucunda antenatal takibin doğumun yapıldığı merkezde gerçekleştirilmesinin gebelik komplikasyonlarını azaltmadığı fakat yenidoğan yoğun bakıma gitmeyi anlamlı olarak azalttığı tespit edildi. Fakat bu azalmanın nedeninin araştırılması için prospektif daha geniş hasta sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 162

TERM SEZARYEN DOĞUMLARDA UYGULANAN REJYONEL ANESTEZİ KULLANILAN NEONATAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Filiz Bilgin Yanık¹, Derya Eroğlu¹, Esra Kuşçu¹, Hulusi Bülent Zeyneloğlu¹, Gözden Önalın¹, Pınar Zeyneloğlu², Polat Dursun¹
¹Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara
²Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Sezaryen ile doğuran term gebelerde spinal ve epidural rejyonel anestezinin gebelik sonuçları ve umbilikal arter pH'si üzerine etkilerini incelemek.

Gereç ve Yöntem: Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde son bir yıl içinde term olarak doğurtulmuş hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalara uygulanan rejyonel anestezi tipi ile gebelik komplikasyonları ve umbilikal arter pH'si, doğum komplikasyonları ve yenidoğan sonuçları arasındaki ilişki karıştırıldı. (statistiksel yöntem olarak chi-square ve t test kullanıldı). P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ve analizler SPSS v.10 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Kliniğimizde son bir yıl içinde 49 epidural ve 123 spinal rejyonel anestezi ile term sezaryen doğum tespit edildi. Epidural anestezi uygulanan gebelerin yaşı (29.3 vs. 31.0, p=0.028) ve graviditelerinin (1 vs. 2, p=0.01) anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi. Epidural ve spinal anestezi uygulanan gebeler gestasyonel yaşı ve tansiyon değerleri açısından karıştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Yenidoğanların doğum ağırlığı, epidural anestezi grubunda anlamlı derecede daha yüksek idi (3534 vs. 3351, p=0.01). Umbilikal arter pH (7.33 vs. 7.31) ve 5. dk apgarları açısından epidural ve spinal anestezi grupları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Gebelik ve doğum komplikasyonu olarak karıştırıldığında iki grup arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktu.

Sonuç ve Yorum: Term sezaryen doğumlarda epidural ve spinal anestezi, kord kan gazı ve gebelik sonuçları açısından benzer sonuçlara sahiptir.

PS. 163

ALT SEGMENT SEZARYEN SEKSIYO SKARINDA UTERUS DEHİSENS: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Bilgin Güratefi, Zeynep Artafi, Fethiye Konukçu İbrahim, Korcan Soygeç, Ömer Faruk Doğan, Rulin Deniz
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Otuz iki haftalık gebeliği bulunan ve ultrasonografide uterus dehisens tespit edilen bir olgunun sunulması.

Olgu: N.A., 35 yaşında, 10 yıllık evli, G4P2A1, preterm eylem ön tanısıyla kliniğimize refere edilmeli. Olgunun sistem ve pelvik muayenesi normal, ultrasonografisinde, 32 haftalık canlı tekiz gebelikte birlikte eski sezaryen seksiyon skarında uterusun ileri derecede incelmesi tespit edildi (Resim 1) ve uterus dehisens ön tanısıyla acil MRI planlandı. Pelvik MRI incelemesinde uterus alt segmentte belirgin incelme (4-5 mm) olması üzerine tokolitik tedavi, akciğer matürasyonu için steroid verildi ve olgu yatak istirahatına alındı. 34. gebelik haftasında sezaryen seksiyon'a alınan olguda inkomplet uterin rüptür izlendi ve 2300 gr. ağırlığında 8-10 apgarlı sağlıklı bebek doğurtuldu.

Tartışma: Sezaryen seksiyon ostetride en sık uygulanan operasyondur. Sezaryen sonrası geç dönemde gelişen uterus dehisens sonraki gebeliklerde uterus rüptürüne neden olabilir. Uterus dehisens nadir bir obstetrik komplikasyondur, sıklıkla daha önceden sezaryen veya myomektomi

skar olan uterusu ortaya çıkmaktadır. Sezaryen ile doğum oranlarının artması ile rüptür daha olası hale gelmiştir ve son yıllarda yayınlanan serilerde sezaryen skarının ayrılması (dehisens) uterus rüptürünün en sık sebebi olarak rapor edilmiştir. Bununla birlikte; daha az klasik sezaryen kesisi yapılması, tekrarlayan elektif sezaryenlerin daha sık uygulanması ve paritenin düflmesiyle toplam uterus rüptür hızı düflmüştür. **Sonuç:** Ultrasonografide uterus dehisens tespit edilen olguların yakın takip altında bulundurulması ve acil flartlara hazırlıklı olunması gerekmektedir. Bu durumlarda aileye durumun ciddiyeti konusunda yeterli bilgilendirme yapılması ve akciğer matürasyonu sonrası sezaryen seksiyon ile doğurtulması kanısındayız.

PS. 164

GEBELİKTE URETEROPELVİK BİLEFKE DARLIĞI İNABA/ Lİ DEV HİDRONEFROTİK POFİE BÖBREK

Genel Obstetrik

Filiz Çayan, Umut Dilek, Aysun Efesoğlu, Hüseyin Durukan, Saffet Dilek

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Prenatal ultrasonografinin yaygın olarak kullanılması takiben, gebelikte saptanan pelvik kitlelerin insidansı artmıştır. Bu kitlelerin büyük çoğunluğu ovarian kökenli benign kistlerdir. Bu yazda öncelikle gebelikte adneksial kitle tanısı ile refere edilen ancak ureteropelvik bilefke darlığına bağlı dev hidronefrotik pofie böbrek tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

Olgu sunumu: 32 yaşında primigravid ve 34. gebelik haftasında olan hasta ilk kez hastanemize adneksial kitle ön tanısı ile refere edildi. Daha önceki gebelik kontrollerinde 2. basamak hastanede devam etmişti. Hastanın anamnezinde herhangi bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sağ batın dolduran, uterusu sola iten, sert kıvamda, yüzeyi düzensiz dev kitle saptandı. Ultrasonografik incelemede; gebelik haftası ile uyumlu tek canlı fetus mevcuttu ve batın dolduran kitlenin aneokik, multiple septasyonlar içeren yapıda olduğu görüldü. 1 haftalık takip sonrası, 35. gebelik haftasında kitlenin büyümesine bağlı olarak, hastanın ağrıları artmış ve uterus kontraksiyonlarının başlaması üzerine hastaya laparotomi yapıldı. Sezaryen doğum ile 2275 gram ağırlığında, APGAR skoru 9/10 olan bir adet kız bebeğin doğurtulması takiben yapılan batın eksplorasyonunda, batın dolduran, bipolar uzunluğu yaklaşık 25X30 cm olan dev kitlenin adneksial kökenli olmadığı ve retroperitona uzanmış olduğu saptandı. Retroperitoneal eksplorasyonda sağ böbreğin ureteropelvik bilefke düzeyinde stenoz olduğu, parankim kalınlığının ileri derecede incelmesi izlendi ve sağ ureteropelvik bilefke darlığına sekonder dev (karaciğer altından pelvise uzanan ve batın dolduran) hidronefrotik pofie böbrek tanısı konularak sağ nefrektomi yapıldı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Nefrektomi spesimeninin histopatolojik değerlendirilmesi hidronefroz, renal parankimal atrofi ve kronik pyelonefrit olarak rapor edildi.

Sonuç: Gebeliğin son trimesterinde büyüyen uterusun basısına ve progesteron hormonuna bağlı olarak hastaların yaklaşık % 90'ında hafif-orta düzeyde hidronefroz gelişmektedir. Ancak bu yazda sunulan olguda, ureteropelvik bileşke darlığına sekonder ve gebeliğe kadar semptom vermeyen dev hidronefroz, gebelikte birlikte ağrıya olmuştur. Maternal hidronefrozis, gebelikte adneksial kitleleri taklit edebilir ve yaklaşımda en önemli nokta anne ve fetus için risklerin belirlenmesidir.

PS. 165

GEBELİKTE SERVİKOVAGİNAL SİTOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Jinekolojik Onkoloji

Remzi Abal¹, H.Serpil Bozkurt¹, Mustafa Aksu¹, Zühal Koçyıldız¹, Nevra Dursun²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Kadınlarda jinekolojik kanserlerden ölüm nedenlerinin başında yer alan serviks kanseri etkin tarama programı ile azaltılabilmektedir. Rutin gebelik muayeneleri, tarama yapmak için önemli bir fırsattır. Bu amaçla gebelerde pap smear testinin uygulanabilirliğini araştırmak amacıyla çalışmamızı başlattık. **Gereç ve Yöntem:** Kadın Doğum polikliniğimize 2006-2007 yılları arasında başvuran 144 gebenin servikovaginal smear sonuçları retrospektif olarak yaflı gebelik haftası, özgeçmişteki hastalıkları, gebelik sayısı gibi bir dizi parametre ile birlikte incelendi. Patoloji tespit edilen smearleri gruplandırıldı. Kontrol grubu olarak doğurganlık çağındaki gebe olmayan 82 bayan alındı.

Bulgular: Gebe grubunun yaflı ortalaması 28.8, kontrol grubunun yaflı ortalaması 31.8 olarak saptanmıştır. Gebelik döneminde preinvazif lezyon görülme sıklığında artış görülmediği tesbit edildi. Tüm vakalarda ASC-US'dan daha ağır lezyon saptanmadı. Kontrol grubunda 3 (%3.6) ASC-US görülürken, gebe grubunda hiç ASC-US saptanmadı. Aradaki fark anlamlı değildi ($p=0.08$). Gebe grubunda (%28.1) kontrol grubuna (%6.09) göre enfeksiyon oranı anlamlı olarak artmış bulundu ($p=0.0002$). Gebelerde en sık kandida enfeksiyonuna rastlandı. Gebe grubunda 2 vakada smear sonucu yetersiz olarak değerlendirilirken, kontrol grubunda yetersiz smear sonucu yoktu. Ancak aradaki fark anlamlı değildi ($p=0.738$).

Sonuç ve Yorum: Gebelikte uygulanan servikovaginal sitolojik taramanın etkinliği, gebe olmayan gruptan farklı değildir. Bu nedenle servikovaginal smear rutin gebelik testleri arasında sokulmalıdır. Böylece periyodik smear takibine gelmeyen, ancak gebelik kontrollerine gelen bayanlardan smear alınması bu bayanların taramasına fırsat verecektir.

PS 166

UTERİN EKSTRARENAL WİLM'S TUMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Zühal Çelebi Koçyıldız¹, Remzi Abal¹, Hayriye Serpil Bozkurt¹, fiengül Bahar¹, fiule Canberk²

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Ekstrarenal Wilms' tümörü oldukça nadir görülen etyolojisi net olmayan malign bir tümördür. Kadın genital sistemindeki nefrojenik kalıntılardan kaynaklandığı düşünülmektedir. fiimdiye kadar uterusu ait çok az ekstrarenal Wilms' tümörü bildirilmiştir. Amacımız bu nadir görülen vakanın literatüründe tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Vaginal kanama ve anemi nedeniyle kliniğimize başvuran ve uterusu ait ekstrarenal Wilms' tümörü saptanan bekar, 17 yaşında bir olgu sunuldu.

Bulgular: 8 aydır devam eden kanama ve halsizlik şikayeti ile kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde; uterusu saba iten, yaklaşık 7 cm'lik sert, fiks solid kitle izlendi. Laparotomide uterus korpusu normal, isthmik hizada yaklaşık 6-7 cm'lik sert, mesane altına kadar yayılan, sınırlar net değerlendirilemeyen ve vagen kubbesine kadar uzanan tümör kitle izlendi. Hymen deflore edilerek yapılan vaginal muayenesinde; vagen üst yarısını dolduran, nekrotik ve fragil tümör kitle saptandı. Sağ sakrouterin ligament üzerinde sert nodüler olgular vardı. Isthmik hizada kitleden, sağ sakrouterin ligament üzerindeki lezyonlardan ve vagene uzanan kitleden biopsi alındı. Hastanın frozen sonucunun malign gelmesi üzerine hasta inoperabl kabul edilerek operasyona son verildi. Postoperatif ayrıntılı patolojik inceleme sonucunda ekstrarenal Wilms' tümörü tanısına vardı. İmmatür teratom, embriyonel rabdomiyosarkom ve malign mikst müllerian tümör ile ayrı tanısı yapıldı. 2 ay içinde kitle hızla progresyon gösterdi. Anemi ve üremi gelişen hastaya kan transfüzyonu ve diyaliz uygulandı. Bilateral grade II hidronefroz nedeniyle nefrostomi yapıldı ve kemoterapi tedavisi planlandı. Onkoloji kliniğinde vinkristin 2 mg, cosmojen 2 mg, endoxan 600 mg tedavisi başlanan hasta ilk kürden 1 hafta sonra myelosüpresyon nedeniyle öldü.

Sonuç ve Yorum: Genç hastada agresif seyreden ve nadir görülen bu tümör yayılanmaya değer bulundu. Bu tür hastaların prognozu tümörün lokalizasyonu ve hastanın yaflına bağlıdır. Sınırlı hastalıklı olan olgularda cerrahi tedavi ile iyi sonuç alınırken, metastaz olan ve tümörün yayıldığı olgularda prognoz kötü olmaktadır. Kemoterapi ekstrarenal Wilms' tümörü olgularının tümünde önerilmektedir.

PS 167

ENDOMETRİYUM KANSERİNDE LENF NODU SAYISININ SAĞ KALIM ÜZERİNE ETKİSİ

Jinekolojik Onkoloji

Erkan Çabıyan, Selim Pırpanlar, Nur fiahin, Bahadır Saatlı, Uğur Saygı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Endometrium kanseri jinekolojik kanserler içinde en sık görülen kanserdir. 1988'de FIGO, endometrial adenokarsinomların evrelemesinde cerrahi ve patolojik evreleme sistemini yeniden düzenlemiştir. Cerrahi evreleme, histerektomi, bilateral salpingooferektomi, peritoneal sitoloji incelemesini, intraperitoneal ve retroperitoneal flüpheli lezyonlardan biopsi alınmasını, retroperitoneal lenf nodu örnekleme içermektedir. Pelvik ve paraaortik lenf nodu örnekleme endometrial kanserde evrelemenin parçası olmuştur. Ancak lenfadenektominin genifli tanılanmamıştır. Son zamanlarda endometrium kanseri tedavisinde lenfadenektominin sağ kalıma katkıda bulunup destekleyen çalışmaları yayınlanmıştır. Bu çalışmanın amacı endometrium kanseri tanısı alan hastalarda lenf nodu diseksiyonunun sağ kalım üzerindeki etkisinin ve çıkartılan lenf nodu sayısı ile sağ kalım arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1994-2005 yılları arasında endometrium kanseri nedeniyle opere edilen 174 hasta çalışmaya dahil edildi. Sağ kalım olasılığı Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak hesaplandı, tek deifiklenli karşılaştırmalarda Long-Rank (Mantel-Cox) analiz yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Toplam 174 hastadan 32 (%18,4) hastaya lenf nodu diseksiyonu yapılmadı, 66 (37,9%) hastaya pelvik lenf nodu diseksiyonu ve 76 (%43,6) hastaya pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı belirlendi. Pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 25, paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda çıkarılan ortalama lenf nodu sayısı 12, pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda çıkarılan ortalama toplam lenf nodu sayısı 38 olarak bulundu. Lenf nodu diseksiyonunun sağ kalım üzerine etkisi incelendiğinde; lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda (n=142) sağ kalım oranı %88, lenf nodu diseksiyonu yapılmayan hastalarda ise (n=32) %71,9 olarak

hesaplandı. Lenf nodu diseksiyonu yapılması uzamış saakalın ile ilişkili bulundu. (P=0,037). Pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda ≤ 25 veya ≥ 26 lenf nodu çıkartılmasının saakalın üzerine etkisinin olmadığı bulundu (P=0,578). Paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda ≤ 12 veya ≥ 13 lenf nodu çıkartılmasının saakalın üzerine etkisinin olmadığı bulundu (P=0,882). Pelvik-paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapılan hastalarda ≤ 38 veya ≥ 39 toplam lenf nodu çıkartılmasının saakalın üzerine etkisi olmadığı tespit edildi (P=0,432).

Sonuç ve Yorum: Endometrium kanserinde genif lenf nodu diseksiyonu yapılması hastaların doğru evrelendirilmesi ve adjuvan tedavinin planlanmasında, sonuç olarak saakalın üzerinde olumlu yönde etkisi vardır. Bununla birlikte çalışmamızda çıkartılan lenf nodu sayısının saakalın üzerine olumlu yönde etkisi bulunamamıştır.

PS 168

PERİNÜKLEER HALO KAVRAMI VE SMEAR SONUÇLARIMIZIN ANALİZİ

Jinekolojik Onkoloji

Abraham Gülhan¹, Nuket Eliyatkin², Arsenal Sezgin², Esin Çelik¹, Hakan Postacı²

¹Çizir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Bölümü

²Çizir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran hastaların smear sonuçlarını analiz etmek ve perinükleer halo kavramını değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2005- Aralık 2007 tarihleri arasında Çizir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran ve smear yapılan 1117 hastanın sonuçları çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, menopozal durumu, servikal erozyon veya meme kanseri tanısı olup olmadığı ve sitolojik sonuç Bethesda sistemine göre kaydedildi.

Bulgular: Çalışma yapılan 26 aylık süre içinde toplam 1117 hastada smear incelemesi yapılmıştır. Ortalama hasta yaşı 44.30_11.6 (18-73) olup, 382 (%34.5) hasta menopoz, 40 (%3.6) hasta servikal erozyon, 32 (%2.9) hasta meme kanseri tanılarıyla, 653 (%59) hasta ise diğer jinekolojik tanılarla değerlendirilmiştir. 1107 hastanın 940'ında (%84.9) normal sitolojik bulgular, 52'sinde (%4.7) servikal patoloji (8 low grade, 3 high grade, 41 ASCUS) ve 113'ünde de (%10.2) perinükleer halo saptanmıştır. Smear sonuçlarında perinükleer halo saptanan 113 olgunun iki ay sonraki kontrollerinde 97'sinde (%85.8) normal sitolojik bulgular ve 17'sinde ise perinükleer halo bulgusunun devam ettiği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Polikliniğimize başvuran hastalarda servikal patoloji oranı yüksek gibi görünmektedir. Ancak daha sağlıklı bir karşılaştırma yapabilmek için diğer merkezlerin de sonuçlarını yayınlamasına ihtiyaç vardır.

PS 169

POSTMENOPOZAL MEME KANSERLİ HASTALARDA TAMOKSİFEN İLE LETROZOLÜN KEMİK METABOLİZMUNA ETKİSİ

Jinekolojik Onkoloji

Gökalep Öner, Bülent Özçelik, Çaradafı Türkyılmaz, Tuncay Özgün, Semih Uludağ, Cem Batukan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Aromataz inhibitörlerinin östrojen seviyelerini baskılamasından dolayı kemik kaybı yan etkisi potansiyeli bulunmaktadır ve letrozol, tamoksifenle karşılaştırıldığında osteoporoz açısından daha yüksek risk taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada en az on iki ay letrozol (grup 1) veya tamoksifenle (grup 2) tedavi edilen östrojen reseptörü pozitif meme kanserli yirmi yedi hasta çalışılmıştır. Letrozol alan tüm hastalara günlük 1500 mg kalsiyum ve 400 IU vitamin D ek tedavi verilmiştir. Femur boynu ve lomber vertebra kemik mineral yoğunluğu (KMY) T ve Z skorları her iki grupta da araştırılmıştır.

Bulgular: Hesaplanan demografik ve klinik özellikler (yaşı, parite, menaral ve menopoz yaşı, menopoz süresi, vücut kitle indeksi, hormonal durum, önceki kemoterapi ve radyoterapi) açısından her iki grup arasında fark bulunamamıştır. Ortalama tamoksifen (20 mg/gün) kullanımı 26.43 $\pm$ 19.99 aydır (12 ile 80 ay) ve ortalama letrozol (2.5 mg/gün) tedavisi ise 16.47 $\pm$ 8.30 aydır (12 ile 39 ay). Femoral kemiğin ve lomber vertebra KMY grup 2 de, grup 1'e göre daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05). Grup 1'de KMY efiik değeri osteoporoz açısından düşük olan (≥ 2.5 ortalaması altında) 4 hasta (30.8%) bulunurken grup 2'de 3 hasta (21.4%) bulunmaktadı ve aralarında istatistiksel fark bulunamamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Yorum: Bu çalışmada postmenopozal meme kanserli hastalarda hormonal terapi açısından kısa süreli letrozol veya tamoksifen kullanımı KMY üzerine etkisi arasında fark gösterilememiştir.

PS 170

HORMONAL TERAPİ ALAN POSTMENOPOZAL MEME KANSERLİ HASTALARDA ENDOMETRİYAL KALINLIK İLE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Jinekolojik Onkoloji

Gökalep Öner, Bülent Özçelik, Serdar Serin, Tuncay Özgün, Çaradafı Türkyılmaz, Cem Batukan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Obezite endometrial patolojiler gibi kadın genital sistemi üzerine istenmeyen etkiler göstermektedir. Bu çalışmada, letrozol veya tamoksifenle hormonal tedavi alan postmenopozal meme kanserli hastalarda vücut kitle indeksine (VKİ) göre endometrial kalınlıklar arasındaki fark araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Adjuvan tamoksifen 20 mg/gün (≥ 12 ay, ≤ 80 ay) veya letrozol 2.5 mg/gün (≥ 12 ay, ≤ 39 ay) ile hormonal tedavi almış asemptomatik yirmi Dokuz postmenopozal meme kanserli hastaya pelvik muayene sonrası transvajinal ultrasound (TVUSG) muayenesi yapılmıştır ve ilaç gruplarındaki hastalar VKİ'leri 30'un altı ve üstü olarak ayrılmıştır.

Bulgular: Letrozol alan on befi hastadan oluşmuş gruptaki (grup 1), sekiz hastanın (53.3%) VKİ 30'un üstünde iken yedi hastanın (46.6%) VKİ 30'un altındadır. Ayrıca tamoksifenle tedavi edilen on dört hastanın (grup 2) befinin (35.7%) VKİ 30'un üstünde iken hastaların Dokuzunun (64.3%) VKİ 30'un altındadır. Grup 1 deki yaşı, VKİ ve endometrial kalınlık ortalamaları sırasıyla 57.73 $\pm$ 11.59 yıl, 30.28 $\pm$ 5.39 kg/m² ve 4.75 $\pm$ 2.91 mm dir. ve grup 2 deki yaşı, VKİ ve endometrial kalınlık ortalamaları ise sırasıyla 58.14 $\pm$ 5.88 yıl, 28.63 $\pm$ 4.11 kg/m² ve 10.42 $\pm$ 5.41 mm dir. Grup 1 ile grup 2 arasında yaşı, parite, menaral ve menopoz yaşı, menopoz süresi, hormonal durum, önceki kemoterapi ve radyoterapi gibi demografik ve klinik özellikler arasında istatistiksel fark bulunmazken endometrial kalınlıklar açısından anlamlı fark bulunmaktadır (p<0.001). Gruplar içerisinde VKİ açısından endometrial kalınlık arasında fark bulunamamıştır (grup 1 de p=0.34, grup 2 de p=0.73). Fakat grup 1 ile grup 2 deki VKİ 30'un altındaki hastalar arasında endometrial kalınlık açısından anlamlı fark bulunmaktadır (p=0.004) benzer şekilde VKİ 30'un üstündeki hastalar arasında da anlamlı fark bulunmaktadır (p=0.03).

Sonuç ve Yorum: Letrozol veya tamoksifen ile hormonal tedavi almış postmenopozal meme kanserli hastalarda grup içerisinde endometrial kalınlıklar ve VKİ arasında direk bir ilişki gösterilememiştir letrozol alan

grup ile tamoksifen tedavisi gören grup arasında endometriyal kalınlıklar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Yalnız bu farkın VK'den çok verilen hormonal terapinin çefitliliğine baalı olabilecei düflünülmektedir.

PS 171

TUBA UTERINA KANSERİ OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Emre Erdoğu, Necdet Süer, Cemalettin Özarpacı, Engin Türkgeldi
«stanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Özet: Tüm kadın genital sistemi kanserlerinin %0.3 ünü oluşturun ve insidans yılda bir milyon kadında 3.6 oranındadır. Tuba kanserlerinin nadir görülüyor olması nedeniyle pelvik ve abdominal kitlelerin ayrıc tanısında yer almasına rağmen çok alt sralarda yer bulur. Preoperatif tanı oranı küçük bir olgu serisinde %15 olarak belirtildiği geniş serilerde %5 ten az olarak bulunmuştur. Vakada olduğu gibi tanı ya patolojik spesmenlerin incelenmesiyle yada intraoperatif konulur. Tuba kanserleri nadirde olsa pelvik kitle ayrıc tanısında tuba kanserleride akılda tutulmalıdır.

Olgu: 5 yıldır menopozda olan 50 yaşında hasta 5-6 aydır süren vajinal kanama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede vajinal kanama ve sağ adneksial dolgunluk saptandı. Yapılan Pap smear sonucu hafif derecede iltihabi bulgular ve probe küretaj sonucu gestagen etkiye endometrial glandlar fleklinde rapor edildi. Yapılan renkli doppler ultrasonda uterus ve overler atrofik, endometrial kavitede sıvı izlendi. Sağ over komfluluğunda tübüler solid kitle lezyonu izlendi. Malign vaskülerite saptanmadı. Tümör marker sonuçları: Ca*15-3: 56, CEA:2.72, AFP:2.39 Ca*125:35.43 ve Ca*19-9:0.92 idi. Hastanın yapılan tüm tetkik sonuçları değerlendirilerek hasta sağ adneksial kitle ön tanısı ile opere edildi. Explorasyonda uterus atrofik sol over ve tuba doğal idi. Sağ adneksial alanda tanımlanan kitlenin hidrosalpenks olduğu sağ overin doğal olduğu izlendi ve total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi yapılarak operasyona son verildi. Ameliyat materyalinin patoloji sonucu uterus ve serviste kronik servisit nabothi kisti, endometriumda postküratif degifliklikler, miyometriumda bazal adenomiyozis, sağ ve sol overlerde korpus albikanslar, sol tubada düzenli yapı, sağ adnekte kitle eksizyonu sağ tubada az diferansiye seröz adenokarsinom(sarkomatoid alan) fleklinde rapor edilmesi üzerine hastaya tüm batın MR çekildi. Üst batın MR normal alt batın MRda vajinal güdük lokalizasyonunda post-op degifliklikler ile uyumlu görüntüler izlendi. Hasta tamamlayıcı ve evreleme amaçlı tekrar opere edildi. Omentektomi + apendektomi + batın yıkama örnekleme + bilateral pelvik-obturator lenfadenektomi yapılan hastanın patoloji sonucu omentektomi, apendektomi materyalinde tümör görülmedi, sağ obturator yumuflak doku özellik göstermeyen yağ dokusu, lenf ganglionu izlenmedi, lenf ganglionu-sol obturator 3 adet reaktif deifliklikler, metastaz görülmedi, lenf ganglionu-sag pelvik 5 adet reaktif deifliklikler, metastaz görülmedi, lenf gaglionu-sol pelvik 4 adet reaktif deifliklikler,metastaz görülmedi ve batın yıkama sıvısında atipik hücre görülmedi fleklinde rapor edildi.Hasta bu cerrahi evreleme sonucu Evre 1 grade 3 Tuba Kanseri öntanısıyla kemoterapi almaktadır.

Tartışma: Tüm kadın genital sistemi kanserlerinin %0.3 ünü oluşturun ve insidans yılda bir milyon kadında 3.6 oranındadır(1,2). Hastaların çoğu perimenopozal olup tanı aldıkları anda çoğu düflük evrede olup cerrahi-medikal tedaviye iyi yanıt verirler. Bu vakanın aksine tubada geliften tümörler kitle lezyonu yapmadan batına yayılabilirler ve over yüzeyindeki tümör odakları nedeniyle over kanseri olarak tanı ve tedavi edilebilirler. Tuba kanserlerinin nadir görülüyor olması nedeniyle pelvik ve abdominal kitlelerin ayrıc tanısında yer almasına rağmen çok alt sralarda yer bulur. Preoperatif tanı oranı küçük bir olgu serisinde %15 olarak belirtildiği geniş serilerde %5 ten az olarak bulunmuştur(3,4,5). Vakada olduğu gibi tanı ya patolojik spesmenlerin

incelenmesiyle yada intraoperatif konulur. Hastaların bafıvuru şikayetleri nonspesifik olup vakada olduğu gibi en sık kanama (%38-48) veya ağrı (%20-31), akıntı (%26), abdominal distansiyon(%15) ve kitle(%24) olabilir(3,6). Tanıda PAP smearin kullanımı tartışılmalı olup literatürde çok farklı sonuçlar bildirilmekle birlikte pozitif sonuçlar %25 i gecmemektedir(7). Endometriyumun küretajla histolojik incelemesinde %23,5 pozitif sonuç verdiği bildirilmiştir(8). Klinik bulgu olarak kitle %24 ile 60 oranında bulunabilir.(3,9) Tümör sol yada sağ tubada olabileceği gibi %5-39 oranında bilateral olarak izlenebilir(3,10). Renkli doppler neovaskularizasyonu göstererek tanıya yardımcı olur ve adnekte kompleks, sosis şeklinde ve / veya kistik oluflum, düflük vasküler rezistan indeksi tüp kanserini düşündürür(11,12). Vakanın aksine fallop tüpünün malign lezyonlarında Ca-125 artışı saptanmamıştır ve yine over kanseri gibi tedavi takibinde güvenilirdir(13,14). Bu vakada olduğu gibi sadece mukozada sıvı tümörler hematosalpins, hidrosalpins veya piyosalpins olarak değerlendirilebilir(15,16). Tuba uterina kanserlerini bulunduru yer itibariyle metastatik ve primer olarak ayrımında güçlük olabilir. Hu ve arkadaşlarının tanımladığı kriterler temelde primer tuba karsinomunun ayrımına yöneliktir(17). Esas tümör , tüpte sıvı olacak, tubal mukozada papiller patern gösterecek ve duvar tutulmussa benign ve malign epitelyumun dönüşümü gösterilebilecektir. Bunların dışında over ve endometriyumun normal veya tüp tümöründen daha az tümörünün olması kriteri üzerinde durulmuştur. Tüpten yayılmalarda mukoza tutulumu olurken, overden metastazlarda serozal tutulum beklenir(18). Hu ve arkadaşlarının yaptığı histolojik sınıflamada seröz hücre tipi için %50-71; endometrioid hücre tipi için %11-25; transisyonel hücre tipi için %8-12; seffaf hücre tipi için %2; miks hücre tipi için %6 ve diğer nadir tipler için %4 oranlar bildirilmiştir(17). Günümüzde yaygın olarak FIGOnun 1991 de yaptığı over kanseri evrelemesine benzer bir evreleme yaygın kullanılmaktadır. Bu evreleme cerrahi evrelemedir. Tüp kanserleri over kanserlerinden daha erken evrede yakalanma eğiliminde olmasına karşın ileri evrede karflıflan vaka sayısı azdır.Son serilerden yapılan değerlendirmede 558 hastanın %33 ü evre 1, %33 evre 2 ve %34 evre 3-4 olarak bulunmuştur(51). Tedavide epitelyal over kanseriyle aynı yaklaşım belirlenir.Sitoredüktif cerrahinin sağkalımı uzamasına ileri evrede bile katkı olmaktadır.(20,21) Bu vakanın tanımlandığı evre 1 vakalarda sağkalım, alt evrelere ve fimbrial uc acısa prognoz daha kötüdür(3).Bizim vakamızda total abdominal histerektomi + bilateral salpingooferektomi materyali sağ tubada evre 1 grade 3 seröz adenokarsinom(sarkomatoid alan) olarak rapor edilmiş olup tamamlayıcı cerrahi sonrası omentektomi, apendektomi, sağ-sol obturator lenf nodu, sağ-sol pelvik lenf nodu metastaz izlenmedi batın yıkama sıvısında atipik hücre izlenmemiştir. Tubanın primer kanserleri nadir olup spesifik bulgular yoktur. Laporoskopik yada laporotomik girişimlerde görünüm benign bile olsa frozen yapılmalı, insidental tümörü atlamamak için batın yıkama yapılmalı sitolojik değerlendirilme yapılmalıdır

Kaynaklar

1. Ayhan A, Deren O, Yuce K, Tuncer Z, Mocan G. Primary carcinoma of the fallopian tube: a study of 8 cases. Eur J Gynaecol Oncol. 1994; 15(2): 147- 51.
2. Ng P, Lawton F, Fallopian tube carcinoma- a review Ann Acad Med Singapore.1998; 27: 693- 7
3. Alvarado-Cabrero I, Young RH, Vamvakas EC, Scully RE. Carcinoma of the fallopian tube: a clinicopathological study of 105 cases with observations on staging and prognostic factors. Gynecol Oncol. 1999; 72(3): 367- 79
4. Nordin AJ.Primary carcinoma of the fallopian tube: a 20 year literature review.Obstet Gynecol Surv 1994; 49: 349- 61
5. Baalbaky I, Vinarier D, Leblanc E, Querleu D.Clinicals aspects of primary cance of the fallopian tube.A retrospective study of 20 cases J Gynecol Obstet Biol Reprod(Paris) 1999; 28(3): 225- 31.

6. Peters WA, Andersen WA, Hopkins MP, Kumar NB, Morley GW. Prognostic features of carcinoma of the fallopian tube. *Obstet Gynecol* 1988; 71(5): 757- 61.
7. Perez CA, Grisby PW, Mutch DG, Clifford Chao KS, Basil J. *Gynecologic Tumors* 8th ed: Rubin P. Clinical Oncology A Multidisciplinary Approach for Physicians and Students. 8th ed. W.B. Saunders Philadelphia. 2001:462-521.
8. Takashina T, Ito E, Kudo R. Cytologic diagnosis of primary tubal cancer. *Acta Cytol.* 1985; 29(3): 367- 72.
9. Berek JS, Fu YS, Hacker NF; Ovarian Cancer In: Eds: Berek JS, Adashi EY, Hillard PA. *Novak's Gynecology* 12th edition. Mass Publishing Co. Egypt. 1996; 1115- 230.
10. Mc Murray EH, Jacobs AJ, Perez CA, Camel HM, Kaos MS, Galakatos A. Carcinoma of the fallopian tube. Management and sites of failure. *Cancer* 1986; 58(9): 2070- 5.
11. Ekici E, Vicdan K, Danışman N, Soysal ME, Cobanoğlu O, Gokmen O. Ultrasonographic appearance of fallopian tube carcinoma. *Int J Gynaecol Obstet.* 1995; 49(3): 325- 9.
12. Kurjak A, Kupesic S., Iljas M., Sparac V., Kosuta D. Preoperative Diagnosis of Primary Fallopian Tube Carcinoma *Gynecologic Oncology* 1998; 68: 29- 34.
13. Neunteufel W, Breitermeyer G. Tissue expression of Ca-125 in benign and malignant lesions of ovary and fallopian tube: a comparison with Ca 19- and CEA. *Gynecol oncol.* 1989; 32(3): 297- 302.
14. Puls LE, Davey DD, DePriest PD, Gallion HH, Van Nagell JR, Hunter JE, Pavlik EJ. Immunohistochemical staining for Ca-125 in fallopian tube carcinomas. *Gynecol oncol.* 1993; 48(3): 360-3.
15. Amendola BE, LaRouere J, Amendola MA, McClatchey KD, Han IN, Morley GW. Adenocarcinoma of the fallopian tube. *Surg Gynecol Obstet.* 1983; 157(3): 223- 7.
16. Meng ML, Gan-Gao, Scheng-Sun, Bao QC, Jung ZA. Diagnosis of primary adenocarcinoma of the fallopian tube. *J Cancer Res Clin Oncol.* 1985; 110(2): 1136- 40.
17. Hu CY, Taylor ML, Hertz AT. Primary carcinoma of the fallopian tube. *Am J Obstet Gynecol* 1950; 59: 58- 67.
18. Sedlis A. Carcinoma of the fallopian tube. *Surg Clin North Am.* 1978; 58(1): 121- 9.
19. Markman M, Zaino R, Fleming P, Barakat R. Carcinoma of the fallopian tube. In: Eds: Hoskins WJ, Perez CA, Young RC. *Principles and practice of gynecologic oncology*. 2nd ed. Lippencott-Raven Publishers, Philadelphia, 1997; 1025- 38.
20. Kosary C, Trimble EL. Treatment and survival for women with Fallopian tube carcinoma: a population based study. *Gynecol Oncol.* 2002; 86(2): 190- 1.
21. Di Re E, Grosso G, Raspagliesi F, Baiocchi G. Fallopian tube cancer: incidence and role of lymphatic spread. *Gynecol Oncol.* 1996; 62(2): 199- 202.

PS 172

J-NEKOLOJİDE YENİ BİR ÇAĞIN BAŞLANGICI: ROBOTİK CERRAHİ

Jinekolojik Onkoloji

Farr Nezhat¹, Gazi Yıldırım²

¹Mount Sinai School of Medicine, Mount Sinai Medical Center, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Minimally Invasive Gynecology and Gynecologic Oncology

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Laparoskopinin uygulanmaya başlanmasıyla cerrahide yeni bir dönem başlandı. Fakat bu sistem, stabil olmayan kamera, laparoskopik aletlerin düzlemdeki sınırlı hareketleri, iki boyutlu

görüntü, cerrah için kötü ergonomik pozisyon gibi birçok dezavantajla birlikte getirmekteydi. Biz, bu dezavantajların ortan kaldırılma iddiasında olan robotik sistemin tanıtılmasını, artı ve eksilerinin gösterilmesini hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Mount Sinai Medical Center, Department of Obstetrics, Gynecology and Minimally Invasive Surgery' de Da Vinci® (Intuitive Surgical Inc, Sunnyvale, CA, USA) sistemini kullanarak 2007 yılında yapılan 8 robotik radikal operasyon ile robotik cerrahinin avantaj ve dezavantajları tartışıldı.

Bulgular: Da Vinci® sistemi temel olarak üç ana parçadan oluşur. Cerrah için robotik çalışma konsolü, robotik kollar ve çok gelişmiş bir kule. Cerrah konsole oturarak her iki elinin baş ve işaret parmaklarını master denilen sisteme fleksiblen bir şekilde geçirir (Resim 3). Sistem, içinde 2 adet 5 mm lik teleskop içeren 12 mm lik teleskopu ile 3 boyutlu görüntü sunar. Cerrah konsole alınarak dayayarak binoküler sistemden geniş CRT (Catot Ray Tube) ekrandan operasyon alanının 3D (üç boyutlu) görüntüsünü izler. Pedaller hem teleskop kontrolü ve netlik ayar, hem de koterizasyon işlemi yapılabilir. Robotik cerrahide 12 mm lik umbilical trokar ve daha yukarı yerleşimli 2 adet 8 mm lik trokar uygulanır. Ayrıca suprapubik 10 mm lik ve hastanın sol tarafına 5 mm lik bir asistan trokar yerleştirilir. İlk vakalarda 40 dakikaya bulan robotik kolların hastaya monte edilmesi işlemi (Docking) vaka sayımız arttıkça 5 dakikanın altına indi. Diğer operasyon sonuçları laparoskopik radikal cerrahi ile karşılaştırılabilir oranlarda idi. **Sonuç ve Yorum:** Robotik cerrahinin en önemli avantajı cerrahin her iki elini kullanmasına olanak vermesidir. Ayrıca üç boyutlu görüntü, tremor filtrasyonu, aletlerin her düzlemde artmış rotasyon yeteneği ideal endoskopik ortam sağlar. Yüksek maliyet ve masif kütlesi, enstrüman çaplarının büyük olması yanındaki en önemli dezavantaj ise dokunma hissinin olmamasıdır. Ancak robotik cerrahinin bu dezavantajları aşıp jinekoloji pratiğinde hak ettiği yeri alacağına inanıyoruz.

PS 173

TUBA-OVARYAN ABSEYE BENZEYEN PRIMER OVER LENFOMASI

Jinekolojik Onkoloji

Cem Dane¹, Murat Erginbaşı¹, Banu Dane¹, Zeynep Tatar², Hüsnü Görgeç¹, Ahmet Çetin¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş: Burkitt lenfoma genellikle çocukluk çağında rastlanmakla olup genç erişkinlerde bilateral ovaryan tutulumu son derece nadirdir. Bizim vakamız, öntan olarak tuba-ovaryan abse düşünülen Burkitt lenfomasının sunulmasıdır.

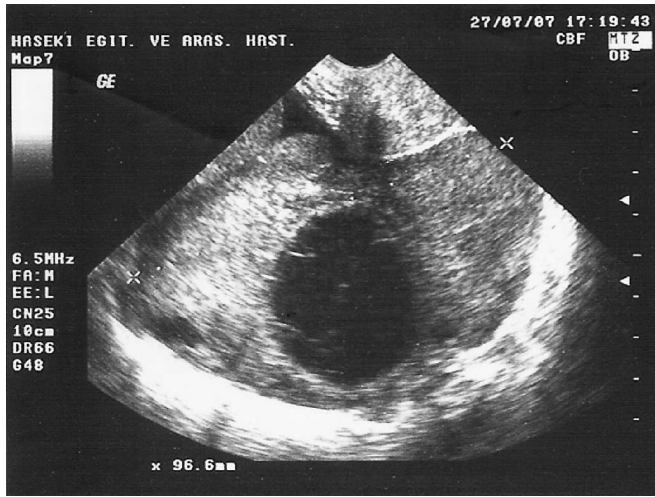
Olgu Sunumu: 26 yaşında daha önceden iki normal doğumu olan hasta 15 gündür devam eden karın ağrısı nedeniyle hastaneye başvurulduğunda yapılan ultrasonografisinde pelvik kitle saptandı. Transvajinal ultrasonografide endometrium ekosu 3,6 mm ölçülmüş olup sağda 46 mm, solda 96 mm çapında solid içerikli kitle görüldü. Öntan olarak tuba-ovaryan abse düşünülen hastaya antibiyotik başlandı. Semptomlarında gerileme olmaması üzerine hastaya laparotomi planlandı.

Bulgular: Operasyonda; sol adneksiyel alanda 70x80 mm, sağda 30x40 mm boyutlarında lobüle yapı içinde papiller yapı içeren semisolid kitleler izlendi. Kitleden alınan biyopsinin frozen incelemesi sonucunda atipik lenfoid proliferasyon gelmiş olup benign- malign ayrımı yapılabilmek için parafin kesitlerinin değerlendirilmesi gerektiğinin belirtilmesi üzerine laparotomiye son verilmiştir. İmmunohistolojik inceleme sonucunda diffüz tipte B hücreli Non Hodgkin Lenfoma tanısı konmuştur. İnfiltrasyon diffüz olup oldukça

uniform, yuvarlak çekirdekli, küçük belirgin 2-3 nükleuslu, genişçe sitoplazmalı orta boy hücrelerden oluşmaktadır. Tümör hücreler CD 20(+), CD 10(+), bcl-2 (-) olup proliferatif indeks Ki-67 : % 100 dür. Tümör hücreleri arasında dağınık CD 3 pozitif T hücreleri de bulunmaktadır.

Sonuç: Primer ovaryan lenfoma sıklıkla son derece nadirdir, tüm non-hodgkin lenfomaların % 0,5 inde ve tüm ovaryan neoplazmaların % 1,5 unda rastlanmaktadır. Otopsilerde sıklıkla % 7-26 arasında değişmektedir.

Ekstranodal ovaryan Burkitt lenfoma çok nadir bir durum olmasına rağmen adneksiyel kitlelerin ayırtıcı tanısında düşünülmesi gereken bir durumdur. Hastaya postop dönemde kemoterapi (CHOP) başlandı. Halen halen 8.ayında olup takiplere gelmektedir.



PS 174

BİLATERAL OVARİAN MALİGN TEKOMA: VAKA SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Melihat Atasever¹, Bülent Yılmaz², Gülay Dilek³, Sunullah Soysal², Sefa Kelekci⁴,

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara

²Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Patoloji Bölümü, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara

⁴Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Burada, literatürde çok nadir görülen bir malign bilateral tekoma olgusunu sunmayla planladık.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında, G2 P2 Y2 olan hasta son bir ayda karında şişlik ve nefes darlığı şikayetleriyle Mart 2005 te hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum bölümüne başvurmuştur.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde bütünde yaygın asit ve adnekslerde kitle bulgusu mevcuttu. Ultrasonografide bütünde yaygın asit ile birlikte sağ overde 95X59 mm, sol overde 55X40 mm solid kitleler rapor edildi. Beta hCG:0, Ca 125:119, alfa fetoprotein:1.46, Ca 15-5:23.4, Ca 19-9:0.6 idi. Hastamıza total abdominal histerektomi + bilateral salpingo-oofektomi + omentektomi ameliyatları yapıldı ve bütünden 8 litre asit boşaltıldı. Patolojide sol over 8.5X7X3 cm, sağ over 11X10X4 cm, kitlelerin dış yüzeyleri düzgün ve krem-kahve renkli, kesitlerin yüzeyleri homojen, krem-beyaz renkli, balık eti kıvamında lüteinize ve tekoma ile uyumlu idi. Omentumda iltihabi granülasyon dokusu mevcuttu. Hastamızın post-operatif dönemde (1 ay sonra) ateş yüksekliği ve plevral effüzyonu oldu. Amikasin + maksipim tedavisi ile yatışın şikayetlerinin postop. 2. ayda tekrarlama, toraks BT de plevral effüzyon ve lenf

nodlarında büyüme (her iki aksillada en büyüğü 15X7 mm lik ve bilateral inguinal bölgede en büyüğü 20X8 mm) olması üzerine hastamız medikal onkoloji bölümüne kemoterapi almak üzere konsülte edildi. Medikal onkoloji siklofosfamid (500 mg/m²/gün), adriomisin (50 mg/m²/gün) ve sisplatin (50 mg/m²/gün), 3 haftada bir alınması önerdi. Hastanın kliniği bir kür ile düzeldi. Hasta hale geliyor ve ataş yok.

Sonuç ve Yorum: Malign ovarian tekoma oldukça nadir görülen ve klinik olarak bütünde yaygın asit ve peritonit ile seyreden ve tedavisi zor olan bir hastalıktır. Plevral effüzyon, sklerozan peritonit ve lenf nodlarında büyüme tespit edilen hastamız kemoterapi ile tam olarak iyileştirilmiştir.

PS 175

KADIN GENİTAL SİSTEMİNDE BİR AYRI ORGANDA SENKRONİZE PRİMER KARSİNOM: NADİR BİR VAKA

Jinekolojik Onkoloji

Melihat Atasever¹, Bülent Yılmaz², Gülay Dilek³, Eda Yılmaz Akçay³, Sefa Kelekci⁴

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara

²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Mırmırlı Devlet Hastanesi, Adana

³Patoloji Bölümü, Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Ankara,

⁴Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Burada nadir bir vaka olan 5 farklı genital organdan; sol over, fallop tüpleri, endometrium ve serviksten senkronize şekilde köken alan primer kanser vakası sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 50 yaşında gravida 5 para 5 hasta 2 aydır süren alt abdomende gerginlikle birlikte pelvik ağrı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur.

Bulgular: Total abdominal histerektomi bilateral salpingoofektomi bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu parsiyel omentektomi ve appendektomi yapılarak pelvik periton ve mesaneden flüpheli bölgelerden biyopsi alınmıştır. En son tanı sol overin FGO evre 1c papiller seröz karsinomu, sol ve sağ tubanın mikroinvazif karsinoma in situ, endometriumun endometrial intraepitelyal karsinoma ve uterin serviksin endoservikal karsinoma in situsudur. Postoperatif hastaya 6 kür kemoterapi verildi ancak hasta operasyondan 29 ay sonra pulmoner tromboemboli nedeniyle kaybedildi.

Sonuç ve Yorum: Over ve endometriumun senkronize karsinomlarında uygun tedavi kitiye özgü planlanmalıdır. Tedavi planının için evre grade myometrial invazyonun derecesi göz önünde bulundurulmalıdır. Düşük evre ve gradedeki ve minimal myometrial invazyonlu endometrial adenokarsinomla birlikte düşük evre ve gradeli over kanseri olgularında total abdominal histerektomi ve bilateral salpingoofektomi önerilmektedir. Ancak daha ileri evre ve gradeli endometrium ve over kanser olgularında daha ileri cerrahi ve radyoterapi ve veya adjuvan kemoterapi gerekmektedir. Bu vakada cerrahi sonrası 6 kür adjuvan kemoterapi verilmiştir.

PS 176

MALIGN SQUAMÖZ DİFERANSİYASYON GÖSTEREN OVERİN MATÜR KİSTİK TERATOMU

Jinekolojik Onkoloji

Ferit Soylu, fiadiye Mavi Yılmaz, Fatih Gündoğdu, Fatih Tuncel, Didem Öztürk

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Özet: Matür kistik teratom, over teratomlarının en sık olanıdır ve aynı zamanda germ hücrelerinden en sık köken alan tümördür. Malign deşifim matür kistik teratomların alıflmadık bir komplikasyonudur ve olguların %1-2'sinde görülür. Matür kistik teratomda bulunan dokular herhangi bir malign deşifim gösterebilir. Biz malign squamöz diferansiyasyonu gösteren overin matür kistik teratomu olgusunu sunuyoruz. 50 yaşında postmenopozal dönemde olan hasta fizik ve radyolojik inceleme sonrası matür kistik teratom tanısı aldı. Laparotomi sırasında çıkarılan kistin frozen incelemesi malign olarak geldi. Bunun üzerine hastaya TAH+BSO+OMENTEKTOM (+ APPENDEKTOM) + BATIN ASPİRASYONU uygulandı. Patoloji sonucu malign squamöz diferansiyasyon gösteren matür kistik teratom olarak geldi. **Tartışma:** Teratoma, overin germ hücreli tümörleri arasında en sık görülen gruptur. Malign transformasyon oranı çok düşüktür (%1-2). Malign transformasyon genelde, postmenopozal kadınlarda, diğer gruplara göre daha sık görülür. Transvaginal ultrasonografi ile dermoid kist tanısı ve tedavide önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Teratomlarda nadir de olsa malign diferansiyasyon olabileceği unutulmamalıdır.

PS 177

REPRODÜKTİF DÖNEM VE MENOPOZAL DÖNEM SERVİKAL SMEAR SONUÇLARIMIZ

Jinekolojik Onkoloji

Nermin Akdemir, Süleyman Akarsu

Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri meme kanserinden sonra görülen en sık kanserdir kadınlarda. Özellikle gelişmiş ülkelerde uygun tarama programlarıyla bu sıklık azalmakta iken diğer ülkelerde ve bizim ülkemizde halen sık görülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Kadın doğum polikliniğimize başvuran hastalar ardışık olarak seçilerek pap smear'lar alındı. Çalışmaya toplam 109 tane reproduktif ve menopozal dönemdeki hasta alındı.

Bulgular: Reproduktif dönemde olan toplam 53 hasta (yaşı ortalaması 37), menopozal dönemdeki 56 hasta (yaşı ortalaması 55) hastalarda smear sonuçlarımız normal, inflamasyon, bakteriyel vaginit, diğer vaginitler ve malignite destekler tarzda olup sonuçlarımız Tablo 1 de verilmiştir. Reproduktif dönemdeki hastaların sonuçları Tablo 2 de verildi.

Sonuç ve Yorum: Serviks kanserinin, uygun tarama yöntemleriyle mortalitesi azaltılabilen malignitelerin başında gelmesi bizim bu konuya daha fazla önem vermemizin gerekliliğini gösterir. Örneğin Amerika'da son 5 yıl içinde serviks kanseri mortalitesi %70 azalmıştır. Bizim yaptığımız çalışmada hasta sayımız yeterli olmasa da özellikle reproduktif dönemde ASGUS ve LGIS %5.6 tespit edilmesi toplulumuzun serviks kanser riskinin yüksek olduğunu gösterir. Özellikle sosyo ekonomik düzeyin düşük olduğu bölgelerimizde insanların bu konuyu anlayabilir bir şekilde anlatmak ve derneğimizin tarama için yaptığı önerilerin eksiksiz yapılması gerekmektedir. Önerimiz cinsel ilişkiye başladıktan 3 yıl sonra rutin pelvik muayene ve smear, sonrasında yıllık kontrollerin yapılması, düşük riskli hasta gruplarında 3 yılda bir kontrol gerekmektedir.

Tablo: 1

Pap smear sonucu-total	Hasta sayısı	Yüzde %
Normal	47	43.2
İnflamasyon	51	46.7
Bakteriyel vaginit	5	4.5
Diğer (trichomonas, actinomyces)	3	2.7
Malignite destekler (ASCUS, LGIS)	3	2.7

Tablo.2

Pap smear sonucu-reproduktif dönem	Hasta sayısı	Yüzde %
Normal	17	32
İnflamasyon	28	52.8
Bakteriyel vaginit	3	5.6
Diğer (trichomonas, actinomyces)	2	3.7
Malignite destekler (ASCUS, LGIS)	3	5.6

PS 178

APPENDİKS PERFORE EDEREK BATIN İÇİNE YAYILMIŞ MÜSÖZ ADENOKARSİNOMA BAĞLI PSEUDOMİKSOMA PERİTONEAL OLGUSU

Jinekolojik Onkoloji

Gazi Yıldırım¹, Rukset Attar¹, Nil Çomunoğlu², Ferda Özkan², Esra Çizmit³, Nilüfer Çetinkaya¹, Yücel Çan¹, Atefl Karateke¹
¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

³T.C. Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Appendiksin primer kanserleri oldukça nadir görülür. Bunlar bazen apendiksi perfore ederek batın içine yayılır ve psödomiksoma peritonei (PMP) denen klinik duruma yol açarlar. Over kanserini taklit edersine pelvik kitlesi ve batında asiti olan bir vaka nedeniyle psödomiksoma peritoneinin tanısı, sınıflandırılması ve güncel tedavisi vurgulanacaktır.

Gereç ve Yöntem: Karında şişme, ağrı ve nefes darlığı olan 65 yaşında, 80 kilogram, G3P3Y ve 13 yıldır menopozda olan hastamızın yapılan ultrasonografisinde sol ovaryen kaynaklı 4-5 cm lik kitlesi ve batında yaygın asiti saptandı. CA19-9: 70 U/ml (Referans <34) dışında patolojik bulgusu olmayan hastaya kolonoskopi (normal), üst GIS Endoskopi (Normal) ve BT çekildi. BT de sol over kaynaklı tümöral oluşum ve batında asit saptandı. Omentumun kalınlaştığı görüldü. Pelvik ve paraaortik lenfadenopati izlenmedi.

Bulgular: Mevcut bulgular ile over tümörü tanısı alan hasta sitoreduktif amaçlı opera edildi. Operasyonda, yaygın vizköz asit, milier tarzda tüm omentumu ve batın içini kaplayan tümöral tutulum izlendi. Uterus ve adneksler normal idi. Sağ over lojuna uzayan hipertrofik ve distal yakın rupture noktası görülen appendiks izlendi.

Appendektomi yapıldı. TAH+BSO uygulandı. Büyük ve küçük omentum alındı. Peritoneal implantlar peritonektomi yapılarak çıkarıldı. Dalak lojuna kadar omentum ve periton sıyrıldı. Maksimal sitoreduksiyon yapılan hastaya postoperative kemoterapi planlandı.

Sonuç ve Yorum: Literatür tarandığında appendiks tümörlerinin sınıflaması ve psödomiksoma peritonei ile ilişkisi konusunda birtakım anlaşmazlıklara rastlandı. Oysa son yıllardaki patolojik, moleküler genetik ve immunohistokimyasal çalışmalara bakıldığında psödomiksoma peritoneinin musin üreten düşük gradeli bir appendiks karsinomunun rüptürü sonucu oluştuğuna dair afikar kanıtlar karşımıza çıkar. PMP seyrek olarak lenf nodu tutulumu veya hematogen metastaz yapar ancak uzun dönem prognozu kötüdür. Ana hedef sitoreduksiyon ile makroskopik lezyonları rezeke etmek ve intra-postoperatif kemoterapi ile mikroskopik tutulumun tedavi edilmesidir.

PS 179

HEMATOMETRA İLE PREZENTE OLAN ENDOMETRİYAL KARSİNOM: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Turgay Algül, Özgür Arsoy, M. Anıl Onan, Haldun Güner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Endometrium kanseri her yaftaki kadında görülebilmese de genellikle 50 yaftı üzerinde ve postmenopozal kadınlarda karflılablmaktadır. En sık başvuru nedeni anormal uterin kanamadır. Bazı olgularda endometrial adenokarsinom asemptomatik ve tefflis tesadüfen yapılan ultrasonografi sırasında ya da herhangi bir sebeple yapılan histerektomi materyalinin histopatolojik incelenmesi sırasında konulabilir. Sıklıkla postmenopozal kadınlarda olmak üzere yaftı, geçirilmifl enfeksiyon, radyoterapi, serviks ya da alt uterin kavitenin neoplastik lezyonlarının neden olduğu veya konizasyon ve histeroskopik transservikal endometrial ablasyon gibi operatif prosedürlerin bir komplikasyonu olarak gelişen servikal stenoz durumlarında bu hastalarda hematometra ya da pyometra gelişebilmekte ve hastalar ağrı hissi ile başvurabilmektedir. Nadiren endometrial karsinomun bir bulgusu olarak karflılabıl原因en hematometra olgularında endometrium mutlaka değerlendirilerek histopatolojik tanıya ulaşlmalıdır. Bizim vakamızda da hastanemize refere edilen postmenopozal dönemdeki bir hastada tespit edilen hematometra endometrial kavitedeki patolojinin görölmesine imkan tanıyarak hastada endometrial karsinom cerrahi evreleme ve tedavisinin uygun şekilde yapılmasına sağlamıştır.

PS 180

SEKONDER AMENORE İLE BAĞVURAN 19 YAĞINDAKİ FİBROTEKOMA OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Atıf Akyol, İnci Davas, Ali Yazgan, Figen Ezen, Çağan Yardım, Sema Açar

İffli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Doğum Kliniği

Amaç: Sekonder amenore şikayeti ile başvuran olguda, adölesanda nadir göröl adneksiyel kitlelerden fibrotekomanın hatırlanması
Olgusu: 19 yaftında virgo hasta kliniğimize sekonder amenore ve karında şiflik şikayetiyle başvurdu . 8 ay önce başlayan adet düzensizliğini takiben 4 aydır adet görmeyen hastanın yapılan muayenesinde pelvisi dolduran ve sağda umblikusun üstüne yükselen kitle tespit edildi. Hastanın yapılan transabdominal ultrasonografisinde uterus antevert olup boyutları 76x40x25 mm olarak saptandı. Endometrium 8mm düzenli görünümdeydi. Sağ kadranda kenarında sağ over dokusu izlenen 48mm ve 128x121mm boyutlarında ince cidarlı anekoik kistler ve orta hatta bunlarla ilişkili ve uterus ile ilişkisi gösterilemeyen 142x109mm boyutlarında makrolobule konturlu hipoeoik hafif heterojen solid kitlesel lezyon tespit edildi. Renkli doppler ile içerisinde akım saptanan kitlenin etrafında serbest sıvı da mevcuttu. Sol over izlenebildiği kadıyla tabii idi. Hastanın yapılan biyokimyasal ve hematolojik tetkikleri normal sınırlarda idi. Bakılan tümör markörlerinden CA125: 98,41U/ml (N: 0-35) olarak saptanıp diğer tümör belirteçleri negatifti. Bu bulgular üzerine hastaya abdominopelvik MRI uygulandı ve yaklaşık 23x14x8cm boyutlarında pelvis minörden majöre ve orta hat sağ paramedian alan boyunca üst batına uzanım gösteren, solid kistik komponentleri olan pelvik kitle (over ca?) ve batın içinde serbest mayii (asit) saptandı. Bütün bu bulgularla hastaya eksploratif laparotomi kararı verildi. Median insizyonla yapılan eksplorasyonda batın içinde yaklaşık 2 litre serbest mayi mevcuttu. Hastada sağ over kaynaklı yaklaşık 25cm çapında 12cm'si solid, 13 cm'si kistik komponentli kitle izlendi. Uterus normal görünüm ve cesametteydi, sağ tuba , sol over ve sol tuba normal görünüm ve

yapıdaydı. Hastaya sağ ooferektomi uygulanarak frozena gönderildi. Yapılan eksplorasyonda her iki diyafragma kubbesi , karaciğer yüzeyi, omentum ve izlenebilen barsak anslarında tutulum görölmedi. Frozen sonucu batın sıvısı negatif , malignite izlenmedi, ön planda fibrotekoma düflünüldü olarak gelmesi üzerine operasyon sonlandırıldı.

Sonuç: Sex cord stromal over tumorlerinden olan fibrotekomlar sıklıkla postmenopozal dönemde görölmemektedir. Adölesan dönemde ve reproduktif dönemde görölmeleri çok nadir olmasına rağmen büyük solid ve düzgün yüzeyli kitlelerde akla gelmelidir. Başvuru sebepleri genelde düzensiz menstrual kanama veya postmenopozal kanama olmasına rağmen kliniğimize başvuran hastada olduğu gibi hastalar amenore ile de gelebilirler. Bu durum fibrotekomların salgıladıkları farklı hormonlara bağlı olabilir.

PS 181

ENDOMETRİYAL ADENOKANSERLERİNDE GENİFLLETİLMİĞİ CERRAHİ EVRELEME: PERİOPERATİF SONUÇLARIMIZ

Jinekolojik Onkoloji

Saffet Dilek, Osman Yafta, Talat Umut Kutlu Dilek, Ekrem Tok
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: FIGO tarafından önerilen cerrahi evreleme prosedürünün, sonuçlarının genifletilmesi ile gerçekleştirilen genifletilmifl cerrahi evreleme operasyonunun intraoperatif ve erken postoperatif sonuçlarının verilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD' da Ocak 2004-Ocak 2008 Tarihleri arasında preoperatif endometriyal biyopsi sonucu endometrioid adenokarsinom tanısı alan ve cerrahi olarak evrelenen olgulardan genifletilmifl cerrahi evreleme yapılan 88 olguya ait intraoperatif ve postoperatif sonuçlar gözden geçirilmiştir. Bu olgulara yapılan orta hat kesisini takiben sitolojik örnekleme, abdominopelvik eksplorasyon, ekstrasfasiyal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi, appendektomi, infrakolik omentektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi (inferior mezenterik arter seviyesine kadar) gerçekleştirildi. Kalıcı patolojik kesitlerin değerlendirilmesini takiben cerrahi-patolojik evresi belirlenen olgularda bu sonuçlar ve diğer prognostik faktörler dikkate alınarak adjuvan tedavi gereksinimi belirlendi.

Bulgular: Olguların ortalama yaftı 58,03±3,45 (28-77 yaftı aralığında) olup tüm olgularda genifletilmifl cerrahi evreleme uygulandı. Ortalama operasyon süresi 145±18 dakika, toplam çıkartılan lenf nodu sayısı 56±14 idi. İki olguda (% 2,27) intraoperatif mesane yaralanması ortaya çıkmış olup aynı seansta primer olarak tamir edildi. Toplam 18 olguda (% 20,45) intraoperatif kan transfüzyonu yapıldı. Olguların hastanede kalış süreleri ortalama 7,22±3,45 gün olup postoperatif dönemde 1 olguda (% 1,13) pulmoner emboli, 5 olguda (% 5,68) postoperatif ateş ve yara enfeksiyonu ortaya çıkmış olup 2 olguda (% 2,27) sekonder sütürasyon yapılması gerekmiştir.

Sonuç ve Yorum: Endometriyum kanserinin cerrahi-patolojik evrelemesinde genifletilmifl cerrahi evreleme, düflük morbiditeye ve komplikasyon oranına sahip bir yaklaşımdır. Bu yöntemin sağ kalım üzerine etkisi olduğunun gösterilebilmesi için daha büyük vaka sayılarına çalışmalara vardır.

PS 182

MİDE CA NEDENİYLE TOTAL GASTREKTOMİ, RADYOTERAPİ VE KEMOTERAPİ SONRASINDA TERMİNE GELEN KADINLARIN KLİNİK SONUMLARI

Jinekolojik Onkoloji

Gürkan Kıran, Bülent Köstü, Ayhan Cofkun, Deniz Cemgi Arkan, Önder Ercan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

29 y, G2 P1 olan hastaya 3.5 yıl önce mide CA nedeniyle total gastrektomi ve lenf nodu diseksiyonu yapılmış. Patolojisinde az diferansiye adenokarsinom rapor edilen hasta evre- 3a olarak değerlendirilmiş ve operasyondan 1 ay sonra adjuvan kemoradyoterapi verilmiştir. Tedavide hastaya 4 hafta ara ile 6 kür 5- FU+ folinik asit verilmiştir. Her kürde 5-FU, 425 mg/ m²; folinik asit 20 mg dozunda 5 gün boyunca uygulanmıştır. Ek olarak ilk kür kemoterapi ile birlikte 180 cGy/ gün dozda (toplam 4500 cGy) 25 gün radyoterapi verilmiştir. Sonrasında hastaya Vit B12 (dodex amp i.m, ayda bir) preparatı bafllanarak 3 ayda bir kontrollere çağırılmış. Hasta tedavi sonrasında düzenli adet görmekte idi. SAT'a göre 7 hf 3 g gebelik mevcut iken hasta obstetri polikliniğimize bafllırdı. Rutin gebe takibinde komplikasyon gelişmeyen hasta SAT'a göre 39 h 0 g iken normal vaginal doğum yaptı.

Sonuç ve Yorum:

1-Radyoterapi; Lushbaugh ve Casarett çalışmalarında 40 yaşı altında POF gelişimi için gerekli doz 20 Gy üzerinde iken 40 yaşı altında 6 Gy' in yeterli olduğunu göstermişlerdir.

Bu nedenle gebelik planlayan kiftide radyoterapi için mümkün olan en düşük doz verilmelidir. Yaşlı hastalarda prognoz genç hastalardan daha kötüdür. Sunduğumuz vakada hastaya toplam 45 Gy radyasyon verilmiştir. Tedavi sonrasında düzenli menstrüasyon ve spontan gebelik gerçekleşmesi over fonksiyonlarının az etkilendiğini göstermektedir. Bu duruma en çok etkili faktör hastanın genç yaşı olması muhtemeldir. 2- Kemoterapi; Yaşlı bayanlarda genç bayanlara göre amenore ve ovarian yetmezlik daha fazla görülmektedir. Olası ovarian hasar gelişebilecek yüksek doz kemoterapi alan hastalarda çocuk sahibi olmak uzun yıllar ötesine ertelenmemelidir. Ayrıca oosit üzerine devam eden toksik etkilerinden dolayı kemoterapiden sonraki ilk 6- 12 aylık dönemde gebe kalınmamalıdır. Tedavi çefitleri arasında özellikle alkilleyicilerin (siklofosamid) fertilité üzerine ciddi etkileri bulunmaktadır. Ayrıca sisplatin ve analogları kullanımı ile over yetmezliği riskinde artış olmaktadır. Hastamızın tedavisinde alkilleyici ajan kullanılmaması ve tek ajan tedavisi alınmasının, reproduktif fonksiyonların korunmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz.

PS 183

ÜLKEMİZDE PAP SMEAR TARAMASI ETKİLİ MİDİR?

Jinekolojik Onkoloji

Gürkan Kıran¹, Bülent Köstü¹, Ayhan Cofkun¹, Deniz Cemgil Arkan¹, Hakan Kıran¹, Asiye Analan²

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Patoloji Bölümü

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri dünyada, kadınlarda kansere bağlı ölümler sıralamasında hala ikinci sırada yer almaktadır. Ancak özellikle gelişmiş ülkelerde serviks kanseri insidansında belirgin azalmalar gözlenmiştir. Biz çalışmamızda bölgemizde pap smear taramasının etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Kahramanmaraş Kadın- Doğum ve Çocuk Hastanesi Patoloji Bölümü' nde incelenen toplam 3795 Pap smear sonucu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular Tablo 1' de gösterildi.

Tablo 1: Smear rapor sonuçları

SMEAR SONUÇLARI	SAYI	%
Normal	1098	28.0
Nonspesifik enfeksiyon	2085	54.8
– Hafif derecede enflamasyon	965	25.4
– Orta derecede enflamasyon	872	22.9
– fiddetli derecede enflamasyon	248	6.5
Spesifik enfeksiyon	124	3.1
– Candida	56	1.4
– Trichomonas	31	0.8
– Bakteriyel vaginosis	37	0.9
Epitelial anormallikler	68	1.7
– ASCUS	51	1.3
– ASC- H	12	0.3
– LSIL	1	0.02
– HSIL	4	0.1
Reaktif deifiklikler	288	7.5
Atrofi ile uyumlu bulgular	24	0.6
Tamir deifiklikleri	108	2.8
TOPLAM	3795	100

Sonuç ve Yorum: Dünyada smear sonuçlarında epitelial anormallik oranları yüksektir. Stany ve ark. ABD ve Avrupa' da yaptıkları çok merkezli çalışmada yaklaşık 550 000 smear incelemesinde ASCUS oranı % 7, ASCUS/ SIL oranı 1.03 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda epitelial anormallik oranları, literatürde belirtilenden bariz oranda az olarak saptandı. Ayrıca literatürde ASCUS ile SIL benzer oranda rapor edilmekte iken çalışmamızda ASCUS/ SIL oranı 10.8 olarak ASCUS lehine bariz yüksekti. Yakın zamanda yapılan bir meta- analizde LSIL vakalarında yüksek riskli HPV görülme sıklığı % 76 olarak saptanmış ve LSIL, HSIL gibi ileri servikal anormalliklerin HPV enfeksiyonu için iyi bir göstergesi olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda sitolojik anormalliklerde ve özellikle ileri lezyonlarda düşük oranlar saptanması, bölgemizde HPV enfeksiyonu sıklığının düşük olduğunu dolaylı göstergesi olabilir. Eldeki sonuçlar değerlendirildiğinde ülkemizde smear taramasının etkinliğinin tartışmaya açık olduğu söylenebilir. Bu konuda bir sonuca varabilmek için jinekolojik onkolog, aile hekimi, epidemiyolog, biyoistatistik uzman ve sağlık politikası belirleyicilerinin içinde yer alacak bir çalışma grubunun konuyla ilgili bir fikir birliğine varma yolunda adımlar atması gerekmektedir.

PS 184

PARAOVARYAN BORDERLINE TÜMÖR: VAKA SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Mesut Öktem, Ümit Korucuolu, Özgür Arsoy, Baran Celtemen, Seraf Abay, Cahit Cenksoy, Anıl Onan

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Borderline epitelial over tümörleri tüm over tümörlerinin %15'ini oluşturan ve klinikte nispeten sık karşılaşılan antitelerdir. Paraovaryan kistler ise genellikle fallop tüpü ve ovaryan hilus arasındaki mesosalpinksten gelişirler ve nadiren malign tabiatlıdır. Tüm literatürde bildirilen yaklaşık 35 paraovaryan malign tümör vardır. **Vaka Sunumu:** 22 yaşındaki bekar hasta son 5 ayda fark ettiği karında fifflik fıkayetiyle kliniğimize bafllırdı. Döfl merkezde yapılan abdominal tomografisinde 33 cm uniloküle kist ve kist duvarında 1.5 cm solid alan izlenen hastanın tüm tümör belirteçleri normal sınırlar içerisindeydi. Hastaya laparotomiye takiben yapılan eksplorasyonda batında 100 cc serbest mayi mevcuttu. Asit ve kist aspirasyonu sıvılarında malignite izlenmedi. Takiben kistektomi yapılan hastanın frozen incelemesinde borderline seröz tümör geldi.

Tartışma: Primer malign paraovaryan epitelial tümörler son derece nadir olup tüm literatürde bildirilmiş 35 vaka vardır. Bu 35 vakanın 26'sı borderline seröz tümördür. Literatürü destekler biçimde, bizim vakamız da borderline seröz tümör olarak rapor edildi. Bu tümörler daha çok genç yaşı grubundaki hastalarda izlenir ve ovaryan efdelerleri gibi tedavi edilmelidirler.

PS 185

RADİKAL ABDOMINAL TRAKELEKTOMİ BİR OLGU SUNUMU Jinekolojik Onkoloji

Fuat Demirkıran, Cem Öncüoğlu, Elif Mefeci
Acıbadem Kozyatağı Hastanesi

Giriş: Radikal histerektomi uzun yıllardır erken evre serviks kanserleri için geleneksel cerrahi tedavi yöntemi olmuştur. Erken evre serviks kanserlerinin giderek daha genç yaşlarda görülmesi doğurganlığın korunması sorununu ortaya çıkarmıştır. Genç hastalarda radikal histerektomi sonrası doğurganlık ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle son yıllarda erken evre (evre Ia2 ve Ib) servikal kanserlerde radikal trakelektomi operasyonu giderek yaygınlık kazanmaktadır. Bu operasyonda serviks, parametriumlarla ve üst 1/3 vajenle birlikte radikal olarak çıkarılmakta ve uterin korpus vajinal güdüme reanastomoz yapılmaktadır. Radikal trakelektomi sonrasında literatürde bafllar gebelik sonuçları bildirilmifftir.

Olgu: Hastamızın, SG, 28y, G0, anormal Pap smear testi (HSIL) sonrasında yapılan konizasyon materyalinde keratinize tip invazif skuamöz hücreli karsinom saptandı. İnvazyon derinliği 3.4 mm'ydı ve lenfovasküler boşluk invazyonu yoktu (evre IA2). Bu bulgularla hastaya olası riskleri anlatılarak fertilitte koruyucu abdominal radikal trakelektomi ve pelvik lenfadenektomi yapıldı. Operasyon, ligamentum rotundumlar korunarak gerçekleştirildi. İntraoperatif frozen biyopsilerle tüm pelvik lenf nodlarında tutulum ve cerrahi sırtlarında tümöral yayılım incelendi. Postoperatif dönemde sorunu geliflmeyen hasta 5. günde taburcu edildi. Hastada erken dönemde morbidite saptanmadı.

Sonuç: Radikal abdominal trakelektomi, erken evre serviks kanserlerinde son yıllarda giderek yaygınlaşan güvenilir bir cerrahi yöntemdir ve fertilitte arzusu olan hastalara önerilmelidir. Bu cerrahi yöntem jinekolojik onkoloji eğitimi almış, radikal pelvik cerrahilerde tecrübeli kiffiler tarafından yapılmalıdır.

PS 186

MÜLLERYAN UTERUS ADENOSARKOMU: K VAKANIN SUNUMU Jinekolojik Onkoloji

Cem Dane¹, Banu Dane¹, Mehmet Mandallı¹, Saime Gül Barut², Hüsnü Görgeç¹, Ahmet Çetin¹

¹Hasek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Giriş: Uterus sarkomlarının % 8 ini oluşturan adenosarkomu, uterusun mikst mülleryan tümörünün bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Genel olarak düşük malignite potansiyelli tümör olarak kabul edilip lokal nüks ve nadiren metastaz yapmaktadır. Bu olgu sunumunda iki adet uterus mülleryan adenosarkomunu sunduk.

Olgu Sunumları: 44 yaşında olan hastada menometroraji yakınmasıyla yapılan usg de sonucunda 3x2x1 cm çapında endometrial polip saptandı. Yapılan endometrial biyopsisi sonucu adenosarkom geldi. Stromal sellüler atipi belirgin olup, mitozun nadir olduğu belirtildi. Yapılan immunohistokimyasal incelemede; desmin negatif, sitokeratin negatif ve Ki67: <5%, düşük proliferatif aktivite olarak değerlendirildi. Daha sonra hastaya TAH+BSO+cerrahi evreleme yapıldı. Uterusta ve bafnın herhangi bir bölgesinde tümöre rastlanmadı.

42 yaşında olan hastada menometroraji nedeniyle yapılan transvajinal ultrasonografide servikte 49 mm çapında myom nüvesi saptandı. Yapılan endometrial biyopsi sonucunda endometrial

polip saptanan hastaya TAH yapıldı. Endometriumda proliferatifasyon ve polip görülürken myom materyalinin incelemesinde adenosarkom saptandı.

Mitotik aktivitenin nadir (1-2/10 BB) olduğu belirtildi. Her iki hastada yaklaşık iki yıldır takip edilmekte olup herhangi bir nüks saptanmamıştır.

Tartışma: Uterusun mülleryan adenosarkomu ilk defa 1974 yılında Clement ve Scully tarafından tanımlanmıştır.

Bu tümör bifazik neoplazm (benign glandlar ve malign stromal hücreler) olup klasik malign mikst mülleryan mezenkimal tümörlere göre daha iyi prognozlidir. Tüm jinekolojik malignitelerin % 1'ini, tüm uterus malignitelerinin ise % 2-5 ini oluşturmaktadır. Tümör primer olarak endometrial dokudaki mezodermal mülleryan dokudan orijini alır. Fakat myometrium, serviks, overler, tuba uterina, pelvis ve peritondan köken alan olgularda bildirilmifftir. Uterus adenosarkomları için ideal yaklaşım henüz belirlenmemifftir. Biz, cerrahi izleyen takibin uygun bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

PS 187

Efi ZAMANLI OVER VE ENDOMETRIUMA METASTATİK KRUKENBERG TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU Genel Obstetrik

Özlem Oruç, Alev Aydın, Melahat Donmez, Savaş Özdemir, Selahattin Mısıroğlu

İfiflli Etil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Krukenberg tümörleri, klasik olarak gastrointestinal kanaldan kaynaklanan metastatik over neoplazmları olarak tanımlanır. Primer tümör sıklıkla midededir ama kolon ve biliyer kanaldan ve memeden de kaynaklanabilir. Son 2 dekatta mide kanserlerindeki azalma nedeniyle Krukenberg tümörlerindeki kalın barsak kökenli lezyon oranı artmıştır. Son yıllarda kolon adenokarsinomu krukenberg tümörü için birinci sırada gelmekte olup ikinci sırada meme kanseri bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda over ve endometriuma efi zamanlı metastaz yapmış çekum kaynaklı Krukenberg tümörünü sunmak istedik.

Olgu: 45 yaşında G 4, P 4, SAT :20 gün önce, düzenli adet gören hasta Fe eksikliği anemisi nedeniyle iç hastalıkları tarafından konsülte edimifftir. Jinekolojik muayenesinde, uterus AVF, normal boyutta, uterus arkasından göbeğin 1 cm altına kadar uzanım gösteren orta sertlikte, semimobil kitle mevcuttu. Ultrasonografik incelemede; Uterus AVF, endometrium 6 mm kalınlıkta, sağ adneksial loja uyan bölgede yaklaşık 8 cm'lik, sol adneksial lodja 12 cm'lik septal kistik kitleler ve periovarian sıvı mevcut. Anamnezinde başka bir hastalık ve geçirilmiş operasyonu olmayan olgunun laboratuvar incelemesinde Hb:9,8 g/dL, Hct:32,5 MCV: 65,5 fL, MCH: 19,8 pg, MCHC: 30,2 g/dL. Tümör markerları: CEA: 6ng/ml (0-3), CA 12.5: 229microg/ml (0-35) bulundu. Yapılan tüm bafn MR incelemesinde; karaciğer segment 8' de 2x2 cm nodüler mass lezyon, metastaz ? uterus normal flekil ve büyüklükte, myometrium ve endometrium düzenli yapıda, bilateral over lojlarında sağda 6,5x8,5x9 cm, solda 5x12x9 cm boyutlarında lobüle konturlu ve septasyonlar içeren, içerisinde solid komponentlerinde izlendiği bilateral mass lezyonlar saptandı, diğer bafn organlarında patoloji saptanmadı. Hastaya probe küretaj yapıldı. Biopsi sonucu endometriumda adenokarsinom olarak geldi. Hasta preop hazırlıkları takiben çift primer tumor olarak operasyona alındı. Genel anestezi altında median insizyon ile bafna girildi. Bafna girildiğinde yaklaşık 500 cc hemorajik sıvı mevcuttu. Uterus normal yapıda, bilateral adnekslerde sağda 8 cm'lik, solda 12 cm'lik kistik kitleler izlendi. Sol overdeki kitle douglasa yapışık ve douglasta metastatik kitleler vardı. Mesane ön yüzünde ve peritonda

milier metastazlar mevcuttu. Metastaz orijini için cerrahi konsültasyon istendiğinde terminal ileum ve çekumda konglemerat oluflturmuş kitle ve batın sağ yan duvarına fiske olmuş sert kitle izlendi. Bilateral adneksial kitleler ekstirpe edilip frozeze gönderildi ardından total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi ve pelvik lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Frozenda bilateral overlerde malign tümör saptandı. Operasyona dahil olan cerrahi ekibi tarafından sağ hemikolektomi ve uç yan anastomoz (ileokolostomi) yapıldı. Hemostaz ve irrigasyonu takiben batın içi dren konularak operasyon sonlandırıldı. Postoperatif takiplerinde iyi olan hasta genel cerrahi kliniğinde takip için flifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemeler sonucu batın sv: pozitif, tümör tipi adenokarsinom. Endometrium adenokarsinom, ovaryan yüzeylerde; tümör infiltrasyonu mevcut. Sağ hemikolektomi; orta derece diferansiye adenokarsinom. Sitokeratin 7, sitokeratin 20 immunohistokimyasal çalışmada pH 2,5 AB konvansiyonel boya çalışmada intestinal tipte adenokarsinom lehine boyanma izlendi. Olgu kolon kaynaklı adenokarsinomun bilateral over ve endometrium metastazı olarak yorumlandı. (intestinal adenokarsinom metastazı, Krukenberg tümörü) Genel cerrahi kliniğinde de takibi yapılan hasta onkoloji polikliniğinde halen kemoterapilerine devam etmektedir.

Tartışma: Pelvik veya abdominal eksplorasyon yapılmasını gerektiren ovarian kitlelerin % 6'sı metastatiktir ve sıklıkla kalın barsak ve memeden orijin alır. Ovarian stromada taflı yüzük hücrelerinin saptandığı olgular Krukenberg tümörü olarak adlandırılır. Krukenberg tümörü; overlerin metastatik kanserlerinin % 30-40'dır. Ovarian stromada gelişir, müsin ile dolu taflı yüzük hücreleri içerir. Primer tümör en sık midede, daha az olarak kolon, meme ve bilier traktüse yerleşir. Nadiren mesane primer odak olabilir. Krukenberg tümörleri over tümörlerinin %2'sini oluflturur. Sıklıkla bilateral, solid(primer mide ise),kistik(primer kolon ise) uniform, kitleler olup kesit yüzeyinde jelatinöz nekroz ve kanama alanları görülür. Primer lezyon ilerlemeden önce lezyonlar nadiren saptanırlar ve hastaların çoğu 1 yıl içerisinde ölür. Bazı olgularda primer tümörü saptamak mümkün olmamaktadır. Tümörün transperitoneal yolla Douglas boşluğuna yayılması sonucu overler bilateral tutulur ve buna Krukenberg tümörü denir. Nadiren diğer jinekolojik organlara da yayılabilir. Bunlar intestinal tümörle hem over hem endometriumun senkron olarak tutulması fleklinde veya over-serviks, over-vagen, serviks-endometrium organlarının efl zamanlı tutulması fleklinde olabilir. Ancak hem endometrium hem overde tümörün senkron görülmesi özel önem arzeder. Olası ihtimallerden bir tanesi bu senkron neoplazmalardan birinin diğerine metastaz yapmış olmasıdır ki bu durumda prognoz ayrı ayrı metastaz olmasına göre beklenenden daha iyidir. Son olarak ayrı zamanda senkron ortaya çıkan primer over ve primer endometriumun tümörü histopatolojik olarak ayrıtedilmelidir. Bizim olgumuzda, endometrium biopsi örneğinde adenokarsinom efl zamanlı bilateral overlerde adenokarsinom metastazları ve primeri sağ kolonda (çekumda dahil) adenokarsinom saptanmış olup, olgu Krukenberg tümörü olarak kabul edilmifftir. Mortalitedeki farklılıklar nedeniyle metastatik over tümörünün yanıflıkla primer tümör olarak yorumlanması, gereksiz cerrahi iflemler ve uygunsuz kemoterapi veya radyasyon açısından önemli olduğundan primer tümöre yönelik tedavi planlanmalıdır.

PS. 188

YÜKSEK DERECELE SERVİKAL İNTRAEPİTELİYAL LEZYONDA (HSIL) LEEP TEDAVİSİNİN TAKİBEN REZİDÜEL VE REKÜRRENS HASTALIK ORANLARI

Jinekolojik Onkoloji

Dilek Uysal, Merve Biçer, Ayfegül İnci, Ali Balıoğlu
Çizir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: HPV servikal kanserin primer etiyolojik ajanı olup, servikal kanser ve prekürsör lezyonların % 93-100'ünde HPV-DNA tespit edilir. Prekanseröz lezyonların reproduktif dönemde daha sıklıkla görülmesi konservatif tedaviyi ön plana geçirmifftir. Poliklinik flartlarında uygulanabilen, iyi tolere edilen, komplikasyonları az olan LEEP, histolojik değerlendirme için geni fl materyal sağlama nedeniyle yüksek dereceli servikal intraepiteliyal lezyonların tedavisinde tercih edilmektedir. Fakat rezidüel veya rekürrens hastalığın erken dönemde saptanmasında eksizyonel tedavinin ardından yakın gözlem önemlidir. Çalışmamızda servikal biyopsi sonucu HSIL saptanan hastalarda, LEEP tedavisi öncesi ve sonrası HPV-DNA ve pap-smear testi değerlendirmesi ile rezidüel ve rekürrens hastalık oranları araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Mart 2006-Nisan 2007 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve servikal biyopsi sonucu HSIL saptanan 20 olgu üzerinde yapıldı. Servikal sürüntü örneklerinde HPV DNA varlığı araştırıldıktan sonra hastalara LEEP uygulandı. İflemler sonrası her olgu 3, 6 ve 12. aylarda daha sonra 6 ay aralıklarla kontrole çağırıldı, papsmear ve HPV testi ile rezidüel ve rekürrens hastalık araştırıldı.

Bulgular: LEEP tedavisi sonrası izlem süresi ortalama 8.6±5.1 aydır. Üçüncü ayda yapılan ilk kontrolde rezidüel hastalık 2 olguda (%10) saptandı. Takip sürecinde olguların hiçbirinde rekürrens hastalık gelişmedi. HPV pozitifliği, tedavi sonrası 7 (%35) olguda persistans gösterdi. Tedavi öncesi HPV-DNA saptanan hastaların %58.8'inde HPV negatif hale dönuftü.

Sonuç ve Yorum: Konizasyon sonrasında HPV pozitif hastalarda nüks riski daha fazladır ve yakın takibi gerektirir. HPV testi ve pap-smear ile LEEP tedavisi sonrası takipte izlem, rezidüel ve rekürrens hastalığın saptanmasında önemlidir. Normal sitoloji ve negatif HPV'si olan hastalarda azda olsa histolojik olarak hastalık gelişme olasılığı olmasına rağmen, negatif bir HPV sıklıkla başarı bir tedavi ile ilifkilidir.

PS. 189

OVARYAN ENDOMETRİOSİS İLE METAKRON KARSİNOM: OVERİN MİXT EPİTELİYAL VE İEFFAF HÜCRELE KARSİNOMU

Jinekolojik Onkoloji

İncim Bezircioğlu, Ali Yavuzcan, Levent Hiçyılmaz, Levent Karcı, Ali Balıoğlu
Çizir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Olgu: Öyküsünde endometriozis tanısıyla sol ooferektomi olan 48 yaşında multipar hastaya sağ over kisti tanısıyla yapılan kistektomi sonucu mixt (seröz papiller&müsinöz tip) epitelial over tümörü tanısı kondu. FGO evre IC. 6 kür taxol+karboplatin kemoterapisi sonrası sekonder sitoreduktif cerrahi uygulandı. Sağ overde endometriozis&fleffaf hücreli kanser saptandı. FGO evre IA

Yorum: Epidemiyolojik çalışmalar endometriozisi over kanseri için önemli bir risk faktörü olarak tanımlamaktadır. Endometriotik dokularda tanımlanan moleküler ve immunolojik anormallikler karsinogenezde rol oynayabilir. Özellikle endometriozis tanısı

aldıktan sonra geçen süre ile risk artmaktadır. Olgunun 38 yaşında endometriozis tanısı alması, evre IC mixt epitelial tümörün cerrahi ve platin temelli kemoterapi sonrası platin dirençli evre IA pleffaf hücreli metakron tümör geliştirmesi benzer mekanizmalarla karsinogenez geliştirmesini düşündürmektedir.

PS. 190

ENDOMETRIAL ADENOKARSINOMLARDA PTEN EKSPRESYONU

Jinekolojik Onkoloji

Çağrı Turan, Levent Erkan, Ferit Soylu, Bülent Devran, Orkan Tatlı, Lütfi Çamlı, Sezen Varol

¹T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı endometrial adenokarsinomlarda PTEN ekspresyonunu araştırmak ve klinik önemini belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız kliniğimizde 1999-2006 yılları arasında endometriyum kanseri nedeni ile radikal cerrahi operasyon uygulanan ve Patoloji kliniğinde operasyon materyalleri değerlendirilen 50 olgu dahil edildi. Her olgu için en tanımlayıcı blok seçilerek hazırlanan kesitlere immünohistokimyasal yöntem ile anti-PTEN özel boyası uygulandı. Olguların preparatlarına immünohistokimyasal yöntem ile uygulanan anti-PTEN boyasına göre; boyanma saptanmayan ve %50'den az boyanma saptanan olgular PTEN protein ekspresyon kaybı olarak, %50'den fazla boyanma saptanan olgular PTEN ekspresyonu açısından normal kabul edildi.

Bulgular: Araştırmamız 50 endometrial kanser olgusunda PTEN ekspresyonu ile yaşı, histolojik tip, histolojik derece, cerrahi evre ve myometriyal invazyon arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptamadık. Ancak erken evre tümörlerde, düşük tümör derecesinde ve myometriyal invazyonu olmayan, endometriyumda sıklıkla tümörlerde PTEN ekspresyonunun daha yüksek olduğunu gözlemledik.

Sonuç ve Yorum: Sonuç olarak, günümüzde endometriyum kanseri için rutin klinik kullanımda olan moleküler bir belirteç yoktur. PTEN, tümör baskılayıcı bir gen ürünü olmakla beraber endometrial adenokarsinomlardaki önemi ve prognozu belirlemedeki yeri halen tartışılmaktadır. Kanser hücrelerinde genetik değişiklikler yapan moleküler belirteçlerin saptanması erken tanı, sıklık ve nüksü belirlemede rol gösterici olabilir. PTEN ve Akt yolu gibi sinyal iletiminde yer alan moleküllerin ve sinyal yollarının karsinogenezdeki rollerinin ortaya konması, bu yollara özgül inhibitör ajanların geliştirilmesi endometrial kanser tedavisinde yeni ufukların açılması sağlayabilir.

PS 191

ERKEN EVRE ENDOMETRİYUM KANSERİNDE SANTRAL SİNİR SİSTEMİ METASTAZI

Jinekolojik Onkoloji

Dilek Uysal, Naim Bezircioğlu, Merve Biçer Bülbül, Ali Balıoğlu, Burcu Çetinkaya

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Endometrium kanseri en sık görülen jinekolojik malignitedir. Santral sinir sistemi metastazı oldukça nadir (%0.3-0.6) ve dissemine hastalıkta görülür.

Olgu: 58 yaşındaki kadın hastaya endometrium kanseri tanısıyla radikal histerektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Cerrahi evre IC, Grade 2. Adjuvan pelvik radyoterapi planlandı. Üçüncü ayında bulantı, kusma geliştirdi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde

posterior fossada sol serebellar hemisferde 2,5 cm çaplı hipodens kitle saptandı. Kranial manyetik rezonans görüntülemesinde kranium içerisinde 3 adet metastaz ile uyumlu kitle saptandı.

Yorum: Endometrium kanseri olgularında santral sinir sistemi metastazı kötü prognoz ile ilişkilidir. Postoperatif dönemde evre IC endometrium kanserinde erken santral sinir sistemi metastazı saptanan ilk olgudur.

PS. 192

SEYREK GÖRÜLEN BİR OLGU: OVER TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN MULTİPL ANGIOLEİOMYOMA

Jinekolojik Onkoloji

Sibel Hakverdi¹, Kenan Dolapçıoğlu², Arif Güngören², Mehmet Yıldız¹, Ali Ulvi Hakverdi², Fınası Çiftçi²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Uterin leiomyomlar insan vücudunun en sık görülen tümörlerindendir, otopsilerde % 20 oranında görülürler, histerektomi yapılan uteruslarda ise bu oran % 70'lere çıkar. Angioleiomyomalar uterin tümörlerin, düz kas hücreleri ve kalın cidarlı vasküler komponentlerden oluşan ve oldukça nadir görülen bir tipidir. Aflaıda bir angioleiomyoma olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: 69 yaşındaki hasta son 5 yıldır karında giderek büyüyen filfillik nedeni ile başvurdu. Yapılan değerlendirmede sol over kaynaklı olduğu düşünülen, kalın cidarlı, kompleks yapı ve yaklaşık 19x16x15 cm boyutlarında dev tümöral kitle saptandı. Kitlenin medialinde izlenen uterus 16x11x7 cm boyutlarında ve multipl myomlar içermekte idi. Batında ve douglas boşluğunda serbest sıvı izlenmedi ve LAP yoktu. Tümör markerları normaldi. Bu bulgularla myoma uteri + over tümörü tanısı ile eksploratif laparotomiye alındı, operasyonda uterus myomatöz görünümdeydi, sol over kaynaklı olduğu düşünülen, uterusu tamamen yapıpık dev tümöral kitle görüldü. Total abdominal histerektomi (TAH) + bilateral salpingo-ooferektomi (BSO) uygulandı. Patolojik incelemede 4.5kg ağırlığında 27x21x12cm boyutlarındaki kitleden hazırlanan kesitlerde, düz kas hücreleri arasında çok sayıda değişik büyüklükte kalın duvarlı damarlardan oluşan tümöral yapı bulunduğu görüldü. Multipl uterin anjiyoleiomyoma olarak rapor edildi.

Sonuç: Angioleiomyomlar düz kas hücrelerinden kaynaklanan ve çok sayıda kalın cidarlı damarlar içeren nadir yumuşak doku tümörleridir. Bu tümörler genellikle alt ekstremitelerde ve derinin subkutis tabakasında olurlar. Uterus kaynaklı angioleiomyomlar oldukça nadirdir, literatürde toplam 7 olgu mevcuttur. Bu olgulardan birinde tümör kitlesinin rüptürü sonucu batın içine hayati tehlike yaratacak seviyede 1500 cc kadar kanama olduğu rapor edilmiştir. Fertilite arzusu olan olgularda mümkünse angioleiomyom kitlesi çıkartılıp uterus korunmalıdır, bunun dışında TAH uygulanmalıdır. Literatürde bildirilmiş 7 vakanın birisinde myomektomi, diğerlerinde ise bizim olguda olduğu gibi TAH+BSO uygulanmıştır. Ovarian tümörleri taklit edebilmeleri açısından ilginç olan angioleiomyomlar, kanama riskleri açısından da klasik leiomyomlardan farklı olup muayene sırasında ve perop dikkat gerektiren tümörlerdir.

PS. 193

ENDOMERİAL ADENOKARSİNOMLARDA CD 44, BCL-2 VE COX-2 EKSPRESYONU: ÖN ÇALIŞIMA

Jinekolojik Onkoloji

Gazi Yıldırım¹, Ferda Özkan², Rukset Attar¹, Nil Çomunoğlu², İbn Doğan Ekici², Petek Arsoğlu¹, Atef Karateke¹

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Endometrial adenokarsinomlarda CD 44, anti-apoptotik belirleyici olan bcl-2 ve COX-2 (siklooksijenaz-2) ekspresyonunu araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde endometrial karsinom nedeni ile opere edilen 10 hastadan alınan tümör örneklerinde CD 44, COX-2 ve bcl-2 ekspresyonu immunohistokimyasal olarak boyanarak incelendi. Klinikopatolojik olarak hastaların myometrial invazyon ve nükleer derecesi ile immunhistokimya sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %100'ünde tümörde yaygın CD 44 ekspresyonu gözlemlendi. CD 44 ekspresyonunun nükleer derecesi iyi olan olgularda daha yoğun olduğu, nükleer derecesi orta derecede olan olgularda boyanma fliddetinin daha az olduğu görüldü. Hastaların %50'sinde bcl-2 ekspresyonu izlendi. Bcl-2 ekspresyonunun tümörün nükleer pleomorfizmi ile birlikteliği dikkati çekti. Nükleer derecesi II olarak değerlendirilen hastaların % 70'inde pozitif bulundu. Nükleer derecesi I olan tümörlerin hiçbirinde pozitif boyanma izlenmedi. COX-2 ile olguların % 50'sinde pozitif boyanma izlendi. Cox-2 ekspresyonu nükleer derecesi orta derecede olan olguların %70'inde izlendi. Nükleer derecesi I olan hiçbir olgu Cox-2 ekspresyonu göstermedi.

Sonuç ve Yorum: Olgularımız değerlendirildiğinde CD 44, Bcl-2 ve Cox-2 ekspresyonunun nükleer derece ile bağlantılı olduğu izlendi. Deneysel birçok çalışmada, COX-2'nin tümör hücre apoptozisini baskıladığı ve intratümöral anjiogenezisi artırdığı göstermiştir. COX-2 inhibitörlerinin tedavi ve hatta profilakside kullanılabileceği ifade edilmektedir. bcl-2 ise hücre ölümünü inhibe eden ve giderek sayıları artan bir onkoprotein ailesi üyesidir. CD-44 bir transmembran reseptördür ve ekstrasellüler matriks ile yüzey epiteli arasında ilişki sağlar. CD-44 tümör progresyonu ve metastazında önemli bir rol oynar. Tümör tedavilerinde güncel olan konu bu proteinlere yönelik manipulasyonlar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu projemizin sonuçları daha geniş serilerde farklılıklar daha iyi vurgulanacaktır.

PS. 194

BARTOLİN BEZİNDE NÜKSEDEN GRANÜLOZA HÜCRELİ OVER TÜMÖRÜ

Jinekolojik Onkoloji

Ahmet Cem Yıbozkurt¹, Samet Topuz¹, Azize Türkan Turhan¹, İbrahim Uzun¹, Yavuz Salihoğlu¹, Sıtkı Tuzlalı², Ergin Bengisu¹, Sinan Berkman¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Granüloza hücreli tümörler overin seks kord stromal hücrelerinden menfisi alan nadir tümörlerdir. Bu tümörlerin özelliklerinden biri ilk teflhisten yıllar sonra nüks etmeleridir. Nüksler en sık pelvik bölgede olmakla beraber ekstrapelvik olarak karaciğer ve barsaklarda da görülür. Kliniğimizde ilk operasyonundan 10 yıl sonra pelvik, intraabdominal nükslerle beraber bartolin bezinde de nüks tümör saptanan ve taradığımız kadarıyla literatürdeki ilk vakayı sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu

Bulgular: On yıl önce evre I granüloza hücreli tümör (makrofoliküler ve diffüz tip - orta derecede diferansiye) tanısı almış olan 54 yaşındaki hasta karında ileri derecede fliflik ve vulvada ele gelen kitle flikayetiyle kliniğimize başvuru. Anamnezde hastanın flikayetlerinin 1 yıla yakın süredir geliştiği ancak hastaneye başvurmada saptandı. Yapılan tetkik ve muayenesinde tüm pelvisi dolduran ve umbilikus üzerine uzanan lobüle konturlu içi nekroz ile uyumlu heterojen kontrast tutan 25 cm çapında, omentum ve barsak komfluluğunda ayrıca iki adet 7 cm çapında nüks ile uyumlu kitleler saptandı. Ayrıca vagina 1/3 alt bölümüne yakın soldaki bartolin bezinin olduğu bölgede MR'da hiperintens sinyalli 5 x 2.5 cm'lik lezyon saptandı. Laparotomide optimal olarak kitleleri çıkarılan hastanın vulvada bartolin bezi bölgesindeki kistik kitlesi de ekstirpe edildi. Patolojiye gönderilen tüm örnekler nüks granüloza hücreli tümör olarak raporlandı. Hastaya postoperatif kemoterapi planlandı.

Sonuç ve Yorum: Granüloza hücreli tümör nüksleri daha çok pelvik ve intraabdominal bölgelerde saptanırken ihmal edilmemiş vakalarda vulvada bartolin bezinde nüks edebilmektedir. Granüloza tümör nükslerinde ilk operasyondan sonra persistan okült hastalık varlığının rol aldığı öne sürüldüğünden bartolin bezindeki nüksün hastadaki pelvik nüksten hematojen yolla yayıldığı speküle edilebilir.

PS. 195

OPTİMAL SİTOREDÜKTİF CERRAHİ ÇİN EN-BLOK TOTAL ABDOMİNAL KOLEKTOMİ, OMENTEKTOMİ, SPLENEKTOMİ, DİSTAL PANKREATEKTOMİ, VE PARSİYEL GASTREKTOMİ

Jinekolojik Onkoloji

Çağatay Taflıran¹, Anıl Onan¹, Abdulkadir Bedirli², Ümit Korucuoğlu¹, Esengül Türkyılmaz¹, Haldun Güner¹

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Seksiyonu

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Over kanserinde primer optimal sitoreduktif cerrahi tedavinin en önemli komponentidir. Bunu sağlamak için intraabdominal yaygın cerrahi gerekebilir.

Vaka Sunumu: 63 yaşındaki hasta ileri evre over kanseri endikasyonu ile operasyona alındı. İntraabdominal ve üst abdomende yaygın tutulumu olan hastaya optimal cerrahi tedavinin sağlanabilmesi amacıyla total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi, pelvik ve paraaortik lenf nodu disseksiyonu, total omentektomi, splenektomi, distal pankreatektomi, parsiyel gastrektomi, segmenter ileal rezeksiyon, ileoileal anastomoz, total kolektomi ve ileostomi açılması ifllemleri uygulandı. Hastanın postoperatif komplikasyonu olmadı.

Tartışma: Epitelyal over kanserlerinin %75'i tanısı anında ileri evre olup intraabdominal ve üst abdominal yaygın organ tutulumu şktır. Primer cerrahisi optimal olan hastalarda sağ kalım, primer cerrahisi suboptimal olan hastalara göre daha iyidir. Primer cerrahi sonrası rezidü hastalar olan evre 3 hastalardan kitlesi <2cm olanlarda sağ kalım daha iyidir. Tüm bu bulguların ortaya koyduğu sonuç ise over kanserli hastalarda primer cerrahinin optimal yapılmasının önemli olduğudur. Kombine barsak rezeksiyonu, ekstrapelvik barsak rezeksiyonu, diafragmatik stripping, splenektomi, karaciğerden kitle rezeksiyonu gibi prosedürlerin standart cerrahiye eklenmesiyle optimal cerrahi oranlar %70-98 olarak bildirilmiştir.

PS. 196

OVERİN BÜYÜK HÜCRELİ NÖROENDOKRİN KARSİNOMU: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Haldun Güner¹, Özgür Arsoy¹, Turgay Algül¹, Seraf Abay¹, Baran Celtemen¹, Eda Demir¹, Özlem Erdem²

¹Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Overin büyük hücreli nöroendokrin karsinomu nadir görülen bir tümör olmasına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü'nün primer ovaryen neoplaziler sınıflandırmasına girmiştir. Tanısında tümör genellikle evre I aşamasında olsa da agresif seyir göstermekte ve hastaların sağlığı genellikle operasyondan sonra bir seneden kısa olmaktadır. Bu tümörlere sıklıkla overin malign yüzey epitel tümörleri eşlik etmektedir. Nadiren yüzey epitel tümörlerinin eşlik etmediği "saf" nöroendokrin tümörler de görülmektedir. Tanı hücrelerin yapısal özellikleri ve immünohistokimyasal boyanmalarına göre konulmaktadır. Tedavide agresif cerrahi sitoreduksiyon sonrası farklı kemoterapi protokolleri denenmiş olsa da en uzun yaşam süresi 36 ay olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda literatürdeki üçüncü "saf" nöroendokrin tümör bildirilmektedir.

PS. 197

PELVİK MALİGN TELLERDE GAITADA GİZLİ KAN POZİTİFLİĞİNİN İNTESTİNAL TUTULUMU BELİRLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

Jinekolojik Onkoloji

Dilek Uysal, Emrah Karakaya, Levent Karcı, Ali Balıoğlu
Zemir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserler içerisinde over kaynaklı tümörler en büyük klinik grubu temsil eder ve % 75'i ileri evrelerde tanılır. Sağkalım, cerrahi sonrası rezidüel tümör volümü ile koreledir. Optimum sitoreduktif cerrahinin yapılabilmesi için preoperatif değerlendirilmede hastanın yaygınlığının belirlenmesi ve preoperatif hazırlıkların yapılabilmesi önemlidir. Çalışmamız gaitada gizli kan testinin intestinal tutulumu belirlemedeki etkinliği ve kolonoskopiye üstünlüğünü değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde pelvik kitle ve asit tanısıyla eksploratif laparotomi planlanan 55 olguya preoperatif gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi uygulandı.

Bulgular: Gaitada gizli kan testi hastaların 15 tanesinde pozitif olarak saptandı. Kolonoskopi iflemine infiltrasyon bulgusu olan 4 hastanın hepsinde, fiüpheli infiltrasyon bulgusu olan 7 hastanın 4'ünde ve infiltrasyon bulgusu olmayan 44 hastanın 7'sinde gaitada gizli kan testi (+) idi. GGK histopatolojik inceleme ile barsak tutulumu saptanan 9 hastanın hepsinde pozitif olarak bulundu. GGK (+) olan 6 hastada ise barsak tutulumu izlenmedi. Kolonoskopik iflem sırasında infiltrasyon bulgusu olan 4 hastada da barsak tutulumu saptandı. fiüpheli infiltrasyon bulgusu olan 7 hastanın 2'sinde ve infiltrasyon bulgusu olmayan 44 hastanın 3'ünde histolojik olarak barsak tutulumu saptandı. Sensitivite %40, spesifite %100 PPV değeri % 60 NPV % 100.

Sonuç ve Yorum: Kolonoskopi kolorektal lezyonların incelenmesinde en etkili yöntemdir ve histolojik inceleme için biyopsinin uygulanabilmesi önemli bir avantajdır. Over tümörlerinde daha çok serozal tutulumun olması nedeniyle barsak tutulumunu saptamada sensitivitesi düşüktür. Kolorektal tutulumu olan hastaların hepsinde gaitada gizli kan saptanmasından dolayı barsak tutulumunu belirlemede rutin uygulanması doğru bir yaklaşımdır, yalnızca pozitiflik oranlarının yüksek olması spesifitesini düşürmektedir. Bu nedenle gaitada gizli kan testi pozitif olguların hepsinin kolonoskopi ile değerlendirilmesi uygun görülmektedir.

PS. 198

MUHTEMELEN WOLF KANALI KAYNAKLI KADIN ADNEKSİYAL TÜMÖRÜ (FATWO): OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Remzi Abal, Emre Turgut, Deniz Cemgil Arkan, Taylan Onat, H. Serpil Bozkurt

T.C. Sağlık Bakanlığı, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: FATWO (Female adnexal tumors of probable wolffian origin) oldukça nadir görülen genital tümörlerdir ve bu tümörlerin mezonefrik kanalın kalıntılarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaklaşık %90'ı benign, geri kalan %10'u ise malign davranış gösterir. Adneksiyal kitle etiolojisinde az rastlanan bu tümörün klinik özellikleri ve tedavisinin literatüründe tartışılması amacıyla vaka sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Sağ adneksiyal kitle nedeniyle laparoskopik kistektomi yapılan ve patolojik inceleme sonucu FATWO teahisi konulan bir hasta sunuldu.

Bulgular: 32 yaşında G4 P1 A3 hasta, Ocak 2007 deki rutin kontrolü esnasında saptanan sağ adneksiyal alandaki kistik kitle nedeniyle takibe alındı. Transvajinal ultrasonografide 46 mm çapında internal ekojeniteler içeren kalın duvarlı kistik kitle izlenmekteydi. Renkli doppler ultrasonografide kitlenin duvarında yüksek dirençli, internal vasküler aada ise orta dirençli akımlar teahis edildi. Tümör markerları analizinde (AFP, CA-125, CEA, CA19-9) yükseklik saptanmadı. Üç aylık oral kontraseptif tedavisi sonrasında kist regrese olmadı. Laparoskopik incelemede sağ paratubal bölgede 4x5 cm ölçülerinde yüzeyi düzgün, kahverengimsi renkte kistik kitle izlendi. Bu kitle tamamıyla çıkarılarak patolojik incelemeye yollandı. İmmünohistokimyasal boyama FATWO'yu destekledi. Operasyon sonrası bir yıllık transvajinal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi takiplerinde nükse rastlanmadı, tümör markerlarında yükselme izlenmedi. **Sonuç ve Yorum:** FATWO'nun klinik seyri ve özellikleri hakkında sınırlı sayıda vaka bildirimleri aracılığıyla bilgi edinilmektedir. Literatürde de belirtildiği gibi bu tümörler geç rekürrens gösterebilmeleri nedeniyle uzun süre takip altında tutulmalıdır.

PS. 199

VULVANIN PAGET HASTALI/ I: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Remzi Abal, Zühal Çelebi Koçyıldız, Serpil Bozkurt, Sinem Albayrak Kaya, İkbal Temel

S.B. İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Meme dışı paget hastalığı, vulvar neoplazilerin yaklaşık % 2'sini oluşturan nadir bir hastalıktır. En sık postmenopozal dönemde, ortalama 7. dekatta görülür. Primer intraepitelyal paget hastalığının klinik olarak tanısını koymak zordur ve vulvanın diğer lezyonları ile karışabileceği gibi uzun yıllar gözden kaçabilir. Bu nadir görülen vulvar neoplazinin klinik özelliklerini, tanı ve tedavisini literatür eflisinde tartışmak amacıyla olgu sunuldu.

Gereç ve Yöntem: Vulvar kaşıntı nedeniyle tetkik edilen ve primer intraepitelyal vulvar paget hastalığı tanısı alan 52 yaşındaki bayan hasta sunuldu.

Bulgular: Gravida: 5, Para: 2, 52 yaşındaki hasta bir yıldır devam eden vulvar kaşıntı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. 10 yıl önce desensus uteri nedeniyle vajinal histerektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Labium majusta 3x1 cm'lik hipopigmente, yüzeyden kabark olmayan lezyon saptandı. Lezyondan alınan biyopsi sonucunda ektramamarian paget hastalığı teahisi konuldu. Kolonoskopi, sistoskopi, mamografi ve meme ultrasonografisi normaldi. Hastaya

sağ hemivulvektomi yapıldı. Operasyon sonrası ayrıntılı patolojik inceleme sonucunda paget hastalığı ve cerrahi sınırlar temiz olarak bulundu. Postoperatif 6. ayındaki kontrolünde rekürrens saptanmadı. **Sonuç:** Postmenopozal dönemde vulvar maligniteler belirgin bir lezyon olmadan vulvada kaşıntıya neden olabilirler. Primer intraepitelyal vulvar paget hastalığı en çok kabul gören tedavisi genifi ve derin lokal eksizyondur. Ancak multifokal olabileceği ve yıllar sonra rekürrens görülebileceği göz önünde tutularak, uzun süre takip edilmelidir.

PS. 200

PLASENTAL SİTE TROFOBlastİK TUMÖR: UTERUSA SINIRLI ÜÇ VAKALIK SERİSİ

Jinekolojik Onkoloji

Ahmet Cem Yıbozkurt, Cihan Çetin, Samet Topuz, Yavuz Salihioğlu, Ergin Bengisu, Sinan Berkman
«stanbul Üniversitesi, «stanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Plasental site trofoblastik tümör (PSTT) intermediate trofoblastlardan köken alan nadir bir gestasyonel trofoblastik hastalık türüdür. Genelde düşük HCG seviyeleri saptanır. Benign seyreden türleriyle beraber ölümlü sonuçlanan agresif bir grupta da gösterebilir. Tedavide ön planda cerrahi gelir. Kemoterapi kullanılırsa EMACO tercih edilir. Biz de kliniğimizde tedavi edilen üç PSTT vaka serisini sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Üniversite hastanesinden üç olguluk vaka serisi **Bulgular:** *Birinci vaka:* Üç canlı doğum ve 1 tıbbi tahliye anamnezi olan 33 yaşındaki hasta önceki gebeliğinden 6 ay sonra vaginal kanama nedeniyle kliniğimize başvurdu. HCG seviyesi 2015 IU/ml idi. Diagnostik küretaj yapılan hastada gestasyonel trofoblastik hastalık saptandı ve total abdominal histerektomi yapıldı. Son patolojisi myometriyuma invazyon gösteren PSTT olarak gelen hasta postoperatif birinci ay sebebi belirlenemeyen bir nedenle kaybedildi.

İkinci vaka: Bir yıl önce doğum yapan 20 yaşındaki hasta vaginal kanama nedeniyle kliniğimize başvurdu. HCG seviyesi 114 IU/ml idi. Fundusta heterojen yapıda ve 3 cm çapında myometrial invazyon gösteren kitleden yapılan örneklem sonucunda PSTT gelmesi üzerine hastaya EMACO rejimi ile kemoterapi uygulandı. Tedavi sonrası 26. ayda olan hastada herhangi bir nüks hastalık saptanmadı. Üçüncü vaka: Obstetrik anamnezinde 4 canlı doğum dışında özellik olmayan 43 yaşındaki postmenopozal hasta son doğumundan 16 yıl sonra kanama nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayene ve tetkiklerinde 11 cm çapında bir myom ile beraber endometriyumda düzensiz kalınlaşma saptandı. Serum HCG 2280 IU/ml idi. Total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapılan hastanın patoloji sonucu myometrial invazyon yapan PSTT olarak geldi. Kontrollerine gelen hastanın postoperatif 96. ayda nüksü yoktu.

Sonuç ve Yorum: Literatürde PSTT vakalarında en kötü prognostik faktör hastalığın uterus dışına yayılımı olarak belirtilmektedir. Vakalarımızda hastalık uterusu sınırlı olmasına rağmen bir hastamız postoperatif dönemde sebebi belirlenemeyen bir nedenle kaybedilmiştir. Bu hastada kötü prognostik faktör olarak mitoz sayısının fazlalığı göze çarpmaktadır. Diğer vakalarımız literatürle uyumlu olarak nüksüz takip edilmektedir.

PS. 201

IMMATURE TERATOMA OF UTERUS: AN UNUSUAL CASE REPORT

Jinekolojik Onkoloji

Kadir Güzelmeriç, Bahar Ergen, Meltem Pirimoğlu, Orhan Ünal, Cem Turan
Dr. Lutfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

A 26 year-old gravida 1, para 1 woman was admitted to the hospital with lower abdominal pain and abdominal fullness. Physical examination revealed a tender fixed palpable solid mass filling her pelvis. Transabdominal and transvaginal ultrasound examination showed a 130 * 140 mm a solid and heterogeneous mass enclosing cystic and ecogenetic foci in lower abdomen. At admission her serum tumor markers were measured as CA-125 345 iu/ml, CA19-9 5,5 u/ml, CEA 17,2ng/ml, CA 15-3 35,5 iu/ml, Alfa-fetoprotein 972 ng/ml, and beta-hCG 7,56 iu/ml respectively. At laparotomy, a lobulated cystic tumor with irregular hemorrhagic irregularly encapsulated surface with whitish color was filling all mid-pelvis. When explored carefully, it was discovered that the mass originated from the isthmus of the uterus. The ovaries and the tubes were bilaterally normal. The pelvic viscera were infiltrated by the tumor. After frozen sections of tumor revealed suspicious malign teratoma, a total hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy, pelvic and paraaortic lymphadenectomy were performed. The tumoral infiltrations on sigmoid colon and bladder were excised. An appendectomy was performed. The final pathology revealed an immature uterine teratoma, which originated from the myometrium. Postoperatively the patient was commenced on chemotherapy including bleomycin, etoposide, cisplatin. The patient is alive with no evidence of disease 6 months after the resection of the tumor. Teratomas of the uterus are very rare and a few cases reported in the literature. Among these cases, immature teratomas are the fewest. Uterine teratomas are generally found in the endometrial or endo-cervical cavity. Here we presented a case of immature teratoma, which originated from myometrium of uterus.

PS. 202

JİNEKOLOJİK MALİGN TELLERDE SERUM NİTRİK OKSİT DÜZEYLERİNİN KLİNİK VE HISTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Jinekolojik Onkoloji

Ayla Açar¹, Mehmet Anıl Onan¹, Deniz Erbağ², Çarataş Taflıran¹, Haldun Güner¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Nitrik oksit, organizmada farklı lokalizasyon ve konsantrasyonlarda, farklı işlevler gören önemli bir serbest radikaldir. Yüksek doku konsantrasyonlarında sitostatik ve sitotoksik etkileri aracılığı ile apoptotik hücre ölümüne aracılık ederek tümörosidal etki gösterirken düşük konsantrasyonlarda ise anjiyogenezisi uyarak tümör büyüme, invazyon ve metastaz uyarması ile karsinogeneizde kritik rolü olduğu düşünülmektedir(1,2). Bu nedenlerden ötürü bu çalışmada over, endometrium ve serviks karsinomlu olgularda serum nitrik oksit (NO) düzeyleri çalışılmıştır, bu düzeylerin klinik ve histopatolojik özelliklerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Kasım 2002-Temmuz 2004 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran toplam 65 kadın dahil edildi. Çalışma için etik komite onayı ve olgulardan venöz kan alınmadan önce bilgilendirilmiş onam alındı. Olgular; 26 over, 12 endometrium, 8 serviks karsinomlu olgu ve kontrol grubunda 19 sağlıklı kadın olmak üzere dört gruba ayrıldı. Olgu serumlarında NO'nun biyolojik metaboliti olan nitrat düzeyleri, Braman ve Hendrix tarafından tanımlanan yöntemle uygun olarak çalışıldı(3). Sonuçlar 'Statistical Package for the Social Sciences' (SPSS) programında değerlendirildi.

Bulgular: Serum NO düzeyleri, over tümörü olan grupta $20.62 \pm 9.91 \mu\text{M/ml}$, endometrium karsinomu olan grupta $23.89 \pm 11.84 \mu\text{M/ml}$, serviks karsinomu olan grupta $18.4 \pm 5.8 \mu\text{M/ml}$ olarak tespit edildi. Her üç karsinom grubunda da serum NO düzeyleri kontrol

grubundan ($24,44 \pm 9,00 \mu\text{M/ml}$) daha düşük tespit edilmesine rağmen bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Bunun yanı sıra her üç karsinom grubunda da serum NO düzeyleri ile klinik ve histopatolojik özellikler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilemedi. **Sonuç ve Yorum:** Bu sonuçlardan yola çıkarak, “jinekolojik malignitelerde serum NO düzeyleri düşme eğilimindedir” fleklinde bir çıkarım yapılabilir. İstatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edebilmek için daha fazla olgunun dahil edildiği geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 203

RADİKAL HİSTEREKTOMİ BAZAL DETRUSOR AKTİVİTESİNİN ARTTIRIR

Jinekolojik Onkoloji

Çetin Cam, Atefl Karateke, Gazi Yıldırım, Elcin Çetingöz, Pınar Sancak, Ali Sancak
Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tip III Histerektomi yapılan vakalarda postoperative 6. aydaki detrussor aktivitesindeki değişimleri göstermek.

Gereç ve Yöntem: Jinekolojik Onkoloji servisinde Tip III histerektomi operasyonu uygulanan 28 olgu ile Tip I histerektomi yapılan toplam 32 (4 karsinoma insitu ve 28 erken evre endometrium kanseri) olguların preoperatif dönem ve postoperatif 6. aydaki sistometrilere yapıldı ve detrussor aktiviteleri birbirleriyle ve kendi bazal değerleri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Tip III histerektomi yapılan grubun operasyon öncesi sistometrik incelemesinde bazal detrussor aktivitesi normoaktif olan 24 vakanın Dokuzunda postoperatif dönemde aktif aktivite ortaya çıkmıştı ($p:0.04$). Oysa basit histerektomi yapılan 25 vakanın sadece 1 tanesinde postoperative 6 aydaki detrussor aktivitesi aktif idi. Bu grupta artmış detrussor aktivitesi olan 4 vakanın ise postoperative 6 aydaki detrussor aktivitesi normal idi.

Sonuç ve Yorum: Radikal histerektomi bazal detrussor tonusunu artırarak aktif mesaneyi yol açar.

PS. 204

RADİKAL HİSTEREKTOMİ OBSTRÜKTİF TİPTE İFEME PATERNİNE NEDEN OLUR

Jinekolojik Onkoloji

Çetin Cam, Atefl Karateke, Gazi Yıldırım, Elcin Çetingöz, Pınar Sancak
Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tip III Histerektomi yapılan vakalarda postoperative 6. aydaki ifleme paterninin saptanması

Gereç ve Yöntem: Jinekolojik Onkoloji servisinde Tip III histerektomi operasyonu uygulanan 28 olgu ile Tip I histerektomi yapılan toplam 32 (4 karsinoma insitu ve 28 erken evre endometrium kanseri) olguların preoperatif dönem ve postoperatif 6. ayda sistometri sonrası voiding testleri yapıldı ve ifleme paternleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Basit histerektomi yapılan grupta operasyon öncesi kontinyü tarzda ifleme paterni olan 27 vakanın 4 tanesinde postoperatif dönemde ifleme paterni intermittent tarzda idi. Oysa radikal histerektomi yapılan ve preoperative dönemde normal devamlı tarzda iflemesi olan 25 vakanın 12 tanesinde postoperatif dönemde ifleme düzeni kesikli tarzda izlenmekte idi ($p:0.001$).

Sonuç ve Yorum: Radikal histerektomi obstrüktif tarzda ifleme bozukluğuna yol açar.

PS. 205

İNTAKT VENTRİKÜLER SEPTUMUN EFFLİK ETTİĞİ PULMONER ATREZİ: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Mihraci Tosun, Burcu Torumtay Alç, Erdal Malatyalıoğlu, Mehmet Bilge Çetinkaya, Arif Kökçü, Tayfun Alper, Gönül Oğur
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Konjenital kalp anomalileri perinatal mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. Canlı doğumların %0,6'sı ve ölü doğumların % 10'unda konjenital kalp anomalilerine rastlanmaktadır. Bu çalışmada ultrasonografik olarak ikinci trimesterde tespit edilen ventriküler septumun intakt olduğu pulmoner atrezi ve hipoplastik sağ kalp olgusu sunulmuştur. **Gereç ve Yöntem:** Son adet tarihine göre 24 hafta 1 gün gebeliği olan hastaya yapılan fetal kardiak incelemede, oldukça küçük görünen sağ ventriküler kavitenin hipertrofik miyokardium ile çevrelendiği, interventriküler septumun intakt olduğu izlendi. Atrioventriküler kapaklar normal yerleşim bölgelerindeydi. Fakat triküspit kapak mitral kapak ile karşılaştırıldığında hipoplastik görünüme sahipti. Sol ventrikül çıkışı aort ilişkisi normal olmasına rağmen sağ ventrikül çıkışı ve pulmoner arterler izlenmedi. Kalbin üç damar kesitinde aort ve vena cava superior izlenirken pulmoner arter izlenmedi.

Sonuç ve Yorum: İntakt ventriküler septumun efflik ettiği pulmoner atrezi nadir bir anomali olup yapısal kalp defektlerinin %1.7'ni oluşturmaktadır. Pulmoner arter, genellikle küçük ve 2-3 mm çapındadır. Doğum öncesi derecelerde sağ ventrikül ve triküspit hipoplazisi ortaya çıkar. Bazı olgularda sağ ventrikül hipoplazisi yerine sağ ventrikülde dilatasyon ve triküspit yetmezliği olabilir. Duktus arteriosus daima açıktır ve sıklıkla normal görünümündedir. Olgunun kliniğine gönderilme nedeni, fetal kalbin dört kadran görüntüsünde sağ ventrikülün izlenememsi olmasındadır. Yine kalp tabanının üst kesitinden elde edilen üç damar görüntüsünde vena cava superior ve aort izlenirken pulmoner arterin izlenmemesi tanıya yardımcıdır. Bu bulgu da olgumuzda mevcuttu. Erken tanı alan vakalarda, prognoz tahmini amacıyla yapılan çalışmalarda, ileri derecede sağ ventrikül dilatasyonu ve hipertrofik sağ ventrikül duvarı olumsuz prognozla ilişkili bulunmuştur. Bizim vakamızda sağ ventrikül duvarı hipertrofik ve sağ ventrikül hipoplazik olarak izlendi. Bazı vakalarda triküspit yetmezliği sağ atriumda dilatasyona ve dilate atrium nedeniyle akciğer hipoplazisi gelişebilir. Bu durum prognozun kötüleşmesine önemli role sahiptir. İntakt ventriküler septumun efflik ettiği pulmoner atrezi olgularında anöploidi riski düşüktür. Anöploidi sıklığı %2.3 ile %5 arasında bildirilmiştir. Olgumuzun karyotip incelemesi normaldi. Gebeliği termine etme oranları, tanının 24. gebelik haftasından önce koyulduğu olgu serilerinde yüksek olmuştur. Farklı çalışmalarda terminasyon oranları %82 ve % 100 olarak belirtilmiştir. Hidrops gelişmeyen olgular miadında, kontrendikasyon yoksa vajinal doğurtulabilir. Bu bebeklerin doğdukları duktus arteriosus bağını bağlayarak unutulmamalıdır.

PS. 206

AMNİYOSENTEZ ENDİKASYONLARI VE SONUÇLARI: 32 OLGUMUZUN SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Cantur Çaliskan¹, Filiz Erdoğan¹, Hakan Aytan¹, Fazlî Demirtürk¹, Hüseyin Yüce²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı 2004 ve 2007 yılları arasında kliniğimizde uygulanan amniyosentez vakalarını gözden geçirmek,

amniyosentez endikasyonlarını, amniyosentezdeki bafı oranlarını ve sonuçlarını değerlendirip bildirmektedir.

Gereç ve Yöntem: Son 4 yıl boyunca amniyosentez yaptığımız 32 olgunun kayıtları retrospektif olarak tarandı. Gebelik sonuçları hasta dosyalarından veya hastalara telefonla ulaşılarak elde edildi. Maternal ve paternal yaşı, amniyosentezin yapıldığı gestasyonel hafta, amniyosentez endikasyonları, amniyosentez komplikasyonları, fetal karyotip sonuçları amniyosentez yapılan olgularda gebelik komplikasyonları ve gebeliğin sonucu araştırıldı.

Bulgular: Gerçekleştirilen 31 amniyosentezden 31 sinde doku kültürü başarıldı (%100) Amniyosentez yapılan hafalar 16 ile 23. gebelik hafaları arasında idi. Kromozomal anomali oranı %9,6 (3/31). Sıklık sırasına göre Amniyosentez endikasyonlarımız: Üçlü testte yüksek risk saptanması 14, ilerlemiş anne yaşı 12, ikili testte yüksek risk saptanması 5 olarak bulundu (Tablo 1). Üçlü testte yüksek risk saptanması için yapılan 14 amniyosentezden 2 (%14,2) olguda karyotip anomalisine rastlandı. Sadece ileri yaşı sebebi ile amniyosentezlerden yapılan 12 olgudan 1 (%8,3) tanesinde kromozom anomalisi saptandı. İkili testte risk yüksekliği nedeniyle yapılan amniyosentezlerde kromozom anomalisi saptanmadı (Tablo 2). Amniyosentezden sonraki hiçbir hastamızda düşük, koryoamniyonitis veya maternal fetal enfeksiyon gelişmedi. Bu durumda ifleme bafı olan veya olmayan düşük riskimizin hiçbir hastada (%0) gelişmediğini görmekteyiz.

Sonuç ve Yorum: Amniyosentez güvenilir bir karyotipleme aracı olup, amniyosentez sonrası düşük riski oldukça azdır. Tarama testleri yüksek gelen hastalara ve ilerlemiş anne yaşı olan gebeliklerde fetal karyotipleme önerilmelidir.

PS. 207

TÜRKİYE'DE GEBELERE UYGULANAN FİDDETİN ÇALIŞMALARA YANSIYAN BOYUTLARI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emre Yanıkerem Uçum¹, Ümran Sevil²,

¹Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

²Ege Üniversitesi Hemfişilik Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Gebelik boyunca fiddet oldukça önemli, ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Gebe kadınlarla uygulanan fiddet düflüklere, erken doğumlara, zihinsel ve fiziksel özürü bebek doğumlarına yol açarken yalnızca bireysel değil, toplumsal sorunlara da neden olmaktadır. Dünyada her dört kadından biri gebeliğinde fiziksel yada cinsel olarak genellikle eflî tarafından istismar edilmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda gebelik boyunca fiddet prevalansının %1 ile %20 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Büyük çaplı çalışmalar sonucunda gebelikte fiddet prevalansı %4 ile %8 arasında bulunmuştur. Bu makale, ülkemizde kadına yönelik aile içi fiddetin boyutlarını özellikle gebelikte fiddetin boyutlarını ortaya koymak, bu konuya dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye'de gebelere uygulanan fiddet ile ilgili Uluslararası indekslerce taranan dergilerde yayınlanan ve uluslararası kongrelerde sunulan çalışmaların internet ortamından (15 Ocak 2008) taranarak elde edilmiştir.

Bulgular: Aile içi fiddetin çok önemli ve yaygın bir problem olduğu, dünyada ve ülkemizde de yoğun olarak yaşandığı yapılan araştırmalar ile görülmektedir. Türkiye'de gebelere uygulanan fiddet ile ilgili farklı bölgelerde (Isparta, Manisa, Elazığ, Malatya, Giresun, Denizli, Van, İzmir, Eskişehir, Çanakkale) yapılan çalışmalar, her ne kadar bölgelerindeki durumu tam olarak temsil etmese de, gebelikte uygulanan fiddetin boyutlarını ortaya koymaktadır. Aile içi fiddetin çok önemli ve yaygın bir problem olduğu, dünyada ve ülkemizde yoğun olarak yaşandığı yapılan araştırmalar ile görülmektedir. Araştırmaların sonuçları incelendiğinde kadınların çoğunun fiddet olayını konuşmaktan sıkıntı ve üzüntü duydukları ve bunun sonucu olarak da kadınların

fiddetin varlığını kabul ettikleri ve ayrıntıları konuşmaktan kaçındıkları görülmektedir. Aile büyüdükçe, çocuk sayısı arttıkça, eğitim ve gelir seviyesi düflükse fiddet artmaktadır.

Sonuç ve Yorum: Kadına yönelik fiddetin daha çocukluk çaında bafıladığı göz önüne alınarak, bu konuda önlem alınması ve risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gereklidir. Ayrıca fiddete eğilimli bireylere danışmanlık yapmak, psikolojik olarak tedavi edilmelerini sağlamak da önleyici bir girişimdir. Ancak buda kişilerin bilinçli olarak böyle bir desteği aramaları, istemeleri ile gerçekleştirilebilir. Tüm bunların yanı sıra devlet de yürürlükteki yasaları uygulamalı, düzenli olarak gözden geçirip incelemeli, kurbanların ve fiddet uygulayanların rehabilitasyonunu sağlamalıdır.

PS. 208

İLK TRİMESTERDE GESTASYONEL DIABETES MELLİTUS TANISI KONABİLİR Mİ?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emel Ebru Özçimen¹, Ayla Üçkuyulu¹, Faika Ceylan Çiftçi¹, Filiz Fatma Yanık¹, Coflkun Bakar²

¹Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

²Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Bölümü

Giriş ve Amaç: Gestasyonel Diabetes Mellitus (GDM), tüm gebe kadınların % 2-10'unu etkileyen, artmış morbidite ve mortalite ile seyreden bir hastalıktır. Bugün 2. trimesterde ancak tanı konabilmektedir. Bu çalışmanın amacı: ilk trimesterde GDM tanısını koyabilmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, 11-14. gebelik haftasında olan Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne bafı vuran 271 kadın dahil edildi. İlk trimesterde her hastanın açlık kan flekeri, açlık insülin değerleri ölçüldü ve homeostasis model assessment insülin resistance indeksi (HOMA-IR) her hasta için hesaplandı. Bu değerler, hastaların 2. trimesterdeki 100 gr oral glucose tolerance test (OGTT) sonuçları ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: HOMA-IR değerleri, 2. trimesterde 100 gr OGTT ile GDM tanısı konanlarda daha yüksek bulundu (p<0.05). Çalışmanın sonucunda HOMA-IR indeksi için 2.6 değeri eflîk değer olarak kabul edildi.

Tartışma: İlk trimesterde, HOMA-IR değeri 2.6 ve üzerinde olan gebelerde GDM tanısı konabilir. Bu sayede erken dönemde GDM'un yol açtığı morbidite ve mortalite en aza indirgenebilir.

PS. 209

MATERNAL A/IRLI/İN TRİPLE TEST SONUCU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

K. Emre Karafahin, Kazım Gezgin, Namık Kemal Duru, İbrahim Alanbay, Uğur Keskin, M. Coflan Terek, İskender Bafler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İkinci trimester tarama amacı ile kullanılan en sık biyokimyasal yöntem triple testtir. Aslı olarak Down sendromu ve trizomi 18 için yüksek risk grubunu belirlemede kullanılmaktadır. Triple test değerlendirmesi 3 marker içeren bir biyokimyasal değerlendirme olup, farklı biyolojik ve fiziksel etkenlerden etkilenebileceği öne sürülmüştür. Bu çalışmanın amacı 16-20. gebelik haftası içerisinde uygulanan triple test markerlarının maternal ağırlık düzeyinden etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Ocak 2007- Kasım 2007 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi antenatal polikliniğine bafıvuran 75 gebe dahil edildi. Tüm gebelere 16-20. gebelik haftaları arasında triple test uygulandı. Çalışmanın bafında tüm gebelerin demografik özellikleri

not edildi. (Yafl, gravida, parite, boy, kilo, BMI (Body Mass Index) vb.). 2. trimester maternal serum markerlarının saptanmasında maternal serum kullanıldı. UE3, AFP ve hCG düzeyleri ve MoM değerleri belirlendi. Ayrıca tüm triple test değerlendirilmesinde, Down sendromu için, yafl riski, test riski ve trizomi 18 için test riski belirlendi. **Bulgular:** 2. trimester down sendromu tarama markerlarından AFP ile maternal ağırlık arasında orta derecede negatif korelasyon saptanırken, diğer markerlar ile anlamlı korelasyon tespit edilememiştir. **Sonuç ve Yorum:** Bu çalışmada Down sendromunda risk belirlemede hCG ve UE3 ağırlık düzeltmesinin gerekmediği sonucunu ortaya çıkarsada, daha büyük olgu sayıları ve risk grubu yüksek hastalarında incelenmesini önermekteyiz.

PS. 210

SA/ LİK PERSONELLERİN DO/ UM YÖNTEMLERİNE BAKIŞI AÇISI VE SEZARYEN UYGULAMALARI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

K. Emre Karafahin, Kazım Gezgin, İbrahim Alanbay, Hüseyin Aksoy, Ugur Keskin, Ali Ergün

Güllane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları Do/ um Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sezaryen ile doğum oranı 1965'li yıllarda yaklaşık %4,5 iken, 1990'lı yıllarda yaklaşık %25'ler düzeyine ulaşmıştır. Sezaryen uygulamasında devamlı olarak meydana gelen bu artmanın sebeplerine yönelik tartışmalar hala devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı sağlık personelinin sezaryen ile doğuma bakış açısını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada 2006-2007 yılları arasında tersiye bir merkezde bulunan 461 sağlık personelinin doğum tercihleri ve doğum tecrübeleri, kişisel bilgilerin gizliliğine özen gösterilerek sorgulanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara demografik bilgiler ve doğum şeklini içeren toplam 36 adet sorudan oluşan bir anket sunulmuştur. **Bulgular:** Katılımcıların yafl ortalaması 32.06 ± 6.86 idi. Çalışmaya katılanların %71.4'ü (n: 330) evli, %28.6'sı (n: 131) bekar olup, evli olan kadınların %73.3'ü doğum yapmıştı (n: 242/330). Doğum yapan kadınlardan %53.5'i primipar, %46.5'i multipar idi. Doğum yapan 242 kadının ilk doğum yöntemi incelendiğinde, %61.2'si (n: 148) normal doğum yapmışken, %38.8'i (n: 94) sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmişti. İlk gebeliğinde normal doğum yapanlardan, ikinci gebeliğinde sezaryen uygulananların sayısı 19 idi. **Sonuç ve Yorum:** Çalışmamızın sonucunda özellikle sağlık sektöründe çalışan kadınların doğum yöntemi olarak, normal popülasyona göre daha fazla oranda sezaryeni tercih ettiklerini ve bunda da özellikle daha önceki gebeliğinde hissettikleri ağrı ve kaygının temel predispozan faktör olduğunu bulduk.

PS. 211

ABORTUS KİMİ NENSTE GEBELİK PROGNOZUNU BELİRLEMEDE β -HUMAN KORYONİK GONADOTROPİN, PROGESTERON, CA 125 VE BUNLARIN KOMBİNE KULLANIMININ YERİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Mehmet A Osmanoğlu¹, İnanç Erdoğan¹, Selçuk Eminaçoğlu¹, S. Caner Karahan², Fikri Özgün³, Gamze Çan³, Hasan Bozkaya¹
¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Serum serbest β -HCG, progesteron, CA-125 değerlerinin ve bunların kombine kullanımının abortusların saptanmasındaki

etkinliklerini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Toplam 140 tekil gebe bu prospektif çalışmaya alındı. İlk başvuru sırasında, 5-13. gebelik haftalarında hastaların serum serbest β -HCG, progesteron ve CA-125 değerleri elde edildi. Tüm gebeler gebeliği abortusla (insipiens, inkomplet, komplet, missed abortus) sonuçlanan (Grup I, n=21) ve abortusla sonuçlanmayan (Grup II, n=129) fleklinde 2 gruba ayrıldı. Normal doğuma uyan verilerin analizinde student t testi kullanıldı. Grupların serbest β -HCG ve progesteron düzeyleri Mann Whitney U testi kullanılarak, CA-125 düzeyleri ise Student's t testi ile karşılaştırıldı. Sayımla elde edilemeyen veriler ki kare analizi, Fisher's exact testi ile saptandı. Serbest β -HCG, progesteron ve CA-125'in tek tek ve birlikte abortus üzerine etkilerinin araştırılması için sensitivite, spesifite, pozitif prediktif değeri (PPV), negatif prediktif değeri (NPV) hesaplandı. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için p<0.05 değeri alındı. **Bulgular:** Grup II'nin serum serbest β -HCG ve progesteron değerleri Grup I'e göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük saptandı (p<0.01, p<0.01, sırasıyla). Ki grup arasında CA-125 seviyeleri açısından anlamlı farklılık saptanmadı. Serbest β -HCG için 20 ng/ml kestirim değeri olarak kullanıldığında serbest β -HCG'nin abortusları önceden tahmin etmedeki sensitivitesi, spesifitesi, PPV ve NPV % 91, % 82, % 46 ve % 98 olarak hesaplandı. Progesteron için kestirim değeri 15 ng/ml alındığında progesteronun abortusları önceden tahmin etmedeki sensitivitesi, spesifitesi, PPV ve NPV oranları sırasıyla % 91, % 89, % 59 ve % 98 olarak hesaplandı. CA-125 için kestirim değeri 65 U/ml alındığında abortusları belirlemedeki sensitivitesi, spesifitesi, PPV ve NPV oranları sırasıyla % 5, % 94, % 13 ve % 85 olarak hesaplandı. Serbest β -HCG ile progesteron birlikte kullanıldığında sensitivite, spesifite, PPV ve NPV sırasıyla % 81, % 99, % 94 ve % 97 olarak hesaplandı. Tüm parametrelerin birlikte kullanılmasıyla sensitivite % 5, spesifite % 100, PPV % 100 ve NPV % 56 olarak bulundu. Çoklu lojistik regresyon analizinde, serbest β -HCG (<20 ng/ml) ve progesteronun (<15 ng/ml) abortus üzerine istatistik olarak benzer flekilde bağımsız belirleyici faktörler oldukları tespit edildi. **Sonuç ve Yorum:** Serbest β -HCG ve progesteron birlikte kullanıldığında, tek tek kullanımlarındaki elde edilen sensitivite ve PPV oranlarına göre daha düşük olarak saptanmasına rağmen, serbest β -HCG ve progesteronun abortusların belirlenmesinde bağımsız değiflken olarak benzer istatistik belirleyiciliğe sahip olduklarının saptanmasından dolayı, klinisyenin tercihinin bae olarak, ilk trimester abortuslarının belirlenmesinde, bir kez ölçülen serbest β -HCG veya progesteron değerlerinin kullanılması uygundur. Serbest β -HCG'ye göre daha kolay elde edilebilirliği ve daha ekonomik olması nedeniyle progesteron abortusların belirlenmesinde kullanılabilir.

PS.212

GEBELİKTE NİKOTİN REPLASMAN TEDAVİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emre Yankıkerem Uçum¹, Ahsen fiir²

¹Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu

²Ege Üniversitesi Hemfiirelik Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Gebelik boyunca ve sonrasında sigara içiminin hem anne hem de bebek sağlığı üzerine ciddi riskleri bulunmaktadır. Dünyada gebelerin sigara içme prevalansı %9-42 olmakla birlikte, bu gebelerin %30'u farmakolojik destek olmadan sigarayla bırakabilmektedir. Bununla birlikte sigarayla bırakmada başarısız olan veya daha önce bırakmayı denemiş ve başarısızlıkla sonuçlanmış gebelerde uzmanlar nikotin replasman tedavisinin kullanımını önermektedir. Bu makalenin amacı; gebelikte nikotin replasman tedavisinin (NRT) etkinliği, güvenilirliği, gebelikte NRT kullanımına sağlık çalışanlarının yaklaşımı ve gebelikte NRT'nin kabul edilebilirliği ile ilgili yapılmış çalışmaları incelemesidir.

Gereç ve Yöntem: Konu ile ilgili yapılmış araştırmalar gebelikte sigara

içiminin fetus ve yenidoğan sağlığına etkileri, sigaray› bırakmaya yardımcı tedaviler, gebelikte nikotin metabolizması, gebelikte nikotin replasman tedavisi, sağlık çalışanlarının NRT'ye tutumu, gebelikte NRT'nin kabul edilebilirliği, gebelikte nikotin sakız› ile ilgili yapılan çalışmalar, gebelikte nikotin band› ile ilgili yapılan çalışmalar, NRT istismarı, Bupropion, gebelikte NRT kullanımı ile ilgili öneriler başlıklar› halinde sunulmuştur.

Bulgular: Gebelik ve postpartum dönemde sigara içiminin fetus ve yenidoğan sağlığı üzerine önemli sağlık riskleri bulunmaktadır. Gebelik boyunca sigara içimi spontan abortus, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm eylem riskini iki kez artırmaktadır. Sigara içen annelerin bebeklerinde gelişim geriliği, nörodavranışsal hasarlar ve ani bebek ölüm sendromu gelişebilemektedir.

Tablo 1. Gebelerde sigaray› bırakmada etkili ve etkisiz girişimler

Etkili girişimler	Hekim, hemfire ve diğer kişilerin danışmanlığı
Etkisiz girişimler	Topluma özel geliştirilmiş broşürler
	Sadece riskler konusunda bilgi verme
	Grup davranış terapisti (oldukça az bafıvuru olduğu için)
	Farklı gruplara geliştirilmiş broşürler
Yetersiz kanıtlara sahip girişimler	Hipnoz
	NRT
Test edilmemişler	Akupunktur
	Anksiyolitikler
	Bupropion, antidepresanlar
	Caydırıcı ve eğitici sigara terapisti
	Lobeline= Narkotik alkaloid (sar› soğan, sigara tad› veren Hint sigarası)

Nikotin eksikliği sonucu yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, irritabilite, anksiyete, ağız tad› değişiklikleri, iştah artması, kilo alma, kalp hız›nda artma gibi istenmeyen bir çok semptomlar olmaktadır. Gebelikte NRT kullanımı›nın amacı, sigara yerine nikotin koyarak bu semptomların oluşmasını engellemektir. Gebelikte nikotin sakızları C, nikotin bantları D kategorisindedir. NRT'nin gebelikte reçete edilmesi D kategorisinde yer almaktadır. NRT'nin bazı formları gebelikte kontrendike olup, risk yaratar göz önünde tutularak önerilebilir. Gebe kadını daha önce sigaray› bırakmay› denemiş fakat başarısız olmuşsa ve gebeliğinde tekrar sigaray› bırakmak istiyorsa NRT bir seçenektir. NRT sigaradan daha düşük düzeyde nikotin içerdiği için, uzmanlar NRT'nin gebelikte sigaradan daha güvenli olduğunu belirtmektedir.

Sonuç ve Yorum: Gebe kadınlar arasında sigara içme prevalansının yüksek olması, sigara alışıkanlığı›nın tedavi edilmesinde sağlık çalışanlarının öncelikli girişimleri içinde olması son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarının rutinde sigara içenlere danışmanlık yapması, tavsiye vermesi, etkili tedavi yöntemlerini önermesi, uzmanların sigara içenlere bireysel yada grup olarak davranışsal destek sağlaması, sigaray› bırakmak isteyen sigara içen gebelere ve hastanede yatan hastalara davranışsal desteği sağlama hizmetlerinin sunulması, tüm sağlık çalışanlarının sigara bırakmada rol almaları ve gebelikte risk yaratar ilişkisi göz önünde bulundurularak NRT veya bupropion tedavi kullanımı›nın yaygınlaştırılması son derece önemlidir.

PS. 213

YENİDOĞAN BEBEKLERDE SEZARYEN SIRASINDA KULLANILAN ANESTEZİ TEKNİKLERİNİN BAĞLI APGAR SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Cantur Çaliskan¹, Filiz Erdoğan¹, Safa Gürcan², Hakan Aytan¹, Fazl› Demirtürk¹

¹Gaziosmanpaşalı Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi veterinerlik Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu retrospektif çalışmada amaç Gaziosmanpaşalı

Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 2007-2008 yılları arasında sezaryen ile doğum yapan hastaların bebeklerinin 1,5 ve 10. dk apgar skorlarının kullanılan anestezi tekniğine bağlı olarak değifliklik gösterip göstermediğinin tespiti.

Gereç ve Yöntem: 2007-2008 yılları arasında Gaziosmanpaşalı Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında sezaryen operasyonu geçiren 144 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastaların ve bebeklerinin dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen sezaryen operasyonu geçiren 144 hastadan 72'si genel anestezi tekniği ile 72'si spinal anestezi tekniği ile ameliyata alınmıştır. Genel anestezi tekniği ile sezaryen olan hastaların bebeklerinin 1.dakika apgar skoru ortalaması 7,5 , 5. Dakika apgar skoru ortalaması 8,5 , 10. Dakika apgar skoru ortalaması 9,2 olarak tespit edilmiştir. Spinal anestezi tekniği ile sezaryen olan hastaların bebeklerinin 1.dakika apgar skoru ortalaması 7,6 , 5. Dakika apgar skoru ortalaması 8,6 , 10. Dakika apgar skoru ortalaması 9,1 olarak tespit edilmiştir. Genel anestezi ve spinal anestezi sonrası bebeklerde görülen 1. ,5. ve 10.dakika apgar değerleri ve sıklığı tabloda gösterilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Elde edilen veriler normal doğum özelliği göstermediğinden, parametrik olmayan yöntemlerle genel ve spinal anestezi tekniği karşılaştırılmış, yöntemler arasında 1. ,5. ve 10. Dakika apgar skorlarında farklılık önemli bulunmamıştır.

PS. 214

REKÜRREN ABORTUS ÖYKÜSÜ OLAN HASTALARDA AMPRİK ASPRİN VE PARNAPARİN SODYUM TEDAVİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Murat Gültekin, Kemal Diribağı, Erhan Buru, Mehmet Akif Gökçeoğlu Çankırı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Çankırı

Giriş ve Amaç: Rekürren abortus öyküsü olan hastalarda amrik olarak düşük moleküler ağırlıklı heparinler (nadroparin veya enoxaparin gibi) ve aspirin kombine tedavileri daha önce araştırılmıştır. Ancak günümüz literatüründe parnaparin tedavisine yönelik herhangi bir çalışma mevcut değildir.

Gereç ve Yöntem: Çankırı Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği'ne rekürren abortus (≥2 düşük) öyküsü ile bafıvuran ve parnaparin (Fluxum® 1x3200 IU) + 80 mg aspirin kombine tedavisi alan 7 hastanın klinikopatolojik özellikleri retrospektif olarak toplandı. Araştırmanın primer odağı canlı doğum oranı olarak seçildi.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı 27,3 (25-31) idi. Dört hastanın iki kez, iki hastanın üç kez, bir hastanın da 6 kez düşük öyküsü vardı. Hastaların hiçbirinde trombofili ve diğer hastalıklara yönelik araştırılma yapılmadan amrik olarak kombine tedavi bafılandı. Üç hastanın gebeliği çalışma sürecinde sorunsuzca halen devam etmekteydi. Diğer dört hastanın biri gebeliğinin 3. ayında düşükle sonuçlandı. Kalan üç hasta ise miadında sağlıklı olarak doğum yaptı. Doğum yapan hastalardan birisi altı kez düşük yapan olguydu. Takibi yapılan ve gebeliği sona eren hastalar arasında parnaparin ile kombine tedavinin rekürren düşük öyküsü olan hastalarda %75 (3/4) oranında canlı doğum oranı sağlayabildiği görüldü. Takip sırasında hiçbir hastada tedaviye bağlı herhangi bir yan etki ya da komplikasyon görülmedi. **Sonuç ve Yorum:** Amrik parnaparin ve aspirin kombinasyonu rekürren abortus öyküsü olan hastalarda bafırlı sonuçlar vermektedir. Rekürren abortus öyküsü olan hastalarda, detaylı araştırma imkanı olmayan hastanelerde amrik olarak tedavi bafırlı olabilir. Parnaparin ve aspirin kombine tedavisi rekürren abortus öyküsü olan hastalarda bafırlı sonuçlar verebilir. Ancak; nihai bir sonuç için geniş çaplı randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 215

GENETİK AMNİOSENTEZ UYGULAMASI VE SONUÇLARIMIZ Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Özgür Dündar, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen, Vedat Atay

Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kadın Doğum Servisi

Giriş ve Amaç: Genetik amniosentez endikasyonlarını, sonuçlarını, maternal-fetal komplikasyonlarını değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: 1999-2007 yılları arasında ileri anne yaşı (35 yaşı ve üstü), ikili veya üçlü testte anormal maternal serum değerlerinin tespiti, daha önceki gebeliklerde genetik hastalık öyküsü, genetik ultrasonografide anormal bulguların saptanması (minör dismorfik bulgu) nedeniyle 16-21. gebelik haftaları arasında amniosentez yapılan 2365 gebenin dosyaları retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Karyotip analizi için toplam 2365 gebeye amniosentez yapılmış olup, ileri yaşı (≥ 35 yaşı) tanısıyla 823 (%34.8) gebeye, üçlü testte anormal maternal serum değerlerinin tespiti nedeniyle 615 (%26) gebeye, ikili testte anormal serum değerlerinin tespiti nedeniyle 321 (%13.6) gebeye, daha önceki gebeliklerinde genetik hastalık öyküsü nedeniyle 204 (%8.6) gebeye, genetik ultrasonografide anormal bulguların saptanması (minör dismorfik bulgu) nedeniyle 284 (%12) gebeye, paternal anksiyete nedeniyle 71 (%3) gebeye ve diğer nedenlerle 47 (%2) gebeye amniosentez yapıldı. Karyotip analizleri sonucuna göre 43 gebede (%1.8) çeşitli kromozom anomalileri saptandı. Amniosentez yapılan ve kromozom anomalisi saptanan gebelerin 19'unda (%0.8) trizomi 21, 8'inde (%0.3) mosaizm, 9'unda (%0.4) translokasyon, 4'ünde (%0.2) trizomi 18, 2'sinde (%0.1) seks kromozom anomalisi ve 1 (%0.04) olguda da 46 XY, 15ps+ saptandı. 46 XY, 15ps+ saptanan gebeden alınan genetik konsultasyonu sonucu anne ve babadan periferik kanda genetik araştırma yapıldı. Yapısal kromozom anomalisinin anneden kaynaklandığı, genetik sonografi normal ise gebeliğin devam edebileceği bildirildi. Genetik sonografide patoloji saptanmaması üzerine gebeliğe devam edildi. Gebeliğin sorunsuz bir şekilde sonlandırılması tespit edildi. Amniosentez sonrası kromozom anomalisi tespit edilen 43 gebeden 23'üne (%53.5) (19 trizomi 21 ve 4 trizomi 18 olgusuna) alınan konsey kararları ile gebelik terminasyonu yapıldı. Tüm amniosentez grubunda, amniosentez ifleminden sonraki 30 gün içerisinde spontan abortus ve intrauterin ölü fetüsü içeren total fetus kaybı 10 olguda (%0.4) izlendi. Amniotik sıvı sızması 3 olguda (%0.12) izlenirken, bunlardan birinde iki hafta sonra spontan abortus gelişti.

Sonuç ve Yorum: Amniosentez düşük gebelik kaybı oranlarıyla en sık kullanılan, güvenilir invaziv prenatal tanı metodu olup gebelik kaybı oranlarımız literatürde belirtilen oranların altında görülmektedir.

PS. 216

KORDOSENTEZ; 8 YILLIK DEĞERLENDİRME

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emel Özalp¹, Turgay Fiener¹, Güney Bademci², Sevilhan Artan², H.Mete Tanrı¹

¹Eskifehir Osmangazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Eskifehir Osmangazi Üniversitesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kordosentez, çeşitli intrauterin genetik, enfeksiyöz, metabolik ve hematolojik hastalıkların prenatal dönemde erken tanıya ve uygun vakalarda tedavisine olanak sağlayan, gebeliğin 14. haftasından terme kadar uygulanabilen invaziv güncel bir prenatal tanı ve tedavi yöntemidir. Bu çalışmada Eskifehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2000-2008 yılları arasında prenatal tanı amacıyla yapılan

251 kordosentez olgusu retrospektif olarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Olgular demografik özellikleri, girişim endikasyonları, girişim başarıları, hücre kültürü başarıları, saptanan kromozomal anomaliler ve genetik sonuçları açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Gebelerin ortalama yaşı $37,7 \pm 2,39$ (34 - 42) idi. Olguların ortalama gebelik sayısı $2,57 \pm 1,64$, ortalama doğum sayısı $1,25 \pm 1,08$, ortalama abortus sayısı $0,74 \pm 1,21$, ortalama yaklaşan çocuk sayısı $1 \pm 0,89$ idi. Kordosentez uygulanan gebelerin ortalama gebelik haftası $23,4 \pm 3,56$ hafta idi. Kordosentez endikasyonları içinde USG'de fetal anomali % 37,8, üçlü tarama testinde yüksek risk % 25,5 ve ileri anne yaşı % 10,8 ile ilk üç sırayı almaktaydı. USG'de fetal anomali saptanan 98 olguda en sık gözlenen anomaliler tek arter tek ven % 20,4, ventrikülomegali % 16,3 ve hidronefroz % 11,2 idi. Olguların 177'sinde (% 70,5) spinal ikenin girişim yeri olarak umbilikal kordonun plasental insersiyon yeri kullanılırken, 74 (% 29,5) olguda umbilikal kordon serbest kısmından örnekleme yapılmıştır. Olguların % 65,7'sinde plasenta anterior, % 25,2'sinde posterior, % 5,1'inde fundal, % 2,4'ünde sağ lateral, % 1,6'sında sol lateral yerleşimli idi. Olgulardan alınan kan miktarı ortalama $4,30 \pm 2,17$ ml idi. Olguların % 10,8'sine Rh uygunsuzluğu nedeniyle profilaktik Anti D Ig uygulaması yapılmıştır. 251 kordosentez girişiminin 70'inde (% 28) iflemiden sonra sıvı miktarı intraamniyotik kanama gözlenmiştir. Bu kanamaların hepsi de 2 dakika veya daha az sürmüştü ve spontan olarak durmuştur. Olguların 16'sında (% 6,3) iflem sonrası bradikardi gelişmiştir. Çalışmamızda karyotip analizi yapılan 251 kordosentez olgusunun 14'ünde (% 5,5) kromozomal anomali tespit edilmiştir. Kromozomal anomali saptanan olguların 10'unda sayısal anomali, 3'ünde yapısal anomali 1'inde ise hem sayısal hem yapısal anomali görülmüştür. 98 anormal fetal ultrasonografi bulgusu olan olguların 6'sında (% 6,1) kromozomal anomali tespit edilmiştir. 46,XX,del(3)(p25pter) karyotipi saptanan bir olguda fetal USG'de tek arter tek ven saptanmıştır. Fetal USG'de kısa femur nedeni ile kordosentez yapılan bir olguda 47,XX,t(8;14)(p22;q21),+t(8;14)(p22;q21) karyotipi saptanmıştır. Parental karyotip analiz sonucunda maternal translokasyon taşıyıcılığı tespit edilmiştir. Bu iki olgu fetal USG bulgusu nedeniyle literatürde ilk olma özelliğindedir.

Sonuç ve Yorum: Kordosentez uygulanması kolay bir yöntem olarak bilinmekle birlikte, iflemi yapan kişinin deneyimi, ultrasonografik görüntü kalitesi, gebelik haftası, maternal kooperasyon, maternal obezite, amniyon sıvı miktarı, fetusun pozisyonu, fetal hareketlilik, plasenta lokalizasyonu, hedeflenen umbilikal kordon parçası ve ikenin çapı gibi bazı faktörler girişimin başarıları üzerine direkt etki etmektedir. Uygun merkezlerde, deneyimli hekimlerce uygulanan kordosentez, başarıları hücre kültürleri elde edilerek prenatal tanı ve tedavi seçeneklerini artırmaktadır.

PS. 217

AMNİYOTİK SIVI ANORMALLİKLERİNDE PERİNATAL SONUÇLARIN ETYOLOJİK FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Hande Antep, Hüseyin Mete Tanrı, Turgay Fiener, Ahmet Berköz Turp
Eskifehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, polihidramniyos ve oligohidramniyos saptanan olgularda perinatal sonuçların karşılaştırılması ve etyolojik faktörlerin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, 2000-2007 yılları arasında Eskifehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde anormal amniyotik sıvı hacmi saptanan ve doğum yapan olgulardan anne ve bebek dosyalarına ulaşılabilenler dahil edilmiştir. 24 haftanın altında doğum yapan olgular çalışmaya alınmamıştır.

Anormal amniyotik sıvı hacmi, ultrasonografide amniyotik sıvı indeksi 200 mm'nin üzerinde saptananlar polihidramnios, 50 mm'nin altında olanlar oligohidramnios olarak değerlendirilmiştir. Perinatal değerlendirmede, doğum haftaları, doğum ağırlığı, apgar skorları, fetal anomali oranları ve perinatal ölüm oranları kullanılarak oligohidramnios ve polihidramnios olguları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada toplam 136 olgu değerlendirilmiş olup bunların % 83 (113)'ü oligohidramnios (grup-I) ve % 17 (23)'ü polihidramnios (grup-II) idi. Olguların maternal yaşı ortalaması 26,9 ± 0,9 olup her iki grup arasında fark saptanmadı (p>0,05). Gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaflayan çocuk sayısının polihidramnios olgularında daha fazla olduğu saptandı (p<0,05). Doğum flekli olarak vajinal ve sezaryan doğum oranları her iki grupta benzer iken; oligohidramnios grubunda indüksiyonla vajinal doğum sayısı, spontan vajinal doğum sayısından daha fazla saptandı (p<0,05). Doğum haftası açısından gruplar arasında fark saptanmadı (35,1 ± 0,4 vs 35,1 ± 0,9) (p>0,05). Doğum ağırlığı grup-I'de grup-II'ye göre daha düşük saptandı (2222 ± 94 vs 2969 ± 207) (p<0,05). İntrauterin büyüme kısıtlılığı oligohidramnios, iri bebek polihidramnios olgularında daha fazla saptandı (p<0,05). Oligohidramnios olgularında 1. ve 5. dakika apgar skorları daha yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak iki grup arasında fark saptanmadı (p>0,05). Fetal anomali oranı polihidramnios grubunda oligohidramnios grubuna göre daha fazla saptandı (% 17,3 vs % 8,8) (p<0,05). Toplam perinatal ölüm oranı açısından iki grup arasında fark saptanmadı (% 16,8 vs % 17,4) (p>0,05). Etiyolojik nedenler arasında oligohidramniyosta % 34,5 idiopatik, % 31,8 intrauterin büyüme kısıtlılığı saptanırken; polihidramniyosta % 52,2 idiopatik, % 30,5 gestasyonel diabetes mellitus saptandı.

Sonuç ve Yorum: Oligohidramnios ve polihidramnios, gerek maternal özellikler ve etyolojik nedenler açısından, gerekse doğum flekli ve neonatal izlemleri açısından farklı olmalarına rağmen, benzer yüksek perinatal mortalite oranları nedeniyle yakın takibi gereken amniyotik sıvı hacmi anormallidir.

PS. 218

«K-Z Efi»NDE DEV KİSTİK HİGROMA: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Kale, Nurten Akdeniz, Umur Kuyumcuoğlu, Ali «rfan Güzel
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: «kız efinde dev kistik higroma saptanan bir vakanın klinik özelliklerinin irdelenmesi

Gereç ve Yöntem: 38 yaşında miadında tekil gebelik ön tanısı ile Diyarbakır Doğumevine başvuran hasta tam açık olarak acilen doğum odasına alınmış, acil şartlarda doğumu gerçekleştirilmiş ve plasentanın «kmaması üzerine yapılan Obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20 cm. çapında septal kistik oluflum, muhtemelen over tümörü? olarak değerlendirilip kliniimize sevk edilmiştir

Bulgular: Hastanın kliniğimizde yapılan pelvik muayenesinde servikal açıklık 8cm ve uterus 36 haftalık gebelik cesametinde olup, obstetrik ultrasonografik incelemede yaklaşık 20x24 cm boyutlarında septal, multikistik bir yapı izlendi. Detaylı inceleme sonrasında bu yapının ikiz gebeliğin diğer efine ait olduğu ve ileri evre kistik higroma ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Kistler ultrasonografi efinde spinal «ne ile bafıltıldıktan sonra ikinci fetusun doğumu gerçekleştirildi (1200 gr., 36 cm, Apgar 0/0).

Sonuç ve Yorum: Antenatal takip yapılmayan gebeliklerde, «çoul gebelik gözden kaçabileceği gibi fetus veya fetuslarda gelişebilecek bir kistik higroma, ileri derecede büyüyerek yanlış tanı konulmasına ve tedavinin de aksamasına neden olabilir. Bu nedenle septal kistik kitlelerde, ayrıştırmada kistik higroma mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

PS. 219

«K-Z Efi»İN UTERO MORT FETUS OLGULARININ ANALİZİ: 8 OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Kale, Umur Kuyumcuoğlu, Ahmet Yalınkaya, Talip Gül, Ali «rfan Güzel

Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Dicle Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda takip ve tedavi edilen ikiz efi in utero mort fetus olgularının değerlendirilmesi

Gereç ve Yöntem: Kliniimize ikiz efi in utero mort fetus tanısı ile başvuran 8 olgunun ortalama yaşı 28.75(22-39) idi. 3(%37.5) olgu nullipar, 5(%62.5) olgu ise multipar idi. Olguların hepsi preterm eylem nedeni ile kliniimize başvurmuytu

Bulgular: Obstetrik ultrasonografik incelemede 4 olgunun yaflayan fetuslarının 34 haftalık, ikisinin 33 haftalık ve diğer ikisinin ise 28 haftalık oldukları saptandı. İn utero eksitus olan ikiz efleri ise uzun kemik ölçümlerine göre ortalama 24.5(22-27) gebelik haftası göstermekteydi. Olguların hepsi dikoryonik diamniotik idi. Olguların hepsine rutin laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra international normalized ratio (INR) takibi yapıldı. Olguların hiç birisinde koagülasyon parametrelerinde bir bozukluk saptanmadı. «ki(%25)olguda mükerrer sezaryen, 4(%50)olguda ise fetal distress endikasyonu ile sezaryen operasyonu yapıldı. Diğer 2(%50) olgu ise spontan vaginal yol ile doğum yaptı. Yeni doğanların doğum ağırlıkları, ortalama 1987.5 gr.(1100 - 2600 gr) arasında idi. Ortalama 1 ve 5. dakika Apgar skorları 6.3 ve 8.7 idi.

Sonuç ve Yorum: «kız gebeliklerde ikiz efinin eksitus olması, normal bir ikiz gebeliğe oranla daha sık preterm eylem ve prematüriteye neden olarak yaflayan fetusun prognozunu da etkiler

PS. 220

BİRİNCİ TRİMESTERDE TANI KONULAN AKRANİA OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Özgür Dündar, Bülent Atasever, Levent Tütüncü, Ali Rüftü Ergür, Ercüment Müngen

Gata Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Birinci trimesterde ultrasonografik inceleme ile akrania tanısı konan ve gebelik terminasyonu yapılan bir hastay olgu sunumu olarak tartışılmaya amaçladık.

Bulgular: Yirmisekiz yaşında G3P2Y2 olan hastanın mevcut gebeliği 11 haftalık olup hastanın ultrasonografik incelemesinde, fetusun bafı kısmının geniflediği ve fetal kraniumun oluflmadığı ve yerine kistik geniflemiş, düzensiz bir yapının olduğu tespit edildi. Mevcut bulgularla yapılan değerlendirme de bafın mevcut görünümüyle akrania tanısı konup gebelik terminasyonuna karar verildi. Fetusun gros incelemesinde kranial kemiklerinin gelişmediği ve beyin dokusunun olmadığı saptandı (Resim 1, Resim 2). Gövde ve ekstremitelerin normal olduğu medulla spinalisin kifoskoliyotik olduğu gözlemlendi. Makroskopik olarak akrania tanısı konan fetusun histopatolojik incelemesinde, kafa kaidesinden alınan örneklerde dezorganize glial dokular izlendiği tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Akrania yaflamla baıadılmayan bir malformasyondur. Bu nedenle erken tanı konulması hekim ve aile için önemlidir. Fetal kraniumun gebeliğin 11 haftasından itibaren ultrasonografide ossifiye olarak görünür hale gelmesi nedeniyle ilk trimesterde ultrasonografik olarak sefalik boy, bafı gövde oranında gövde lehine artışı, kranium flekil bozuklukları, beyin dokusu dezorganize görünüm gibi ultrasonografik bulgular bize erken tanı için uyarıcı olmakta ve erken tanı konulmasını sağlamaktadır.

PS. 221

SERUM HOMOSİSTEİN, FOLAT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİNİN ABORTUS İLE İLİŞKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ersöz Nce¹, Lütfi Çamlı¹, Ferit Soylu¹, F. Demet Nce², Didem Öztürk¹, Fatih Gündoğdu¹

¹Çizir Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Çizir Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biokimya ve Klinik Biokimya Laboratuvarı

Giriş ve Amaç: Abortusların etiyolojik sebepleri arasında maternal trombofili ve hiperhomosisteinemi de yer almaktadır. Gebeliğin ilk üç ay içerisinde homosistein düzeylerine bakarak gebeliğin seyri konusunda öngörü sağlanıp sağlanamayacağı halen tartışılmakta olan bir konudur. Çalışmamızın amacı serum homosistein, folat ve vitamin B12 düzeyleri ile abortuslar arasındaki ilişkiyi araştırmak ve prognoz belirlenmesinde yardımcı olacak serum homosistein düzeylerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza kliniğimizde izlenen 5-13 haftalık gebeler alınmıştır. abortus imminens, inkomplet abortus, fetal kalp atımı izlenmeyen missed abortuslardan oluşan 102 olgu çalışmaya grubunu, yaklaşık 33 gebe kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olgulardan serum homosistein, vitamin B12, folat düzeyleri, protrombin zamanı, aktive parsiyel protrombin zamanı, fibrinojen analizleri yapıldı. Toplanan veriler SPSS 11.0 programı ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Tüm abortus gruplarında kontrol grubuna göre serum homosistein düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunurken serum folat ve vitamin B12 düzeyleri anlamlı olarak düşük bulundu ($p < 0.05$). Yapılan ROC analizine göre gebeliğin ilk üç ayında prognoz açısından serum homosistein efük değeri 9.37 mmol/l olarak saptandı.

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızda serum homosistein düzeylerinin ilk trimester gebelerde abortus açısından yol gösterici olabileceği sonucuna varıldı. Gelecekte serum homosistein düzeylerinin obstetrikte önemini belirleyecek daha çok sayıdaki klinik çalışma ile bu konunun aydınlatılabileceği düşünölmektedir.

PS. 222

İLK TRİMESTERDE SAPTANAN SAKROKOKSİGEAL TERATOM OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Lütfi Çamlı¹, Ferit Soylu¹, Orkan Tatlı¹, Sadiye Yılmaz¹, Didem Öztürk¹
Çizir Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Sakrokoksigeal teratomlar en sık görölen fetal neoplazilerdir. Yaklaşık 35.000 ile 40.000 doğumda bir görölrler. Presakral bölgeden köken alan kongenital germ hücreli tümörlerdir. Tipik olarak pelviste bulunmayan farklılaşmış matür dokulardan oluşur. En sık nöral doku elemanlarına rastlanır. Hızla büyüyerek bazen fetustan daha büyük boyutlara ulaşabilir. Genelde benin olmalarına karşın prematür doğum, distosi ve travmatik doğum, intratümöral hemoraji gibi nedenlerle önemli bir morbidite ve mortalite ile birlikte olabilirler.

Gereç ve Yöntem: Ultrasonografi cihazlarındaki gelişmeler ve antenatal izlemede yaygın kullanımı sakrokoksigeal teratomların fetal hayatın daha erken dönemlerinde tanınmasına olanak tanımıştır. Biz bu yazımızda ilk trimesterde ultrasonografik olarak tanı koyduğumuz bir sakrokoksigeal teratom olgusunu sunuyoruz.

Bulgular: Olgumuz 35.yaşında g2p1 önceki gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamamış. Bu gebeliğinde ilk trimester tarama testi düşük risk

gösteren hastanın 14.gebelik haftasında çekilen ultrasonografisinde fetusun sakral bölgesinde 38*40 mmlik kistik kitle içinde 27 mmlik heterojen yapıda vaskularitesi artmış kitle saptandı. Ayrıca fetusta sol böbrektemütlü kistler ve hidronefroz izlendi. Spinal kolon intakt görünümde amniotik volüm normal sınırlar içerisindeydi. Bu bulgularla sakrokoksigeal teratom tanısı konuldu. Gebeliğin 16.haftasında gebeliğin terminasyonu sırasında teratomun çapı 65 mm ye ulaşmıştı. Fetusun patolojik incelemesi ile sakrokoksigeal teratom tanısı kesinleştirildi.

Sonuç ve Yorum: Antenatal takipte özellikle ilk trimester ultrasonografik incelemeler sırasında sakrokoksigeal bölgenin mutlaka görüntülenmesi doğru zaman tesadüfen saptanan sakrokoksigeal teratomların erken tanınmasına olanak sağlayacaktır.

PS. 223

İNTRAUTERİN İLEAL PERFORASYON OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emre Erdoğdu¹, Necdet Süer¹, Erdem Özerden¹

İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Özet: İnce barsak tıkanmalarının görölme sıklığı 330-1500 doğumda bir olup duodenal atrezi ve kolon tıkanmalarından daha sıktır. Bu durum yenidoğan barsak tıkanmalarının en sık 2. nedenidir. Ancak barsak anomalilerinin prenatal tanısı zordur. Kistik yada ekojenik intraabdominal yapıların ultrasonografi ile incelemesi vakadaki gibi barsak perforasyonu ve mekonyum pşödokisti oluşumuyla ilişkisi nedeniyle önemlidir. Ayrıca önemli bir problem; prenatal fetuste abdominal kistik lezyonlar ürogenital sisteme ait kistik lezyonlarla karışabilir ki bunlar arasında meduller sünger böbrek, hidronefroz, konjenital megaureter, over kistleri yer alır. Vakada göröldüğü gibi böbreklerin ya da fetal barsak yapılarının gösterilmesi ayrıca tanının yapılması hasta yönetiminde önemlidir.

Olgu Sunumu: 29 yaşında gravida 1 olan son adet tarihine göre 36 haftalık gebe B.D. sularının gelmesi üzerine kliniğimize başvurmıştır. Baska bir merkezde takip edilen hastanın tarafımızdan yapılan ultrasonunda fetusta mesane ile uyumlu olduğu düşünülen 103*67 mm boyutlarında kistik genişleme(megasistis?) izlenmiş olup abdominal çevre :398 mm, toraks çevresi 299 mm idi. Akcigerler hipoplazik izlendi. Yapılan muayenesinde serviks 2cm açıklıkta, %60 efası idi. 10 saatlik takip sonrası efasman ve açıklık ilerlemeyen hasta uzamış membran rupturu nedeniyle Çocuk Cerrahi Ünitesi ve Çocuk Yögün Bakım Ünitesi bilgilendirilerek sectio ile gebeliği sonlandırıldı. Bebek 3650 gr 51 cm canlı erkek idi. Doğumdan sonra batında distansiyon ve solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan prematür ünitesinde entübe flekilde takip edilen bebek Çocuk Cerrahisi tarafından değerlendirilmiş, fizik muayenede batında ileri derecede distansiyon ve batın cildi siyanoze olarak izlenmiştir. Yapılan batın ultrasonunda karaciger, safra kesesi doğal izlenmiştir. Her iki böbrek normal lokalizasyonda, parankim-sinüs oranı doğal izlenmiştir. Mesane dolu olmadı için izlenmemiştir. Yapılan yüzeysel ultrasonda batın orta hatta hareketli barsak anısı ile devam izlenen içerisinde sıvı ve hipoekoik materyal izlenen asırı distandı ve içerisinde hareket izlenmeyen barsak anısı lehine değerlendirilen görünüm izlenmesi üzerine hasta opere edildi. Operasyonda ; eksplorasyonda batın içinde bol miktarda serbest hava ve sarı-kahverengi sıvı izlenmiştir. Bütün ince barsak ansların saran pseudokist formasyonu izlenmiştir. Treitz ligamentten ileoçekal valve kadar yögün antenatal perforasyona ait adezyonlar giderildikten sonra terminal ileumda stenoz saptanmış olup, ileal rezeksiyon ve ileostomi yapılarak operasyona son verilmiştir. Postoperatif 14.günde emzirilmeye baflayan hasta postoperatif 16. günde TPN' si tamamen kesilerek, küvözden çıkarılmıştır.

Postoperatif 20.gününde genel durumu iyi, vital bulguları stabil, ileostomisi aktif ve beslenmesi yeterli olan hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma: «nce barsak tıkanmalarının görülme sıklığı 330-1500 doğumda bir olup duodenal atrezi ve kolon tıkanmalarından daha sıklıdır. Bu durum yenidoğan barsak tıkanmalarının en sık 2. nedenidir.Sık yerleşim yerleri sıklıklarına göre distal ileum(%36), proksimal jejunum (%31), distal jejunum(%20), ve proksimal ileum(%13) olarak sıralanabilir.(1) «ntestinal atrezilerin çoğu organogenezisten sonra oluşur ve genellikle vasküler bir olay, volvulus yada intussusepsiyon sonucu meydana gelir.Hareketli bir barsak anı» bükülebilir ve bunun sonucunda bu segmenti besleyen kan damarı tıkanabilir.Etkilenen barsak segmentinde önce nekroz oluşur, ardından bu segment vakada olduğu gibi fibroz bir bant haline gelir.(2) Diğer bir ihtimalde rekanalizasyon sırasında yeterince vakuolün oluşmaması sonucu atrezi oluşmuştur. Eslik eden anomaliler duodenal atrezilere göre daha azdır. Özel bir form olan elma kabuğu (apple peel) deformitesi otozomal resesif kalıtılır ve kötü prognozludur.(3) Baflka bir derlemede, olguların %16'sında gastrosizis, %20'sinde intrauterin volvulus ve %11'inde mekonyum ileusu saptanmıştır.(4) Barsak anomalilerinin prenatal tanısı zordur. Gebelik süresince değişen barsak görünümü farklı patolojik süreçlerde aynı görünümü içerebilir.(5) «nce barsak obstrüksiyonları üst abdomende hiperperistaltizm ile birlikte bizim vakada olduğu gibi multipl kistik lezyon fleklinde veya izole asit fleklinde izlenebilir (5-6) Konjenital ince barsak atrezisinin prenatal tanısında temel olan fetal abdomen içerisinde dilate barsak luplarının gösterilmesidir. «nce barsak atrezisi olmayan olgularda da intrauterin barsak segmentlerinde genifleme izlenebilir fakat takip sonografilerde bu geniflemede gerileme izlenir. «nce barsak atrezisi olan ve üçüncü trimesterde genifl barsak segmentleri görülen bütün olgularda doguma kadar bu genislemede bir gerileme oluşmadığını göstermislerdir. «nce barsak obstrüksiyonuna bağlı kistik kitlelerin ultrasonografik bulguları, hiperperistaltizm, abdominal kalsifikasyon ve artmış amniyotik sıvı volümünü içerir. (5-7) Kistik yada ekojenik intraabdominal yapıların duvarlarının peristaltizm yönünden ultrasonografi ile ayrıntılı incelemesi vakadaki gibi barsak perforasyonu ve mekonyum psödokisti oluşumuyla ilişkisi nedeniyle önemlidir. Ayrıca önemli bir problem; prenatal fetüste abdominal kistik lezyonlar ürogenital sisteme ait kistik lezyonlarla karışabilir ki bunlar arasında medüller sünger böbrek, hidronefroz, konjenital megaüreter, over kistleri yer alır. Vakada görüldüğü gibi böbreklerin ya da fetal barsak yapılarının gösterilmesi ayrıntılı tanının yapılması hasta yönetiminde önemlidir. Sonografi, intestinal atrezilerin prenatal tanımlanmasında obstrüksiyonun yerini lokalize edemese de oldukça yararlı bilgiler vermektedir.

Kaynaklar

1. Romero R, Ghidini A, Gabrielli S, Jeanty P. Gastrointestinal tract and abdominal wall defects.In Brock DJH, Rodeck CH, Ferguson Smith MA(eds) Prenatal Diagnosis and Screening. Edinburg, Churchill Livingstone. 1992: 227
2. Tibboal DJ, Van Nie J, Malenaar JC. The effects of temporary general hypoxia and local ischemia on the development of the intestines; an experimental study. J Pediatr Surgery 1980; 15: 57
3. Seashare JH, Collins FS, Markowitz RI, Seashare MR: Familial apple peel jejunal atresia: Surgical, genetic and radiographic aspects. Pediatrics 1987; 80: 540- 4
4. Dalla Vecchia LK, Grosfeld JL, West KW, et al: Intestinal atresia and stenosis: A 25 year experience with 277 cases. Arch Surg 1998; 133: 490- 6
5. Chalubinski K, Deutinger J, Bernaschek G. Meconium peritonitis: extrusion of meconium and different sonographical appearances in relation to the stage of the disease.Prenatal Diag 1992; 12: 631- 6
6. Estroff JA, Rromley , Benacerraf BR. Fetal meconium peritonitis without sequelae.Pediatr Radiol 1991; 22: 277- 8

7. Font GE, Solari M. Prenatal diagnosis of bowel obstruction initially manifested as isolated hyperechoic bowel. J Ultrasound Med 1998; 17: 721- 3

PS. 224

A/ IR PREEKLAMPSİYE BA/ LI GELİFEN MORTALİTE VAKASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Gökalp Öner, Çağdaş Türkiye, Mehmet Dolanbay, Mustafa Baflbuğ, Cem Batukan

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kayseri

Giriş ve Amaç: Preeklampsi, hipertansiyon, proteinüri ve ödem bulunmasıyla karakterize olup, eklampsi ve HELLP (hemoliz, karaciğer enzim yüksekliği, düşük trombosit) sendromu hastalarının ağırlı formlarını oluşturmaktadır. Preeklampsi tüm gebeliklerin %5-7'sinde görülmektedir. Bu vaka sunumu preeklampsi ön tanısıyla kliniğimize başvuran ve her türlü müdahaleye karşın hızlı bir flekilde progresyon gösterip mortal seyreden bir olgu özetlenmiştir.

Vaka Sunumu: 35 yaşında G4,P3 olan ve son adetne göre 35 haftalık gebeliği olan hasta preeklampsi ön tanısıyla servisimize yatırılmıştır.Yapılan vaginal tuflede serviksın 2 cm dilate ve %40 silinmiş olduğu saptandı. Ultrasonografik muayenede fetal biyometrisi 35 hafta ile uyumlu olan vertex prezentasyonda tekiz gebelik izlendi. Ölçülen arteriyel kan basıncı 180/120mmHg ve idrarda proteinüri 4+ olarak tespit edildi. Hastanın kan hemogloblin konsantrasyonu 11.2 g/dL, lökosit sayısı 8500 mm³/μL, trombosit sayısı 107000 mm³/μL, aspartat aminotransferaz 390 U/L, alanin aminotransferaz 176 U/L, laktat dehidrogenaz 1172 U/L ve serum kreatinin 0.7 mg/dL bulundu. Bu bulgular ile ağır preeklampsi ve HELLP tanısı alan hastanın gebeliğinin sonlandırılmasına karar verildi. Gebeye oksitosin ile usulüne uygun olarak indüksiyona başlandı. Konvülsiyon profilaksisi amacıyla hastaya 4.5g IV bolus MgSO₄ verildi ve 2g/saat gidecek flekilde IV infüzyona başlandı. Hastada MgSO₄ başlandıktan 2 saat sonra bilinç bulanıklığı başlandı ve kısa süre sonra konvülsiyon geçirdi. Bunun üzerine hastaya tekrar 2g MgSO₄ «V bolus olarak yapıldı. Yapılan fizik muayenede anizokori ve ağırlı anormal fleksör yanıtı tespit edilmesi üzerine çekilen kraniyal bilgisayarlı tomografide akut subdural hematoma ve yaygın beyin ödemi izlendi. Bu sırada fetal kalp atımları dinlemediğinde fetal bradikardi gelişmesi üzerine hasta acil sezaryen yapıldı ve 1. ve 5. dakika Apgar'ı sırasıyla 6 ve 8 olan 2650 gram ağırlığında bir kız bebek doğurtuldu. Ameliyat sırasında kontrol edilemeyen kanama meydana gelmesi üzerine hipogastrik arterler bilateral olarak bağlandı. Bu esnada hastanın subdural hematomu transkraniyal olarak boşaltıldı. Operasyon sonrası yoğun bakıma alınan hastada kısa süre içinde kardiopulmoner arrest gelişti ve yapılan resusitasyona rağmen kurtarılamadı. Hastaya postmortem otopsi yapılmadı.

Sonuç: Preeklampsi tanısıyla takip edilen hastalarda akut nörolojik bulgu ortaya çıkması halinde masif intrakraniyal kanama meydana gelmiş olabileceği akıldaki tutulmalıdır.

PS. 225

GEBELİK AKUT YAĞLI KARACİĞERİ ERKEN BELİRGİN MORTALİTE VAKASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Gökalep Öner, Semih Uludağ, Çağdaş Türkyılmaz, Cem Batukan Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebelikte görülen preeklamps, HELLP sendromu ve gebeliğin akut yağlı karaciğeri (AYK) anne ve fetus için fatal olabilmektedir. AYK'nın insidansı 1/13000 olup karaciğer yetmezliği, venöz tıkanıklık, kanama ve karaciğer hematomu ile komplike olabilen mortalitesi yüksek olan bir patolojidir. Bu vaka sunumunda gebeliğin akut yağlı karaciğeri tanısıyla kliniğimizde yatan ve her türlü müdahaleye karşın hızlı bir şekilde progresyon gösterip mortal seyreden bir olgu özetlenmiştir.

Vaka Sunumu: 28 yaşında G4,P3 olan ve son adetne göre 36 haftalık gebeliği olan ve son 10 gündür başlıca bulantı-kusma, halsizlik ve karın üstü flikayetleri ile diğ. merkeze başvuran hastanın serum total bilirubin (10 mg/dL), direk bilirubin (8 mg/dL), aspartat aminotransferaz (AST) (194U/L) ve alanin aminotransferaz (ALT) (261U/L) değerinin artmış olduğu saptanmıştır. Hasta bu bulgularla karaciğer fonksiyonlarındaki bozulma ve sarıya dönüşme amacıyla servisiimize yatırılmıştır. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir dâhili hastalık, ilaç kullanımı (oral kontraseptif) ve geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktadır. Hasta arteriyel kan basıncı normal sınırlarda (100/60 mmHg) ve idrarda proteini negatiftir. Ultrasonografik muayenede fetal biyometrisi 35 hafta ile uyumlu olan makat prezentasyonunda tekiz gebelik mevcuttur. Hastanın kan hemoglobin konsantrasyonu 13 g/dL, lökosit sayısı 12300 mm³/μL, trombosit sayısı 198000 mm³/μL, AST 358 U/L, ALT 561 U/L, laktat dehidrogenaz 237U/L, aPTT 38.7 sn, PT 17.6 sn, INR 1.69sn, serum amonyak 60 μg/ml ve serum kreatinin 1.6 mg/dL idi. Hepatit enfeksiyon belirteçleri negatiftir. Batın ultrasonografisinde normaldi. Bu bulgular ile hastaya gebeliğin akut yağlı karaciğeri tanısı kondu. Hastanın takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinin progresif olarak bozulması ve hipoglisemi atakları gibi ani metabolik değişiklikler olması ve bu değişiklikler sırasında fetal distres gelişmesi üzerine acil sezaryan yapıldı ve 1. ve 5. dakika Apgar'ı sırasıyla 6 ve 8 olan 2340 gram ağırlığında bir erkek bebek doğurtuldu. Hasta operasyon sonrası arteriyel kan basıncıların alınmaması ve hipoglisemi gelişmesi üzerine yoğun bakıma yatırıldı. Burada hastaya dopamin ve dekstroz infüzyonu başlandı. Takiplerinde tansiyonları hala düşük seyreden hastaya öncelikle adrenalın infüzyonu başlandı sonrasında terlipresin tedaviye eklendi. Hastada yapılan her türlü müdahaleye karşın kardiopulmoner arrest gelişti ve yapılan resusitasyona rağmen kurtarılamadı.

Sonuç: Gebeliğin AYK'ı üçüncü trimesterde görülen ve hepatik ensefalopati, hipoglisemi, renal yetmezlik, koagulopati, dissemine intravasküler koagulopati ile komplike olabilen ve bu durumda fatal seyredebilen bir durumdur.

PS. 226

ULTRASONOGRAFİK SERVİKAL UZUNLUK ÖLÇÜMÜ VE ERKEN DOĞUM RİSKİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayfergöl Ünal, Oya Demirci, Suna Soçuktaşı, Esra Boybek, Aktu Ertekin Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Erken doğum tehdidi tanısı ile takip edilen hastaların %70 den fazlasında aktif doğum eylemi ve sonuçta erken doğum izlenmemektedir. Çalışmamızda erken doğum tehdidi tanısı ile takip edilen gebelerde, sonografik yöntemle ölçülen servikal uzunluğun, yanlış ve gerçek doğum eylemini öngörmedeki etkinliğini ölçmek amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamıza 24 ile 36. gebelik haftaları arasında düzenli ve aktif uterus kontraksiyonları olan, erken doğum tehdidi tanısı ile kliniğe yatırılan toplam 209 tekil gebelikli hastalar dahil edilmiştir. Servikal açıklığı ≥3cm olduğu aktif eylemdeki hastalar, erken membran rüptürü, plasenta dekolmanı, fetal distres, plasenta previa, preeklamps, polihidramnios, oligohidramnios, servikal serklaj gibi erken doğum eylemine neden olabilecek olgular çalışmamıza dahil edilmemiştir. Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalarda transvajinal olarak servikal uzunluk ölçümü yapılmış olup, tüm hastalar aynı hekim tarafından ultrasonografik olarak değerlendirilmiştir. Tedavi kararını verecek uzman hekim servikal uzunluk ölçümü yapılan hastalar hakkında bilgisi olmaksızın tıbbi yaklaşım flekline karar vermiştir. Bir haftalık takip süresi sonunda elde edilen bulgular kararlaştırılmıştır.

Bulgular: Erken doğum tehdidi tanısı ile yatan hastaların %9.09'u (19 olgu) erken doğum saptanmış ve servikal uzunluk ile ters orantılı olduğu bulunmuştur (p=0.0001). <15 mm servikal uzunluk grubunda 15(%57,7) olguda erken doğum gözlenirken, ≥15 Servikal uzunluk grubunda 4 olguda (%2,2) erken doğum görülmüştür. Logistic regresyon analizi sonucunda ilk yedi gün içerisinde servikal uzunluk, servikal açıklık ve abortus imminens öyküsü varlığı birbirinden bağımsız olarak erken doğumla ilişkili olduğu gösterilmiştir (p=0.0001). Bununla birlikte, ilk yedi gün içerisinde maternal yaş, parite, sigara kullanımı, BMI ve önceki gebelikteki erken doğum öyküsü ile erken doğum arasında bir ilişki saptanmamıştır. İlk yedi gün içerisinde doğumu öngörmeye servikal uzunluğun istatistiksel olarak anlamlı bağımsız bir faktör olduğu hem tek değişkenli hem de çok değişkenli analizlerde gösterilmiştir. **Sonuç:** Servikal uzunluğun sonografik olarak ölçümü, erken kontraksiyonları olan ve intakt membrana sahip gebe kadınlarda yanlış konulan erken doğum tanılarının azaltılmasına yardımcı olabilecek bir methodur. Böylece gereksiz yere hastaneye yatışı ve tokolitik tedavi uygulanması engellenmiş olur.

PS. 227

POSTERİOR ÜRETRAL VALV OLGULU KIZ GEBELİK

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Zeliha Aksaz¹, Himmet Hatipoğlu¹, Turgay İener², Fierif Mercan¹,
¹Kütahya Devlet Hastanesi

²Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

"kız gebelikte" (kız-erkek cinsiyette) nadir olarak tespit edilen PUV olgusunu tanımlıyoruz. Erken antenatal dönemde erkek bebekte USG ile tespit edilen sadece daha belirgin olmak üzere bilateral hidronefroz ve mesane dilatasyonu PUV düflündürmüştür. Amniosentez ile yapılan karyotip analizi normal olarak bulundu. Konsülte edilen merkezlerde erkek bebeğin canlılığı sonlandırılması ya da vesiko amniotik flant konulabileceği seçenekleri hastaya sunuldu. Komplikasyon riskinin yüksek olması ve her iki bebeğin de kaybetme olasılığı nedeniyle hasta spontan takibe karar verdi. CS abdominal ile canlı-doğum sonrası erkek bebekte PUV tespit edilerek erken cerrahi müdahale yapıldı ve pediatrik nefroloji tarafından takibe alındı. Sağ böbreğin tamamen afonksiyone olması yanı sıra sol böbrek parankimi normal olup böbrek fonksiyon testleri ve motor gelişimi normal değerler düzeyini yakalamış bulunmaktadır.

Nilgün Öztürk Turhan, Umut Sarı, Esra Aktepe Keskin, Emine İknur
«negöl Gümüşü
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı, Ankara

Özet: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM) terminal respiratuvar yapıların anormal gelişmesi sonucu birbiri ile ilişkili deşiflik boyuttaki kistlerden oluşan nadir bir anomalidir. Eriflikinde, çocukta ve infanтта dispne ve sık akciğer enfeksiyonu ile karakterlidir ancak yenidoğanda respiratuvar distress sendromu ve ölü doğumun önemli sebeplerinden biridir. Klinik ve embriyolojik olarak farklı patolojilerle karışabilen ve cerrahi müdahale gerektirebilen olgulardır. Perinatal ultrasonografinin kullanımı intrauterin tanı konulan olguların sayısını artırmıştır. Hastalığın tanımlanan tedavileri, intrauterin gözlem, kist aspirasyonu, flant ve rezeksiyondan oluşmaktadır. 33 yaftındaki olgumuzda 18. gebelik haftasında yapılan ultrasonografi incelemesinde sol alt segmentte 25x30 mm çapında olan multipl kistik lezyon saptandı. Eflık eden başka patoloji izlenmedi. 30. gebelik haftasından bafllayarak lezyon boyutunda küçölme gözlemlendi. Intrauterin dönemde çocuk cerrahisi ile konsölte ve tetkik edilen hastaya cerrahi girişim düftünüldü. KKAM tanısı konularak intrauterin gözleme alınan bu nadir olguyu sunarak, takip ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Giriş: Akciğerin konjenital kitleleri (KAK) çok nadir görölmelerine rağmen yaftam tehdit etme potansiyeline sahip hastalıklardır (1,2). Cooke ve Blades (3) %0.04 - %0.06 oranında insidanslar bildirmişlerdir. Akciğerin hamartomatöz bir lezyonu olan konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), birbirleri ile ilişkili proliferen terminal bronfioller, kistik ve solid yapılar ile karakterize olan bir doğumsal anomalidir (4). Gebeliğin 6-8 inci haftasında proksimal hava yollarında maturasyon eksikliği ve distal alveol dokusunda geniflemenin mevcut olduğu bir embriyolojik gelişim bozukluğu söz konusudur. Kistik yapıların duvarında kırdak dokusu yoktur ve iç yüzeyleri kolumnar veya küboidal bir epitelle döflüdür (5). Konjenital kistik akciğer hastalıkları kistik adenomatoid malformasyonu (KKAM), lobar amfizem, pulmoner sekestrasyon ve bronkojenik kist olmak üzere bafllıca dört tipe ayrılır. Bunlar histolojik olarak farklı olmalarına rağmen, klinik ve embriyolojik olarak benzer özellikler taşırlar. Bu nedenle kesin tanıları zor olup çoğu kez cerrahi tedavileri gerekir. «insidans» 1/4000 ile 1/35000 olarak bildirilmektedir (5). Önceleri neonatal dönemde solunum sistemi semptomları yarattığında, yapılan klinik ve radyolojik incelemeler sonucunda tanı konabilirken günümüzde antenatal ultrasonografi (US) ile intrauterin dönemde saptanabilmektedir (2)

Olgu: G 3, P 1 olan 33 yaftındaki olguya 18. haftada yapılan rutin obstetrik ultrasonografik incelemede fetusta sol hemitoraksta büyüü 25x30 mm olan kistik lezyon saptandı. Akciğerin KKAM ön tanısı konularak konservatif tedavi için fetüs takibe alındı. Mediastinal yapılarda ve batında patolojik görünüm saptanmadı. 30. haftada yapılan kontrol US'de, tespit edilmifli olan kistin boyutunda (11 mm) belirgin gerileme saptandı. 3200 gr 8-10 Apgarlı bebek sezaryen ile doğurtuldu. Doğduktan sonra solunum sıkıntısı izlenmedi. Çekilen AP akciğer grafisinde lezyonun gerilemifli olduğu gözlemlendi. Çocuk Cerrahisi Anabilim dalının önerisi doğrultusunda yakın takip önerildi.

Tartışma: Akciğerin konjenital kitleleri intrauterin yaftamın 5. ve 6. haftasında mezodermal ve ektodermal komponentleri arasındaki ilişkinin kesilmesi veya bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bu embriyolojik hata sonucu fatal hidropstan neonatal solunum sıkıntısına dek deşiflen klinik spektrum ortaya çıkabilir (1-2). Pulmoner sekestrasyon (PS), konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), konjenital lobar amfizem (KLA) ve bronkojenik kist (BK) bafllıcalarıdır. Bu hastalıkların hepsi «bronkopulmoner foregut malformasyonları» ad altında

toplanmaktadır. KKAM pulmoner dokuda primer gelişimsel bir defekt olup, 5-6 gebelik haftasında bronfiolalveoler maturasyonun duraklaması ve mezenfimal hücrelerin ağırlı çoğalmasıyla meydana gelen hamartomatöz bir patolojidir. İlk defa Chin ve Tang tarafından 1949'da diğer akciğer kistik lezyonlarından ayrı olarak tariflenmiştir (6). Konjenital akciğer malformasyonlarının % 25'ini ve konjenital kistik akciğer malformasyonlarının % 95'ini oluşturur (4). Etyopatogenez henüz tam olarak açıklanamamıştır. KKAM genellikle unilateral olup tek bir lobla sınırlıdır. Tek lobun tutulma riski % 95 iken, bilateral olarak görölme sıklığı % 2'dir (5). Stocker ve arkadaşları tarafından 1977'de klinik, makroskopik ve mikroskopik ölçütler doğrultusunda 3 alt gruba ayrılmıştır (7) Tip I formu % 50 oranında görülür. Çapı 2-10 cm arasında, kalın duvarlı, bronfi ile ilişkili hava veya sıvı içeriği bulunabilen, silyal psödodistrifiye kolumnar epitel ile döflü bir veya birden fazla kistleri içerir. 1/3 olguda mukus salgılayan hücreler izlenebilir ve kist duvarı düz kas hücreleri de içerebilir. Tip II formuna %40 oranında rastlanır. Çapları 1 cm'den küçük, duvarı silyal küboidal veya kolumnar epitel ile döflü multipl kistik yapılar vardır. Kist duvarı muköz hücreler veya kartilajöz yapılar barındırmaz. Lezyonların gelişimi 31. gestasyonel gün gibi erken dönemde olabildiğinden sıklıkla genitouriner ya da gastrointestinal sistem gibi diğer konjenital anomaliler ile birliktelik gösterir. Tip III formu ise %10 oranında bildirilmiştir. Çapları 2 mm'nin altında, silyal ve nonsilyal küboidal epitelyum ile döflü çok sayıda mikrokistik, çiplak gözle solid görünümlü olan ve genifli hacimlere ulaflabilen lezyonlardır (4,7). Lezyon boyutları küçöldükçe prognoz kötüleşmektedir. Fetal hidrops, polihidroamnios, pulmoner hipoplazi ve mediastinal yer deşiftirme sık rastlanan ikincil bulgular olup kötü prognostik faktörlerdir (8).

Antenatal ultrasonografideki gelişmeler sayesinde KAK tanısı daha sık oranda konmaktadır. Özellikle 2. trimesterin erken dönemlerinde rastlansal olarak görölmektedir (9). KAK, fetal ölüme veya doğum sonrası yaftam tehdit eden solunumsal problemlere yol açabilir. Yaklaşık %14 KAK'lı bebek ölü doğarken, %80 olgu ise ciddi kardiyopulmoner sorunlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Son yayınlarda KAK'lerin % 50'sinin yaftamın ilk 6 ayında görüldüğü bildirilmiştir (1). Bu lezyonların hepsi görüntölleme yöntemlerinde hava veya sıvı dolu kitleler fleklinde görölmektedir. Antenatal 2. trimester US incelemeleri ile tanıları konabilmektedir. Normal akciğer, US'da karaciğer veya dalak ekojenitesine eflitken KAK'larda ekojenitede artma veya azalma fleklinde bir görüntü vardır

Bizim olgumuz bu tanılamaya göre kist boyutları itibarı ile tip 1 KKAM'e uymakta idi. Ancak obstetrik US ile yapılan inceleme ayrıtan ve prognoz belirlenmesinde tek başına yeterli değildir. KKAM olgularında postpartum dönemde cerrahi yaklaşım konusu tartışılmalıdır. Solunum yolu enfeksiyonları riski ve malignite gelişebileceği düftüncesi ile 1 yaftı civarında segmentektomi ve lobektomi önerenler olduğu gibi, asemptomatik olguların takibini önerenler de bulunmaktadır (10) Olgumuza da literatür bilgileri ışığında düzenli takipler ile kontrol önerildi.

Sonuç olarak KKAM tip 1 tanısı alan hastaların prognozu genellikle iyidir ancak lezyona bağlı ikincil patolojiler, eflık edebilen diğer anomaliler ve ayrıtanı açısından dikkatle değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Takeda S, Miyoshi S, Inoue M, Omori K, Okumura M, Yoon HE, Minami M, Matsuda H. Clinical spectrum of congenital cystic disease of the lung in children. Eur J Cardio-Thoracic Surgery 1999; 15: 11- 7.
2. Roggin KK, Breuer CK, Carr SR, Hansen K, Kurchubasche AG, Wesselhoeft CW Jr, Tracy TF Jr, Luks FI. The unpredictable character of congenital cystic lung lesions. J Pediatr Surg 2000; 35: 801- 5.
3. Cooke FN, Blades B :Cystic disease of the lungs, J Thorac Surg. 1952 Jun;23 (6): 546- 69
4. May DA, Barth RA, Yeager S, Nussbaum-Blask A, Bulas DI: Perinatal and postnatal chest sonography. Radiol Clin North Am. 1993; 31: 499- 516

- Reynolds M: Congenital lesions of the lung. In: General Thoracic Surgery. Edited by Shields TW. Philadelphia, Williams & Wilkins, 1994, pp:859- 74.
- Ch'in KY, Tang MY: Congenital adenomatoid malformation of one lobe lung with general anasarca Arch Pathol (Chic). 1949 Sept; 48(3): 221- 9
- Stocker JT, Madwell JE, Drake RM: Congenital cystic adenomatoid malformation of the lung. Classification and morphologic spectrum. Hum Pathol. 1977; 8: 155- 171
- Hernanz-Schulman M: Cysts and cystlike lesions of he lung. Radiol Clin North Am. 1993; 31: 631- 49
- Pumberger W, Hörmann M, Deutinger J, Bernaschek G, Bistricky E, Horcher E. Longitudinal observation of antenatally detected congenital lung malformations(CLM): natural history,clinical outcome and long term follow-up. Eur J Cardio-Thoracic Surgery 2003; 24: 703- 11.
- Van Leeuwen K, Teitelbaum DH, Hirschl RB, Austin E,Adelman SH, Polley TZ, et al: Prenatal diagnosis of congenital cystic adenomatoid malformation and its postnatal presentation, surgical indications, and natural history. J Pediatr Surg. 1999; 34: 794- 8

PS. 229

ELLIS-VAN CREVELD SENDROMUNUN PRENATAL TANISI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Çağdaş Türkiye, Mustafa Bafıbu, Gökalep Öner, Cem Batukan, Mahmut Tuncay Özgün

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı literatürde nadir görülen kondroektodermal displazi olarak bilinen Ellis-van Creveld sendromlu vakanın prenatal tanısının sunulmasıdır.

Yöntem: Daha önce hiç antenatal takip yapılmamış, 19 yaşında, akraba evliliği öyküsü bulunmayan, primipar bir hasta 20. gebelik haftasında fetusta uzun kemiklerde kısalık ön tanısıyla kliniğimize başvuru. Yapılan prenatal ultrasonografik incelemede biyometrik ölçümleri 17.gebelik haftası ile uyumlu olan, tek intrauterin canlı fetus izlendi. Uzun kemiklerde kısalık, intrauterin gelişme geriliği, ellerde postaksiyal polidaktili, kalpte atriyal septal defekt ve dar toraks izlenen hastaya yapılan amniyosentezde normal fetal karyotip saptandı. Bu bulgularla Ellis-van Creveld sendromu düşünülen ve dar toraks nedeniyle lethal kabul edilen hastaya vaginal misoprostol ile terminasyon uygulandı. Fetusun postmortem incelemesi ve çekilen direkt grafiyle prenatal tanı doğrulandı.

Sonuç: Ellis-van Creveld sendromu, otozomal resesif geçici gösteren, postaksiyal polidaktili, orantısız cücelik, kısalımlı uzun kemikler, dar torax, intrauterin gelişme geriliği ve atriyal septal defekt bafıta olmak üzere kardiyak anomalileri içeren ve prenatal tanı mümkün olan bir kondroektodermal displazidir. İlk trimesterde ense kalınlığında artışı, erken ikinci trimesterde dar toraks, kısa, eğilmiş ya da fraktür gelişmiş uzun kemikler, postaksiyal polidaktili ve kardiyak defektler prenatal tanısında önemli olan bulgulardır. Genel olarak dar toraks ve kardiyak defektlere bağlı gelişen solunum yetmezliğinden dolayı lethal olup bu sendromun prenatal bulgularının iyi bilinmesi ve rekürrens gösterebileceğinden dolayı aileye genetik danışmanlık verilmesi önemlidir.

PS. 230

DİYABETİK OLMAYAN NULLİPARLARDA GESTASYONEL KİLO ALIMI, MAKROZOMİ VE SEZARYEN İLE DOĞUM RİSKİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Barış Altuntaşı, Derya Eroğlu, Filiz Yankı, Esra Kuşçu

Bafkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebelikte beklenenden fazla kilo alımı makrozomi ve sezaryen ile doğum hızında artış gibi kötü perinatal sonuçlarla birliktelik göstermektedir. Makrozomi sezaryen ile doğum için bir risk faktörüdür. Gestasyonel kilo alımı, gebelik sonundaki ya da doğumdaki maternal vücut ağırlığından gebelik öncesi ağırlığı çıkarılarak hesaplanır. Bu çalışmada maternal kilo alımı ile makrozomi ve sezaryen ile doğum riski arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kapsamında, Ocak 2000-Kasım 2006 tarihleri arasında Bafkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında antenatal takipleri yapılan ve doğumları 37 hafta ve üzerinde gerçekleşen nullipar tekiz gebelikler retrospektif olarak incelendi. Gestasyonel kilo alımı "Institute of Medicine" 'in (IOM) önerilerine göre kategorize edildi. Önerilenin altında (grup 1), IOM önerilerine uygun sınırlarda (grup 2) ve önerilenin üzerinde (grup 3) kilo alımı flekinde 3 grup belirlendi. Makrozomi, yenidoğan ağırlığının 4000 g veya üzerinde olması flekinde tanımlandı.

Bulgular: Makrozomi açısından 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0.0001); makrozomi sıklığı grup 3'te fazlaydı (%12.9). Sezaryen sekiyo ile doğum sıklığı da yine grup 3'te fazla olarak bulundu (%69). Sezaryen endikasyonları açısından 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0.02); grup 3'te ilerlemeyen eylem/sefalopelvik uyumsuzluk nedeniyle sezaryen sıklığı daha fazlaydı (%33,7). Makrozomik bebeklerde neonatal hipoglisemi saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Klinisyenler, hastaların gebelik öncesinde ya da ilk prenatal vizitte uygun maternal kilo alımı açısından bilgilendirmelidirler. Gebelik, klinisyenlerin hastalara tüm yaklaşımları boyunca uygulayacakları sağlıklı ve dengeli diyeti öğretebilmeleri için uygun bir fırsattır. Bunun yanında gelecekte bafıka bir prospektif çalışmada beslenme ve egzersiz gibi maternal alışkanlıklar, gestasyonel kilo alımı ve gebelik sonuçları arasındaki ilişki incelenebilir.

PS. 231

İLERİ MATERNAL YAŞI GRUBUNDAKİ GEBELERDE ARTMIŞ ANÖPLOİDİ RİSKİNİN BELİRLEMEDE, BİYOKİMYASAL RİSK SKORLAMASI VE ULTRASONOGRAFİK İNCELEME İLE RUTİN AMNİYOSENTEZ VE KARYOTİP ANALİZİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Talat Umut Kutlu Dilek, Hüseyin Durukan, İlay Öztürk, Filiz Çayan, Arzu Doruk, Saffet Dilek

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada 35 yaş ve üzeri gebelerde ikinci trimester biyokimyasal tarama testleri, genetik ultrasonografiyle beraber yapılan risk skorlaması ile rutin amniyosentez ve karyotipleme sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2002 - Ağustos 2007 tarihleri arasında 16 - 18. gebelik haftalarında AFP, hCG ve ankonjuge E3' den oluşan ikinci trimester biyokimyasal tarama testi ve genetik ultrasonografi den oluşan ilk basamak değerlendirilmesini takiben rutin amniyosentez ve karyotip analizi yapılan, 35 yaş ve üzerindeki gebelerin hastane

kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Bu incelemeyi takiben kriterlere uygun 572 olguya ait veriler değerlendirilmede kullanılmıştır. Tüm olgulara genetik ultrasonografik değerlendirme aynı iki operatör tarafından Fetal Medicine Foundation tarafından belirlenen kriterlere göre yapılmış, yafl ve ultrasonografi dikkate alınan düzeltilmiş risk hesaplamasında ise Nicholaides ve arkadaşları tarafından tanımlanan kriterler kullanılmıştır.

Bulgular: Hastalar hem biyokimyasal hem de ultrasonografi bulgularına göre yüksek, orta ve düşük risk olmak üzere üçer ayrı risk grubuna ayrılmıştır. Toplam 412 olgu (%72) ikinci trimester biyokimyasal tarama testine göre yüksek riskli, 94 olgunun ise (%16,4) orta riskli grupta olduğu izlenmiştir. Bu olgulara genetik ultrasonografi doğrultusunda risk düzeltilmesi yapıldığında; her iki grupta bulunan olgu sayısının 281 olduğu ve saptanan 20 anöploidi vakasının 18'inin bu popülasyon içinde yer aldığı izlenmiştir. Bu gruplar amniyosentez sonuçlarıyla karşılaştırıldığında ikinci trimester biyokimyasal tarama testinde yüksek riskle birlikte, genetik ultrasonografi sonucu riskli olan hastalarda, risksiz hastalara göre anöploidi rastlanma olasılığının 12,4 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu iki tarama metodu birlikteliğinin anöploidileri %75 sensitivite ve %84,2 spesifisite ile saptadığı izlenmiştir. Yapılan maliyet hesaplarında amniyosentez ve karyotip analizi yerine üçlü test ve genetik ultrasonografi kullanılması durumunda toplam maliyetin yaklaşık 2/3'ü kadar azaltılmasının mümkün olabileceği tespit edilmiştir.

Sonuç ve Yorum: Biyokimyasal test sonuçlarının genetik ultrasonografi sonuçlarına göre düzeltilmesi, 35 yafl üzeri gebeliklerde sadece biyokimyasal test riskine göre yapılacak olan genetik amniyosentez iflemi sayısına ve toplam maliyeti azaltıyor gözükmektedir.

PS. 232

MATERNAL VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN MATERNAL VE PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Turhan NÖ, Çelik H, Gözdemir E, Aydın A, Onaran YA, Kafalı H
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Gebelik öncesi ağırlık kilo obstetrik komplikasyonlar açısından bir risk faktörüdür. Gestasyonel diabetes ve gebelikteki hipertansiyon hastalıkları obezite derecesi ile orantılıdır. Bu çalışmada gebelik öncesi vücut kitle indeksinin maternal ve perinatal sonuçlara etkisini inceledik

Gereç ve Yöntem: Fatih Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gebelikleri süresince düzenli takip edilip tekil doğum yapan 325 hastanın retrospektif analizi yapıldı. Gebeler vücut kitle indeksinin (VKİ) değerlerine göre VKİ < 25 (Grup I, n:233) ve VKİ ≥ 25 (Grup II, n:93) olarak iki gruba ayrıldı. Olguların maternal ve perinatal sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Olgular arasında yafl, gebelikte alınan kilo, gravida, parite, AKfı, OGL, doğum haftası, doğum ağırlığı ve gebelik komplikasyonları açısından fark araştırıldı.

Bulgular: Gebelerin yafları gruplar arasında anlamlı farklı idi (Grup I ve Grup II de sırası ile 26.41 ± 4.99, 29.41 ± 6.92, p=0.001). Gravida ve parite Grup II de anlamlı olarak yüksek idi (Grup I ve Grup II sırası ile 1.81 ± 1.14, 2.47 ± 1.64, p=0.001; 0.68 ± 0.86, 1.26 ± 1.245, p=0.000). AKfı ve OGL değerleri Grup II de anlamlı olarak yüksek bulundu (Grup I vs Grup II sırası ile 81.6 ± 8.49, 86.01 ± 14.04, p=0.004, 126.76 ± 25.90, 137.92 ± 27.41, p=0.001). Gebelikte alınan kilo, doğum haftası ve doğum ağırlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Grup I ve Grup II sırası ile 14.76 ± 4.03, 14.56 ± 4.63, p=0.714, 38.24 ± 2.82, 38.07 ± 1.99, p=0.600, 3301.95 ± 25 olan gebe grubunda PCOS 453.48, 3359.06 ± 620.73, p=0.388). VKİ öyküsü olan gebe oranı % 22.8 (21/92) iken VKİ < 25 grubunda % 9.87 25 olan gebe grubunda ailede diabete (23/233) (p=0.002) idi. VKİ öyküsü olan gebe oranı % 40.21 (37/92) iken VKİ < 25 grubunda

%22.31 (52/233) (p=0.001) idi. VKİ ≥ 25 olan gebe grubunda HT görülme oranı % 26.08 (24/92) iken, VKİ < 25 gebelerde % 4.72 (11/233) olarak bulundu (p = 0.000). VKİ ≥ 25 olan gebe grubunda preeklampsi görülme oranı % 6.52 (6/92) iken VKİ < 25 gebelerde % 0.85 (2/233) olarak bulundu (p = 0.010).

Sonuç ve Yorum: Gebelik başında VKİ ≥ 25 olması karbonhidrat intoleransı, HT ve preeklampsi komplikasyonları gelişimi için anlamlı bir risk faktörüdür. Gebe kalmadan önce kadınların değerlendirilmesi, ideal kiloya ulaşmada destek ve gebelik sırasında kilo alımının kontrolü fetal ve maternal risklerinin azalmasına anlamlı olarak katkıda bulunacaktır.

PS. 233

FETAL SAKROKOKSİGEAL TERATOM: VAKA SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Deniz Cemil Arkan, Ayhan Cofkun, Gürkan Kıran, Bülent Köstü, Önder Ercan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Sakrokoksigeal teratom (SCT) canlı doğumlarda 1: 30000 oranda görülmektedir. Embriyolojik olarak primitive streakte Hensen nodundaki 3 tabakaya da (endoderm, mesoderm, ektoderm) ait pluripotent hücrelerden kaynaklanmaktadır. Burada fetal sakrokoksigeal olgusu takip, tedavi ve prognoz açısından tartışılarak sunulacaktır. **Vaka Sunumu:** 29 yaflında G2P1Y1 olan hasta SAT' ne göre 37 hf 0 gün iken polikliniğimize ilk kez başvurdu.

Hastaya yapılan USG de fetal biometri SAT ile uyumlu olarak bulundu ve fetal sakrokoksigeal bölgede 15x15 cm boyutlarında kistik septal kitle izlendi ve teratom olarak değerlendirildi. Fetal hidrops, plasentomegali saptanmadı. MCA dopler incelemesinde PSV normal değerlendirildi. Hasta Çocuk Cerrahisi' ne konsülte edildi ve konsültasyon sonucunda hastaya C/S ile doğum planlandı.

Sonuç ve Yorum: Ekstragonadal teratomun en sık bulunduğu yer sakral bölgedir.

SKT değişik boyutlarda olup, boyut ile klinik seyir arasında ilişki vardır. Sakrumdan dışı doğru gelişip çok büyük boyutlara ulaşan olgularda fetüsten kan çalma nedeniyle anemi, hemodinamik bozukluk ve hidrops gelişebilmektedir. Hızlı büyüyen tümör olması, erken baflangıçlı olması, solid yapıda olması, tümör çapının 10 cm' den büyük olması, fetal hidrops ve prematür doğum gerçekleşmesi kötü gebelik sonuçlarıyla birlikte olabilir. Bu nedenle bu hastalar daha yakın takip edilmelidirler.

Sakrokoksigeal teratom olgularında fetal kan çalma nedeniyle anemi ve hidrops geliştiğinden bu hastaların Rh izoimmünizasyonu gibi MCA dopler PSV ile takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Çünkü MCA dopleri Rh izoimmünizasyonunda fetal anemi tespiti ile prognoza büyük katkı sağlamaktadır. Biz vakamızda USG ve MCA dopler incemesinin normal olması nedeniyle fetal anemi olmadığını göstermektedir.

PS. 234

NEONATAL OVER KİTİ; AYIRICI TANISI VE YÖNETİMİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Çağdaş Türkyılmaz, Mahmut Tuncay Özgün, Cem Batukan, Gökalep Öner, Mustafa Bafbu

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Bu çalışmada III.trimesterde tespit edilen ve fetal over kisti tanısı konulan olgunun prenatal ultrasonografik özelliklerinin, ayrıca

tanısında dikkat edilmesi gereken faktörlerin ve tedavi modalitelerinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 35 yaşında, multigravid, antenatal öyküsü bilinmeyen hastanın yapılan rutin ultrasonografik incelemesinde fetal biyometrisi 36 hafta ile uyumlu intrauterin tek canlı gebelik izlendi. Ultrasonografide 38x31 mm boyutlarında intra-abdominal kistik yapı izlendi. Yapılan detaylı incelemede bu kistik oluflumun her iki böbreğin önünde, orta hatta yerleşmiş olduğu ve mesaneyi hafifçe ittiği gözlemlendi. Her iki böbrek ve mesanenin normal olması, intestinal obstrüksiyon ve mekonyum peritonit gibi intestinal patolojilerin ekarte edilmesinden sonra fetusun cinsiyetinin de kız olması göz önünde bulundurularak fetal over kisti tanısı konuldu. 39. gebelik haftasında yapılan kontrol ultrasonografide kistin boyut ve görünümünde değişiklik saptanmadı, 40. gebelik haftasında 3500 gram ağırlığında, ağırlık 8/10 olan canlı bir kız çocuk spontan vaginal yolla doğurtuldu. Erken neonatal dönemde yapılan abdominal ultrasonografide 30x30 mm boyutlarında, pür kistik yapıda, fetal over kisti tanısı doğrulandı. Postnatal 3. ayda yapılan kontrol ultrasonografide over kistinin regrese olup kaybolduğu gözlemlendi.

Sonuç: Fetal ovaryan kistler antenatal olarak tespit edilen en sık rastlanan intra-abdominal kitlelerdir. Diffi bir fetusta kistik abdominal bir kitle saptandığında ayrıca tanıda fetal over kistleri, hidronefroz, mesane distansiyonu, mekonyum peritoniti, intestinal obstrüksiyon, hidrometrokolpos, duodenal atrezi, renal, mezenterik, urakal, omental, mezenter, koledok kistleri düşünülmalıdır. Fetusun cinsiyetinin kız olması, kistik yapının alt pelvik bölgeye yerleşmesi, mesane ve böbreklerin ayrı olarak visualize edilmesi ve intestinal patolojilerin bulunmaması, fetal over kistlerinin prenatal tanısında önemlidir. Özellikle postnatal 5 cm ve üzeri, semptomatik, takiplerde regrese olmayan, kompleks yapıda kistlerde, over torsiyonu gelişme riski yüksek olduğundan dolayı cerrahi müdahale düşünülmalıdır. Ancak bu olgu sunumunda olduğu gibi 5 cm altında, asemptomatik ve pür kistik kitlelerde spontan regresyon olması yüksek olduğundan olguların gözlem altına alınması ve postnatal ultrasonografik takiplerinin yapılması önemlidir.

PS. 235

ATP-K REKÜRREN MECKEL-GRUBER SENDROMU: SEREBELLAR AGENEZİLE BİR OLGU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayhan Coşkun, Deniz Cemgil Arkan, Gürkan Kırın, Bülent Köstü Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Meckel-Gruber Sendromu 17q21-24, 11q13 ve 8q24 kromozomlarında lokalize, otozomal resesif geçişli, letal bir konjenital anomalidir. Klasik triadında polikistik böbrekler (% 100), ensefalosel (% 90) ve polidaktili (% 83) vardır. Tanı için 3 bulgunun 2'si bulunması gerekmektedir. Burada atipik bir MGS vakası bildirilecektir.

Vaka Sunumu: 27 Y, G 5 P 4 Y 1 olan hastanın obstetrik öyküsünde; 1. gebelik: 8 aylık inutero ex fetus. Meckel grubu sendromu olan fetüse induksiyonla doğum yapılmıştır.

2. gebelik: 6 aylık, Meckel Gruber Sendromu olan fetüse medikal gebelik tahliyesi uygulanmıştır.

3. gebelik: Kliniğimizde takip edildi. Miadında, sağlıklı gebelik C/S ile doğurtuldu.

4. gebelik: Kliniğimize hastanın fetüsünde (polikistik böbrekler, ensefalosel) saptandı. Meckel grubu sendromu tanısı konan hastaya gebelik terminasyonu uygulandı. Tanı postpartum genetik inceleme ile doğrulandı.

5. gebelik (sunulan gebelik): SAT' ne göre 27 hf 4 g iken ilk defa bafıvuran hastanın yapılan USG incelemesinde bilateral polikistik böbrekler, serebellar agenezi (4. ventrikül ile posterior fossa birleşimi),

ventrikülomegali ve oksipital bölgede kemik defekti izlendi. Özgeçmiş ve USG bulguları ile Meckel Gruber Sendromu tanısı konan hastaya medikal gebelik tahliyesi önerildi. Hasta terminasyonu kabul etmemesi nedeniyle gebelik hala takip edilmektedir.

Sonuç ve Yorum: MGS gebelikte 1/12.000- 1/140.000 arasında deşiflen oranda görülmektedir.

Klasik triadına ek olarak çeşitli anomaliler görülebilmektedir. Bunlar arasında; SSS anomalileri, G-S anomalileri, üriner sistem anomalileri, genital sistem anomalisi, iskelet sistemi anomalileri, konjenital kalp anomalileri, göz anomalileri, yarı damak- dudak, sünrenal hipoplazisi bildirilmektedir.

MGS' nda Dandy- Walker Malformasyonu (serebellar vermis yokluğu) nadir olarak rapor edilmektedir. Biz MGS' nun serebellar agenezi ile seyreden atipik formuna literatürde rastlamadık. MGS' nun serebellar vermis agenezi olan Dandy-Walker malformasyonu ile birlikteliği vardı. Serebellar agenezi olan olgumuz bu birlikteliğin de bir formu olabilir.

PS. 236

PREEKLAMPTİK GEBELERDE ARTERIAL STIFFNESS (SERTLİK) VE AMBULATUAR KAN BASINCI ÖLÇÜMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Dağstan Tolga Aröz¹, Hayrettin Sağlam², Reha Demirel³, Emine Coşkun¹, Güleğül Nadirgil Köken¹, Figen Kırışkin¹, İlknur Aral¹, Ersel Onrat², Mehmet Yılmaz¹

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

³Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı; preeklamptik gebelerde dijital fotopletizmografik yöntemle değerlendirilen sistemik arterial stiffness (sertlik) ve dijital volüm nabız (SIDVP) olarak türetilen stiffness indeksinin 24 saatlik ambulator kan basıncı ölçümleriyle ilişkisi araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Otuz preeklamptik ve 30 normotansif gebe 3. trimesterde çalışmaya dahil edildi. Arterial stiffness dijital (parmak) fotopletizmografik yöntemle ölçüldü ve stiffness indeksi dijital volüm nabızından türetilti. 24 saatlik ambulator kan basıncı ölçümleri kaydedildi ve gece ve gündüz sistolik kan basıncı, diastolik kan basıncı, ortalama arterial basıncı ve nabız basıncı ölçüldü.

Bulgular: Preeklamptik gebelerde normotansif gebelerle karşılaştırıldıklarında belirgin derecede yüksek arterial stiffness indeksi değerleri saptanmıştır (8.8 ± 1.2 vs. 5.9 ± 0.8, P<0.001 şeklinde). Bununla beraber ambulator kan basıncı ölçüm değerleriyle arterial stiffness indeksi değerleri arasında bir korelasyon saptanamamıştır (P>0.05).

Sonuç ve Yorum: Buna göre preeklamptik gebelerde arterial stiffness değerleri ve 24 saatlik ambulator kan basıncı değerleri yüksek bulunmuştur. Yüksek arterial stiffness değerleri ve yüksek gece/gündüz kan basıncı değerleri ayrı birer kardiovasküler morbidite ve mortalite göstergesidir. Bu parametreler arasında herhangi bir korelasyon saptanamamış olsa da yüksek değerler her 2 noninvazif parametre de kullanılarak preeklamptik gebelerin yakın takibinde kullanılabileceğini göstermektedir.

PS. 237

PREEKLAMPTİK GEBELERDE GEBELİK VE POSTNATAL PERİYODDA DİPPER/NON-DİPPER KAN BASINCI DURUMU VE MPV ÖLÇÜMLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Dağstan Tolga Aröz¹, Hayrettin Sağlam², Reha Demirel³, Hakan Camuzcuoğlu⁴, Güleğül Nadirgil Köken¹, Emine Coflar¹, İknur Aral¹, Hüseyin Dursun², Mehmet Yılmaz¹

¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

³Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada amaçımız dipper ve non-dipper kan basıncı durumlarına sahip preeklampitik gebelerde, gebeliğin 3. trimesterinde ve postnatal periyotta MPV (ortalama platelet volumü) değişimlerinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Dipper kan basıncı ölçümlerine sahip 17 preeklampitik gebe, non-dipper kan basıncı ölçümlerine sahip 12 preeklampitik gebe ve 30 normotensif gebe ile çalışma gerçekleştirildi. Doğumdan 6 ay sonra aynı gruplarla referans data elde etmek için tekrar çalışıldı. 24 saatlik kan basıncı ölçümleri osilometrik cihazla yapıldı. Dipper profili; gece ölçülen kan basıncı ölçümlerinde %10 veya daha fazla düflme anlamına gelmektedir. Non-dipper profili; gece ölçülen kan basıncı ölçümlerinde %10'dan daha az düflme anlamına gelmektedir. Tüm hastalar için HGB, HCT, PLT ve MPV ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Dipper ve non-dipper kan basıncı ölçümlerine sahip preeklampitik gebeler normotensif gebelere göre daha yüksek MPV değerlerine sahipti (10.4 ± 1.3 , 10.1 ± 0.9 ve 8.9 ± 1.9 fl). Aynı zamanda preeklampitik gebeler postnatal periyottaki MPV ölçümleriyle karşılaştırıldığında da yüksek değerlere sahipti (10.4 ± 1.3 vs. 8.5 ± 1.2 , $P=0.001$ ve 10.1 ± 0.9 vs. 8.5 ± 1.1 fl, $P=0.002$, sırasıyla). Ancak postnatal periyotta 3 gruba ait MPV değerleri arasında fark yoktu (8.5 ± 1.1 , 8.5 ± 1.1 ve 8.9 ± 1.9 fl, $P=0.588$). Ayrıca dipper ve non-dipper gruplar arasında da MPV değerleri arasında fark yoktu.

Sonuç ve Yorum: Preeklampsisi patogenezi preeklampitik gebelerdeki yüksek MPV değerlerini açıklayabilir ancak dipper ve non-dipper gruplarda MPV değerleri arasında fark olmaması MPV ölçümleriyle ek yarar sağlamayacağı anlamına gelebilir.

PS. 238

GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ DOĞUM KOMPLİKASYONLARI İLE İLGİLİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayfen Fenercioğlu¹, Gazi Yıldırım², Güner Karatekin³, Nimet Göker⁴,

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³İşitli Etiler Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

⁴İşitli Etiler Eğitim ve Araştırma Hastanesi, I. Kadın Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Günümüzde, gebelikte sigara kullanımı, doğum kilosuna 300-500 gr kadar olumsuz etkisi olduğu çeşitli çalışmalarda kanıtlanmıştır ve bu, primer olarak intrauterin gelişme geriliğine bağlıdır. Ancak gebelikte sigara kullanımı erken doğum, fetal distress, erken membrane rüptürü, dekolman, preeklamps/eklamps gibi çeşitli komplikasyonlara yol açıp açmadığı halen tartışılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 281 gebeye, antenatal takipler sırasında, sigara içme alışkanlıkları ve evde veya ifte pasif olarak sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları soruldu. Yine bu takiplerde, annenin yaşı, gebelik sırasında aldığı kilo, eğitim durumu ve sosyoekonomik durumu anketlerle sorgulandı. Gebelik sırasında gelişen çeşitli komplikasyonlar kaydedildi.

Doğumdan hemen sonra bebeğin doğum kilosu, Ultrasonografiye (USG), Son Adet Tarihine (SAT) ve Finnstrom Sınıflandırmasına göre gestasyonel haftası (GH), ve Apgar skorları kaydedildi. Grup ortalamaları arasındaki farklar ANOVA, Fisher's Exact ve ki-kare testleri ile hesaplandı.

Bulgular: Sigara içmeyen (n=77), Pasif içici olan (n=118) ve Sigara içen (n=86) annenin kilosu, gebelik sırasında aldığı kilosu ve sosyoekonomik durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunamadı ($p>0.05$). Ancak, eğitim durumları karşılaştırıldığında ilköğretim mezunu annelerde diğerlerine göre sigara içiciliğinin daha fazla olduğu tespit edildi ($p=0.001$). Sigara içmeyen, Pasif içici olan ve Sigara içen annelerin bebeklerinin SAT'na göre, USG'ye göre ve Finnstrom'a göre GH'ları ve APGAR skorları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunamadı ($p>0.05$).

Fakat günde 10 adetten fazla sigara içen annelerin bebeklerinin doğum kilosu diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p=0.04$). Sigara içen gebelerle diğerleri arasında fetal distress, erken membrane rüptürü, dekolman ve preeklamps/eklamps gibi çeşitli komplikasyonların görülme sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Sonuç ve Yorum: Gebelikte sigara kullanımı düşük doğum ağırlığına sebep olmaktadır. Ancak, doğum komplikasyonları açısından daha fazla vakayla yapılacak çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 239

ERKEN DOĞUM TEHDİTİNDE NİFEDİPİN VE RİTODRİN TOKOLİZİ SONRASIYEN DOĞUM AN MORBİDİTE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Murat Karakulak¹, Halil Gürsoy Pala¹, Ahmet Demir¹, Türkan Günay², Serkan Güçlü¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Erken doğum, 20. gebelik haftası ile 37. gebelik haftaları arasında doğumun gerçekleşmesidir. Erken doğum önlenmezse, neonatal morbitide ve mortalitede belirgin artışa yol açabilir. Erken doğum tehditinin (EDT) tedavisi; yatak istirahati, hidrasyon, tokolitik tedavi ve bunların kombinasyonlarını içerir. EDT tedavisi için nifedipin ve ritodrin alan gebelerin yenidoğanlarında mortalite ve morbidite unsurlarını (Nekrotizan enterokolit (NEK), 1. ve 5. dakika skorları, APGAR, mekanik respiratuvar ihtiyacı) araştırdık.

Gereç ve Yöntem: fiubat 2003 - Haziran 2006 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde EDT nedeniyle en az 2 gün nifedipin ya da ritodrin tedavisi uygulanan ve erken doğum yapan anneler ve Prematüre Yönetim Bakım Ünitesi'nde yatan bebekleri çalışmaya dahil edildi. Nifedipin alan 43 gebe ve ritodrin alan 34 gebenin yenidoğan sonuçları karşılaştırıldı. İki grup arasında mekanik respiratuvar ihtiyacı, nekrotizan enterokolit gelişimi ve 1. ve 5. dakika APGAR skorlarına bakıldı. 1. dakika APGAR skoru 5-10 arası iyi, 0-4 arası kötü olarak, 5. dakika APGAR skoru ise 7-10 arası iyi, 0-6 arası kötü olarak gruplandı.

Bulgular: Ritodrin kullanan gebelerin, nifedipin kullananlarla karşılaştırıldığında, yaşı ve gravideleri anlamlı olarak yüksek iken (sırasıyla $p=0.016$ ve $p=0.016$), gebelik haftaları anlamlı olarak düşük ($p=0.003$) bulundu. Parite, bebek doğum ağırlığı ve doğum flekli açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Nifedipin ve ritodrin alan gebelerin yenidoğanlarında; mekanik respiratuvar ihtiyacı, nekrotizan enterokolit ve 1. ve 5. dakika APGAR skorlarında anlamlı bir fark saptanmadı. Ayrıca her iki grupta, çoğunlukla gebeliklerde ritodrin

ve nifedipin kullanılmayan yenidoğanlarda mekanik respiratuvar ihtiyacında, nekrotizan enterokolit gelişimi ve 1. ve 5. dakika APGAR skorlarında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tablo 1: Ritodrin ve Nifedipin kullanan gebelerin özellikleri.

Özellikler	Ritodrin (n=34)	Nifedipin (n=43)	p
Maternal yaşı	30,1±4,1	27,9±3,9	0,016
Gebelik haftası	28,8±1,8	30,1±1,1	0,003
Gravida	2,5±,5	1,8±1,1	0,016
Parite	0,7±0,7	0,8±0,7	0,302
Bebek doğum ağırlığı (gram)	1416±483	1505±386	0,368

veriler ortalama ± standart deviasyon olarak sunulmuştur

Tablo 2: Tekil gebeliklerde, ritodrin ve nifedipin tokolizinin yenidoğan etkileri.

Yenidoğana Etkileri	Ritodrin Sayı %	Nifedipin Sayı %	P
Nekrotizan Enterokolit gelişimi			
Var	6 17.6	5 11.6	0.52
Yok	28 82.4	38 88.4	
Mekanik Respiratuvar ihtiyaç			
Var	15 44.1	21 48.8	0.68
Yok	19 55.9	22 51.2	
1.dakika APGAR skoru			
Yüksek	17 50.0	25 58.1	0.47
Kötü	17 50.0	18 41.9	
5.dakika APGAR skoru			
Yüksek	22 64.7	27 62.8	0.86
Kötü	12 37.2	16 37.2	

Tablo 3: Çoğul gebeliklerde, ritodrin ve nifedipin tokolizinin yenidoğan etkileri.

Yenidoğana Etkileri	Ritodrin Sayı %	Nifedipin Sayı %	P
Nekrotizan Enterokolit			
Var	1 5.6	2 11.1	1.00*
Yok	17 94.4	16 88.9	
Mekanik Respiratuvar ihtiyaç			
Var	8 44.4	9 50.0	0.76
Yok	10 55.6	9 50.0	
1.dakika APGAR skoru			
Yüksek	9 50.0	10 55.6	0.79
Kötü	9 50.0	8 44.4	
5.dakika APGAR skoru			
Yüksek	13 72.2	12 66.7	0.71
Kötü	5 27.8	6 33.3	

*= Fisher p

Sonuç ve Yorum: EDT tedavisinde kullanılan ritodrin ve nifedipinin yenidoğandaki morbiditeye etkileri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Her iki ilaç, yenidoğan morbiditesine bakılmaksızın maternal erken doğum tehdidinin endikasyonuna göre kullanılabilir.

PS. 240

PELVİK NÖRİNOM VAJİNAL DOĞUM ENGELİ MİDİR?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

H. Levent KESKİNER¹, Olcay TURGUT¹, Karabekir ERCAN², Gökalep KABACAKOĞLU¹, Serpil AYDOĞMUŞ¹, A.Filiz AVFİAR¹
¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ankara

Nörofibromatosis otozomal dominant kalıtsal bir hastalıktır ve gebeliği özellikle hipertansiyon bağıta olmak üzere kötü obstetrik sonuçlarla komplike edebilmekte, hatta pelvik nörinom varlığında vajinal doğuma distosi yaratabilmektedir. Biz burada terme kadar komplikasyonsuz ulaşılan ve vajinal doğumu engelleyen pelvik nörinomu bulunan bir gebelik olgusu sunduk

Olgu Sunumu: 26 y, primigravid gebe, SAT'ne göre 15 haftalık gebeliği varken rutin gebelik kontrolü amacıyla bafılvurdu. Fizik muayenede gövdede en büyüğü 11 mm çapında multiple café-au-lait lekesi ve en büyüğü 3 cm çapında multiple nörofibromlar mevcut idi. Gluteal bölgede biyopsi alınan skar izi mevcuttu. Obstetrik USG'de 15 hafta ile uyumlu, canlı gebelik saptandı. USG'de aynı zamanda Douglas yerleşimli, homojen görünümde 90x80 mm boyutlarında, düzgün sınırlı solid kitle izlendi. Ayırıcı tanısıyla MRG uygulandı ve "presakral yerleşimli, sac sakral 1-2 düzeyinde. nöral foramene uzanım gösteren ve forameni genişleten, 8.5x6.5x7 cm boyutlarında, T1A incelemede heterojen-hipointens, T2A incelemede santral hipointens sinyal kayıplarının eşlik ettiği hiperintens düzgün sınırlı, yağ içeriği görülmeyen, çevre yumuşak dokualanlarında invazyon bulgusu göstermeyen solid, yumuşak doku kitlesi (nörinom?). Lezyon rektouterin boyluuna yerleşik olup, uterus serviksi posterior düzlemine kadar ilerlemiştir" olarak rapor edildi (Resim).

Özgeçmişinde 13 yıl önce kitle eksizyonu sonucu nörofibrom olarak rapor edilmesi ve klinik bulgular ile NF1 tanısı alındığı saptandı. Aile hikayesinde özellik yoktu. Ailede bilinen bir nörofibromatosis olgusu yoktu.

Olgunun gebelik takibi sorunsuz geçti, NF lezyonlarında gözle görülür bir deşifliklik saptanmadı ve 40 hf +2 g gebelik iken, mevcut pelvik kitle doğum distosisine neden olmadan, vajinal doğumla 3250 g, kız bebek doğurtuldu. Tüm gebelik takipleri boyunca TA ölçümleri normal sınırlarda idi ve prepartum ve postpartum normal seyretti. Postpartum dönemde komplikasyon gelişmedi. Yenidoğan fizik muayenesinde patoloji saptanmadı.

PS. 241

GEBELİK NANA İZ SAĞLIĞI VE ORAL (PERİODONTUM, GİNGİVA, DİFLER) KOMPLİKASYONLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

H. Levent Keskin¹, Fırat Koç², Esra Aktepe Keskin³, İknur Özgöl Gümüştürk³, Nilgün Öztürk Turhan³

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Jandarma Dispanseri, Çizir

²Araştırma ve Dış Hastalıkları Bölümü, Jandarma Dispanseri, Çizir

³Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Gebelikte olulan hormonal, immunolojik, beslenme ve davranışsal deşiflikliklerinin kompleks etkilerinden dolayı bazı oral ve periodontal deşifliklikler meydana gelebilmekte, bu durum da hem gebeliğin konforunu etkileyebilmekte hem de gebeliği komplike hale getirebilmektedir. Bu çalışmanın amacı da gebe kadınlarla gebe olmayanlar arasında, ağız sağlığındaki deşiflikliklerin ve oral (periodontium, gingival ve difler) komplikasyonların karşılaştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2004- Nisan 2005 tarihleri arasında

Jandarma Dispanseri, İzmir, gerçekleştirilen bir kohort çalışması, halen gebe kadınlar çalışma grubu, halen gebe olmayan kadınlar (n=74) ise kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Çalışma grubunu oluşturan grupta 98 olgu 1.trimesterde ilk ağız ve dişi muayenesi yapıldıktan sonra olgular her trimesterde tekrar aynı kriterler değerlendirilmek üzere takibe alındı. Olgulardan 62'si 2.trimesterde muayene edilirken, bu 62 olgudan 44'ü ise 3.trimesterde değerlendirildi. Tüm olguların demografik ve gebelik verilerinin dışında öğrenim durumu, diş fırçalama sıklıkları ve daha önceden diş doktoruna gidip gitmedikleri sorgulandı. Her muayenede aynı diş hekimi tarafından oral hijyen (iyi, orta, kötü, çok kötü), modifiye gingival index (MGI), periodontitis varlığı, epulis varlığı, diftezi cebi derinlikleri ile diş çürükleri klinik muayenesi ve ölçümleri yapıldı. 3.molar dişler muayene dahil edilmedi.

Bulgular: İki grup ortalama yaşları (27.9 ve 26.6), öğrenim durumları, diş fırçalama sıklıkları ve daha önceden diş doktoruna başvurma oranları bakımından benzerdi (p>0.05). Muayene edilen diş sayısı gebe grupta ortalama 27,6, kontrol grubunda ise 27,4 idi (p=0,390). İki grubun oral hijyenleri ilk muayenelerinde benzerdi (p=0.097). Derin ve yüzeysel dental çürükler, Gingivitis dereceleri, diftezi cep derinlikleri ve periodontitis bakımından incelendiğinde ise iki grup arasında ve çalışma grubunun kendi içinde trimesterler arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05) Kontrol grubunu oluşturan 74 olgudan sadece 1'inde (%1.4) epulis mevcut iken, 1.trimesterde yapılan muayenede 1 olguda (%1.02) epulis saptandı (Resim). 2.trimester muayenelerinde aynı olguda epulisin devam ettiği görülürken, 3.trimesterde ise 2 olguda daha epulis olutuu belirlendi ve muayeneye katılan 44 olgudan toplam 3'ünde (%6.8) epulis meydana geldiği görüldü.

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızın sonuçlarına göre gebeliğin ağız ve diş sağlığını (derin ve yüzeysel dental çürükler, gingivitis, diftezi cebi derinlikleri ve periodontitis) olumsuz etkilemediği söylenebilir. Bu durum çoğunlukla literatürle bağdaşmamasına rağmen çalışma sırasında gebelere verilen ağız ve diş bakım eğitimi ve uyarılar nedeniyle olumsuz durumun ortaya çıkmaması olarak göz önünde bulundurulmalıdır.

PS. 242

HAMİLE RATLARDA KULLANILAN DİMENHYDRİNATE VE ONDANSETRONUN POSTNATAL DÖNEMDEKİ RAT ORGANLARINDA OLUŞTURACAK ETKİLERİN HİSTOPATOLOJİK YÖNDE ARAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Kadir Desdicioğlu¹, Neslihan Cankara¹, E. Hilal Evcil¹, Raziye Desdicioğlu², Nilgün Kapucuoğlu³, Mehmet Ali Malas¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Isparta

²Isparta Doğum ve Çocuk Bakım Evi, Isparta

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Isparta

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda, hamilelikte antiemetik amaçla kullanılan dimenhydrinate (DMH) ve ondansetronun postnatal dönemdeki rat organlarında oluşturacak etkilerin histopatolojik yönden araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 30 tane Wistar albino cinsi dişi rat kullanıldı. Ratlardan grup 1 (kontrol, n:10), grup 2 (DMH, n:10) ve grup 3 (ondansetron, n:10) olmak üzere 3 grup oluşturuldu. Hamile kalmaları sağlandı ve hamile olan ratlara 115 mg/kg/gün olmak üzere intramusculer DMH (grup 2), 10 mg/kg/gün olmak üzere intraperitoneal ondansetron (grup 3) verildi. Kontrol grubuna (grup 1) ise herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Doğum sonu yavru sayıları tespit edildi. Yenidogan, laktasyon ve erişkin dönemlerinde her gruptan beyin, akciğer, kalp, karaciğer ve böbrek dokuları alındı. Histolojik doku

takip yöntemlerinden sonra preparatlar Hematoxilen&Eozin ile boyanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi

Bulgular:Hamilelikte kullanılan DMH ve ondansetronun yenidogan, laktasyon erişkin dönemimdeki ratların organlarında histopatolojik olarak herhangi bir patolojik etki oluşturmada tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Hamilelikte kullanılan DMH ve ondansetronun yenidogan, laktasyon ve erişkin dönemi boyunca ratların organlarında histopatolojik olarak herhangi bir patolojik etki oluşturmada sonucuna varıldı.

PS. 243

GEBELERDE SERVİKAL MUKUSUN ANTİMİKROBİYAL ETKİLERİNİN VE GEBELİK SEYRİNDE OLAN LİFLİK SİNİR ARAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Abdülaziz Gül¹, Hatice Tuncer², Mustafa Berktaf³

¹Bağcılar Eğitim Hastanesi

²Özel Sağlık Kurumu

³Üniversite Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: İn vitro olarak gebelerdeki servikal mukusun antimikrobiyal aktiviteye sahip olup olmadığının araştırmak ve gebelik prognozu üzerine olan etkilerini saptamak.

Gereç ve Yöntem: 50 adet tekiz ilk trimester gebeden servikal mukus alındı. Mukuslar sterilizmişi Wartman kapılarından hazırlanmış disklerle emdirildi ve steril flaklarda kurutuldu. Çalışılacak mikroorganizmalarla hazırlanmış Mac-farland 0.5 solusyonları, Miller Hinton besi yerleri kullanılarak disk difüzyon yöntemi ile ekim yapıldı. 18 saatlik inkübasyon periyodundan sonra oluşan inhibisyon zonları çapları ölçülerek pozitif ve negatif olanlar belirlendi. Servikal mukuslar antimikrobiyal etkiye sahip olan ve olmayan gebelerin prognozları karşılaştırıldı.

Bulgular: 28 olguda servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olduğu saptandı. Bunlardan takibi yapılabilen 27 gebenin 22'sinde(%81.5) termde canlı doğum oldu. 22 olguda servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olmadığı saptanmadı. Bu olgulardan takibi yapılabilen 20 gebenin 14'ünde (%70.0) termde canlı doğum oldu. İki grup arasında gebelik prognozu bakımından istatistiksel olarak fark görülmedi.

Sonuç ve Yorum: Servikal mukus sadece mekanik değil aynı zamanda kimyasal bir bariyer olarak vajenden, üst genital organlara gelecek enfeksiyonları önlemektedir. Literatürde servikal mukusun gebelik prognozu üzerine etkileri çelişkili sonuçlar vermektedir. Servikal mukusun antimikrobiyal etkiye sahip olup, olmamasının gebelik prognozu üzerine anlamlı bir etkiye sahip olmadığı çalışmamızda saptandı. Daha geniş serilerle yapılacak çalışmalarda farklı sonuçların olabileceğini düşünmekteyiz.

PS. 244

NİDE BÖLGESİNDE DOĞUM YAPAN KADINLARDA HEPATİT B SEROPOZİTİFLİK ORANI, RİSK FAKTÖRLERİ VE YENİDOĞAN SONUÇLARI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Bülent Çakmak, Pınar Yörük¹, Bahri Elmas¹, İbrahim Öz¹, Müzeyyen Duran²

¹Niğde Dr. Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

²Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Niğde Bölgesi'nde doğum yapan kadınlarda hepatit B virüs yüzey antijen (HBs Ag) seropozitiflik oranı

ve risk faktörleri ile yenidoğan sonuçların araştırılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Niğde Dr Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2007 yılında doğum yapmış 4831 kadından HBs Ag pozitif olan 58 kadın dahil edilmifdir. Hastanede doğum yapmış tüm HBs Ag pozitif olan kadınların ve bunların bebek dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Olguların bazı bilgileri için hasta dosyalarından faydalanırken bazı bilgiler için telefon görüşmeleri yapılmıştır. veriler ortalama $\pm$ standart deviasyon (SD) olarak belirtilmiştir.

Bulgular: Çalışma dahilinde bir yılda (2007 yıl) doğum yapan 4831 kadından HBs Ag pozitif olan 58 kadın saptanmış olup HBs Ag prevalansı % 1.2 olarak saptanmıştır. Önemli risk faktörü olarak olguların % 41.4 'inde diğl tedavisi, % 6.9 'unda geçirilmif ameliyat, % 10.3 'ünde kan transfüzyon ve % 24.1 'inde ailede sarılık öyküsü mevcuttu. Hbs Ag seropozitif kadınların doğurduğu yenidoğanların hiçbirinde HBs Ag pozitifliği saptanmamıştır.

Sonuç ve Yorum: Niğde Bölgesi'nde HBs Ag seropozitifliği Türkiye'nin diğer bölgelerinden daha düşük oranda saptanmıştır. Bununla birlikte HBs Ag pozitif annelerden doğan bebeklere immüinglobulin ve aşı uygulaması ile çocuklarda HBV bulağı önemli derecede önlenebilmektedir.

PS. 245

ERKEN GEBELİK HAFTASINDA ENFEKTİF ENDOKARDİT VE KALP KAPAK İREPLASMANI: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

K. Emre Karafahin¹, Kazım Gezgin¹, Ulaf Fidan¹, İbrahim Alanbay¹, Kamil fiarşılal², İskender Bafer¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Erken gebelik haftasında oldukça nadir görülen ve kalp kapak replasmanı yapılan enfektif endokarditli bir olgunun sunulması.

Olgu Sunumu: 28 yaşında gravida 1, parite 0 olan hasta rutin gebelik kontrolü amacıyla ikinci basamak sağlık merkezine başvuruyor. Hastanın yapılan muayenesinde 16 haftalık gestasyonel yaşı ile uyumlu gebeliği tespit ediliyor. Hastadan son 2 gündür devam eden çarpıntı şikayetine yönelik kardiyojji konsültasyonu isteniyor. Fibrotik mitral darlık tespit edilen hasta, daha ileri tanı ve tedavi amacıyla hastanemize sevk ediliyor. Vital bulgular stabil olan hasta kardiyojji kliniğine yatırıldı. Hastanın yapılan ekokardiyografisinde; mitral darlığı (0.9 cm²), perikardiyal efüzyon, pulmoner hipertansiyon (105 mmHg), triküspit darlığı, biatrial dilatasyon, 20 aort yetmezliği saptandı (Resim 1). Enfektif endokardit tanısıyla vankomisin + imipenem antibiyoterapisine başlandı. Hastada 24 saat içerisinde pulmoner ödem tablosu gelişti ve durumu kötüleşen hasta entübe edildi. Genel durumu düzelir düzelmez hasta operasyona hazırlanarak, hastaya 'Mitral Kapak Replasmanı' (St. Jude mekanik no:27 mm) + Aort Kapak Replasmanı (St. Jude mekanik no:19 mm) + Sol Atrial Appendiks Plikasyonu' yapıldı (Resim 2). Operasyon sonrasında yapılan ekokardiyografide kardiyak fonksiyonların büyük oranda iyi olduğu gözlemlendi. Preoperatif dönemden itibaren hastaya düşük moleküllü ağırlıklı heparin (DMAH) tedavisi başlandı. Operasyondan hemen önce obstetrik ultrasonografi ile değerlendirilen hastada, 16 hafta ile uyumlu canlı fetus izlendi. Operasyondan hemen sonra obstetrik ultrasonografi tekrarlandı ve fetüsün vital olduğu görüldü. 30 gün hastanede yatırılarak takip edilen hastanın aralıksız olarak antibiyoterapi ve DMAH tedavisine devam edildi. Bu süreçte 2 günde bir obstetrik ağıdan değerlendirilen hastada fetal büyüme, gestasyonel hafta ile uyumlu olarak devam etti ve fetüste majör bir morfolojik anomali saptanmadı. Operasyondan bir hafta sonra üçlü tarama testinin sonucu kromozomal anomali açısından düşük riskli olarak rapor edildi. Obstetrik ölçümleri 22. gestasyonel hafta ile uyumlu ve fetal gelişimi normal olan olgunun halen kliniğimiz ve kardiyojji kliniği tarafından sık takiplerine devam edilmektedir.

PS. 246

BİRİNCİ TRİMESTERDE TANI KONULAN

DIASTOMETAMYELİ OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Özgür Dündar, Serkan Bodur, Levent Tütüncü, Ali Rüfütü Ergür, Ercüment Müngen

GATA Haydarpafla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Diastometamyei; spinal kordun posterior vertebral elemanlarla ayrılması sonucu, nöral tübün anormal veya yetersiz kapanmasının sagittal spinal yarıklanma ve spinal kanal genişlemesi ile sonuçlandır, spinal disrafizmlerin nadir bir formudur. Split kord malformasyonu (SKM) veya diğer adıyla ayrı omurilik anomalisi olarak da bilinmektedir. Disrafizm eski Yunan kaynaklı ve nöral tübün hatalı kapanması anlamında yani aslında sadece primer nörolasyonu gösteren bir terimdir. Böyle olmasının beraberinde cilt, kas, vertebra, meninges ve sinir dokusunu da içine alan tüm sırt orta hat yapılarının hatalı kapanmasını içeren anomalilerin tamamının tariflenmesinde kullanılmaktadır. Amacımız erken dönem prenatal diastometamyei tanısı konan fetusun olgu sunumu olarak tartışmak

Olgu: 29 yaşında, G1P0 olan hasta, 18. gebelik haftasında rutin obstetrik muayene amacıyla polikliniğe başvurdu. Yapılan erken ayrıntılı ultrasonografik incelemede lomber bölgede, interpedinküler aralık genişlemesi ile birliktelik gösteren ekojenik bir odakla karşılaşıldı. Ultrasonografik incelemede fetal biyometri gebelik haftası ile uyumlu idi. Lomber bölgede diastometamyei ile uyumlu bir kemik septum mevcuttu. Amniotik indeks normal ve plasenta anterior yerleşimli idi. Mevcut konjenital lezyonun klinik konseyinde değerlendirilmesi ve ailenin aydınlatılması onamının alınması takiben gebeliğin terme kadar izlenmesine ve doğum sonrası erken tedavi amacıyla Pediatrik Nörolojiye yeni doğanın yönlendirilmesine karar verildi.

Sonuç: Diastometamyei prenatal tanısı konabilen, nadir bir iskelet sistemi anomalisidir. Ultrasonografide eflık eden myelomeningosel veya meningoşelin görülmesi doğum sonrası cerrahi yaklaşımla belirlemede önem taşımaktadır. Bu bakımdan; kranium, yüz, vertebra, ekstremiteler ve vücut yüzeyi anomalileri ayrı ayrı tanıda fayda sağlayabilir.

PS. 247

PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLGULARINDA NEONATAL MORTALİTE VE MORBİDİTE SONUÇLARI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ezcan Parafit Yalçın, Altay Gezer, Onur Güralp, Abdullah Göymen, Veli Yedigöz, Seyfettin Uludağ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpafla Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erken membran rüptürü olgularında neonatal mortalite ve morbidite sonuçlarını incelemek.

Gereç ve Yöntem: Preterm erken membran rüptürü (PEMR) olgularında neonatal mortalite ve morbidite sonuçlarının irdelenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpafla Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1996-2005 yılları arasında PEMR tanısı alan 228 tekiz gebelik geriye dönük incelenerek neonatal mortalite ve morbidite sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 228 PEMR olgusunda gelişen neonatal morbiditelere bakıldığında 70 olguda (%30.7) respiratuvar distres sendromu (RDS), 26 olguda (%11.4) intraventriküler kanama (İVK), 31 olguda (%13.6) sepsis, 1 olguda (%0.4) nekrotizan enterokolit (NEK), 16 olguda (%7.0) konjenital pnömoni, 3 olguda (%1.3) kardiyak sorunlar, 54 olguda (%23.7) hiperbilirubinemi, 2 olguda (%0.9) hemolitik anemi,

4 olguda (%1.8) pnömotoraks, 2 olguda (%0.9) hidrops, 1 olguda (%0.4) lökomalazi, 10 olguda (%4.4) patent duktus arteriozus (PDA) saptandı. PEMR'nin meydana geldiği gebelik haftasının 1. ve 5. dakika Apgar sonuçlarıyla ilişkisi araştırıldı ve ≤28 gebelik haftası (GH) olan olgularda 1. ve 5. dakika Apgar skorlarının <5 olma oranı sırasıyla %78,6 (56 olgudan 44'ü) ve %41,1 (56 olgudan 23'ü), ≥33 GH olan olgularda 1. ve 5. dakika Apgar skorlarının <5 olma oranı sırasıyla %19,1 (89 olgudan 17'si) ve %4,5 (89 olgudan 4'ü) olarak tespit edildi (p=0.000). Apgar skoru beş ve altında olan yenidoğanların yenidoğan yoğun bakım (YYB) gereksinimi, pozitif basınçlı ventilasyon (PBV) desteği, RDS, sepsis ve IVK gelişimi Apgar skor beşin üzerinde olan yenidoğanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı (p=0.000). Doğumun gerçekleştirdiği gebelik haftasına göre ortalama yenidoğan yoğun bakımında kalış süreleri karşılaştırıldı, ≤28 GH olan olgularda ortalama kalış süresinin 15.8 ± 20.6 (0-108) gün, 29-32 GH'de 9.6 ± 11.5 (0-60) gün, ≥33 GH'de 2.3 ± 4.1 (0-19) gün olduğu belirlendi, gruplar arasındaki fark ileri derecede anlamlıydı (p=0.000). PEMR ile doğan yenidoğanlarda neonatal mortalite hızı %17.5 (n=40) olarak belirlendi. ≤28 GH'deki grupta neonatal mortalite hızı %53.6, 29-32 GH grubunda %8.4 ve ≥33 GH grupta %3.4 olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (p=0.000). PEMR gelişiminden sonra doğuma kadar geçen latent sürenin YYB gereksinimi (p=0.010), RDS (p=0.015), sepsis (p=0.038) ve neonatal mortalite (p=0.003) ile ilişkili, pnömoni ve <VK ile ilişkisiz (p>0.05) olduğu tespit edildi. Doğum flekline göre YYB gereksinimi, perinatal asfiksi, <VK ve sepsis varlığı irdeleneninde, doğum fleklinin incelenen perinatal morbiditeler açısından gruplar arasında istatistiksel fark oluşturmadığı belirlenmiştir (p>0.05). Multinomial lojistik regresyon analizinde YYB gereksinimi için yatışta CRP (p=0.010), son CRP (p=0.036), doğum ağırlığı (p=0.007) ve 5 dakika Apgar skoru (p=0.035); RDS gelişiminde sadece 5 dakika Apgar skoru (p=0.009); sepsis ve pnömoni gelişiminde doğum öncesi son lökosit sayısı (p=0.045) ve maternal hematokrit (p=0.045) diğer parametrelerden bağımsız olarak etkili olduğu belirlendi.

Sonuç ve Yorum: PEMR olgularında, en sık karşılaşılan neonatal morbidite nedenleri RDS, sepsis ve <VK'dir. PEMR olgularında doğum flekli YYB gereksinimi, perinatal asfiksi, sepsis ve <VK gelişim oranlarını deşiftirmemektedir. YYB gereksinimi, PBV gereksinimi, RDS, sepsis ve <VK gelişim oranları beşinci dakika Apgar skoru beşin altında olması durumunda artmaktadır. Gebelik yaşı küçüldükçe, yenidoğan morbiditeleri, YYB kalış süreleri ve neonatal mortalite oranları artmaktadır. PEMR olgularında latent periyot uzadıkça neonatal morbidite ve mortalite artmaktadır. Neonatal komplikasyon oranları üzerinde, doğum fleklinin herhangi bir etkisi saptanmamıştır. YYB gereksinimi için yatışta CRP, son CRP, doğum ağırlığı ve 5 dakika Apgar skoru diğer parametrelerden bağımsız olarak etkili olduğu belirlendi. RDS gelişiminde sadece 5 dakika Apgar skoru; sepsis ve pnömoni gelişiminde doğum öncesi son lökosit sayısı ve maternal hematokritin diğer parametrelerden bağımsız olarak etkili olduğu belirlendi.

PS. 248

PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜNDE RESPİRATUVAR DİSTRES SENDROMU GELİŞİMİ VE KORTİKOSTEROİD TEDAVİSİNİN RESPİRATUVAR DİSTRES SENDROMUNU ÖNLEME ETKİNLİĞİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ezcan Parafit Yalçın, Altay Gezer, Onur Güralp, Veli Yedigöz, Seyfettin Uludağ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erken membran rüptürü olgularında kortikosteroid uygulamasının respiratuvor distres sendromu gelişimi üzerine etkisinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Preterm erken membran rüptürü (PEMR) olgularının maternal ve neonatal sonuçlarının irdelenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1996-2005 yılları arasında PEMR tanısı alan 228 tekiz gebelik geriye dönük incelenerek maternal morbidite ve perinatal morbidite sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 228 PEMR olgusundan 70'inde (%30,7) respiratuvor distres sendromu (RDS) gelişimi tespit edildi. PEMR olgularında RDS görülme sıklığı PEMR yenidoğanlarda gebelik haftasına göre RDS oranlarına bakıldığında 28. gebelik haftasından (GH) önce doğan olgulardan 42'sinde (%75) RDS gelişirken 14'ünde (%25) RDS gelişmediği, 29-32. GH'de 23 (%27,7) olguda RDS gelişirken, 60 (%72,3) olguda RDS gelişimi gözlenmemiştir. 33. GH'den sonra 5 (%5,6) olguda RDS gelişimi, 84 (%94,4) olguda RDS gözlenmemiştir. 228 PEMR olgusundan 184'ünün 34. gebelik haftasının altında olduğu görüldü, bu olgulardan 82'sine (%45) akciğer matürasyonunu hızlandırmak amacıyla kortikosteroid uygulandı belirlendi. Bu uygulamaların %3.1'i (n=7) tek doz ve %36'sı (n=82) iki doz ve üzeriydi. PEMR'de antenatal kortikosteroid uygulanan olgularda RDS gelişimi %43,9 iken, kortikosteroid uygulanmayan olgularda RDS gelişimi %34,3 olarak saptandı, aradaki fark anlamlı olmadı görüldü. (p=0.123) Ayrıca 5. dk Apgar skoru ≤5 olduğu 32 olgunun 26'sında (%81,3) RDS gelişimi, 6'sında (%18,8) RDS gelişmediği görüldü. 5. dk Apgar skoru ≥5 olduğu 196 olgunun 44'ünde (%22,4) RDS gelişimi, 152'sinde (%77,6) RDS gelişmediği görüldü ve sonuç olarak, 5. dakika Apgar skoru RDS gelişiminde diğer parametrelerden bağımsız olarak etkili olduğu belirlenmiştir. (p=0.009) **Sonuç ve Yorum:** 28.GH'den itibaren gebelik haftası ilerledikçe RDS sıklığı azalmaktadır. PEMR olgularında antenatal kortikosteroid kullanımının RDS sıklığını etkilememektedir. 5. dakika Apgar skoru ≤5 olması RDS gelişimi ile ilişkilidir. PEMR'de maternal ve neonatal sonuçların iyileştirilebilmesi için olguların özelliklerine ve gebelik haftasına göre, klinik yönetimin bireyselleştirilmesi uygun yaklaşımdır.

PS. 249

PRETERM ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ OLGULARINDA ANTİBİYOTİK, TOKOLİZ VE KORTİKOSTEROİD UYGULAMALARININ KORIYOAMNİYONİT GELİŞİMİNE ETKİNLİĞİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ezcan Parafit Yalçın, Altay Gezer, Onur Güralp, Veli Yedigöz, Seyfettin Uludağ

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Erken membran rüptürü olgularında akciğer matürasyonunu sağlamak amacıyla uygulanan tokoliz ve kortikosteroid tedavilerinin, koriyoamniyotik gelişimi üzerine etkisinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Preterm erken membran rüptürü (PEMR) olgularının maternal ve neonatal sonuçlarının irdelenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1996-2005 yılları arasında PEMR tanısı alan 228 tekiz gebelik geriye dönük incelenerek maternal morbidite ve perinatal morbidite sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: 228 PEMR olgusundan 24'üne (%10.5) tokoliz yapıldı belirlendi. Ritodrine HCl (Pre-par ©) 23 hastada (%10.1) kullanırken, bir hastada (%0.4) Nifedipine (Nidilat ©) kullanıldı. Tokoliz kullanımının 3.2±2.9 (1-15) gün olduğu hesaplandı. Akciğer matürasyonunu hızlandırmak amacıyla 89 olguya (%39) kortikosteroid uygulandı belirlendi. Bu uygulamaların %3.1'i (n=7) tek doz ve %36'sı (n=82) iki doz ve üzeriydi. 172 olguya (%75.4), herhangi bir enfeksiyon belirtisi olmaksızın antibiyotik başlandı (profilaktik antibiyotik), 45 olguya (%19.7) enfeksiyon belirtilerinin ortaya

çıkmasıyla antibiyotik bağlandı (tedavi amaçlı antibiyotik), diğer 11 olguya (%4.8) antibiyotik bağlanmadı. En sık kullanılan antibiyotik %75.4 ile ampisillindi. Olgularımızın %18.4'ünde (n=42) klinik koriyoamniyonit geliştiği belirlendi. Gebelik haftasına göre koriyoamniyonit dağılımı incelendi ve 28 ve altı gebelik haftası olgularında %37.5 oranında koriyoamniyonit geliştiği, 33 ve üstü gebelik haftası olgularında bu oranı sadece %6.7 olduğu belirlendi. Gruplar arasında fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı (p=0.000). Antibiyotik kullanılmayan koriyoamniyonit üzerine etkisi irdelendiğinde, antibiyotik kullanılmayan grup ile karşılaştırıldığında, profilaktik ve tedavi amaçlı antibiyotik kullanılan grupta koriyoamniyonit sıklığının daha yüksek olduğu gözlemlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000). Tokoliz kullanılmayan koriyoamniyonit üzerine etkisi incelendiğinde, tokoliz uygulanmayan olgularda koriyoamniyonit oranı %16.7 iken, tokoliz uygulanan olgularda %33.3 oranında koriyoamniyonit geliştiği belirlendi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.04). Kortikosteroid uygulamasında koriyoamniyonit gelişimi üzerindeki etkisi araştırıldığında kortikosteroid uygulanan grupta koriyoamniyonit sıklığı %30.3, uygulanmayan grupta ise %10.8 olarak hesaplandı. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.000). Multinomial lojistik regresyon analizinde oligohidramnios (p=0.02), antibiyotik kullanımı (p=0.000), kortikosteroid kullanımı (p=0.021) ve doğum öncesi son lökosit sayımının (p=0.042) koriyoamniyonit gelişiminde diğer parametrelerden bağımsız olarak etkili olduğu belirlendi.

Sonuç ve Yorum: Koriyoamniyonit gelişme oranı gebelik haftası küçüldükçe, latent dönem uzadıkça, oligohidramnios varlığında, tokoliz kullanıldığında, kortikosteroid kullanımı artmaktadır. PEMR'de maternal ve neonatal sonuçların iyileştirilebilmesi için olguların özelliklerine ve gebelik haftasına göre klinik yönetimin bireyselleştirilmesi uygun yaklaşımdır.

PS. 250

D-LATE CAVUM SEPTUM PELLUCIDUM

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Cengiz Fıahbaz, Ali Sami Gürbüz, Nadir Korkmazer, Erhan Akpınar
Merzifon Asker Hastanesi

Giriş: Prenatal tanıda Cavum Septum Pellucidum'a ait problemleri genellikle küçük olması, olmaması, düzensiz olması şeklinde görmekteyiz. Postnatal dönemde genişlemiş CSP'ye ait çalışmalar mevcutken fetal tanı oldukça nadirdir. ICSI gebeliğinde izlenen izole dilate CSP'li bir olgu eflisinde literatür gözden geçirmeyi amaçladık. **Olgu:** 34 yaşında male faktör nedeniyle ICSI yapılan hastanın rutin gebelik takipleri normaldi. (ikili test, üçlü test, anormali taraması, rutin kan ve idrar tetkikleri normal izlendi.) Gebeliğin 34. haftasına kadar fetal gelişim de normal izlendi. 34. Haftada yapılan kontrol ultrasonografide CSP boyutları mmmm olarak ölçüldü ve genişlemiş olduğu tespit edildi. Tekrar yapılan ileri düzey ultrasonografide aynı tanı konuldu ve ilave anormali tespit edilmedi. 39. gebelik haftasında sezeryan ile tek canlı 8/10 abgarlı bebek doğurtuldu. Postpartum yapılan incelemelerde ek patolojiye rastlanmadı.

Sonuç: CSP anomalileri genellikle multiple malformasyonlarla beraberdir. Erişkin döneme ait yapılan çalışmalarda fizyofreni, panik bozukluk ve bipolar bozuklukta dilate CSP izlenmekteyken son dönemde aksini gösteren çalışmalar da mevcuttur. İzole dilate CSP görülen vakaların postpartum takiplerinin pediatriyle beraber pediatrik psikiyatrislerle yapılmasını önermekteyiz.

PS. 251

GEBELİK DÖNEMİNDE ENDER GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN SEBEBİ: SPLENİK ARTER ANEVİZMA RÜPTÜRÜ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Güler¹, Fıevki Göksun Gökulu¹, Hidayet Çatal², Erdal Harmanda², Ahmet Seçkin Önoğlu¹, Cüneyt Eftal Taner¹, Ersen Eraydın¹
¹T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
²T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Gebelik sırasında oluşan splenik arter anevrizma rüptürünün sunumu ve tartışılması

Gereç ve Yöntem: 27 yaşında G3, P1, Y1, A1, 31 haftalık gebeliği olan hasta, bulantı, kusma, epigastrik ve sol hipokondriak ağrı, halsizlik ve genel durum bozukluğu şikayetleriyle acil kofullarda hastanemize başvırdı. Hastada ta: 80/40 mmHg, nabız: 96/dk, abdominal muayenede rebaunt ve defans pozitifliği ve solgunluk semptomları görüldü. Başvuru esnasında alınan hemoglobin değeri 9.8 g/dl idi. Fetal kalp hızı NST ile normal sınırlarda gözlemlendi. Ultrasonografik bakımda fetus, plasenta ve uterus normal olarak görüldü. Karaciğer, safra kesesi ve dalak yapıları da normal sınırlarda gözlemlendi, abdomende bol miktarda serbest sıvı izlendi. Hastada intraabdominal hemoraji düflünüldü, gerekli hemodinamik destek hazırlanıp yapıldı. Multidisipliner yaklaşım içinde genel cerrahi uzman ekibiyle birlikte laparotomiye karar verildi.

Bulgular: Göbek altı ve göbek üstü median insizyonla batinı girildi. İzlemede batin içinde yaklaşık 1500 cc hemorajik mayı görüldü. Uterus ve pelvik organlar olağan izlendi. Sol parakolik alanda, retroperitonda hematoma izlendi. Yapılan diseksiyon sonrası splenik arter proksimalinde 2 cm çapında rüptüre anevrizma görüldü. Dalak yapısı normal olarak görüldü. Anevrizma eksize edildi, splenik arterin primer tamiri yapıldı. İntraoperatif ve postoperatif dönemde toplam 4 ünite eritrosit süspanasyonu kullanıldı. Postoperatif dönemde izlemi normal olan hasta gebelik haliyle taburcu edildi. Hastanın gebeliği 39. Haftasında sezeryan ile canlı fetusun doğumu ile sonuçlandırıldı.

Sonuç ve Yorum: Gebelikte splenik arter anevrizma rüptürü ender görülen akut batin sebepleri arasında. Erken dönemde tanı ve cerrahi müdahale, maternal ve fetal mortalite oranlarını azaltmaktadır.

PS. 252

İKİZ EFLİNDEN İNTRAUTERİN ÖLÜMÜ: 3 OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Arif Güngören¹, Kenan Dolapçioğlu¹, Ali Ulvi Hakverdi¹, Duygu Erdem¹, Erdal Peker²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kliniğimizde izlenen, fetustan birinin ölümü ile komplike olan ikiz gebeliğe sahip 3 olgunun etiyolojisi, gebelik seyri, doğumdan önce ve sonra, annede ve yatan fetusta ortaya çıkan komplikasyonlar incelemek. **Olgular:** Olgularımızda fetus kayıpları sırasıyla, 14., 20. ve 32. gebelik haftalarında meydana gelmiştir. Bu özelliğe sahip 3 olgunun doğumları, ikisi 36. ve biri 38. gebelik haftalarında gerçekleştirilmiştir. Olgulardan sadece birine steroid verildi. Olguların takipleri sırasında annede ve canlı fetusta anormal bir bulguya rastlanmadı. Gebeliklerin iki tanesi <VF gebeliği olup, olguların birinde gebeliğin indüklediği hipertansiyon, bir olgumuzda ikizden ikize transfüzyon sendromu (<<TS), bir olgumuzda da ölen fetusta konjenital malformasyon saptandı. Gebeliklerden bir tanesi monokoryonik-monoamniyotik olup, diğer ikisi dikoryonik-diamniyotikti.

Sonuç: «kiz effinin intrauterin ölümü nadir görülmekle beraber anne ve yaflayan fetusta ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonlar annede dissemine intravasküler koagülasyon, preeklampsi, eklampsi ve enfeksiyondur. Yaflayan fetusta en önemli problem prematürite olup, diğerleri dissemine intravasküler koagülasyon, intrauterin gelişme geriliği, nörolojik ve nefrolojik hasardır. Ancak önemli olan olufabilecek komplikasyonlar açısından sık takip, akciğer maturasyonu tamamlanınca doğumun gerçekleştirilmesi ve agresif müdahalelerden mümkün olduñunca kaçınılmasıdır.

PS. 253

«LK TRİMESTERDE SAPTANAN ANENSEFALİ: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Kenan Dolapçioğlu, Arif Güngören, Ali Ulvi Hakverdi, Oya Soylu Karapınar

Mustafa Kemal Üniversitesiy Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: «lk trimestirde, ultrasonografide anensefali tanısı konan ve koryonik villus örnekleme (CVS) yapıldıktan sonra gebeliği sonlandırılan olguyu literatür effliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: 30 yaşında, SAT'ne göre 13 hafta 3 gün, beffinci gebeliği olan hastanın ultrasonografik incelemesinde, fetusun baş kısmının geliştiği bölgede düzensiz bir görünüm izlendi ve CRL 11 hafta 2 gün ile uyumlu idi. Bu bölgenin oval flekli yerine, düzensiz, girintili-çukntılı olduğu ve kraniyumun olmadı izlendi. 1 hafta sonra tekrar edilen sonografik incelemede başın karakteristik görüntüsüyle anensefali olduğu tespit edilip, CVS uygulandı. CVS sonucu normal olarak geldi. Anensefalinin mortalitesinin yüksek olması nedeniyle aileye bilgi verilip gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi.

Sonuç: Yaflamla bağdaşmayan bir anomali olan anensefali prenatal dönemde en sık saptanabilen nöral tüp defektidir. Ayrıca, 1. trimestirden itibaren ve/veya fetal viabilite sırtından önce saptanabilen ilk anomaliidir. Erken tanı konulması, hem hekim hem de aile yönünden tedavide büyük kolaylık sağlar. 11. gebelik haftasından itibaren ultrasonografide kraniyumun görülebilmesi sebebiyle birinci trimestirde yapılan ultrasonda başın olması gereken yerde düzensiz yapıların izlenmesi, girintili-çukntılı yapılar gibi flekil bozukluklarının tespit edilmesi anensefali açısından erken tanı konulmasına imkan vermektedir.

PS. 254

MECKEL-GRUBER SENDROMU: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Merve Biçer Bülbül, Dilek Uysal, Ali Baloğlu, Umur Yensel, Levent Karcı

«mir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Meckel-Gruber sendromu otozomal resesif geçifflili letal bir hastalıktır. Klasik triad kistik renal displazi, ensefalosel ve postaksial polidaktilidir. Kesin tanı için bu bulgulardan en az ikisi bulunmalıdır. Bu çalışmada prenatal tanısı konmuş bir Meckel- Gruber sendromu olgusu sunulmuştur.

Olgu: 27 yaşında, gravida 1 para 0, effliyle 1.derece akraba evliliği olan olgu 18 .gebelik haftasında oligohidramnios ön tanısı ile kliniğimize refere edildi. Olgunun yapılan 2.düzey ultrasonografisinde ensefalosel, multistik böbrekler ve ağır oligohidramnios izlendi. Aile fetal prognoz hakkında bilgilendirildi. Gebelik termine edildi ve genetik inceleme yapıldı. Genetik incelemede sayısal ve yapısal

anomalie rastlanmadı. Otopsi incelemesinde oksipital ensefalosel, bilateral polistik böbrekler saptandı ve bu bulgular ile Meckel Gruber sendromu tanısı konuldu.

Sonuç: Perinatal ultrasonografide polistik böbreklerle birlikte ensefaloselin saptanması ayırtıcı tanıda Meckel- Gruber sendromunu akla getirmelidir. Letal olan bu sendromun, % 25 tekrarlama riski nedeniyle bu hastaların sonraki gebeliklerinde erken ultrasonografik izlem çok önemlidir.

PS. 255

FETAL KARDİYAK RABDOMYOM VE TUBEROZSKLEROZ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Burcu Çetinkaya, «ncim Bezircioğlu, Ali Yavuzcan, Merve Biçer Bülbül, Ali Baloğlu

«mir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

22 yaşında, G2P1, 26 gebelik haftasında ilk kez yapılan antenatal tetkiklerinde fetal kardiyak kitle saptanması üzerine kliniğimize sevk ile başvırdı. Fetal ekokardiogramda intraventriküler septumda ileri derecede hipertrofi ve sağ atriuma uzanması gösteren 2,29 x 2,35 cm kitle (Rabdomyom) saptandı. Ayırtıcı tanı için yapılan fetal kranial Manyetik rezonans görüntülemesinde tuberosklerotik lezyonlar saptandı. 36gebelik haftasında hidrops fetalis gelişen olgu abdominal sectio ile doğurtuldu. 5.dakika APGAR skoru 3 olan yenidoğana kardiopulmoner resusstasyon uygulandı, postoperatif 1. saatte exitus gelişti. Rabdomyom, çocuklarda en sık görülen primer kalp tümörü olup tüberoz skleroz, sebasöz adenomlar ve renal anjiomyolipomlar gibi anomaliler sıklıkla efflik edebilir. Bu olgu intrauterin olarak ülkemizde tanısı konulan ilk tuberoskleroz olgusudur.

PS. 256

HARLEQUİN «HTİYÖZİS SENDROMLU GEBE

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

«ncim Bezircioğlu, Burcu Çetinkaya, Sultan Bayazıt, Ali Yavuzcan, Ali Baloğlu

«mir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

42.gebelik haftasında erken membran rüptürü ile başvıran 28 yaşındaki G4P0A3 olgu dar pelvis endikasyonu ile sezeryan ile doğurtuldu. Harlequin ihtiyozis sendromu otozomal resesif geçifflili 1/1000000 sıklıkta görülen, çoğunlukla birkaç hafta içerisinde neonatal ölümle sonuçlanan kalıtsal hastalıktır. Yaflayan çok az sayıda olguda mental gelişimde gerilik, lameller ihtiyozis görülmektedir. Bu olgu ilk doğum yapan Harlequin ihtiyozis sendromlu olgudur.

PS. 257

A/ IR PREEKLAMPSİDE NADİR GÖRÜLEN BİLATERAL EKSUDATİF RETİNA DEKOLMANI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Filiz Çiftçi, Alev Aydın, Nimet Göker, Günseli Özdemir, Taylan Tutuman
İffli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş: Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından sonra görülen hipertansiyon, proteinüri ve yaygın ödemele karakterize bir hastalıktır. Ağır preeklampsi >160/110 mmHg sistemik kan basıncı, proteinüri >5 gr/24 saat, oligüri (<500ml/gün), trombositopeni, serebral ve

görsel bozukluk, epigastrik ağrı, pulmoner ödem ve siyanozla kendini gösterir. Eksudatif retina dekolman, retina pigment epitelinin hasar ve kan-retina bariyerinin bozulması ile geliflen subretinal bölgede sıvı birikimi ile karakterize, preeklampsinin yaklaşık % 1 oranında görülen nadir bir komplikasyonudur. Bu olgu sunumunda ağrı preeklampatik bir hastada postpartum geliflen eksudatif retina dekolman olgusu sunulmuştur. Olgu: 23y, G1P0, SAT'a göre 30 hafta+5 günlük gebe olan hasta başlangıçta şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Gelifli sistemik kan basıncı 160/100 mmHg olan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral pretibial ve periorbital ödem mevcuttu. Tetkiklerinde; Hct: %39.7, Hb: 13.5gr/dl, Plt: 161000, SGOT: 22 U/L, SGPT: 12 U/L, TTT'de protein (+++++) saptandı. Yapılan obstetrik USG'de fetus ölçüleri 26 hafta ile uyumluydu ve simetrik intrauterin gelişme geriliği mevcuttu. Hasta preeklampsi ön tanısı ile kliniğimize yatırıldı. 24 saatlik idrarda protein 3.26 g/L saptandı. Yapılan göz dibi muayenesinde patoloji saptanmadı. Preeklampsi tanısıyla takip edilen ve sistemik kan basıncı 130-140/80-90 mmHg seyreden hastaya celestone amp yapıldı ve alfamet 1b S:2x1 baflandı. Günlük muayene, NST ve biokimyasal tetkiklerle takip edilen hastanın yatışının 3. gününde sistemik kan basıncının yükselmesi (170/110 mmHg), trombosit değerinin düşmeye baflaması (120.000) ve epigastrik ağrısının olması üzerine ağrı preeklampsi tanısıyla gebeliğin sonlandırılmasına karar verilerek indüksiyona baflandı. İndüksiyonun 2. saatinde fetal distres geliflen hasta c/s sezaryana alındı. Bebek 1100 gr, 39 cm, 5/6 APGAR ile doğurtuldu. Yenidogan CPAP'a baflanarak takibe alındı. Postpartum 2. gününde görme bulanıklığı geliflen hastaya göz konsültasyonu istendi. Yapılan oftalmolojik muayenede görme keskinliği her iki gözde 20 cm parmak sayımı olarak saptandı. Göz dibi muayenesinde makula ve periferik retina dekolle (total retina dekolman) ve subretinal sıvı birikimi saptandı. Ön segmentte sıvı birikimi izlenmedi. Göz içi basıncı normal saptandı. Bilateral afferent pupilla defekti mevcuttu. Hipertansif retinopatinin bulguları (disk ödemi, yumuşak eksuda, retinal hemoraji) izlenmedi. Hastanın göz polikliniği tarafından yapılan takiplerinde subretinal sıvı postpartum 4. gününde gerilemeye bafladı. Görme keskinliği her iki gözde 2 m parmak sayımı saptandı. Görme keskinliği postpartum 9. günde her iki gözde 2/10' a kadar ilerledi. Hasta emzirdiği için etyolojik değerlendirilmede flöresin angiografi kullanılmadı. Devam eden oftalmolojik takiplerinde subretinal sıvı spontan gerilemeye devam etti. Postpartum 1.5 ay sonra görme keskinliği her iki gözde 10/10 saptandı ve subretinal bölgedeki sıvının cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tamamen gerilediği gözlemlendi.

Tartışma: Preeklampside %1 oranında rastlanan, tek taraflı ya da bilateral olabilen ERD doğum öncesi veya doğum sonrası görülebilir. Patofizyolojisinde halen çetiftli fikirler öne sürülmektedir. Patogeneizde önceleri retina ve koroid damarsal hasar birlikte suçlanmış, sonra hipertansif bir ataı takiben koroid tabakasındaki iskeminin vasküler permeabiliteyi artırıp subretinal boflıca protein ve sıvı sızışının neden olduğu gösterilmiştir. Aynı zamanda maternal dolalışma geçebilen plasental tromboplastinin ekstrinsik koagülasyon sistemini aktive edebileceği ve bunun da koroid iskemisi ve ERD'nin sorumlusu olduğu düflünülmektedir. Sonuç olarak prognozu iyi olan ve genelde görmenin birkaç haftada normale döndüğü eksudatif retina dekolmanın preeklampsinin diğer görme kaybı sebeplerinden ayrımlı önemlidir ve nadir de olsa total görme kaybına sebep olabileceği unutulmamalıdır.

PS. 258

ÇOĞUL GEBELİK REDÜKSİYONU: FAYDA-RİSK ANALİZİ- ÇELE SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Petek F. Arıoğlu¹, Cem Fıçıcıoğlu¹, Rukset Attar¹, Oya Akçin², Nilüfer Çetinkaya¹, Yücel Çan¹, Gazi Yıldırım¹

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İkizli yıllarda çoğul gebelik oranı %30 ile %160 oranında artmıştır. Bu artışın temel nedeni ise yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) yaygın kullanılmasıdır. Özellikle üçüz ve üzeri gebeliklerde bilinen artmış perinatal ve neonatal risklerin mevcudiyeti nedeniyle multifetal gebelik indirgenmesi (MFPR) önerilir. Ancak yanılması gereken bazı sorular vardır. Bunlar; MFPR yapılmazsa ne olacağı, ifleme bağı gebelik kaybı oranları ve zamanlaması, bırakılan bebekler ve anne için riskleri olarak özetlenebilir. Bu sunumda, vakalarımız eflisinde bu soruların yanıtlarının aydınlatılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi - Üremeye Yardımcı Tedaviler Merkezi'nde Nisan 2006- Ocak 2008 tarihleri arasında uygulanan 731 siklusun retrospektif analizi yapıldı. Yumurta toplama iflemi uygulanan 685 siklusun 633 tanesine embryo transferi yapılabilmifti. Ortalama transfer edilen embryo sayısı 2,74. Takipli hastaların bilgilerine dosyalarından, diğerlerinininkine ise telefonla aranarak ulaşıldı.

Bulgular: Klinik olarak gebe olan 282 vakadan 218 tanesinin gebeliği devam etmiş ve/veya doğum ile sonuçlanmış. Tekil gebelik oranımız %60.6 (132), ikiz %26.6 (58), üçüz %12.8 (28), dördüz %0.009 (2 tane monokoryonik olarak) idi. Üçüz ve üzeri gebeliği olan 30 hastadan redüksiyonu kabul eden 18 tanesine (%60) MFPR iflemi uygulandı. Dördüz gebelik olarak baflayan 2 gebeye de MFPR uygulandı ve hepsinin gebeliği ifı anda devam etmektedir. Üçüz olarak baflayan ve kendiliğinden ikize dönen 6 gebeden 3 tanesi ikiz, 1 tanesi tekil canlı doğum yaptı, 2 tanesinin ikiz gebeliği devam etmekteydi. Üçüz olupda redüksiyon yapılan 16 gebenin 10 tanesi canlı ikiz bebek doğurdu. 5 tanesinin gebeliği ikiz olarak devam etmektedir. 1 tanesi ise 21 haftalık iken düflük yaptı. Redüksiyon yapılmayan 6 tane üçüz gebenin 4 tanesi canlı üçüz doğurdu. Bebeklerde herhangi bir sekel izlenmediği öğrenildi. İki tanesinin gebeliği ise sorunsuz olarak devam etmektedir.

Sonuç ve Yorum: Merkezimizde uyguladığımız hasta dostu tedavileri, minimal stimülasyon yöntemleri ve transfer edilen embryo sayısındaki sınırlamalar (Maksimum 3) ile çoğul gebelik oranlarımız kabul edilebilir sınırlar içerisinde kalmaktadır. Üçüz ve üzeri çoğul gebeliklere hiçbir müdahale yapılmazsa neonatal dönemde karışıklı en büyük sorun ciddi prematüritedir. Üçüz gebelikte ortalama doğum haftası 33.6'dır. Vakaların %23'ü 32 hafta öncesi, %10 kadar da 28 hafta öncesi doğar. Müdahaleye bağı olarak abortus ihtimali ise indirgenen embryo sayısı ile korele olmakla beraber literatür tarandığında genellikle %4 ile 25 arasında deşiftiği görüldü. Amniyosentezde müdahale sonrası ilk 2 hafta içinde yüksek olan düflük ihtimali MFPR de genellikle müdahaleden 4 hafta sonra artmaktadır. Bunun nedeni net olarak bilinmemektedir. Kalan bebeklerin %50 si, redükte edilen embryo sayısı 2 ve daha az ise, genellikle 36 haftaya ulaşır. IUGR oranları ise primer ikiz gebelikteki kadar bulunmuştur. MFPR ile maternal morbidite de azalma olur. Diabet, kolestaz, sezaryen ihtimali azalır. Preeklampsi ihtimali deşifmez. Sonuç olarak MFPR de dördüzdüzen ve üçüzdüzen ikize indirgeme yapmak perinatal iyi sonuçlar verir. Kararı vermek zor olsa da biz kliniğimizde her iki durumun da fayda ve risklerini anlatarak MFPR iflemini zorlamaksızın bir seçenek olarak sunuyoruz.

PS. 259

İNTRAUTERİN DÖNEMDE TORSİYONE OLMUŞ FETAL OVER KİSTİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Kenan Dolapçuoğlu¹, İsmail Güzelmansur², Sibel Hakverdi³, Arif Güngören¹, Sedat Öz⁴, Halil İbrahim Eken⁴

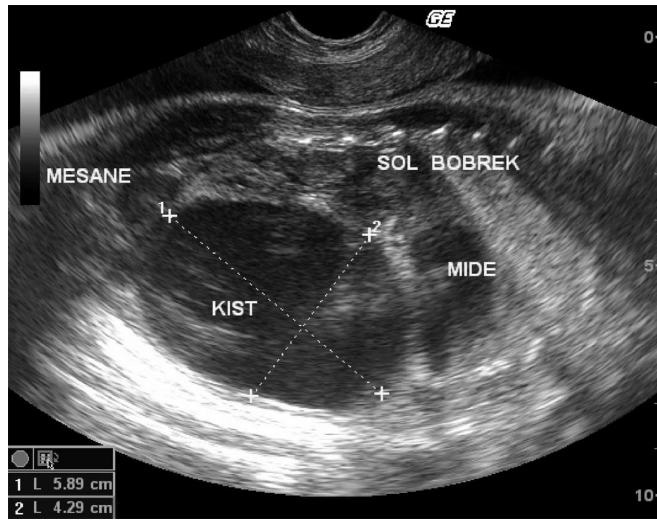
¹Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Antakya Doğumevi, Radyoloji Bölümü

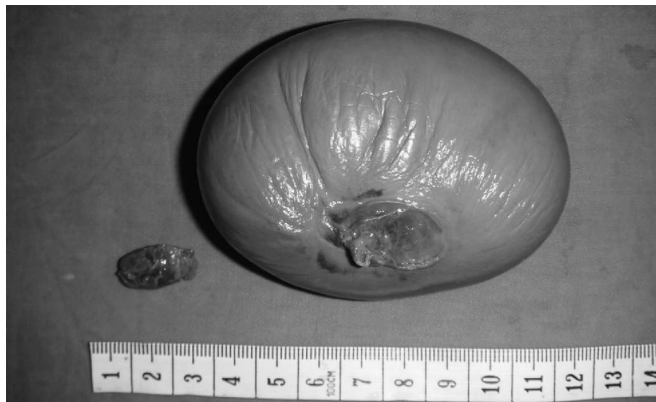
³Mustafa Kemal Üniversitesi, Patoloji Bölümü

⁴Antakya Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Bölümü

Giriş: Yenidoğan kız bebeklerde en sık görülen abdominal tümörler over kistleridir. Nadir oldukları düşünülen fetal over kistlerinin görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerle en az % 30 sıklıkta görülebildikleri anlaşılmıştır. Antenatal dönemde tefhis edilmiş bir olguyu aşağıda sunuyoruz.



Olgu Sunumu: 27 yaşındaki hastanın 28. gebelik haftasında, kız fetusta intraabdominal 6x4 cm çapında basit kistik kitle saptandı, over kisti düşünüldüğü takibe alındı. 38. haftada kist boyutları 8.4x6 cm'e ulaftı. rüptür riski gözönüne alınarak sezaryen operasyonu ile doğum gerçekleştirildi. doğum sonrası bebeğin batın solunum sıkıntısı oluşturan derecede distandı olduğundan ve doppler ultrasonografi ile over torsiyonu düşünüldüğünden laparotomi kararı alındı. sol overin 8x6 cm çapında kistik bir kitle halinde, kendi etrafında sol tuba ile birlikte iki kez torsiyone olup bütünüyle koyu mor-siyah bir renk almış olduğu görüldüğünden salpingo-ooforektomi uygulandı. patolojik incelemede over dokusunda yaygın hemoraji, nekroz ve kalsifikasyon odakları saptandı. kistin basit seröz kist olduğu bildirildi. bebek postop sorunsuz taburcu edildi.



Sonuç: Dört santimetreyi geçmeyen fetal kistlerin takip edilebileceği ve sıklıkla spontan regresyona uğradıkları bilinmektedir. Daha büyük fetal over kistlerinde komplikasyon oranları artmaktadır. Diğer organlara kompresyon bulguları, kist rüptürü ve hemoraji görülebilir ancak en sık görülen komplikasyon torsiyondur. Over torsiyonu farkedilmediğinde nekrotik overin barsak ve diğer organlara adezyonu sonucu barsak obstrüksiyonu veya perforasyonuna ve hatta ani bebek ölümlerine yol açabilir. Torsiyonun postnatal döneme göre fetal hayatta daha sık oluflabildiği unutulmamalıdır. Bagolan'ın 73 fetal over kistini içeren sunumunda 34 vakada (% 46) torsiyon geliştiği, torsiyona uğramış fetal overlerin ortalama çapının 4.4 cm. olduğu bildirilmektedir. Bu yüzden antenatal dönemde tefhis edilen fetal over kistlerinin ve özellikle 4 cm. den daha büyük olanların komplikasyon riski açısından yakından izlenmesinin ve ilgili branflı hekimlerinin bilgilendirilmesinin gerekli olduğunu düşünüyoruz.

PS. 260

BİRİNDE KİSTİK HİGROMANIN EĞİLİK ETTİĞİ NON-İMMÜN HİDROPS FETALİSİ KİTİ OLGUNUN PRENATAL TANISI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Arif Güngören, Kenan Dolapçuoğlu, Ali Ulvi Hakverdi, Çarçıl Yetim, Oya Soylu Karapınar
Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Kistik higroma ve non-immün hidrops fetalisi (NIHF) olguları NIHF'li olgusunun prenatal tanısı ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi.

Olgular: Kliniğimize SAT'a göre 20 hafta ile uyumlu gebelikte başvuran hasta ile SAT'a göre 27 hafta 4 günlük gebelikte başvuran hastaların yapılan muayenelerinde 20 hafta ile uyumlu gebelikte kistik higroma ile beraber NIHF ve kalpte ventriküler septal defekt izlenirken 27 hafta 4 günlük gebeliği olan olguda NIHF izlendi. Ebeveynler arasında akrabalık bulunmayıp kistik higroma tanısı gebenin daha önceki doğumundan bir saadıkla yafayan mevcutken, NIHF'li olgusunun ilk gebeliğiydi. 20 hafta ile uyumlu kistik higroma ve NIHF'li vaka ailenin isteği ile sonlandırılırken, 27. haftada saptanan non-immün hidropslu hastada takiplere devam edildi ve 36 haftalıkken erken doğum eylemiyle normal spontan vajinal doğum yapıldı. Doğumdan 8 saat sonra akciğer hipoplazisi nedeniyle infant ex oldu. Olgularımızda ailelerin istememesi nedeniyle kromozom analizi yapılmadı.

Tartışma: Kistik higroma, 1/6000 gebelikte görülen bu patolojinin lokalize ve yaygın formları vardır. En sık boyun bölgesinde (%75) görülürken, toraksa, aksiller bölgeye, abdomene, skrotuma ve kemiklere de uzanabilirler. Kistik higromalı fetüslerin %80'inde ek anomaliler izlenmektedir. Bunlar % 48 ile en sık olarak non-immün hidrops ve %20 ile kardiyak anomalilerdir. Kistik higroma izole olabileceği gibi özellikle kromozomal anomaliler olmak üzere bir grup hastaya eşlik edebilir. Bunlar içinde %40-80 sıklıkta Turner sendromu izlenmektedir. NIHF ise immün kaynaklı etmenler dışında çeşitli etyolojik faktörlere bağlı olarak generalize cilt ödemi, plevral efüzyonla ve/veya asitle karakterize bir sendromdur. NIHF'li hastalardan %14.5'inde etyoloji parvovirus B19 enfeksiyonuna bağlı iken %25.5'inde aneuploidi ve %7.3'ünde primer hidrotoraks diğer etyolojik sebeplerdir. Ultrasonografi kistik higroma ve NIHF'i saptamada, hastanın fiideti belirlemede etkin bir inceleme yöntemi olmakla birlikte, bu tür olgularda kromozom analizide yapılmalıdır. Anomali saptanan olgularda, aile bu konuda bilgilendirilmeli ve daha sonraki gebelikler yakından takip edilmelidir.

PS. 261

SAĞLIK PERSONELİNİN DOĞUM FLEKLERİ KONUSUNDAKİ DEĞERLENDİRMELER

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

H.Levent Keskin, Özge Öztürk, Emine Çelen, Serpil Aydoğmuş, A. Filiz Avflar

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Son iki dekatta giderek artan sezaryan ile doğum oranları hem medikal hem de ekonomik boyutu yönünden neredeyse bir halk sağlığı sorunu haline almıştır. Gelişmiş ülkelerde bu oranlar düşürülmeye çalışırken toplumda bu konuda örnek olarak alınan sağlık personelinin doğum flekileri ve konu ile ilgili düşüncelerinin araştırılması bu çalışmanın amacı oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz bünyesinde çalışan doktor (uzman, pratisyen ve diğ. hekim) ve efleri ile yardımcı sağlık personeli (ebe, hemşire, anestezi ve laboratuvar teknisyeni, sağlık memuru) toplam 262 olgu çalışmaya alındı. Doktorlar grup 1, yardımcı sağlık personeli ise grup 2 olarak kabul edildi. Olgulara 15 ana sorudan oluşan anket formu uygulandı. Ancak tüm olgular tüm sorulara cevap vermedi, oranlamalar cevap verenlerin sayıları üzerinden yapıldı.

Bulgular: Grup 1'de katılımcı sayısı 108 (%41.2) iken grup 2'de 154 (%58.8) idi. Tüm olgularda ilk doğum yaşı ortalama 26.1 ±4.1, gravida 2.08 ±1.27, parite 1.47 ±0.60, abortus 0.28 ±0.73 idi. Tüm katılımcıların 110'nu (%42) vajinal doğum, 152'si (%58) ise sezaryan ile birinci doğumlarını yapmıştı. Doğum flekileri incelendiğinde ilk doğumlarda, 1.grupta sadece 24'ü (%22.2) vajinal yolla doğum yaparken, %77.8'i sezaryan ile doğum yapmıştı iken, 2.grupta vajinal doğum oranı %55.8, sezaryan ile doğum oranı %44.2'dir ve bu farklılık anlamlıdır (p=0.000). İlk doğum yaşı ortalaması ise 1.grupta anlamı olarak yüksektir (28.6 ±3.1'e karşı 24.2 ±3.7, p=0.000). İlk sezaryan ile doğumda 22 farklı endikasyon olduğu saptandı. İlk sezaryanlarda elektif sezaryan oranı %47.3 idi. İkinci doğumu sezaryan ile olanlarda ise %77.2' sinde endikasyon geçirilmiş sezaryan iken %10.5'inde ise elektif sezaryan uygulanmıştı. Birinci doğumu vajinal olup 2.doğumu sezaryan ile olan 13 olgu mevcut idi ve bunlardan 6'sında elektif sezaryan yapılmıştı. Grup 1'de elektif sezaryan oranı ise %75.9 (47/82) dir. 262 olgudan 48'i (%18.3) yaptığı doğum flekline bağlı olduğunu düşündüğü fıkayet belirtmiştir. Bunlardan 21'i vaginal doğumdan (%19.1), 26'sı ise (%17.1) sezaryan doğumdan dolayı olduğunu düşündükleri fıkayet belirtmişler, 1 olgu ise her iki doğum fleklerinden dolayı da fıkayeti olduğunu ifade etmiştir. Sezaryan doğuma bağlı olarak bildiren fıkayetlerden en sık olan kesi yerinde ağrı, gerilme hissi ve hassasiyet (15/27) iken vajinal doğuma bağlı fıkayetlerin en sık olanı ise pelvik organ prolapsusu (12/22; desensus uteri:4, sistosel:6, rektosel 2)'dur. Katılımcılara doğumdan önce doğum flekileri konusunda bilgi alıp almadıkları sorulduğunda 14 (%5.3) olgu bilgi almadıklarını belirtmiş, 24'ü (%9.2) ise aldıkları bilginin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Olguların 213'ü (%81.3) doktordan, 9'u (%3.4) aile ve akrabadan, 26'sı (%9.9) ise medya ve internetten bilgi aldığını söylemiştir. Sezaryan ile doğum yapanların %42.8'i bu yöntemin kendisi için en güvenli yol olduğunu düşünürken, %55.3'ü ise bebeği için en güvenli bir yol olduğunu belirtmiştir. %15.1 olgu sezaryanın ileride idrar inkontinans riskini azaltacağına inanırken, %13.8 olgu ise sezaryan ile doğum sayesinde gelecekteki cinsel hayatının etkilenmeyeceğine inanmaktadır. Olgulardan %10.5'i bu yöntemi doğal bir yöntem olarak görmekte idi. Sezaryan ile doğum yapan olgulardan sadece 2'si medya ve internetteki haberlerden etkilendiğini söylemişlerken 12'si ise kısmen etkilendiğini ifade etmişlerdir. 7 olguda babanın etkisi olmuştur. Tüm olgulara doğum flekilerinden ve kararlarından memnun olup olmadıkları veya pişmanlık duyup duymadıkları sorulduğunda ise 175 (%66.8) olgu evet, 15 (%5.7) olgu ise hayır olarak cevaplamış, 51 olgu ise bu soruyu cevaplamamıştır. Sezaryan ile doğum yapanlardan ise 105 (%69.1)'i karardan memnun iken, 8' (%5.3)'i sezaryan ile

doğum yaptığını pişman olduğunu söylemiştir. 34 (%22.4) olgu "Sezaryan ile doğumun gerekli olmayabileceğine inanıyor" ifade etmiştir. Vajinal doğum yapanlardan ise %72.9 (70/96)'si doğum fleklerinden memnun olduğunu ifade etmiştir "Eğer mümkün olsaydı bir sonraki doğumumu vajinal yol ile yapardım" seçeneğine ise 129/259 olgu evet derken 130 olgu ise hayır olarak. Sezaryan ile doğum yapanlarda bu soruya cevap oranı %32 (48/150)'sinde evet iken, vajinal doğum yapanlardan ise %64.6 (62/96)'u evet olarak cevaplamıştır. **Sonuç ve Yorum:** Toplumun sağlığı konusunda örnek aldığı sağlık çalışanları arasında sezaryan ile doğum oranı %58 gibi yüksek bir oranda olup, özellikle doktorlar arasında bu oran daha da yükselerek %77.8 gibi çok yüksek bir orana çıkmış, bunun da %76'sını elektif sezaryan oluşturmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre bir sağlık politikası olarak özellikle sağlık personelinin doğum flekileri konusunda daha fazla bilgilendirilmesi gerektiği söylenebilir.

PS. 262

HİPEREMEZİS GRAVIDARUMLU GEBELERDE TIROID FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayla Sargın Oruç, Belgin Polat, Pınar Aydoğan, Nuri Danışman, Leyla Mollamahmutoğlu

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Hipertiroidizm gebeliğin seyri sırasında pek çok komplikasyona yol açarak annede ve yenidoğanda morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli sebeplerden birisidir. Bu hastalarda ilk trimesterde bulantı ve kusma sık karşılaşılan sorunlardır. Bu çalışmanın amacı ilk trimesterde kusma fıkayeti ile başvuran hastalarda tiroid fonksiyonlarının araştırılmasının hipertiroidizmin erken tanı ve tedavisine olanak tanıyarak hastanın prognozunu iyileştirebileceğini göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2007 ve fiubat 2008 tarihleri arasında Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniğinde hiperemesis gravidarum tanısı ile hospitalize edilen 327 hasta dahil edildi. Bu hastalarda tiroid hastalığının klinik bulguları araştırıldı. Ayrıca tiroid fonksiyon testleri, tam kan sayımı, kan biokimyası ve elektrolitler çalışıldı.

Bulgular: Hiperemesis gravidarum tanısı ile yatırılan 327 hastanın 129 (%39.4) tanesinde hipertiroidi bulgularına rastlandı. Bu hastalar rutin hiperemesis tedavisinin yanı sıra endokrinoloji kliniği ile konsülte edilerek gereken hastalarda anti-tiroid tedavi başlandı. 129 hastanın 38 (%29) tanesinde medikal tedavi başlanırken 91 tanesinde takip önerildi. Herhangi bir tedavi başlanmayan bu hastalar belirli aralıklarla tiroid fonksiyonları normale dönene kadar takip edildiler.

Sonuç ve Yorum: Gebelik tiroid fonksiyonlarında fizyolojik değişikliklere sebebiyet vererek tiroid hormon ölçümlerinin yorumlanması güçleştirmektedir. Erken gebelikte tiroid bezinin hiperstimülasyonu sık karşılaşılan bir durumdur. Bu vakaların bir kısmında ise tiroid hormon ölçümleri normal sınırların dışına çıkarak geçici gestasyonel tirotoksikozis' denilen duruma sebebiyet vermektedir. Geçici gestasyonel tirotoksikozisde hormon düzeyleri genellikle gebeliğin 15. haftasına kadar kendiliğinden normale dönmektedir. Bu sebeple geçici gestasyonel tirotoksikozis ile Grave's hastalığının ayrımı önemlidir. Grave's vakaları gebeliğin sonuna kadar propilthiourasil ile tedavi edilmektedirler. Grave's hastalığı tedavi edilmediği durumlarda potansiyel maternal ve fetal komplikasyonlar ile ilişkilidir. Bu sebeple tiroid hormon seviyelerinin tespiti ve gerektiği durumlarda uygun tedavinin verilmesi maternal ve fetal komplikasyonları önleyecektir. Bu vakaların vaktinde tespit edilebilmesi için hiperemesis gravidarum tanısı alan hastalarda tiroid fonksiyonlarının araştırılması faydalı olacaktır.

PS. 263

DENİZKIZI ERKEK BEBEK

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayfle Nur Çakır Güngör, Raziye Keskin Kurt, Derya Uyan, Gülnur Özakflit, Özlem Koflar, Ayfle Çelikten
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

29 yaşında bayan hasta 34 hafta gebelik ve ağız nedeniyle acil servise başvurdu. Hikayesinden 1 yaflayan sağlıklı çocuğu olduğu 3 kez intrauterin exitus nedeniyle ilk trimesterde kürtaj olduğu ve bu gebeliğinde 7 haftalıkken RIA'sının çekildiği öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Eflile akrabalık yoktu. Muayenesinde 2 cm açıklık %70 silinmesi vardı. USG'de bebeğin makat gelifi olduğu ve anhidramniosun mevcudiyeti tespit edildi. Takibinde doğum ilerledi ve 1670 gram bebek doğdu. Gözlemlenilen bebeğin bacaklarını birleflik olduğu, genital bölgede penisi andrın bir doku bulunduğu, ayaklarında anomali bulunduğu ve kafasının da deformiteli olduğu tespit edildi. 3 gün sonra exitus olan bebeğin otopsisinde internal bir anomali tespit edilmedi yapılan kromozom analizinde bebeğin erkek olduğu ve kromozom anomalisi olmadığı tespit edildi.



PS. 264

MONOKORYONİK KOMPONENTLİ ÇOĞUL GEBELİKLERDE ÇOKLU FETAL REDÜKSİYON

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Pınar Özcan, Mehmet Erdem, Ahmet Erdem, Ayflen Yüçetürk, Aydan Biri
Gazı Üniöersitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: ART'ın yaygınlaşması ile son yıllarda çoğul gebelik insidansında belirgin artış olmuştur. Ovulasyon indüksiyonu ve ikiden fazla embriyo transferi ile bu oran daha da artmaktadır. Ovulasyon indüksiyonu tek başına %10-20 çoğul gebelik ile ilişkilidir ve bunların %2-3'ü üçüz ve üstü gebeliklerdir. IVF ve ET ile çoğul gebelik insidansının %24-30'a kadar çıktığı gösterilmiştir. Çoğul gebeliklerde en önemli sorun artmış perinatal mortalite ve morbidite, neonatal morbidite, aynı zamanda artmış maternal komplikasyonlardır. Dolayısıyla, fetal redüksiyon mortalite ve morbiditeyi azaltıp, gebelik sonuçlarını düzeltmek için çoğul gebeliklerde sıklıkla tercih edilen bir yöntem haline gelmiştir.

ART ile olan üçüz gebeliklerin çoğunlukla multizigotik ve monokoryonik olması beklenir. ART'de embriyonik disklerden biri fertilizasyonun 3. gününden sonra bölünürse üçüz gebeliklerin monokoryonik hatta monokoryonik olma olasılığı vardır. ART sonrası monokoryonik ikiz gebelikler spontan konsepsiyona göre 7-8 kat daha fazladır ve ART sonrası çoğul gebeliklerde monokoryonik plasenta oranı %5-10 dur. Çoğul gebeliklerde monokoryonisite varlığı ciddi obstetrik ve perinatal komplikasyonlara neden olabilir. Yani monokoryonisite çoğul gebeliğin oluşturduğu risklerin daha da artmasına neden olacaktır.

Vaka Sunumu: 29 yaş, G:0, P:0 hasta 3 yıldır korunmasız ve düzenli cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastaya azospermi nedeniyle IVF planlandı. Mikrodüz protokolü uygulandı ve 13 oosit toplanıp, 4 embriyo transferi yapıldı. SAT'a göre 5 hafta 6 günlük iken yapılan ilk USG'de 5 hafta ile uyumlu iki adet gestasyonel kese izlendi. 7 hafta 6 günken yapılan USG'de üst kesede tek fetus, alt kesede üç embriyo izlendi. Plasental disk sayısı, lambda sign veya T sign'ın varlığı, ayrık membran kalınlığı, amniotik kavite sayısı ve yolk sac sayısına bakılarak alt kesedeki üçüz gebeliğin monokoryonik triamniotik olduğu belirlendi. 9 ve 10. haftalarda ultrasonografik olarak monokoryonisite tekrar kontrol edildi. Monokoryonik üçüz gebelik ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda aileye yeterli bilgi verildi ve ailenin de isteğiyle redüksiyon kararı alındı. 11 hafta 6 günlük iken aynı seansta monokoryonik üçüzlerin hepsine transabdominal yolla, ultrasonografi eflisinde redüksiyon yapıldı. Sonraki kontrollerde sağlıklı tekiz gebelik olarak takip edilen hasta flu anda 24. gestasyonel haftasında sorunsuz şekilde devam etmektedir.

Tartışma: Çoğul gebeliklerde obstetrik sonuçlar ve klinik yaklaşım koryonisiteye dayanır. Koryonisite ultrasonografide plasental disk sayısı, lambda sign veya T sign'ın varlığı, ayrık membran kalınlığı, amniotik kavite sayısı ve yolk sac sayısına bakılarak tanımlanabilir. Özellikle ilk trimesterde 8-10. haftalarda koryonisite ultrasonografik olarak daha kolay belirlenir. Monokoryonisite varlığında tek plasental yataktaki vasküler anastomozlar nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlar açısından çoğul gebeliklerde koryonisitenin tanımlanması çok önemlidir. Monokoryonisite tesbit edildiğinde redüksiyon kararının verilmesi açısından bu durumun gebelik prognozunu nasıl etkileyebileceği konusunda aileye yeterli bilgi verilmelidir. Çünkü genellikle monokoryonik komponentli olan çoğul gebeliklerde monokoryonisite nedeniyle gelişebilecek komplikasyonların total gebelik kaybına sebep olmasını önlemek için monokoryonik eflerin redüksiyonu tercih edilir.

Çoğul gebeliklerde çoklu gebelik terminasyonu ile total gebelik kaybı, preterm doğum, erken membran rüptürü riski olmasına rağmen, bu oranlar oldukça düşük bulunmuştur. Çoğul gebeliklerde multifetal redüksiyon sonrası total survi oranı %87.7, total gebelik kaybı oranı %12.3 olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda total gebelik kaybı oranı ikiz, üçüz ve dördüzlerde benzer bulunmuştur (sırasıyla %13.6, %8.3, %11.3). Özellikle azaltılan fetus sayısı ve prosedürün uygulandığı gestasyonel hafta arttıkça komplikasyonların arttığı görülmüştür. Başlıca bir çalışmada da ÇGR ile total gebelik kaybı %9.6, 28 hafta öncesi preterm doğum %3.7 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan monokoryonik komponentli olan çoğul gebeliklerde multifetal redüksiyonun gebelik sonuçlarını düzelttiği gösterilmiştir. Redüksiyon yapılan ve yapılmayan monokoryonik komponentli çoğul gebelikler abortus, gebelik kaybı, preterm doğum oranı gibi komplikasyonlar açısından karşılaştırıldığında, redüksiyon yapılmayanlarda oranların daha yüksek olduğu ve redüksiyon ile fetus sayısının azaltıldığında gebelik sonuçlarının düzeltilmesi çoğul çalışmada gösterilmiştir.

Biz bu vaka sunumunda IVF gebelik sonrası çok nadiren oluflan monokoryonik üçüz gebelik ve aynı seansta bu monokoryonik üçüzlerin redüksiyonu sonrası kalan dördüncü fetusun sağlıklı ve sorunsuz bir şekilde tekiz gebelik olarak devam ettiğini sunmayı amaçladık. Monokoryonik komponentli çoğul gebelikler, monokoryonisite ile ilişkili komplikasyonlar, bebeklerin ve çoğul gebeliğe sahip olan annelerin bakım masrafları ve çoğul gebeliğe sahip ebeveynlerin yaşayacağı anksiyeteler birlikte değerlendirildiğinde ÇGR çoğul gebelik sonuçlarını düzeltmede tercih edilmesi gereken seçenek olarak görülmektedir.

PS. 265

11-14. HAFTADA PLASENTAL VOLÜM ÖLÇÜMÜ İLE PREEKLAMPSİİN ÖNGÖRÜLMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ali Sancak, Zeki Fiahinoğlu, Aktuğ Ertekin, Pınar Sancak, Cem Çelik, Elçin Çetingöz

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Preeklampşik gebeliklerdeki plasenta komplikasyonsuz gebeliklere göre daha ufak olur. Çalışmamızın amacı ilk trimester plasental volüm ölçümünün preeklampsii öngörüsünde erken bir belirteç olup olmayacağını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya prenatal tanı ünitesine 11-14 hafta trizomi 21 tarama testi için başvuran tekil gebeler dahil edildi. Ultrasonografik değerlendirmeler General Electric Medical Systems Voluson 730 Expert 4-boyutlu renkli Doppler cihazı kullanılarak yapılmıştır. Plasenta volümü ölçümü ultrasonografi cihazının sisteminde bulunan VOCAL (Virtual Organ Computer-aided Analysis) programı ile plasentanın tamamı görüntülenerek 15 derecelik açılarla toplam 12 ayrı plasental kesit elde edilerek yapılmıştır. Çalışmanın sona ermesiyle olgular preeklampsii gelişen ve gebelik süresince normotansif kalanlar olmak üzere 2 grup oluşturuldu; (Grup 1: Normotansif grup, Grup 2: Preeklampsii grubu).

Bulgular: Gebelik haftası 11 ile 13,86 arasında değişmekte olup ortalama $12,61 \pm 0,65$; plasenta volümü $20,07 \text{ cm}^3$ ile $127,19 \text{ cm}^3$ arasında değişmekte olup ortalama $65,04 \pm 20,19 \text{ cm}^3$ 'tür. Gebeliğin 11-14. haftalarında her 2 grupta Plasenta volümleri, grup-2'de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak flekilde düşük bulunmuştur. Antenatal izlem süresince 37 olguda (%11) preeklampsii gelişmiştir. Geriye kalan 299 olguda ise normotansif seyir olmuştur. Plasental volüm ölçümünün preeklampsii öngörüsündeki sensitivite, spesifisite, pozitif ve negatif prediktif değerleri sırasıyla % 45,94, % 90,63, %37,77 ve %93,13 olarak saptanmıştır.

Sonuç ve Yorum: Üç boyutlu ultrasonografi ile volümetrik ölçümü yapabilen cihazların kullanıma girmesiyle beraber plasenta volümünün tam olarak ölçülme imkanı ortaya çıkmıştır. Preeklampsii gelişimi grupla olguların yaklaşık %45,94'ünde plasental volümün 10. persentilinin altında olduğu görülmüştür. Plasenta volüm ortalamlarının düşüklüğü, preeklampsii görülen olgularda normotansif olgulara kıyasla istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı flekilde düşük olarak saptanmıştır. Gebelik süresince plasenta volümünün preeklampsiiyi öngörmedeki sensitivitesini %45,94 olarak tespit edilmiştir. Bizim sonuçlarımız göstermiştir ki; plasental volüm ölçümü preeklampsiiyi olabildiğince erken tanımlamadaki sensitivite oranları tatmin edici değildir.

PS. 266

BİLATERAL ÜST EKSTREMİTE AGENEZİSİ VE FEMUR KISALI İLGİSİNİ SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Aslı Göker Tamay¹, Barış Çoban³, Nalan Nefle², Yasemin Yıldırım¹, Faik Mümtaz Koyuncu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

³Aliağa Devlet Hastanesi

«skelet sistemi displazileri beraberinde bafı, spina ve toraks anomalileri de olabilen, çoğu kez ultrasonografi ile tanı konulabilen birgelişim anomalisi grubudur. Çeşitli sendromlarla birlikte olabildiği gibi izole ekstremiteler defektleri de meydana gelebilir. Ekstremitelerin tümüyle

yokluğu oldukça nadir görülen bir durumdur ve burada beraberinde multisistem anomalileri olan, femur kısalığı ile birliktelik gösteren bir bilateral üst ekstremiteler agenezisi vakası sunulmaktadır

PS. 267

20-23. HAFTA ARASI GEBELERDE SERVİKAL SEKRESYONDA FETAL FİBRONEKTİN İLE SERVİKAL UZUNLUĞUN ERKEN DOĞUM RİSKİNİ BELİRLEMEDEKİ YERİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Orçun Sezer, Halil Gürsoy Pala, Sabahattin Altunyurt, Yakup Erata
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Erken doğum, 37. gebelik haftasından önceki doğumlar olarak tanımlanmaktadır. Erken doğum oranı tüm doğumların %5-10'unu oluşturmaya karşın, yenidoğan ölümlerinin yaklaşık %75-80'inden sorumludur. Son yıllarda erken doğum fizyopatolojisinin daha iyi anlaşılmasıyla beraber birtakım biyokimyasal ve fiziksel belirteçlerin erken doğumu öngörmeleri üzerine çalışmalar yapılmıştır. Çalışmamızda risk faktörü olmayan tekil gebelerde, 20-23. haftalar arasında servikal sekresyonda fetal fibronektin (fFN) ve transvajinal ultrasonografi (TV-USG) ile serviks uzunluğu ölçümünün birlikte erken doğum riskini belirlemedeki yerini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2004 ve Aralık 2004 tarihleri arasında kliniğimizde takip edilen toplam 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Rutin obstetrik muayene ve abdominal USG ile fetal biyometrik profil ölçümü ve malformasyon taraması sonrası litotomi pozisyonunda önce fetal fibronektin testi ve daha sonra TV-USG ile sagittal kesitte endoservikal kanal boyunca her iki os arasındaki servikal uzunluk ölçümü yapıldı. Servikal uzunluğu sırtı değer olarak 30 mm alındı.

Bulgular: 36 hasta (% 90) term doğum, 4 hasta (% 10) preterm doğum izlendi. Term ve preterm doğum yapanların demografik verileri benzerdi. Servikal uzunluk ile fetal fibronektin ölçümleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı. ($p=0,195$) Serviks 30 mm'nin altında olması ve erken doğum arasında anlamlı ilişki saptanırken ($p=0,008$), fFN ($p=0,283$) ve vücut kitle indeksi ($p=0,175$) ile erken doğum oranında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Erken doğumlar, neonatal mortalite ve morbidite açısından obstetrikte önemli bir yer tutmaktadır. Gelişimi ve gelişmekte olan ülkelerde erken doğumlar için yapılan sağlık harcamaları büyük orandadır. Bu nedenlerle erken doğum tehditinin önceden saptanmasına yönelik testlerin yüksek sensitiviteye sahip olması gerekir. Asimptomatik hastalarda fFN ve servikal uzunluk ölçümüne ayrı ayrı baktığımızda, servikal uzunluk ölçümünün 20-23. haftalar arası daha yararlı bir tarama olduğunu söylenebilir. Her iki testi birlikte rutin kullanmanın, sadece servikal uzunluk ölçümüne kıyasla anlamlı bir katkı sağlanmadığını göstermektedir. Serviks 30 mm altında olan hastaların daha yakın takibi gerekir.

PS. 268

TRAP (TWIN REVERSED ARTERIAL PERFUSION) SEKANSİ; OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Halil Gürsoy Pala¹, Adnan Keklik², Mehmet Tunç Canda³, Murat Ermete⁴, Namık Demir¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Doğum Kliniği, İzmir

³İzmir Kent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

⁴İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İzmir

Giriş: TRAP sekansı, sadece monokoryonik monozigotik ikiz gebeliklerde görülen ve kötü prognozlu bir sendromdur. 35 bin doğumda, 100 monozigot ikizde 1 görülme insidansı mevcuttur. TRAP sekansında multipl anomalilere sahip, kalbi gelişmemiş "nonviable" bir fetus ile bu fetusu plasentadaki vasküler anastomozlar yoluyla besleyen pompa fetusun varlığı söz konusudur. Multipl anomalili ikizde gövde ve ekstremiteler hareketlerinin varlığına rağmen kalbin USG (ultrasonografi) ile gösterilememesi ve plasentadaki vasküler anastomozların Doppler USG ile ortaya konması ile antenatal dönemde tanı konabilir. Pompa ikiz anatomik olarak normaldir. Akardiyak ikiz için mortalite %100'ken, pompa ikizin mortalitesi %50 civarındadır.

Olgu Sunumu: Antenatal takipleri farklı merkezlerde yapılan 26 yaftada Gravid 1, partum 0 olan olgu 34. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Daha önce tekil gebeliği olduğu söylenen hastada, tarafımızca yapılan USG'de ikiz efinden birinde polihidramnios hariç gebelik haftasıyla uyumlu normal bulgular saptanırken, diğer fetusta gastrofizisli gövde alt yarısı ve alt ekstremiteler seçildi. Gövde üst yarısı, göğüs, bafı, kalp ve üst ekstremiteler izlenmedi. Aileye gebeliğin prognozu ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verildi. Hastaya herhangi bir müdahale yapılmadan 36. gebelik haftasında sezaryenle 2650 gr canlı ve sağlıklı kız bebek ile 750 gr. multipl fetal anomaliye sahip fetus doğurtuldu. Anomalili fetusun genetik incelemesinde anomali saptanmazken (46, XX), yapılan otopside fetusta; acephalus, bilateral üst ekstremiter agenezisi, bilateral sindaktili ve iç organlardan sadece gastrofizisli barsaklar ve böbreklerin varlığı izlendi. Plasentanın ise diamnionotik, monokoryonik olduğu ve büyük damar anastomozlarının olduğu gözlemlendi. Her iki göbek kordonunun da 2 arter ve 1 ven tespit edildi.

Resim 1 Akardiyak fetus'ta gastrofizisiz, sindaktili ve diğer morfolojik özellikler ile plasental anastomozlar



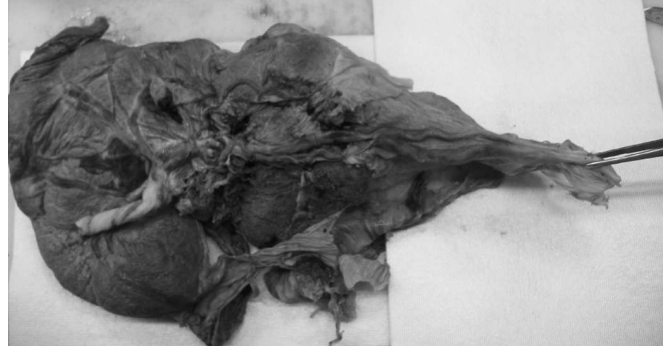
Tartışma: TRAP sekansı monokoryonik ikiz gebeliklerde görülen ve prognozunu kötü olduğu bir sendromdur. Antenatal dönemde tipik USG bulguları ile tanı kolaylıkla konabilir, ancak olgumuzda

olduğu gibi ileri gebelik haftalarına kadar tanı atlanabilir. Bunun için USG muayenesinde sadece fetusun ölçümlerine yoğunlaşmak yerine, mutlaka uterin kavite total olarak değerlendirilip tam bir pelvik değerlendirme yapılmalıdır. Bununla birlikte gerek tedaviyi belirlemek, gerekse kendi haline bırakıldığında mortalitesi yüksek olan bir gebeliği zamanında müdahale etmek açısından erken tanıının önemi açıktır.

Resim 2 Akardiyak fetusta iç organlardan sadece böbrekler ve barsaklar



Resim-3 Plasental anastomozlar ve umbilikal kord damar yapıları



PS. 269

KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOİD MALFORMASYON: ANTENATAL TANIDA MRI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Harika Bodur Öztürk¹, Arda Lembed¹, Tolga Ergin¹, Atilla Damlacı², Cem Demirel¹

¹Acıbadem Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Acıbadem Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Akciğerin konjenital kistik adenomatoid malformasyonu nadir görülen fetal anomalidir. Prognoz anomalinin flidetine ve eflilik eden diğer anomalilere göre değişmektedir. Ultrason teknolojisindeki ilerlemelerle fetal anomalilerin prenatal tanı oranları artmaktadır. Akciğerde yer kaplayan kitle oluşturan patolojiler, fetal ölüm ve perinatal dönemde solunum yetersizliğine bağlı morbidite ve mortalite etkeni olabilirler. İntrauterin tedavi seçeneklerinin gelişmesiyle bu hastalıkların ayırtıcı tanısı titizlikle yapılmalıdır.

Bu çalışmada KKAM tip I ve tip III ön tanısı alan iki olgunun prenatal ultrason ve fetal MRI ile değerlendirilmesi literatür efliliğinde tartışılmaktadır.

PS. 270

FETAL SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKKARDİYE BAĞLI HİDROPS FETALİS HASTALIKLARININ FETAL SİNUS BRADİKARDİSİ VE FETAL SİNUS BRADİKARDİSİ OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Tuğba Atasaral¹, Barış Vural¹, Mehmet A. Osmanoğlu¹, Emel Dilber², Hasan Bozkaya¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı

Amaç: Fetal supraventriküler taşikardiye bağlı hidrops fetalis gelişen ve gelişmeyen iki olgu sunumu yaparak literatürün gözden geçirilmesi

Olgu Sunumları: Olgu I: 21 yaşında, G:2, P:1, non-immun hidrops fetalis nedeniyle 35. gebelik haftasında ultrasonografik incelemede fetusta supraventriküler taşikardi (SVT) saptandı. Acil sezaryen operasyonu ile 1. dakika 1 ve 5. dakika 2 apgarlı, 3600 g erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası kardiyopulmoner resusitasyona rağmen kaybedildi. Olgu II: 23 yaşında, G:1, P:0, 34. gebelik haftasında yapılan non-stress test (NST)'de fetal taşikardi tespit edilmesi üzerine fakültemize sevk edilmisti. Obstetrik ultrasonografide fetal biyometrik ölçümler haftası ile uyumluydu ve hidrops bulgusu izlenmemekteydi. Pediatrik kardiyoloji tarafından yapılan fetal ekokardiyografide atriyum ve ventrikül kasılmaları senkronize olup, kalp hızı 200-220 atım/dak arasında idi. Pediatrik kardiyoloji tarafından anneye 2x120 mg sotalol tedavisi başlandı. Takiplerde fetal kalp hızı 140 atım/dk olarak saptandı. Sotalol 2x80 mg olacak şekilde azaltıldı. 4. günde bir kontrole gelmek üzere fetal kalp hızı NST ile 136-160 atım/dak arasında olduğu görüldü üzerine taburcu edildi. Gebe 38 hafta 4 günlük iken servisimize yatırıldı ve kullanıldığı sotalol tedavisi kesildi. 4. gün sonra vaginal yoldan 1. ve 5. dakika apgar skoru sırasıyla, 7 ve 9 olan 3350 g ağırlığında canlı erkek bebek doğurtuldu. Bebeğin postpartum dönemde çekilen elektrokardiyografisinde kalp hızı normal sinus olup ek bir patoloji izlenmedi.

Sonuç: Fetal SVT'lerde tedavi etkinliğinin kesinleşmesi için çok sayıda hastayı kapsayan prospektif ve multisentrik çalışmalara ihtiyaç olup, pediatrik kardiyolog ve obstetrisyen arasında sıkı bir işbirliği kurularak anne ve fetus yakından takip edilmelidir.

PS. 271

ERKEN DOĞUM RİSKİ YÜKSEK OLAN GEBELERDE PRETERM DOĞUMUN ÖNLENMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Elçin Çetingöz, Çetin Çam, Atef Karateke, Ali Sancak

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Preterm doğumun en güçlü risk faktörü preterm doğum hikayesidir. Hastanın kendisinde veya ailesinde preterm doğum hikayesi ana risk faktörlerindendir. Randomize, çift kör, plasebo kontrollü bu çalışmanın amacı, özgeçmişinde veya soygeçmişinde preterm doğum hikayesi olan gebelerde, preterm doğumun önlenmesinde profilaktik progesteronun etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Zeynep Kamil Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 92 tekil gebe Ocak 2005- Ocak 2007 tarihleri arasında takip edildi. Özgeçmişinde preterm doğum hikayesi olan 70 ve soygeçmişinde preterm doğum hikayesi olan 22 tekil gebe çalışmaya dahil edildi. Çoğul gebelikler, uterin anomali veya servikal yetmezlik saptanan olgular dışlandı. 24-34. gebelik haftaları arasında her hastaya, benzer

görünümdeki rastgele numaralandırılmış kutularda 100mg/gün mikronize progesteron veya plasebo intravajinal uygulandı. Çalışmaya katılan tüm olguların doğumu gerçekleştirilene kadar ilaç ve plasebo grupları açıklanmadı. Progesteron ve plasebo gruplarındaki preterm doğum oranları karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Preterm doğum hikayesi olan olgularda 37 hafta öncesi ve 34 hafta öncesi doğum oranları plasebo grubunda, progesteron grubuna oranla anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). Plasebo ve progesteron gruplarında 37 hafta öncesinde doğum oranları %48,5 ve %24,3 iken 34 hafta öncesinde doğum oranları %27,3 ve %8,1 idi. Soygeçmişinde preterm doğum öyküsü olan gebelerde ise preterm doğum oranları plasebo grubunda %60 (9/15), progesteron grubunda %28,7 (2/7) olarak izlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç ve Yorum: Preterm doğum hikayesi olan gebelerde, profilaktik progesteron uygulanması preterm doğumun tekrarlanmasını önlemektedir. Ailesinde preterm doğum hikayesi bulunan gebelerde ise progesteronun etkinliğinin araştırılması daha geniş, randomize, plasebo kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 272

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE SERVİKAL DEĞERLENDİRME İLE PRETERM DOĞUMUN ÖNLENMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Elçin Çetingöz, Çetin Çam, Atef Karateke, Nazan Tarhan, Oya Demirci, Pınar Sancak

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Preterm doğumun öngörülmesi birçok yöntemle mümkün olduğunca güçtür. Bu çalışmanın amacı, yüksek riskli gebeliklerde transvajinal ultrasonografi ile servikal değerlendirilmenin preterm doğumu öngörmedeki etkinliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Zeynep Kamil Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 70 yüksek riskli gebe Ocak 2005- Ocak 2007 yılları arasında takip edildi. Yüksek riskli gebelikler grubuna; daha önce preterm doğum hikayesi olan gebeler, uterin anomali saptanan gebeler ve çoğul gebelikler dahil edildi. Tüm olguların antenatal takipleri esnasında, 22-24. gebelik haftaları arasında, mesane boşken servikal uzunlukları ölçüldü. Hunilefme saptanan olgular kaydedildi. Kifiler arası farkları önlemek için ölçümler aynı kifi tarafından yapıldı. Servikal uzunluğu 25mm ve üzerinde olan gebeler ile 25mm altında ölçülen gebeler preterm doğum oranları açısından karşılaştırıldı. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular: Yüksek riskli gebelerin, %8,6 (6/70)'sında, 22-24. gebelik haftaları arasında transvajinal ultrasonografi ile ölçülen servikal uzunluk 25mm altında saptandı. Servikal uzunluğu 25mm ve üzerinde ölçülen olgularda, servikal uzunluğu 25mm altında olan olgulara göre preterm doğum oranı daha düşük bulundu (%50 ve %100). Servikal uzunluğu 25mm altında ölçülen gebelerin tamamında doğumun 37 hafta öncesinde gerçekleştiği ve servikal uzunluğu 25mm üzerinde olan gebeler ile karşılaştırıldığında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p < 0.05$). Yüksek riskli olguların %11,4 (8/70)'ünde hunilefme saptandı. Hunilefme saptanan olguların tamamı preterm doğumla sonuçlanmakta ve olguların %75'inde doğum 34 hafta öncesinde gerçekleşmekte idi. Hunilefme saptanan ve servikal uzunluğu 25mm altında ölçülen tüm olgularda ise doğumun 34 hafta öncesinde olduğu görüldü.

Sonuç ve Yorum: Yüksek riskli gebelerde 22-24 hafta arası serviksin transvajinal ultrasonografi ile değerlendirilmesi, preterm doğum için iyi bir prediktördür.

PS. 273

PRETERM DOĞUM ORANLARI VE YENİDOĞAN AN SONUÇLARI Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Çetin Çam, Elçin Çetingöz, Atefl Karateke

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Amacımız; Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takip edilen, preterm doğum açısından yüksek riskli gebeliklerdeki preterm doğum oranları ve yenidoğan sonuçlarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, Zeynep Kamil Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 70 yüksek riskli gebe Ocak 2005- Ocak 2007 tarihleri arasında takip edildi. Çoğul gebelikler, preterm doğum hikayesi olanlar veya uterin anomali saptanan gebelikler yüksek risk grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Takip esnasında preterm doğum eylemi tanısı alan gebeler, hospitalize edilerek, 34 hafta altındaki olgulara oral nifedipine ile tokoliz ve fetal akciğer maturasyonu için betametazon uygulandı. Olguların doğum haftaları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve yenidoğan ölümleri kaydedildi.

Bulgular: Yüksek risk grubunda; preterm doğum hikayesi olan gebeler %48,5, çoğul gebelikler %40 ve uterin anomali saptanan gebeler %11,2 oranında idi. Bu risk grubunda, 37 hafta öncesindeki doğum oranı %57 ve 34 hafta öncesi doğum oranı %25 olarak hesaplandı. 34 hafta öncesi doğumlarda tüm yenidoğanların yoğun bakım ünitesine ihtiyacı olduğu ve doğumların %4,3(n:3)'ünün en az bir bebek ölümü ile sonuçlandığı görüldü. 37 hafta öncesi doğumların %38'inde en az bir bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesine ihtiyacı oldu ve yenidoğan ölümleri 34 hafta öncesi doğan bebeklerde görüldü. 37 hafta ve üzerinde doğan bebeklerde ise yenidoğan yoğun bakım ünitesine ihtiyacı olmadı.

Sonuç ve Yorum: Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki bu araştırma sonucunda olduğu gibi yüksek riskli gebeliklerdeki preterm doğum oranı %55 kadar yüksek saptanabilmektedir. Artmış yenidoğan yoğun bakım ünitesi ihtiyacı ve mortalite ise 34 hafta altı doğumlarda izlenmektedir. Bu nedenle özellikle 34 hafta altı doğumların önlenmesi için çalışmalara ihtiyaç vardır.

PS. 274

ÇOĞUL GEBELİKLER: 27 OLGU ANALİZİ Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Süleyman Güven, Emine Eray Atefl, Turhan Aran, Mesut A. Ünsal, Hasan Bozkaya

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerinin tüm dünyada yaygın olarak kullanıma girmesi dolayısıyla çoğul gebelik insidansı artmıştır. Çoğul gebelikler her 1000 doğumda 1.8 oranında görülür iken, ikiz gebelikler ise 1000 doğumda 31.1 oranında görülür. Doğal sıklıkta ise 80 gebelikte bir ikiz gebelik, 8000 gebelikte bir ise üçüz gebelik görülür. Çoğul gebelikler yüksek maternal - neonatal komplikasyon oranına sahip olduğu için rutin obstetrik takipte özenle takip ve değerlendirilmesi gereken bir klinik durumdur. En önemli maternal komplikasyonlar; abortus, hipermezis gravidarum, preterm eylem, gebeliğin hipertansif hastalıkları (gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi), diabetes mellitus (özellikle gestasyonel diabet), eylem anormallikleri ve sezaryen gereği olmak üzeredir. Olas fetal komplikasyonlar ise prematürite, düşük doğum ağırlığı, konjenital anomali, intrauterin büyüme bozuklukları (IUGR, SGA, diskordan büyüme ilişkisi vb.), intrauterin eksitus, ikizden ikize transfüzyon sendromu, tek fetusun ölümü vb. olmak üzeredir. Doğum

sonrası dönemde de yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı gereği, solunumu problemleri, metabolik problemler ve ileriki dönemlerde de nöro-gelişimsel problemler görülebilir. Maternal - fetal komplikasyonlar açısından önemli morbidite yaratan klinik antite olması nedeni kliniğimizde takip-tedavi ve doğumu yapılan çoğul gebelik olguların demografik faktörleri ve maternal - perinatal sonuç açısından irdelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Son 16 aylık dönemde (Ocak 2007 - Nisan 2008) Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında takip - tedavi edilen ve doğumu kliniğimizde yaptırılan çoğul gebelik olguları (27 olgu) retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olguların demografik faktörleri, doğum flekli, maternal, perinatal sonuç bilgileri dosya bilgilerinden öğrenildi. Bulgular: Toplam 27 olguda ortalama yaşı, gravida ve para sıra ile 30.18 ± 4.07 (26-39), 1.96 ± 1.72 (1-7), 1.24 ± 0.59 (0-5) olarak bulunmuştur. Olguların tamamı ikiz gebelik olup %55.5'i (15 olgu) spontan, kalan olgular ise tüp bebek uygulaması sonrası olmuştur. Tüm olgular dikoryonik diamnionik gebelik olup, monokoryonik monoamnionik gebelik olgusuna rastlanmadı. Sezaryen oranı %88.8 (21 olgu), preterm eylem oranı %55.5, erken membran rüptürü 1/27, intrauterin eks fetus ile komplike gebelik 3/27, gebeliğin hipertansif hastalığı ile komplike gebelik 3/27 oranında saptanmıştır. Bunun yanında sadece 2/27 olguda gestasyonel diabet saptanmıştır. Doğum zamanındaki ortalama gebelik haftası 35.59 ± 3.18 (26-38)'dir. Prezantasyon açısından değerlendirildiğinde vertex/makat prezantasyonu 10/27, vertex/vertex prezantasyonu 6/27, makat/vertex prezantasyonu 5/27, makat/makat prezantasyonu 2/27 ve vertex/transvers prezantasyonu oranı 2/27 olarak saptanmıştır. Perinatal mortalite oranı 6/54 olarak saptanmıştır. 1. Bebek için ortalama doğum ağırlığı, kordon kanı ortalama pH ve BE değerleri sıra ile 2097.77 ± 607.9 (1000-3400) gram, 7.26 ± 0.092 (6.9-7.4) ve -3.55 ± 6.80 ((-32.00)-(+2.5)) saptanmıştır. 2. Bebek için ortalama doğum ağırlığı, kordon kanı ortalama pH ve BE değerleri de sıra ile 2090.0 ± 632.46 (1000-3300) gram, 7.27 ± 0.054 (7.2-7.4) ve -2.01 ± 4.01 ((-9.0)-(+5.2)) saptanmıştır. 6 (%11), olguda intrauterin büyüme kısıtlılığı saptanırken, toplam 4 (%7.4) olguda konjenital anomali saptanmıştır (bir olguda hidrosefali, bir olguda ensefalosel, bir olguda pes ekinovarus, bir olguda diyafragma hernisi). Bebeklerin %35'i yenidoğan yoğun bakım tedavisi gerektirmiştir.

Sonuç ve Yorum: Günümüzde çoğul gebelik insidansı yüksek oranda olup beraberinde getirdiği maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından yakın maternal fetal monitörizasyon ve takibi gerektirir. Olası perinatal komplikasyonlar dolayısıyla çoğul gebeliklerin yeni doğan yoğun bakım tedavisi gerektirme riskleri nedeni ile üçüncül merkezlerde tedavi - takip edilmeleri gereklidir.

PS. 275

OLGU SUNUMU: 14. GEBELİK HAFTASINDA TESPİT EDİLEN KRUKENBERG TÜMÖRÜ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ayla Üçkuyu, Faika Ceylan Sevinç, Ebru Emel Özçimen, Cemalettin Akyürek, Ahmet Tolu
Bağkent Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Merkezi

<skelet sistemi displazileri beraberinde baf, spina ve toraks anomalileri de olabilen, çoğu kez ultrasonografi ile tanısı konulabilen birgelişim anomalisi grubudur. Çeşitli sendromlarla birlikte olabildiği gibi izole ekstremiteler defektleri de meydana gelebilir. Ekstremitelerin tümüyle yokluğu oldukça nadir görülen bir durumdur ve burada beraberinde multisistem anomalileri olan, femur kısalması ile birliktelik gösteren bir bilateral üst ekstremiteler agenezisi vakası sunulmaktadır.

PS. 276

FETAL KONJENİTAL ANOMALİLER, PRENATAL TANI VE DAİRİLİM

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

N. Cenk Sayın, Aysun Aybatlı, Füsün G. Varol

Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Edirne

Giriş ve Amaç: Kliniğimize fetal anomali ön tanısıyla gönderilen olguların incelemek ve bunların değişik anatomik bölgelerdeki dağılımını araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2000 ve Mart 2008 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine fetal malformasyon, non-immun hidrops fetalis veya intrauterin gelişme geriliği ön tanısıyla sevk edilmiş ve kliniğimizde de fetal anomali saptanan 163 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Hastalar 12-41. gebelik haftaları arasında dağılım göstermekteydi. Bunların 87 tanesi ≤24. gebelik haftasında, 76'si ise ≥25. haftada idi. Olguların tümüne bafıvuru zamanında II. düzey ultrasonografi uygulandı. Anomaliler kranium, yüz-boyun, vertebra, toraks, kardiyak, abdominal, genito-üriner ve ekstremitelere ait malformasyonlar olarak tasnif edildi. Olguların bir kısmına amniosentez uygulandı. Fetal otopsi kliniğimizde doğum yapan ve exitus ile sonuçlanan (n=5) veya tıbbi gerekçe ile gebelikleri sonlandırılanlardan (n=17) 22 vakada gerçekleştirildi. Olgular için genetik danışmanlık alınmadı.

Bulgular: 65 vakada kranial anomali [9 anensefali, 37 ventrikülomegali, 7 ensefalosel, 3 serebellar hipoplazi, 3 Dandy-Walker malformasyonu, 2 dolikosefali, 1 iniensefali, 2 prosensefali, 3 korpus kallosum agenezisi (1 parsiyel), 1 mikrosefali] saptandı. Bir olguda sadece kranial ossifikasyon yetersizdi. 24 olguda yüz-boyun anomalisi (4 kistik higroma, 12 ense cildi kalınlığı artışı, 5 vakada nazal kemik hipoplazisi ve/veya dismorfik yüz görüntüsü, 3 yarı dudak+damak, 1 makroglosi, 1 eksoftalmi, 2 hipertelorizm, 3 mikrognati). vertebra anomalilerinden 27 spina bifida (1 servikal, 2 torakal, 1 torakolomber, 23 lumbosakral) saptandı. Toraksa ait problemler 23 olguda izlenirken bunların çoğu non-immun hidropsa bağlı (n=10) hidrotoraks bulgusu idi. Bunların dışında 6 diafragmatik herni, 1 konjenital adenomatoid malformasyon, 1 toraks deformitesi (limb-body-wall kompleksi), 1 unilateral plevral efüzyon, 1 hipoplastik akciğer ve toraks izlendi. Sadece 27 olguda kardiyak problemler bulunabildi (2 olguda hipoplastik sol kalp, 6 intrakardiyak hiperektojen odak, 1 atrial izomerizm, 4 ventriküler septal defekt, 3 trunkus arteriosus, 7 olguda perikardial efüzyon, 2 triküspit regürjitasyonu, 2 duktus venozusta ters "a" dalgası, 5 olguda multiple kardiyak anomali) Abdomen ile ilgili 12 asit, 8 atrezi (1 ösofagial, 4 duodenal, 4 jejunal), 5 hiperektojen barsak, 9 batın orta hat defekti (omfalosel; gastroschisis), 1 mekonyum ileusu bulundu. Ürogenital malformasyonlar arasında 1 ambigüus genitalia, 8 over kisti (5 tanesi torsiyone), 4 renal pelvik ektazi, 2 olguda renal kist, 2 multistikistik displastik böbrek, 4 mesane dilatasyonu, 2 tek taraflı renal agenezi saptandı. «skelet deformitesi olarak 12 pes equino varus, 7 adet çiftli el deformiteleri, 9 adet ekstremité kısalması» görüldü.

Sonuç ve Yorum: Tersiyer bir merkezde değişik bölgeleri ilgilendiren fetal anomalilerin izlenme oranları beklenenden farklı olabilmektedir. Kardiyak anomaliler en sık beklenen anomaliler olmasına rağmen ancak fetal ekokardiografi kullanılması ile tanılar oranları artabilir. Konjenital anomalilerin prenatal tanısı ve yönetimi için görüntüleme yöntemleri, doğum bilgisi, genetik, çocuk cerrahisi, anatomi, embriyoloji ve teratoloji gibi birçok farklı disiplini kapsayan bilgi birikimi gerektirmektedir.

PS. 277

NADİR GÖRÜLEN BİR NÖRAL TÜP DEFEKTİ: «İNİENCEPHALY»

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Özgür Özdemir¹, Deniz Cemil Arkan², Ayhan Cofkun², Gürkan Kıran²

¹Antalya Serik Devlet Hastanesi

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: İniencephaly nadir ve fatal bir doğumsal defektir. Spina bifidasının da içinde olduğu nöral tüp defektlerinin bir üyesidir ancak spina bifidadan çok daha ciddi bir durumdur. Occiput ve inionu içine alan rachischisis ile kombine olabilen bir nöral tüp defektidir. Occipital kemiklerdeki çiftli eksiklikler nedeniyle genişlemiş foramen magnum, servikal ve torasik vertebralarda parsiyel veya total eksiklik sonucu vertebra-cranium füzyonunda defekt oluşur. Bafın afı retrofleksiyonu ve spinanın ciddi derecedeki lordozuna bağlı olarak kısa vertebral kolon en önemli makroskobik bulgudur. Çoğu infantta boyun gözlenmez ve yüz derisi direkt olarak göğüs derisi ile devamlılık gösterir. «nsidans» değişiklik göstermekle birlikte çiftli yayılarda 0.1-10:10,000 doğum olarak belirtilmektedir. Kız fetuslar vakalarının % 90'ını oluşturmaktadır.

Sunumda Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde ultrasonografik prenatal tanıları konularak tespit edilmiş 2 adet iniencephaly vakası yer almaktadır.

Vaka 1: 19 yaşında gravida: 1, parite:0, son adet tarihine göre 17 hafta gebeliği olan vakamız genel kontrol amaçlı kliniğimize bafıvurdu. Vakanın poliklinikte yapılan ilk USG'inde fetal anomaliden flüphelenilmesi üzerine 2. düzey USG planlandı. Anomali taramasında 15 hafta ile uyumlu fetusun bafında afı derecede retrofleksiyon, vertebral kolonda ileri derecede lordoz, hafif düzeyde ventrikülomegali vardı ve ayrıca cilt ödemi gözlemlendi. Anne ve baba adayına gerekli bilgi verildikten sonra onayları alınarak misoprostol ile tıbbi tahliye yapıldı. Tahliye sonrası makroskobik gözlemlerde iniencephaly ve yaygın cilt ödemi olan erkek fetus tespit edildi.

Vaka 2: 20 yaşında gravida: 1, parite:0, son adet tarihine göre 16 hafta gebeliği olan vakamız genel kontrol amaçlı kliniğimize bafıvurdu. Vakanın poliklinikte yapılan ilk USG'inde fetal anomaliden flüphelenilmesi üzerine 2. düzey USG planlandı. Anomali taramasında 16 hafta ile uyumlu fetusun bafında afı derecede retrofleksiyon, vertebral kolonda ileri derecede lordoz ve torakal düzeyde spina bifida gözlenmesi üzerine ailenin de onayları alınarak misoprostol ile tıbbi tahliye yapıldı. Tahliye sonrası makroskobik gözlemlerde iniencephaly ve torakal spina bifidası olan kız fetus tespit edildi.

Tartışma: «iniencephaly nöral tüp defektleri içerisinde mortalitesi en fazla olanlardandır.

Birlikte görüldüğü anomaliler anensefali, sefalosel, holoprosensefali, agnatia-mikrostomia-sinotia, palatal anteverziyon, spina bifida, omfalosel, gastroschisis, diaphragmatic herni, pulmonary hipoplazi, kardiyak malformasyonlar, renal anomaliler, club-foot, gastrointestinal atresia gibi anomalilerdir. Bizim vakalarımızdan birinde ventrikülomegali ve cilt ödemi birinde spina bifida asosiyel anomali olarak tespit edildi. «iniencephaly daha çok kız fetuslarda izlenmektedir. Bizim vakalarımızdan biri kız diğeri ise erkek idi. Fetuslar için yapılan amniosentez ve otopsi önerilerini her iki aile de kabul etmediği için sadece makroskobik bulgulara yönelik inceleme yapılabildi ve incelemelerin sonucunda ek anomaliye rastlanmadı. Sonuç olarak iniencephaly prenatal tanısı konabilen ve mortalitesi yüksek olduğu için erken teflis ile tıbbi tahliyenin mümkün olabileceği bir anomali. Ultrason taramasında bafın sabit olan hiperekstansiyonu ve columna vertebralisteki düzensizlikler iniencephaly yönünden uyarıcı olmalıdır.

PS. 278

DOPPLER ULTRASONOGRAFİDE UMBİLİKAL ARTER REZİSTANS İNDEKSİ YÜKSEK VE NORMAL OLAN GEBELERİN SEZARYEN SONRASI ANNE İLE KORDON KANINDA KORTİZOL VE PROLAKTİN SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Neflet Yıldırım, H. Güler İbrahim, Ali Kolusar, Recep Yıldızhan, Mertihan Kurdoğlu, Ertan Adal, Mansur Kamaç
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Ultrasonografi'de Umbilikal Arter (UA) Rezidiv indeksi (RI) yüksek bulunan hastalar ve normal RI'li olan hastalarda anne kanı ile umbilikal kordon kanında kortizol ve prolaktin düzeylerinin UA RI'li ile olan ilişkisini araştırmak amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Doğumları kliniğimizde sezaryenle gerçekleştirilen Doppler USG'de rezistans indeksi yüksek ve normal olan hastalar (n:61) çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubunu Doppler USG'de UA RI'li yüksek bulunan hastalar (n:30) oluşturdu. Kontrol grubunu ise UA RI'li normal sınırlarda olan hastalar (n:31) oluşturdu. Bu hastalarda doğumdan sonra kordon ve anne kanında kortizol, prolaktin düzeyleri değerlendirildi. Gruplar arasındaki kortizol ve prolaktin düzeylerinin birbiriyle olan ilişkisi araştırıldı.

İstatistiksel yöntem olarak Student's-t independent testi Ki-kare ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gruplar arasında maternal kortizol, prolaktin, AKf, yağlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Kordon kanı prolaktin düzeyi arasında da anlamlı fark saptanmadı. Ancak çalışma grubunda ($10.08 \mu\text{g/dl} \pm 7.82$, $p:0.03$) kordon kanı kortizol düzeyi, kontrol grubundan ($6.22 \mu\text{g/dl} \pm 5.29$, $p:0.03$) ($p < 0.05$) anlamlı olarak yüksek bulundu. Çalışma grubunda APGAR skoru (8.27 ± 1.01 , $p:0.03$) ve pH (7.31 ± 0.07 , $p:0.03$) kontrol grubuna göre (8.81 ± 0.91 , 7.34 ± 0.04 , $p:0.03$,) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç ve Yorum: Doppler USG'de RI yüksek tespit edilen gebeliklerde fetüsün distrese maruz kaldığı ve distrese yanıtı olarak fetal kortizol düzeyi artmaktadır. Fetal distresin maternal ve fetal prolaktin seviyesi ile arasında bir ilişki bulunmamaktadır.

PS. 279

ÜÇÜNCÜ TRİMESTER UTERUS TORSİYONU: KİMLİĞİ OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ali Kolusar, Recep Yıldızhan, Mertihan Kurdoğlu, Ertan Adal, Neflet Yıldırım, H. Güler İbrahim, Mansur Kamaç
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebelikte 45 derecenin üzerinde uterus torsiyonu insanlarda oldukça nadir görülen ve klinik tanısı zor olan bir komplikasyondur. Maternal prognoz genellikle iyidir. Ancak perinatal mortalitesi yüksektir.

Olgu 1: 37 yaşında G:7 P:4 Y:2 P:2 olan hasta eylemde miad gebelik ve transvers duruş tanısıyla acil sezaryene alındı. Sezaryen esnasında uterusun 180 derece torsiyone olduğu görülüp, uterusu posterior alt segment transvers insizyon yapılarak 5-10 APGAR'lı, 4200 gram kız bebek doğurtuldu ve komplikasyon olmadı.

Olgu 2: 30 yaşında, G:1, 37 hafta gebeliği olan hasta sancılarının bafllaması üzerine kliniğimize bafllıdır. Hasta 3 saat aktif eylem sonrasında eylemin ilerlememesinden dolayı acil sezaryene alındı.

Eksplorasyonda uterusun 180 derece dextrorotasyonu mevcuttu. Uterus posterior alt segment transvers insizyon ile verteks prezentasyonlu, 4-7 APGAR'lı, 4100 gram erkek fetus doğurtuldu.

Sonuç: Uterus torsiyonu nadir görülen bir durumdur. Semptomlarının nonspesifik olması nedeniyle tanısı güçtür. Özellikle fetal prezentasyon anomalisi bulunan ve ilerlemeyen eylemi olan olgularda uterus torsiyonu akla bulundurulmalıdır.

PS. 280

DOĞUM İNDÜKSİYONUNDA OKSİTOSİN İLE OKSİTOSİN VE DİNOPROSTON KULLANIMI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Fatma Çelimli Horasan, Elif Üstünay, İevki Göksun Göksulu, Murat Öztekin, Gülsen Derin, Cüneyt Taner

T.C. Sağlık Bakanlığı, İzmir Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş ve Amaç: Miad gebeliklerde sadece oksitosin indüksiyonu yapılan hastalar ile dinoproston ve oksitosin indüksiyonu yapılan hastaların doğum sürelerinin ve komplikasyonlarının karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: S.B. Ege Doğumevi Polikliniğine Ocak 2005-Aralık 2005 tarihleri arasında 38-40 hafta arası tek gebeliği olan, bafli prezentasyonlu, reaktif nonstres testi olan, membranlar intakt, Bishop skoru 6'nın altında olan 18 hastaya sadece oksitosin indüksiyonu diğer 18 hastaya da 0.3 mg/saat dinoproston salgılayan vaginal ovul ile birlikte 2 mu/dk oksitosin uygulaması aynı anda bafllanmıştır. 6 ve 12 saat sonra Bishop skorları değerlendirildi. Hiperstimülasyon, yan etkiler, spontan doğum süresi, doğum flekileri her iki grupta karşılaştırıldı.

Bulgular: Oksitosin verilen grupta doğum süresi 8 ± 1.2 saat, dinoproston ve oksitosinin birlikte kullanıldığı grupta doğum süresi ise 5 ± 1.3 olup anlamlı olarak daha kısa süreliydi. Oksitosin grubunda 1 olguda uterin taffisistoli, hiperstimülasyon hiç gözlenmedi. Oksitosin ve dinoproston grubunda 2 olguda taffisistoli, 2 olguda da hiperstimülasyon gözlemlendi.

Sonuç ve Yorum: İntravajinal dinoproston doğum indüksiyonunda etkili ve güvenilir şekilde kullanılabilir.

PS. 281

BİRİNCİ VE İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL SERUM HOMOSİSTEİN SEVİYELERİ VE UTERİN ARTER DOPPLER ULTRASON ÖLÇÜMLERİ İLE ANORMAL PLASENTASYONUN İLİŞKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Cemil Kaymaz, Namık Demir, Sabahattin Altunyurt, Uğur Saygılı, Serkan Güçlü, Özgür Bige

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Gebelikte ilgili hipertansif hastalıkları ve özellikle de preeklampsinin erken gebelik haftalarında tanınması, riskin belirlenmesi ve bundan yola çıkarak preeklampsinin önlenmesi ya da klinik hastalığın ortaya çıkma zamanının geciktirilmesi günümüze kadar birçok klinik çalışmaya konu olmuştur. Bu amaç doğrultusunda birçok biyokimyasal belirteç araştırılmış ve Doppler Ultrasonografi (USG) kullanılmıştır. Homosistein bu biyokimyasal parametrelerden biridir. Homosistein sülfür içeren bir aminoasittir ve gebelik olsun ya da olmasın yüksekliği ile vasküler endotel disfonksiyonu arasında ilişki vardır. Serumda homosistein düzeyinin yükseldiği gebelikler, birçok problem ile komplike olabilmektedir. Tekrarlayan erken gebelik kayıpları, preeklampsisi, intrauterin gelişme kısıtlılığı (IUGR),

ablasyo plasenta ve fetal ölüm, homosistein yüksekliğine bağlı olufabilecek gebelik komplikasyonlarıdır. Hem ilk üçay sonunda hem de ikinci üçayda yapılan çalışmalarda, homosistein yüksekliğinin anormal plasentasyonla ilişkili gebelik komplikasyonlarının öngörüsünde kullanılabileceği ve bu problemlerle ilgili riskin erken gebelik haftalarında belirlenebileceği yönünde sonuçlar ileri sürülmüştür. Doppler USG, uteroplasental dolaftındaki kan akımının değerlendirilebildiği non-invaziv bir yöntemdir. Uterin arter (UtA) Doppler incelemesi ile elde edilen dalga formları fetoplasental üniteye gelen kan akımının değerlendirilmesini sağlar. Doppler USG'de UtA kan akımının değerlendirmek için rezistans indeks (RI), pulsatil indeks (PI), sistol/diastol oranı (S/D) ve erken diastolik çentik varlığı gibi deefik parametreler kullanılır. Çalışmamızda bu parametrelerden PI ve erken diastolik çentik varlığını kullandık. Kötü perinatal sonuçları olan, komplike olmufl gebeliklerde karakteristik olarak UtA Doppler incelemelerinde diastolik kan akımında azalma ve erken diastolik çentik varlığı tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda, gebeliğin erken dönemlerinde Doppler USG'nin kullanılması ile gebelikte ilgili hipertansif hastalıklar açısından riskin belirlenebileceği konusunda bulgular elde edilmifltir. Çalışmamızda, ilk üçay sonunda ve ikinci üçayda serum homosistein, folat, vitamin B12 seviyeleri ve UtA Doppler PI'nin gestasyonel hipertansiyon, preeklamps, IUGR, ablasyo plasenta ve intrauterin fetal ölüm öngörüsündeki yerinin araştırılması, aynı zamanda maternal homosistein düzeyleri ile UtA Doppler indeksleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu prospektif kohort çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinataloji Polikliniğine Kasım 2006-Mart 2007 tarihleri arasında başvuran, yafları 20-30 arası olan ve 11-14 haftalar arası gebeliği olan, daha öncesinde tanı konmufl kronik hipertansiyonu, kardiovasküler veya renal hastalığı, diabetes mellitusu olmayan, çalışmaya katılmadan önce aspirin, heparin gibi antikoagülan ilaç kullanmayan ve kanama bozukluğu olmayan toplam 103 gebe kadın dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebelere 11-14. ve 20-24. gebelik haftalarında bilateral UtA pulsed color Doppler görüntülemesi, 5 MHz prob kullanılarak transabdominal olarak yapıldı. Tüm UtA Doppler ultrasonografi ölçümleri tek bir kifi tarafından yapıldı ve bir araştırmacı tarafından incelendi. Gebeler supin pozisyonda iken ultrason probu inguinal ligamente paralel olarak yerlefltirildi, renkli Doppler ile external iliak arter ve ven bulundu. İkinci taraflı uterin arterler, external iliak arteri çaprazladı ve yerde bulundu ve dalga formları pulse waved Doppler kullanılarak belirlendi. Ölçümlerin ardından, Doppler dalga paterninde diastolün başındaki yukarı doğru akım dalgası çentiklenme (notch) tek veya iki taraflı olarak kayt edildi ve her iki UtA pulsatilete indekslerinin ortalaması alınarak ortalama PI'yi fleklinde kayt edildi. UtA Doppler'e ek olarak, incelemenin yapıldığı gün maternal serumda homosistein, folat ve vitamin B12 düzeylerini ölçmek amaç ile yaklaşık 8 cc maternal kan alındı. Alınan kan örneğinin serum kısmı, 4000 devirde 5 dakika santrüfuj yapılarak ayrıldı. Elde edilen serumlar -80 oC'de dondurularak saklandı. Çalışmaya dahil edilen gebeler doğuma kadar takip edildi ve bu takipler sırasında gelişebilecek olan gestasyonel hipertansiyon, preeklamps, IUGR, ablasyo plasenta, intrauterin fetal ölüm, erken doğum gibi gebelik komplikasyonları kayt edildi ve bu komplike olmufl gebeler ile non-komplike gebeler homosistein, folik asit, vitamin B12 konsantrasyonları ve UtA ortalama PI değerleri açısından karşılaştırıldı. Buna ek olarak, serum homosistein ve UtA Doppler indeksleri arasındaki ilifki de araştırıldı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 11.0) programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 103 gebe kadın dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kadınların ortalama yaşı 27,2 (20-30) olarak hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen gebelerin takipleri sırasında beflinde (%4,9) preeklamps, üçünde (%2,9) gestasyonel hipertansiyon, ikisinde

(%1,9) IUGR saptandı ve sekiz kadın (%7,8) ise preterm doğum yaptı. 85 (%87,5) hastada anormal plasentasyona bağlı bir komplikasyon gelişmedi. 11-14. gebelik haftaları arasında maternal serumda ölçülen homosistein düzeyleri preeklamps tanısı alan gebelerde normallere göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,008$). Vitamin B12 ise preeklamps hastalarında anlamlı daha düffüktü ($p=0,02$). Homosistein, folat, vitamin B12 serum seviyeleri ve UtA ortalama PI'yi değerleri açısından gestasyonel hipertansiyon, IUGR ve preterm doğum tanısı alan gebelerle, tamamen normal gebeler arasında fark saptanmadı. İlk üç ay sonunda maternal serumda ölçülen homosistein seviyeleri, anormal UtA PI'ine ($>1,8$) ($n=35$) sahip gebelerde, normal UtA PI'ine ($<1,8$) ($n=68$) sahip gebelere göre anlamlı daha yüksek bulundu (sırasıyla; $5,4\pm2,5$ $\mu\text{mol/l}$, $3,9\pm1,3$ $\mu\text{mol/l}$, $p=0,001$). 11-14. gebelik haftalarında yapılan UtA Doppler'de iki taraflı diastolik çentik saptanan gebelerde homosistein seviyeleri, diastolik çentik saptanmayan gebelere göre anlamlı daha yüksek bulundu ($p=0,03$). Çalışmaya dahil edilen gebelerden folat desteği almayan grupta ilk üçay sonunda bakılan serum homosistein seviyeleri anlamlı olarak daha yüksek ($p=0,04$) ve folat seviyeleri ise anlamlı düzeyde düffük saptandı ($p=0,006$). 11-14. gebelik haftalarında, serum homosistein ve UtA PI'yi için kullanılacak eflik değerler (cut-off value) ROC eğrisi çizilerek, sırasıyla; homosistein için 5,11 $\mu\text{mol/l}$ ve UtA PI için 1,8 olarak bulundu. Bu sınır değerler kullanılarak ilk üçayda homosistein yüksekliğinin ($>5,11$ $\mu\text{mol/l}$) preeklamps öngörüsündeki sensitivitesi %80, spesifitesi %77, PPV'si %17, NPV'si %98, UtA ortalama PI ($>1,8$) yüksekliğinin ise preeklamps öngörüsündeki sensitivitesi %60, spesifitesi %69, PPV'si %10, NPV'si ise %96 olarak hesaplandı. İkinci üçayda normal UtA PI'yi ($<1,6$) ($n=90$) ve anormal UtA PI'yi ($>1,6$) ($n=13$) saptanan gebeler arasında serum homosistein seviyeleri açısından fark saptanmadı (sırasıyla; $4,8\pm2,9$ $\mu\text{mol/l}$, $5,7\pm3,7$ $\mu\text{mol/l}$, $p=0,40$). 20-24. gebelik haftaları arasında bakılan UtA ortalama PI'yi, preeklamps tanısı alan gebelerde normallere göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,001$). Son olarak 20-24. gebelik haftalarında da, serum homosistein ve UtA PI'yi için kullanılacak eflik değerler (cut-off value) ROC eğrisi çizilerek, sırasıyla; homosistein için 4,58 $\mu\text{mol/l}$ ve UtA PI için 1,6 olarak bulundu. Bu sınır değerler kullanılarak ikinci üçayda, homosistein yüksekliğinin ($>4,58$ $\mu\text{mol/l}$) preeklamps öngörüsündeki sensitivitesi %80, spesifitesi %55, PPV'si %9, NPV'si %97, UtA ortalama PI ($>1,6$) yüksekliğinin ise preeklamps öngörüsündeki sensitivitesi %80, spesifitesi %93, PPV'si %40, NPV'si %98 olarak hesaplandı.

Sonuç ve Yorum: Plasentasyon, gebeliğin ilk üçayında bafllayan ve bu zamandaki anormal deeflikliklerin gebelik sonuçlarını kötü etkileyebileceği kompleks bir süreçtir. Uygun plasentasyon için maternal ve fetal dolaftın arasında doğru bir adaptasyonun olması gerekir. Optimal fetal gelişime izin veren uteroplasental kan akımının artması için damar resistansının azalması gerekli olan deeflikliklerden biridir. Plasentasyon sürecindeki anormal deefliklikler erken gebelik kayıplarına veya son üçayda görülebilecek preeklamps, ablasyo plasenta, intrauterin fetal kayıp veya IUGR ile sonuçlanabilir. Yapılan iki ayrı çalışmada, hafif ve ağır preeklampsisi olan kadınların ilk üçay sonunda serumda ölçülen homosistein, folat ve vitamin B12 seviyeleri kontrol grubuyla karşılaştırılması ve erken gebelikte artmış maternal serum homosistein seviyelerinin, hafif preeklamps gelişime riskini yaklaşık 4 kat, ciddi preeklamps gelişime riskini ise yaklaşık 3 kat arttırdığı ileri sürülmüştür. Çalışmamızda ise, bu bulguyu destekler flekilde ilk üçay maternal serum homosistein seviyeleri preeklamps hastalarında normotansif gebelerle karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksekti. Çalışmamızda, ilk üçay sonunda yapılan UtA Doppler incelemesinde saptanan anormal PI'ine ve iki taraflı diastolik çentiklenmeye sahip gebelerde serum homosistein seviyeleri anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada, 22-24. gebelik haftaları arası, anormal PI değerlerine sahip 275 kadın normal PI değerlerine sahip 408 kontrol grubu ile karşılaştırılmış ve homosistein seviyeleri açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır. Sonuçta, çalışmamızdan elde edilen bu bulguya dayanarak, gebeliğin ilk üçayında

saptanan yüksek homosistein düzeylerinin UtA Doppler direnç indekslerinde artışa yol açtığı söylenebilir. Bulduğumuz sonuçlar hem ilk üçayda hem de ikinci üçayda yüksek spesifite ve yüksek NPV fleklindedir. Bu sonuçlar ilk ve ikinci üçayda normal sınırlarda ölçülen homosistein ve UtA PI'değerlerine sahip gebelerde preeklampsisi gelişme riskinin düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada serum homosistein düzeyinin preeklampsisi hastalarında anlamlı daha yüksek olduğu ve homosisteinin preeklampsisi öngörüsünde kullanılabileceği ileri sürülmüştür. Çalışmamızda ise ikinci üçayda ortalama serum homosistein seviyeleri, preeklampsisi olan kadınlarda normotansif kadınlara göre istatistikî anlamlı olmasada yüksekti. Bu durumu preeklampsisi olan kadın sayısının azlığına ve tüm kadınlarda hastalığın hafif fiddette olmasına bağladık. Yapılan in vitro çalışmalarda, homosisteinin myometrial kontraksiyonlarda artışa neden olduğu bildirilmiştir. Bu bulgulardan dolayı, yükselmifli homosistein ile erken doğum arasındaki ilişki çalışmamızda değerlendirildi. Sonuçta, hem ilk üç ayda hem de ikinci üçayda erken doğum yapan ve yapmayan gebeler arasında serum homosistein seviyeleri açısından fark saptamadık ve henüz daha, günümüz bilgileriyle erken doğum ile homosistein arasındaki birliktelik net olarak açıklanamamamıştır. Çalışmamızda ilk ve ikinci üçayda bakılan UtA ortalama PI değerleri açısından 37 gebelik haftasından önce doğum yapan kadınlarla miadında doğum yapan gebeler arasında anlamlı bir fark saptamadık. Bu bulgudan yola çıkarak, erken doğuma yol açabilecek bafırsız trofoblast gelişiminin daha ileriki gebelik haftalarında ortaya çıktığı yorumu yapılabilir. Sonuç olarak, ilk ve ikinci üçayda maternal serum homosistein seviyesinin ve UtA Doppler direnç indekslerinin anormal plasantasyonla ilişkili gebelik komplikasyonları açısından artmış riski belirlemede klinik rolü sınırlıdır. Anormal plasantasyonla ilişkili gebelik komplikasyonların öngörmede ilk üçayda homosistein ölçümü daha değerli iken ikinci üçayda uterin arter Doppler inceleme daha değerli görülmektedir. Serum homosistein ve UtA Doppler belirteçlerinin normal olduğu durumlarda, gebeliğe bağlı hipertansif hastalık gelişme riski düşüktür. Artmış homosistein, azalmış folat ve vitamin B12 seviyeleri, UtA Doppler direnç indekslerinde artışa yol açar. Homosistein ölçümü ve UtA Doppler kullanılması, her ne kadar düşük derece plasental iskemili vakalarda artmış riski belirlemede klinik rolü sınırlı olsa da, özellikle hastalıkların ağırlık formlarını belirlemede faydalı olabilir. Hipertansif hastalıklar ve ilişkili komplikasyonlar açısından erken ve geç taramalar profilaktik girişimlere izin verir. Her fleye rağmen ilk ve ikinci üçayda riskli popülasyonu belirleme gereği vardır. Gelecekteki çalışmalarda homosistein ve UtA Doppler parametreleri ile diğer tarama testlerinin kombinasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla ortalama UtA PI, klinik risk faktörleri ve değişik biyokimyasal belirteçlerin çok deifliklenli analizinin yapılması gerekmektedir.

PS. 282

TUBAL RÜPTÜRÜN EFLİK ETMEDİĞİ SPONTAN HETEROTOPİK GEBELİK: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Sayit Ersoy¹, Hasan Basri fiene², Coflkun fiimfiir¹

¹Nevfehir Kadın Doğum Hastanesi

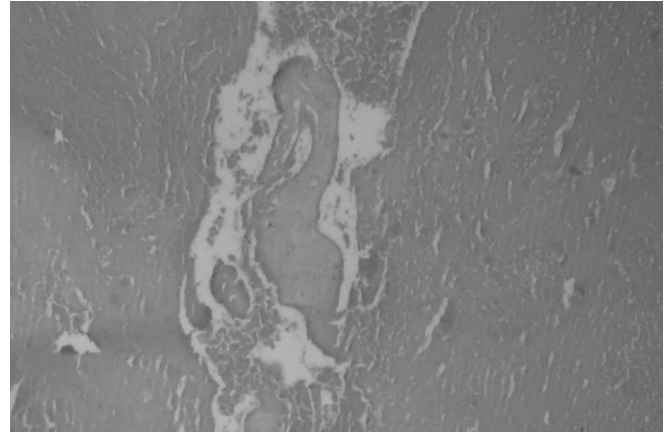
Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Heterotopik gebelik, intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin birlikte bulunduğu oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerindeki gelişmeler sonucu heterotopik gebelik insidansında bir artış meydana gelmiştir. Heterotopik gebeliklerin tanısının zor olması nedeniyle hasta ve intrauterin gebelik için potansiyel bir tehlike yaratmaktadır. Tubal rüptürün eflik etmediği herhangi bir ovulasyon indüksiyonu ve yardımcı üreme teknikleri kullanılmadan gerçekleşen, elektif sezeryan sırasında tanı konulan çok nadir bir olguyu sunmak istedim.

Olgu: 35 yaşında gravida 6, parite 3, abortus 2 olan hasta son adet tarihine

göre 39 haftalık gebeyken tüp ligasyonu ve sezeryan olmak için başvurdu. Yapılan pelvik ve ultrasonografik muayenesinde gebelik haftasıyla uyumlu intrauterin canlı 39 hafta 3 günlük gebelik tespit edildi. Diğer sistemik muayeneleri normal olup, hikayesinde ovulasyon indüksiyonu için ilaç kullanmadığı doğumların spontan vajinal yolla gerçekleştiği, iki kezde düşük yapıldığı öğrenildi. Vital bulguları ise; ateşi 36,3 C, nabız 92/dk, TA :110/80 mmHg olarak ölçüldü. Preoperatif rutin tahlilleri yapıp sezeryan ve tüp ligasyonu için onayları alındıktan sonra anestezi konsültasyonu yapıldı. Genel anestezi altında sezeryana geçildi. 3400gr ağırlığında bir kız bebek doğurtuldu. Placenta ve ekleri dışarı çıkarılıp, uterus batın dışına alındığında; sağ tubal ampulla-istmik bölgede 2*1,5 cm boyutlarında mavi-mor renkli rüptüre olmamış tubal gebelik olduğu düşünülün yapı izlendi. Sol tubal bölgede ve diğer anatomik yapılarda patolojik bulgu saptanmadı. Ardından uterus primer onarılıp kanama kontrolü sağlandıktan sonra; önce sağ tubal gebelik olduğu düşünülen yapıya parsiyel salpenjektomi uygulandı, sonra sol tüpe ise pomeroysu tüp ligasyonu gerçekleştirildi. Daha sonra da tüm katmanlar anatomik planda kapatıldı. Çıkarılan parçanın histopatolojik incelenmesinde "kanamalı-tubal gebelik" gelmesi üzerine olgunun heterotopik bir gebelik olduğu kanıtlanmış oldu. Postoperatif 3. gün genel durumunun iyi vital bulgularının stabil olması üzerine taburcu edildi.

Sonuç: Heterotopik gebeliklere USG ile tanı konulması oldukça zor olup, olguların yarısından azında mümkün olmaktadır. Olguların geri kalan büyük kısmında, heterotopik gebelik tanısı çoğu kez klinik semptomlar ortaya çıktığında yapılan acil laparatomilerde konulmuştur. Olgular genelde tubal rüptür ve hemorajik şok ile hastaneye başvurlar. Ancak bizim olgumuz miada kadar herhangi bir semptom ve bulgu vermeden gelen çok ender bir vakadır. Yine olgumuz spontan olufan heterotopik gebelik olmasına rağmen özellikle ovulasyon indüksiyonu ve yardımcı üreme teknikleri ile olan gebeliklerde ilk 12 haftadaki takiplerinde ekstrauterin yapıların dikkatli incelenmesi gerekir.



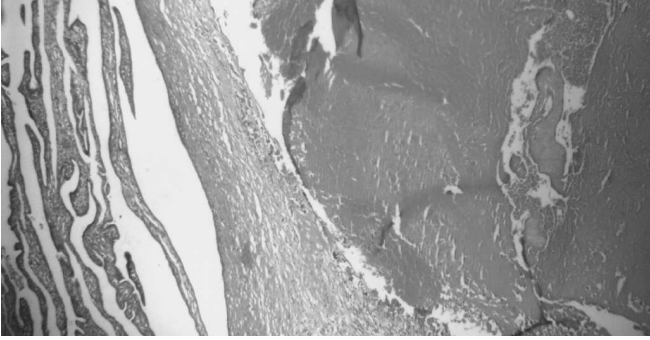
Intraoperatif Görünüm



Postoperatif Görünüm



Tubal Kanama'lı Villüslü Yapı H.E.:100X



Villüslü Yapılar Daha Görünür H.E.100x

PS. 283

GEBELİKTE "MEIZITANC" KULLANIMI VE GEBELİK SONUÇLARINA ETKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Filiz Çayan¹, Esen Akbay², Ramazan Gen², Umut Dilek¹, Saffet Dilek¹
¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı

Giriş ve Amaç: Obezite, çeşitli medikal komplikasyonlara neden olan ve hayat kalitesini bozan kronik bir hastalıktır. Diyet ve egzersiz gibi yaşam stilini değiştiren tedavi protokollerine cevap vermeyen dirençli olgularda, farmakolojik ajanlar tedaviye eklenebilmektedir. Tedavide farmakolojik preparatlardan başka bir çok bitkisel ilaç da kontrolsüz olarak, hastaların kendileri tarafından temin edilip kullanılmaktadır. "Meizitanc" yaygınlaşmaya hızlanmak amacıyla piyasaya sürülen, "liDA" adıyla pazarlanan, son yıllarda kullanımı çok popüler olan bitkisel bir ilaçtır. Önerilen en yüksek dozun neredeyse 3 kat kadar sibutramin içermesi nedeni ile bir çok ülkede kullanımı yasaklanmıştır. Bu çalışmada gebeliklerinin erken döneminde meizitanc'a maruz kalan 3 olgu sunulmaktadır.

Olgular:

Olgu 1: 28 yaşında, G1P0Y0 olan hasta, gebelikte ilaç kullanımı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Bitkisel içerikli olduğunu belirttiği "liDA" adlı bir ilaç, planlanmayan gebeliğinin ilk 7 haftası boyunca, her gün 1 kapsül (350 mg) olarak kullanılmıştır. Obstetrik ultrasonografide gebelik haftası ile uyumlu, tek, viable, intrauterin gebelik saptandı ve bu bulgularla hasta gebeliğin devamına karar verdi. Antenatal takibinde

bir problem olmayan olgunun, 38. gebelik haftasında eylemde primigravid makat tansı ile sezaryen operasyonu ile 3150g ağırlığında, 1 ve 5. dakika Apgar skorları 9 ve 10 olan erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğan değerlendirmesinde herhangi bir gross malformasyon saptanmadı.

Olgu 2: 25 yaşında, G1P0A0, olan olgu, 8. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Gebeliğinin ilk 6 haftasında 350 mg/gün dozunda "liDA" kapsül kullanımı ve idrarda gebelik testinin pozitif çıkması üzerine bırakılmıştır. Yapılan ultrason değerlendirmesinde fetal kardiyak aktivitesi negatif olan 6 hafta ile uyumlu fetus saptandı. Seri yapılan serum β hcg düzeyi ölçümlerinde artma olmadı. "Missed abortion" tanısı ile dilatasyon ve küretaj yapılarak gebelik sonlandırıldı.

Olgu 3: 33 yaşında, G2P1A0, olan ve 18 ay önce sezaryenle doğum yapmış olan bayan doktor, kliniğimize küretaj isteği ile başvurdu. Yapılan obstetrik değerlendirmede 6. gebelik haftası ile uyumlu viable, tek, intrauterin fetus saptandı ve planlanmamış gebeliğinin ilk 6 haftasında 350 mg/gün dozunda "liDA" adlı bitkisel ilaç kullanılmıştır. Literatürde "liDA"nın gebelikte kullanımı ile ilgili herhangi bir rapor bulunmamasına rağmen, hastanın isteği üzerine dilatasyon ve küretaj ile gebelik sonlandırıldı.

Sonuç: Bitkisel ilaçlar, genellikle herhangi bir doktor konsultasyonu yapılmaksızın toplumda yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak içeriklerinin bilinmemesi ve doz standardizasyonunun sağlanamaması gibi nedenlerle doğal içerikli olduğu düşünülen bu ilaçlar, bazı riskler taşımaktadır. Özellikle üreme dönemindeki kadınların bu tür ilaçları ancak doktorlarına danışarak kullanması olan fetal risklerden korunma sağlayacaktır.

PS. 284

PERFORE TRANSVERS VAJİNAL SEPTUM

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Kadir Çetinkaya, Yakup Kumtepe

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Konjenital genital anomaliler, etyolojisi bilinmeyen embriyogenez hatalarından kaynaklanır ve anatomik bozukluklar, çeşitli klinik yaklaşımlar ve fertilitiyi etkileyen durumlarla karşımıza çıkabilir. Obstrüktif Müllerian anomalilerinin insidansı %0.1 ile %3.8 arasındadır; ancak transvers vajinal septum insidansı 70 000'de bir ile en nadir kadın genital anomalilerindendir (1). Transvers vajinal septum, vajenin alt, orta ve üst bölümünde yer alabilir. Müllerian kanalın kaudal bölümünde bir kanalizasyon ve vertikal füzyon defekti izlenir, kalınlıkları birkaç mm'den, 1 cm'ye kadar değişebilir (2,3). Septumlar perfore yada imperfore olarak farklı klinik presentasyonlarda kendini gösterir (4). Sunulan olgu 24 yaşında, tek yakınıması primer infertilite olan, 4 yıllık evli bir hastadır.

Olgu Sunusu: Hastaya başka bir merkezde üç kez klomifen sitrat ile ovülasyon indüksiyonu uygulanmış ve başarısız ovülasyon indüksiyonu nedeniyle Atatürk Üniversitesi infertilite kliniğine sevk edilmiştir. Öyküsünde 14 yaşında menarşi olan, her ay düzenli adet gören, adeti ortalama 5 süren ve herhangi bir dismenore yada dispareni tariflemeyen hastanın fizik muayenesi normal diffi fenotipinde ve normal eksternal genitalyaya fleklindedir. Spekulum muayenesinde, 6-7 cm'lik bir vajinal uzunluk ve serviks uyan bölgede 2 adet 2-3 mm'lik delik izlendi. Jinekolojik muayenede mobil, normal boyutta uterus palpe edildi ve herhangi bir adneksial kitle tespit edilmedi. Muayene sonrası ilk izlenim malforme bir serviks olarak değerlendirildi. Ancak hastanın başvuru sebebi sadece infertilite olup, ne klinik olarak, ne de ultrasonografik (USG) olarak bir genital traktüs anormalliyetini destekleyen bulgusu yoktu. Bunun üzerine hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çekildi, ancak herhangi bir genital patoloji tespit edilemedi (fiek.1). Anestezi altında muayene kararı alındı ve anatomiyi ortaya koymak amacıyla,

koroner cerrahi setinden alınan 1 mm metal dilatör delikten ilerletildi, mesaneyle foley kateter yerleştirildi, rektal tuşe ve abdominal USG eflinde septum tanısı konuldu (fiek.2.). Septum vajen duvarına kadar inilerek total eksize edildi ve vajen mukozası proksimal ve distal uçları birbirine dikildi. Septum çıkarıldıktan sonra, proksimalde normal serviks izlendi (fiek.3). Hasta postoperatif 1. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Cerrahiden 6 hafta sonra hasta muayene edildi, anastomoz hattı palpe edildi ve ne stiktür oluflumu, ne de septum alanında skar dokusu ele gelmedi. Hastaya gebe kalması önerildi ve fluanda 12 haftalık gebeliği mevcut.

Tartışma: Alt veya orta vajende yerleflik transvers vajinal septumlu hastalar, vajene tampon yerleştirme veya cinsel ilişki esnasında sorun yaşarlar (1-3). Bizim olgumuzda, septum vajenin üst bölümünde yerleflik olduğu için, evli çift herhangi bir koital sorun yaşamamaktaydı. Obstrüksiyona yol açan vajinal malformasyonlarda, menstruasyon kanının yukarı doğru retrograd akmasıyla, hematokolpometra oluflumuna yol açar (2-4). Böylesi durumlara yol açan komplet transvers vajinal septumlarda, fizik muayenede bir pelvik kitle tespit edilir ve septumun seviyesine bağlı olarak perineal dolgunluk izlenebilir. Bu olguda, septum perforé olduğu için, herhangi bir obstrüktif semptom veya klinik bir bulgu tespit edilmediği için tanı oldukça güçlü. Ayrıca, septum çok ince olduğu için MRG ile de saptamak mümkün olamaz.

Perforé ve proksimal vajen yerleflimli transvers vajinal septumlarda tanı için oldukça flüpeci bir yaklaşım gerekmektedir. Biz de nihayi tanıya ancak peroperatif ulaflabildik ve hastanın reproduktif potansiyelini koruyacak fleilde anatomiye düzeltmeye çalıştık.

Hastanın öyküsü, fizik muayenesi, USG ve MR görüntülerinde herhangi bir anormallik bulunmasa da, tüm açıklanamayan primer infertil çiftlerde altta bir anatomik sorun yatabileceğini düflündürtmesi açısından bu olgu önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Banerjee R, Laufer MR. Reproductive disorders associated with pelvic pain. Semin Pediatr Surg. 1998 Feb; 7(1): 52-61. Review.
2. Rock JA, Zacur HA, Dlugi AM, Jones HW Jr, TeLinde RW. Pregnancy success following surgical correction of imperforate hymen and complete transverse vaginal septum. Obstet Gynecol. 1982 Apr; 59(4): 448- 51.
3. Spence JE. Vaginal and uterine anomalies in the pediatric and adolescent patient. J Pediatr Adolesc Gynecol 1998; 11: 3- 11.
4. Edmonds DK. Vaginal and uterine anomalies in the paediatric and adolescent patient. Curr Opin Obstet Gynecol. 2001; 13: 463-7.

PS. 285

ENDOMETRİOMALARDA LAPAROSKOPİK STRİPPİNG UYGULAMASININ OVARYAN VOLÜM, OVARYAN KAN AKIMI VE ANTRAL FOLLİKÜL SAYISI ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Namık Kemal Duru, Mutlu Ercan, Kazım Gezginç, Murat Dede, K. Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Ulaş Fidan
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Endometriomalarda laparoskopik stripping uygulamasının ovaryan stromal kan akımı, antral follikül sayısı ve ovaryan volüm üzerine etkilerinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2003-2006 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya en az 6 aydır unilateral 4 cm ve üzerinde ovaryan endometrioma tanısı olan ve herhangi bir hormonal

tedavi almamış 36 kadın dahil edilmiştir. Tüm hastaların preoperatif, postoperatif 3. gün ve 9-12. haftalar arasında da bir kez olmak üzere toplam 3 kez ovaryan stromal kan akımı, antral follikül sayısı ve ovaryan volümleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 36 hasta laparoskopik stripping yöntemi ile tedavi edildi ve bunlar histolojik olarak tanımlandı. Ortalama operasyon süresi 55±9.4 dakika idi (30-90). Olguların ortalama yaşı 28.4±3.4 (20-35). Çalışmaya dahil edilen tüm hastalarda opere olan ve olmayan taraftaki overlerin, antral follikül sayısı ve ovaryan stromal kan akımı değerleri arasındaki fark anlamlı olarak bulundu (P<0.05). Over volümü açısından akut dönemde ödeme bağlı anlamlı bir fark saptanırken uzun dönem takiplerde bu fark saptanamamıştır.

Sonuç ve Yorum: Ovaryan endometriomaların laparoskopik 'stripping' cerrahisi, overin stromal kan akımında ve antral follikül sayısında da anlamlı bir azalmaya neden olmaktadır.

PS. 286

LAPAROSKOPİK SALPINGOSTOMİ VE SİSTEMİK METHOTREXATE İLE TEDAVİ EDİLEN EKTOPİK GEBELİK OLGULARINDA TEDAVİ SONRASINDA OVARYAN FONKSİYONLARDAKİ DEĞİŞİMLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Uğur Keskin, Namık Kemal Duru, Kazım Gezginç, K. Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, İskender Bafler
Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Ektopik gebelikler tüm gebeliklerin %0.25-1.0' ini oluşturmaktadır. Ektopik gebelik sonrası infertilite ilişkisini araştırarak çalışmalarda infertilite riski %20-60 arasında bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı laparoskopik salpingostomi ve sistemik tek doz Methotrexate uygulanan hastalarda ovarian fonksiyonlardaki değişimin araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ocak 2005-Temmuz 2007 tarihleri arasında, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Yardımcı Üreme Teknikleri Ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Ektopik gebelik tanısı ile laparoskopik salpingostomi uygulanan 28 hasta 1.grup ve 50 mg/m² tek doz MTX uygulanan 14 hasta 2.grup olarak çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Laparoskopik salpingostomi uygulanan hastalarda etkilenmiş ve etkilenmemiş tarafta tedavi öncesi ve sonrası ovarian volümler, antral follikül sayıları, S/D oranlarındaki değişim, rezistans indeks değişimleri, stromal kan akımı pulsatilite indeksi açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (P>0.05). MTX uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrasında ovarian volüm, antral follikül sayıları, S/D oranlarındaki değişim, rezistans indeks değişimleri, stromal kan akımı pulsatilite indeksi açısından anlamlı istatistiksel fark saptanmadı (P>0.05).

Sonuç ve Yorum: Laparoskopik salpingostomi ve sistemik tek doz MTX kullanmanın ovarian fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkilerinin olmadığı görülmektedir.

PS. 287

HİSTEROSALPİNGOGRAFİ ESNASINDAKİ A/ RİYİ %10'LUK LİDOKAİN SPREY İLE AZALTILABİLİR Mİ ?

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

K.Emre Karafahin, İbrahim Alanbay, Uğur Keskin, Kazım Gezginç, Şekender Bafler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışma dişi hekimliğinde mukozal uygulamalarda bafllar ile kullanılmakta olan %10'luk lidokain spreyin histerosalpingografi esnasında hissedilen ağrıyı azaltıp azaltmadığını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma prospektif randomize ve kontrollü olarak planlanmış olup, çalışmaya katılan 81 hasta randomize olarak 3 gruba ayrıldı. 1.grup 10 mg dozunda %10'luk lidokain sprey grubu, 2. grup 20mg dozunda %10'luk lidokain sprey grubu, ve 3. grup ise plasebo grubu olarak belirlenmiştir. Hastaların ağrıların ölçülmesi amacıyla çalışmada, 0 cm e karflık gelen ucu "ağrı yok", ve 10 cm e karflık gelen ucu "karflıklaflı en kötü ağrı" olarak iflaretlenmiş olan standart bir 10 santimetrelilik Vizüel Ağrı Skalası kullanılmıştır. Hastaların histerosalpingografi öncesinde hissedeceklerini tahmin ettikleri ağrıyı bu skala üzerinde iflaretlemeleri istenmiş, sonrasında tenakulum uygulandıktan sonra uterusun gerilmesi sırasındaki ağrıların iflaretlemeleri ve bundan sonra da kontrast madde enjeksiyonu sırasında ağrıların iflaretlemeleri söylenmiştir.

Bulgular: 1. grupta tahmin edilen ortalama ağrı skoru 64.51 ± 12.62 , tenakulum ile servikal traksiyon sırasında hissedilen ortalama ağrı skoru 57.48 ± 11.32 (P: 0.011) ve kontrast madde enjeksiyonu sırasında hissedilen ağrı skoru 46.22 ± 13.00 (P: 0.005) olarak belirlenmiştir. 2. grupta ortalama tahmin edilen ağrı skoru 66.44 ± 12.02 , tenakulum ile servikal traksiyon sırasında hissedilen ortalama ağrı skoru 48.03 ± 13.44 (P: 0.001) ve kontrast madde enjeksiyonu sırasında hissedilen ağrı skoru 46.25 ± 11.57 (P: 0.001) dir. 3. grupta (plasebo) ortalama tahmin edilen ortalama ağrı skoru 61.8 ± 18.5 , tenakulum ile servikal traksiyon sırasında hissedilen ortalama ağrı skoru 59.5 ± 15.5 (P:0.07) ve kontrast madde enjeksiyonu sırasında hissedilen ağrı skoru 57.5 ± 14.5 (P:0.304) olarak belirlenmiştir.

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızın sonuçlarına göre, topikal olarak kolayca uygulanan %10'luk lidokain sprey histerosalpingografi esnasında ağrı hissini azaltmakta pratik olarak kullanılabilen etkili bir analjeziktir. 10 mg a efdeder uygulama dozu ile 20 mg a efdeder uygulama dozlarının ağrıyı azaltmadaki etkileri birbirine benzer olup, 10 mg lık doz yan etki ve uygulamanın maliyeti açısından 20 mg lık doza göre daha avantajlıdır.

PS 288

IVF SIKLUSLARININ YÖNETİMİNDE GnRH ANTAGONİSTLERİNE KARŞI AGONİST KULLANIMI: KAJAN ARASINDA KLİNİK SONUÇLAR BAKIMINDAN HERHANGİ BİR FARK VAR MI ?

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Cem Korkmaz, Müberra Koçak, Barış Baykal, Kazım Gezginç, Tansu Küçük, Namık Kemal Duru, Şekender Bafler

Gülhane Askeri Tıp Akademisi IVF Merkezi

Giriş ve Amaç: Kadın infertilitesinde IVF sikluslarının yönetiminde iki standart tedavi yaklaşım olan antagonist ve agonist protokollerinin etkinliklerinin değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde taze ejakulat spermatozoas ile mikroenjeksiyon yapılması için kontrollü ovaryan stimüstasyon yapılan 20-45 yaşflar arasındaki 212 kadının kayıtları retrospektif olarak incelendi. Antagonist (n:106) veya agonist (n:106) ile kombine

rekombinant gonadotropin alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Pick up sonrası metafaz II oositlerin sayısı ve 3. gün grade I embriyoların sayısı analiz edildi ve iki tedavi grubu karşılaştırıldı.

Bulgular: Ortalama hasta yaşı antagonist ve agonist grupta sırasıyla 34 ± 4.7 and 33.5 ± 3.7 idi (P=0.4). Ortalama stimüstasyon süresi antagonist ve agonist grupta sırasıyla 9.4 ± 1.2 gün ve 9.3 ± 1.7 gün idi (P=0.2). Her iki rejimde de stimüstasyon süresi yaşı ve infertilite etyolojisinden etkilenmedi (P=0.2). Agonist sikluslarında daha fazla sayıda metafaz II oosit elde edildi (P=0.05) ve antagonist siklusları ile karşılaştırıldığında daha yüksek kalitede embriyolar mevcuttu (P=0.02). Agonist grubunda stimüstasyon için belirgin olarak yüksek ortalama rekombinant gonadotropin miktarına ihtiyaç duyuldu (P=0.001). Buna karşın; stimüstasyon sırasında benzer seviyelerde serum estradiol ve follikül sayısı saptandı (P=0.6). Fertilize oosit sayısı ve transfer edilen embriyo sayısı her iki grupta benzerdi (P=0.2). Agonist grupta belirgin olarak daha yüksek gebelik oranı elde edildi (P=0.002).

Sonuç ve Yorum: IVF siklusları için antagonist protokollerinin agonist sikluslarıyla yapılan karşılaştırılmasında tedavi baflları üzerinde anlamlı bir artış saptanmazken aynı zamanda maliyet açısından da büyük bir tasarruf sağlanamamaktadır. Yardımcı üreme teknikleriyle tedavide antagonist protokollerinin yüksek cevap alılabilecek hasta grubunda kullanılması uygun olacağı sonucuna varılmıştır.

PS. 289

KADINLARIN VE ERKEKLERİN IVF-ET TEDAVİSİNİ BIRAKMA NEDENLERİ

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Aygül Akyüz, Nefi Sever

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Türkiye'de bir üniversite hastanesinin IVF merkezinde en az bir IVF-ET tedavisi almış çiftlerden tedaviyi bırakanların, "tedaviyi bırakma nedenlerinin" belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır. Bu konuda yapılan birçok çalışmada, IVF tedavisini bırakma; "gebelik elde edemeden tedavi aldı" merkezi bırakma" olarak ele alındığı görülmüştür. Bu çalışmada ise, bırakma nedenlerin farklı olabileceği düşlünçesiyle "tedaviyi bırakma" terimi "tedavi alınan merkezi deşiftirme" ve "tedaviyi tamamen bırakma" olarak iki ayrı kategoride değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini, 2001-2005 yılları arasında merkezde en az bir siklus IVF-ET tedavisi almış ve sonrasında tedaviyi bıraktığı belirlenmiş 113 çift oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucunda hazırlanan anket formları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada tedaviyi bırakma oranı %60.65 olarak belirlenmiştir. Kadınlar tedaviyi bırakma nedeni olarak 1-bafllarsız tedaviler ve bafll etme korkusu, 2-psikolojik tükenme ve 3-maddi olanakların tükenmesi'ni, merkez deşiftirme nedeni olarak ise 1-merkez ve personelden memnuniyetsizlik, 2-bafllarsız tedaviler ve bafll etme korkusu ve 3-bafll bir merkezin bafll oranının daha yüksek olduğunu duyma'yı göstermişlerdir. Erkekler için tedavi bırakma nedenleri 1-maddi olanakların tükenmesi, 2-bafllarsız tedaviler ve bafll etme korkusu ve 3-eğlinin fiziksel tükenmesi, merkezi bırakma nedenleri ise 1-bafllarsız tedaviler ve bafll etme korkusu, 2-bafll bir merkezin bafll oranının daha yüksek olduğunu duyma ve 3-eğlinin fiziksel tükenmesi'dir. Tedaviyi bıraktığı belirten kadınların sadece %26.4'ü, erkeklerin ise %27.8'i asla yeni bir tedavi siklusuna bafllamayacağı düşlünmedikleri ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Yorum: Sonuçlar incelendiğinde, tedaviyi bırakma kararının verilmesinde infertil çiftin toplumsal ve ekonomik nedenlere bağı olarak yaşıdığı sorunların rol oynadığı değerlendirilmektedir. Araştırmanın bulguları çiftlerin tedaviyi bırakmış olsalar dahi çocuk

sahibi olma isteklerinin devam ettiğini ve eğer psikolojik ve maddi durumlar uygun olursa tedaviye tekrar döneceklerini ortaya koymaktadır.

PS. 290

OVULASYON İNDÜKSİYON TEDAVİSİ UYGULANAN POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA SERUM LEPTİN DÜZEYİNİN ROLÜ

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Ayflın Güçlü, Muhittin Eftal Avcı, Ali Öner Erdoğdu, Dilek Aslan, Salih Sadık, Çiğdem Şpahi
T.C. Sağlık Bakanlığı, Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Polikistik over sendromu (PKOS) reproduktif dönemdeki kadınlarda sıklıkla görülen (%16-22), klinik ve patolojik olarak obezite, hirsutizm, oligo-amenore, kronik anovulasyona bağlı infertilite ve bilateral büyük sklerotik overlerle karakterize bir sendromdur. Adipoz dokudan salgılanan leptinin üreme fonksiyonlarında ve PKOS patogeneğinde rol aldığı düşünülmektedir. Çalışmamızda ovulasyon indüksiyon tedavisi alan PKOS'lu hastalarda serum leptin düzeyinin rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: PKOS tanısı alan 40 hasta verilecek tedaviye göre iki gruba ayrıldı. Klomifen sitrat (CC) uygulanacak olan 20 hasta 1. grubu, daha önce CC tedavisi alıp ilaca rezistans olan ve gonadotropin uygulanacak olan diğer 20 hasta 2. grubu oluşturdu. Leptin, LH, FSH, PRL, E2, serbest testosteron (FT), DHEAS, TSH, AKü, SGOT, SGPT, üre, kreatinin ölçümleri yapıldı ve BMI, FG skoru, yaşı, infertilite süreleri hesaplandı.

Bulgular: Tedavi öncesi bazal leptin seviyeleri ile tedavi sonrası leptin seviyeleri arasında ve aynı zamanda her iki tedavi grubunda bazal leptin seviyeleri karşılaştırıldığında; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.005$). CC ve gonadotropin verilen hastalarda tedavi öncesi ve sonrası serum leptin düzeyleri farkı anlamsızdı ($p>0.05$). LH/FSH oranı 2'den büyük olan hastalarda bazal leptin düzeyleri LH/FSH 2'den küçük olan hastalardan yüksekti ($p<0.05$). Her iki tedavi grubunda BMI ≥ 25 kg/m² olan hastalarda tedavi öncesi ve sonrası serum leptin düzeyleri BMI < 25 kg/m² olan hastalara göre daha yüksekti ($p<0.005$). Tüm hastalarda tedavi öncesi ve sonrası serum leptin seviyeleri; serbest testosteron düzeyleri ve FG skoru ile karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç ve Yorum: Serum leptin konsantrasyonu PKOS'lu kadınların büyük çoğunluğunda normal olmasına rağmen, patofizyolojide rolü olabileceğide tamamen dşlanmamıştır. Serum leptin seviyelerinin PKOS'lu kadınlarda yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar vermesinin nedenleri:

* Vücut kompozisyonunun diğer bir deyişle vücut yağı, su, kas, yumuşak doku ve kemik oranlarının, leptin seviyesini etkileyip etkilemediği bilinmemesi,

* Leptin pulsatil salındığı için, çalışmalarda çoğunda bu durumun göz ardı edilmesi,

* PKOS'da leptinin pulsatil paterninin deşiffler deşifflendiğinin bilinmemesi olabilir.

PS. 291

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDEKİ OLASI KOMPLİKASYONLARIN ÇOĞUNU GÖSTEREN BİR HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE TEDAVİDEKİ TETKİKLERİN ADIMIN TESPİTİ

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Gazi Yıldırım, Cem Fıçıcıoğlu, Rukset Attar

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Yardımla üreme teknikleri (YÜT) yaklaşık olarak 30 yıldır uygulanmaktadır. Tedavilerin ileri basamaklarında iflemlere bağlı birçok komplikasyon bildirilmesine karşın iki tley hala temel sorun olarak kalmaktadır. Çoğul gebelik (ÇG) ve ovaryen hiperstimulasyonu sendromu (OHSS). OHSS ve ÇG'in tetiklediği şikâyetlerin tümünü yaflayan bu vakamızın sorunun tetikleme noktasını saptamak amacıyla sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Anovulasyon tanısı olan ve 6 kez ovulasyon takibi, 4 kez de inseminasyon yapılan hastamızın (FE) YÜT tedavilerinde olabilecek en önemli komplikasyonlar yaflaması nedeni ile tedaviyi gözden geçirip hangi basamakta yapılan hareketin zincirleme reaksiyonları tetiklediğini inceledik.

Bulgular: 27 yaşımda, vücut kitle indeksi 19,8 olan hastanın hormonal durumu normal ve ultrasonda her iki overinde 8-10 antral folikül izlenmesi üzerine 200 ünite rekombinant FSH ile antagonist siklus baflandı. Tedavinin 11 günü estradiol seviyesi 4629 iken rekombinant hCG ile ovulasyon tetiklendi. 35.5 saat sonra 7 immatür, 15 matür MII oosit toplandı. Aileye riskler anlatılmasına rağmen şikâyetler üzerine onam alınarak 3. gün 3 adet grade 1 (9, 8 ve 8 hücreli, blastomerleri eflit ve %0 fragmantasyonlu) embryo transfer edildi. 8 adet iyi kalite embriyoya kriyoprezervasyon uygulandı. Transfer sonrası ağız OHSS gelişen hasta hospitalize edildi ve bir kez asit drene edildi. Trikorionik triamniyotik üçüz gebelik elde edildi. 12 haftalık iken fetal redüksiyon yapıldı. Takibi normal seyreden hastada 16 haftalık iken membran rüptürü ve abortus oldu. Hastanede iken boynu ve yüzü şişmeye bafllayan hastanın venöz doppler incelemesinde JUGULER ven ve SUBCLAVEN VENDE akut trombus izlendi. Clexane 0,4 cc 2x1 bafllandı. 2 ay sonra şikâyetleri gerileyince 12 aylık oral antikoagulan tedavisine geçildi. Tüm koagülasyon profili normal geldi. 1 yıl sonra tedavisi stoplandı ve thawing siklus uygulandı. Tek embryo transferi yapıldı. Clexane 0,2 cc bafllandı. fiu anda 20 hafta olarak devam eden tekil gebelik elde edildi.

Sonuç ve Yorum: Bu hastanın tedavisinde dikkati çeken en önemli nokta iyi kalite üç embryo transferi yapılması idi. YÜT de birçok komplikasyonu tetikleyen mekanizmaların aslında önlenbilir olduğu bilinmektedir. Ailesel veya içsel baskılar bir kenara bırakılarak OHSS ve ÇG önlenbilir.

PS. 292

TUBAL EKTOPİK GEBELİKTE PARSİYEL MOL HİDATİDİFORM

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Cem Dane¹, Mehmet Mandallı¹, Banu Dane¹, İahin Erdem², Nilgün Demirbağ², Ahmet Çetin¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

Giriş ve Amaç: Parsiyel hidatidiform mol (PHM) haploid ovumun dispermik fertilizasyonu sonucu oluşur ve triploid genoma sahiptir. Komplet HM de ise genellikle maternal kromozomlar yoktur, diploiddir ve 46 kromozomun hepsi paternal orjinlidir. PHM de fetal gelişim

anormal olmasına rağmen vardır, bu durum genoma maternal katkı gösterir. Bizim olgumuz ektopik gebelik nedeniyle operasyon geçiren hastada histopatolojisi ektopik parsiyel molar gebelik gelen hastanın sunumudur.

Gereç ve Yöntem: 20 yaşında daha önceden hiç gebelik geçirmeyen hasta adet gecikmesi nedeniyle istemli kürtaj ve karın ağrısı yakınlması nedeniyle hastanemize başvurmıştı. Ultrasonografide endometrial ekosu 12 mm, sol over komfluluğunda 32 mm boyutunda heterojen görünümde kitle görülmekteydi. Bu bulgularla ektopik gebelik ön tanısı ile operasyon planlandı. Operasyondan hemen önce yapılan beta hCG 31606.23 U/l olarak ölçüldü.

Bulgular: Operasyonda; sol tubanın ampuller bölgesinde yaklaşık 5 cm lik alanın rüptüre olduğu ve aktif olarak kanadığı saptandı. Hastaya sol parsiyel salpenjektomi ve full kürtaj uygulandı. Post op. dönemde herhangi bir sorunla karşılaşılmadan hasta iki gün sonra taburcu edildi. Histopatolojik incelemede ektopik tubal gebelikte parsiyel mol hidatiform ve hipersekretuar endometrium geldi (Resim1). Hasta parsiyel mol hidatiform yönünden klinik takip protokolüne alındı. Operasyondan 22 gün sonra yapılan beta hCG değeri 8.68 olarak bulundu.

Sonuç ve Yorum: Ektopik molar gebelik sıklıkla son derece nadirdir. 18 yılda ektopik molar gebelik tanısı konan patolojik materyalin tekrar değerlendirilmesinde 132 vakanın sadece iki tanesinin ektopik parsiyel mol hidatidiform olduğu ortaya konmuştur. İmmunohistokimyasal belirteçlerden p57KIP2 ekspresyonunun erken mol vakalarında minimal doku varlığında bile yararlı olduğu gösterilmiştir. Ploidinin belirlenmesi açısından DNA flow sitometri önerilmektedir. Ektopik gebeliklerde histopatolojik incelemenin önemli olduğu ve mutlaka yapılması gerektiği düşünülmektedir.

PS. 293

HEMİRELİK BAKIMI OLGU SUNUMU: OVARİAN HİPERSTİMULASYON SENDROMU (OHSS)

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

İlkay Arslan Özkan, Öznur Körtükcü, Gülkan Güven, Özen Kulakaç Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Ovarian hiperstimülasyon sendromu (OHSS) infertilite tedavisinin ciddi, hayatı tehdit eden, önlenebilir bir obstetrik komplikasyondur. Bayan M.Ö. primer infertilite nedeniyle, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi IVF ünitesinde, ayaktan in vitro fertilizasyon (IVF) tedavisi görünürken, orta şiddetli OHSS tanısı ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yatırılmıştır. Bu çalışmanın amacı OHSS tanısı almış olan Bayan M.Ö. ve ailesine, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi klinik uygulamasını yapmaktaki olan Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu 3. sınıf öğrencisinin, öğretim elemanları denetiminde verdiği hemşirelik bakımının kapsamı ve etkililiğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde takip ve tedavi gören bayan M.Ö.'ye verilen hemşirelik bakımını doğrultusunda oluşturulmuştur. Veriler 30/10/06-13/11/06 tarihlerinde, 08:00 -16:00 saatleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulaması sırasında hemşirelik bölümü 3. sınıf öğrencisi tarafından toplanmıştır. Öğrenci hemşirenin verdiği bakım klinikte bulunan akademisyenler tarafından desteklenmiştir ve değerlendirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak Gordon'un "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeline göre oluşturulmuş (Biol 2002) ve Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersine uyarlanmış olan "Hasta Bakımına İlişkin Veri Toplama formu" kullanılmıştır. Bu olguda ele alınan hemşirelik tanıları, NANDA'ya göre seçilmiştir (Carpenito-Moyet 2005). Hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde ise girişimlerinin

literatüre uygunluğu göz önünde bulundurulmuştur. Hemşirelik girişimlerinin uygunluğu NIC (Nursing Intervention Classification) hemşirelik bakım sistemine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bayan M.Ö., primer infertilite tanısı ile IVF tedavisi görünürken, kasıkta ağrı, karında şişlik ve bulantı şikayeti ile kadın doğum polikliniğine başvurmuştur. Herhangi bir kronik hastalık ve operasyon öyküsü bulunmayan M. Hanım'ın, orta şiddetli OHSS tanısı ile 27.10.2006 tarihinde kadın doğum kliniğine yatırılmıştır. M. Hanım 30.10.06 tarihinden itibaren öğrenci hemşiresi tarafından hemşirelik bakımını verilmeye başlanmıştır. Bayan M.Ö.'den ve dosyasında elde edilen verilere göre M. Hanım Solunum Fonksiyonunda Bozulma, Sıvı Volüm Fazlalığı, Bulantı, Anksiyete, ve Akut Ağrı adlı hemşirelik tanıları konulmuş ve gerekli hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Sonuç ve Yorum: Yapılan incelemeler sonucunda verilen hemşirelik bakımının hastaya özgü, öncelikli ve hemşirelik literatürüne uygun olduğu görülmüştür. Hemşire, OHSS tanısı konan hastaya ilaveten kapsamlı ve bireysel hemşirelik bakımını planlayabilmelidir. Hastanın başlangıç evrelerinde evde, ilerledikçe zaman ise hastanede, klinikte ya da yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hasta ve ailesine bütüncül hemşirelik bakımını vermenin hastanın yaşam kalitesi için önemlidir.

PS. 294

İUI SONRASI OVARYAN GEBELİK: OLGU SUNUMU

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Ahmet Barış Güzel, İbrahim Ferhat Ürünsak, Yılmaz Atay, Selim Büyükkurt, Ümran Küçüköz

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Olgusu: Ektopik gebelik fertilize ovumun endometrium dışında herhangi bir yere implante olmasıdır. En sık lokalizasyon fallop tüpünde ve özellikle de ampuller segmentte lokalize olursa da, bir çok yerde lokalizasyonu söz konusudur. Nadir olarak görülen ovaryan ektopik gebelik, tüm ektopik gebeliklerin %1-3'ünü oluşturmaktadır. İnsidans ise 1/7000 ile 1/60000 doğum olarak değişmektedir.

IUI yapılan olgumuzda, takiplerinde sol overde gebelik tesbit edildi. Hastaya laparoskopi yapılarak gebelik kesesi, over korunarak çıkarıldı.

PS. 295

HABİTÜEL ABORTUSLARDA KOAGULASYON FAKTÖRLERİNDEKİ MUTASYONLAR

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Zeynep Çizmeci², Süleyman Akarsu¹, Özlem Genç², Okhan Akın³
¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı
³Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı

Giriş ve Amaç: Habitüel Abortus, 20. gebelik haftasından önce 3 ya da daha fazla gebelik kaybı olarak tanımlanır. Faktör V Leiden (FVL) ve G20210A Protombin (Faktör II) mutasyonları yüksek oranda tromboz ile ilişkilidir. Homosistein metabolizmasında görevli bir enzim olan metilenhidrofolat redüktaz kodlayan gendeki mutasyonların da buna neden olduğu tartışılmalı bir konu olarak gündemde kalmaktadır. Maternal FVL, Protrombin ve metilenhidrofolat redüktazın trombofilik C677T gen (MTHFR) mutasyon varlığı tekrarlayan gebelik kaybı, birinci, ikinci ve son trimesterde gebelik komplikasyonları ve plasental tromboz ile ilişkilidir.

Bu çalışmanın amacı 20. gebelik haftasından önce 3 ya da daha fazla gebelik kaybı olan hastalarda trombofilik varyantlar (FVL, Protrombin ve MTHFR) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Habituel Abortus hikayesi olan 30 hastada FVL, Protrombin ve MTHFR gen mutasyonları çalışıldı. Bütün hastalar gebe değildi ve tedavi almıyorlardı. EDTA'lı tam kandan standart tekniklerle DNA genomu ekstrakte edildi. Her üç gen mutasyonu da PCR ile değerlendirildi. LightCycler sistem ile (Roche Diagnostics GmbH, Mannheim, Germany) genotipler belirlendi.

Bulgular: Bu çalışmaya habituel abortus öyküsü olan 30 kadın (21 ile 43 yaş arasında, ortalama yaş 32) alındı. FVL, G2021A Protrombin ve C677T MTHFR gen mutasyonu varlığı araştırıldı. Çalışmaya katılan hastaların abortus sayısı 3 ile 7 arasında değişmekteydi. 30 hastanın 11'inde her üç gen mutasyonu da saptanmadı. Faktör V Leiden mutasyonu 30 hastanın 6'sında (%20) ve heterozigot tipte saptandı. 30 hastanın 2'sinde (%7) biri homozigot biri heterozigot olmak üzere G2021A Protrombin gen mutasyonu saptandı. 30 hastanın 15'inde (%50) 11 heterozigot ve 4 homozigot olmak üzere C677T MTHFR gen mutasyonu saptandı (Tablo 1). Fazla sayıda abortusu olan 30 hastanın 4'ünde multiple mutasyon saptandı. Birden fazla mutasyonu olan hastalar bir gen mutasyonu olan hastalarla kıyaslandığında multiple mutasyonu olan hastalarda daha fazla düşük sayısı saptandı. 2 hastada hem heterozigot FVL gen mutasyonu hemde heterozigot MTHFR gen mutasyonu saptandı. Bir hastada hem homozigot Protrombin gen mutasyonu hemde heterozigot MTHFR gen mutasyonu saptandı. Biz çalışmamızda MTHFR gen mutasyonunun primer olarak Habituel Abortusa neden olduğunu ve abortus sayısı fazla olan hastalarda homozigot MTHFR gen mutasyonu olduğunu saptandı.

Sonuç ve Yorum: Bu sonuçlar FVL, Protrombin geni ve MTHFR gen mutasyonunun habituel abortusa neden olabileceğini göstermektedir. Nedeni açıklanamayan Habituel Abortusu olan hastalarda trombojenik gen mutasyonları çalışılmalıdır.

PS. 296

ENDOMETRİOSİS TAKLİT EDEN PİLONİDAL SİNÜS: VAKA SUNUMU

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Kymet Handan Kelekci¹, Bülent Yılmaz², Rem Yenge², Hikmet Gülflen Uncu², Sefa Kelekci²

¹Dernatoloji Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana
²Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: Pilonidal sinüs gluteal kleftteki omurganın altında yer alan kıl foliküllerinde köken alır. Tahmin edilen insidansı 26/100000 dir, erkeklerde kadınlara göre 2 kat fazla görülür. Ortaya çıkma yaşı erkeklerde 21 kadınlarda 19 dur. Endometriosis endometrial dokunun endometriumun veya myometriumun dışında bir dokuda bulunmasıdır. Bu önemli klinik durum mens gören kadınların %8-15'inde bulunur ve infertilite, dismenore pelvik ağrı ve diğer problemlere neden olur. Bu yazıda 19 yaşında bekar bir hastada endometriosisi taklit eden pilonidal sinüs olgusu sunulacaktır.

Gereç ve Yöntem: 19 yaşında bekar kız hasta her menstrasyon döneminde sakrokoksigal alandan kanama şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur.

Bulgular: Hasta eksploratif ve törapatik cerrahiye alındı. Mikroskopik olarak dokunun tanısı pilonidal sinüs olarak rapor edildi.

Sonuç ve Yorum: Pilonidal sinüs akıntılı yaralara neden olarak ağrıya ve hayat kalitesinin ve sosyal fonksiyonların bozulmasına neden olur. Bu sinüsler enfekte olabilir ve akut abses olarak karşımıza çıkabilirler. Bu abselerin tedavisi belirtilmiştir; insizyon ve drenajla gerilerler ancak kronik akıntılı sinüslerin cerrahi olarak yönetimi tartışılmaya ağıktır. Son 30 yılda endometriosisin insidansı artmamıştır. Yaklaşık prevalansı

%6-8'dir ancak değişkendir. Genelde pelvik ağrı için yapılan laparoskopik cerrahi esnasında tanı konulur. Batın dışında endometrial odaklar bulunabilir, bunlar akciğer, kol, uyluk ve diğer lokalizasyonlardır (böbrek, dalak, nazal mukoza, spinal kanal, mide, meme) ancak bu bölgelerde nadir bulunur. Bu olguda hastanın semptomları endometriosisi düşündürmektedir ama patoloji sonucu göstermemiştir ki tanı sakrokoksigal sinüs traktından sıklık kanama ile endometriosisi taklit eden pilonidal sinüstür.

PS. 297

PARASETAMOL İNFÜZYONUNUN OOSİT TOPLANMASINA ETKİSİ

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Kamer Dere¹, Özgür Dündar², Ertan Teksöz¹

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Parasetamol infüzyon solüsyonunun (Perfalgan 10mg/ml, 100 ml, Bristol Myers Squibb®) oosit toplanması işlemi sonrası ağrı ve gebelik ile implantasyon oranlarına olan etkisinin araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Toplam 60 kadın çalışmaya alındı ve rastgele 2 gruba ayrıldı. Grup I (n=30) hastalara iflemiden 15 dk. önce plasebo infüzyon yapıldı. Grup II (n=30) hastalara iflemiden 15 dk. önce kullanıma hazır parasetamol solüsyonundan (Perfalgan 10mg/ml) infüzyon yapıldı. Ardından hastalara 2 mg/kg propofol ve 2 mcg/kg rapifen verildi. Kirpik refleksi kaybolduktan sonra hastalar maske ile %100 O2 ile ventile edildi. iflem sonrası 15. ve 60. dk. VAS değerleri kaydedildi (VAS15, VAS60) ve istatistiki olarak değerlendirildi. VAS, 5 ve üzerinde ise diklofenak sodyum yapıldı ve ek analjezik ihtiyacı olarak kaydedildi. Gruplar arasındaki gebelik ve implantasyon oranları istatistiki olarak analiz edildi.

Bulgular: Gruplar demografik veriler açısından birbirine benzerdi. Gruplar arasında VAS15 ve VAS60 değerleri arasındaki fark istatistiki olarak anlamlıydı (p<0.05). Grup I'de VAS15 4.72 ± 2.06 iken VAS60 2.45 ± 1.56 idi. Grup II'de VAS15 3.62 ± 1.86 iken VAS60 2.05 ± 0.96 idi. Grup I'de 10 hastanın (%33.3) ek analjezik ihtiyacı olurken bu oran Grup II'de 2 hastaydı (%6.7). İmplantasyon oranları Grup I'de %13.3 iken Grup II'de %16.7 idi. Gebelik oranları ise Grup I'de %23.3 iken Grup II'de %26.7 idi. Gruplar arasında implantasyon ve gebelik oranları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklık saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Gebelikte güvenle kullanılan parasetamol infüzyonunun oosit toplanması sırasında, iflem sonrasında güvenli ve etkili bir analjezi sağladığı kanaatindeyiz.

PS. 298

POSTMENOPOZAL KADINLARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Hanife Dündar, H. Levent Keskin, A. Filiz Avflar

Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Postmenopozal kadınlarda bağıt Vücut Kitle İndeksi (VKİ) olmak üzere yaşam tarzının Kemik Mineral Yoğunluğu'na (KMY) etkilerini incelemektir

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya randomize seçilmiş, en az 1 yıldır postmenopozal dönemde olan 162 olgu dahil edildi. Olguların L1-4 ve femur boynu bölgeleri KMY ölçümü DEXA yöntemi ile yapıldı.

Olguların yaşı, menopoz yaşı, menopoz süresi, menopoz flekli (doğal, cerrahi), öğrenim durumu, VK< (kg/m²), ile yaflam tarzına ait bazı özellikleri (sigara içimi (hiç kullanmamış, eskiden kullanmış, halen kullanıyor), giyinme tarzı (geleneksel veya modern), fiziksel aktivite (haftada <2saat veya >2 saat), kalsiyum alımı (düzenli veya düzensiz, diyet ile veya tablet olarak) sorgulandı. VK<'ne göre olgular 3 gruba ayrıldı (VK<; <25 normal, ≥25 - <30 fazla kilolu, ≥30 obez). Osteoporoz nedeniyle tedavi almış veya almakta olan olgular çalışmaya alınmadı.

Bulgular: 162 olgunun ortalama yaşı 58.3 ±8.4, menopoz yaşı 47.1 ±4.8, postmenopozal süre 11.2 ±8.4 yıl, VK<: 29.2 ±5.1 idi. Olguların %82.7'si doğal menopozda iken cerrahi menopoz oranı %17.3 idi. Olguların 35'i (%21.6) normal, 63 (%38.9)'ü fazla kilolu ve 64 (%39.5)'ü ise obezdi. Üç grup da yaşı, menopoz yaşı, menopoz süresi, öğrenim düzeyi, sigara içimi, giyim tarzı, fiziksel aktiviteleri ve günlük kalsiyum alımı bakımından benzerdi (p>0.05).

VK< ile L1-4 ve femur boynu KMY arasında zayıf ancak anlamlı bir ilişki saptandı (sırasıyla, r=0.276, p=0.000; r=0.409, p=0.000). VK<'ne göre gruplarda KMY'lar karşılaştırıldıklarında ise obezlerde hem L1-4, hem de femur boynu bölgelerinde T skorları anlamlı derecede yüksek iken (sırasıyla p<0.016, p=0.000), normal kilolular ile fazla kilolular arasında farklılık gözlenmedi (p>0.05).

Menopoz süresi ile KMY arasında ters yönlü, zayıf ancak anlamlı bir ilişki saptandı (her iki bölge için r=-0.464, p=0.000). Menopoz fleklinin ise her iki bölge KMY üzerine etkisi görülmedi (p=0.168, p=0.291). Olguların öğrenim düzeylerinin, sigara içiminin, giyinme fleklinin, fiziksel aktivitelerinin ve kalsiyum almalarının KMY üzerine olan etkileri incelendiğinde ise hiçbirinin anlamlı etkisinin olmadığı saptandı (p>0.05).

Sonuç ve Yorum: VK< arttıkça KMY'da artış gözlenmekte, menopoz süresi arttıkça ise KMY azalmaktadır. Ancak yaflam tarzının postmenopozal dönemde KMY üzerine etkisi bulunmamaktadır.

PS. 299

PREMATÜR OVARYAN YETMEZLİKTE YAFLAM KALİTESİNİN YARLIĞI RME YOLLARI NELERDİR?

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Yunus Yıldız, Betül Bayır Talas, Tayfun Güngör

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: idiopatik prematür ovaryan yetmezlik (POF) tanısı konmuş olan kadınların yaflam kalitesini belirlemek.

Gereç ve Yöntem: POF tanı kriteri olarak; ≥6 ay amenore, 1 ay ara ile saptanan FSH düzeyleri >40mIU/ml kabul edildi. Kliniğimizde ilk kez POF tanısı koyulan, 40 yaşın altında, paritesi olmayan, önceden belirlenmiş sistemik ve psikiyatrik bir problemi olmayan 30 kadın değerlendirilmeye alındı. Kadınların yaflam kalitesi ve duygu durum değerlendirildi (DDD) anlamaya yönelik, başlıca on bir soru ve mevcut semptomlara yönelik 17 sorgudan oluşan anket hazırlandı. Birincisi tanısı anında, ikincisi tanıdan 6 ay sonra olmak üzere, hastane içinde ve yaklaşık bir saat süren karlıklı konuşma ile hastalara POF hakkında bilgi verildi ve sorulara yanıt alındı. Hastalara 6 ay boyunca medikal tedavi verilmedi.

Bulgular: Hastalar POF tanısını aldıklarını öğrendikleri andan itibaren depresyon, anksiyete, bilinç karışıklığı, merak, boşluk içinde olma, kızgınlık, öfke ve bu durumu inkar etme yoluna gitti. Tanıdan 0-6 ay sonraki görüşmelerde sırasıyla hastaların 18-15'inde (%60-50) hafif orta derecede depresyon, 8-6'sında (%26.6-20) kızgınlık ve endişe, 4-1'inde (%13.3-3.3) inkar fenomeni saptandı. Altı ay sonra görüşmedeki 8(%26.6) hasta ise POF tanısını almadan önceki zamanlara ait duygu durumunda bir değişiklik olmadığını ifade etti. Hastalardaki bu DDD oluşturan nedenlerin başında (24 hasta ile %80) çocuk sahibi olamama korkusu gelirken 6(%20) hastada ise atefi basması, gece

terlemeleri, cinsel isteksizlik, uykusuzluk, konsantrasyon bozukluğu, ve sınırlılık gibi nedenler geldi.

Sonuç ve Yorum: POF otoimmün hastalıklar, ooforektomi, sitotoksik kemoterapötikler ve kromozomal anormalliklerle ilişkili olabilen ve bazen idiopatik olarak görülen bir hastalıktır. POF tanısı alan kadınlarda ilk andan itibaren yaflam kalitesini düşüren, depresyondan inkara uzanan bir dizi problem meydana gelmektedir. Hastalarla düzenli aralarla konuşularak ve POF hakkında bilgilendirilerek dahi bu durumla başetmesine yardımcı olunabilir.

PS. 300

STRONSIYUM RANELAT, RALOKSİFEN VE MİZOPROSTOLÜN OOFEREKTOMİZE RATLARIN KEMİK MINERAL DANSİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Nefise Ahmet, Tülay Okman Kılıç, Gülay Altun, Galip Ekoklu
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Postmenopozal osteoporoz tedavisinin bireyselleştirilmesine katkı için stronsiyum ranelat, raloksifen ve mizoprostolün ooforektomize ratların kemik mineral dansiteleri üzerine etkilerinin araştırılması

Gereç ve Yöntem: 60 dişi dişi, Sprague-Dawley rat her biri 10 rattan oluşmak üzere altı gruba ayrıldı. SHAM ratlar hariç tüm ratlara bilateral ooforektomi uygulandı. Postoperatif üçüncü gün ratlara stronsiyum ranelat (1800 mg/kg/gün), raloksifen (3 mg/kg/gün), mizoprostol (200 mcg/kg/gün) ve distile su (1 cc) gavajla 8 hafta süresince verildi. Sekiz hafta sonra genel anestezi altında kemik mineral dansitometri ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Stronsiyum ranelat verilen grupta hem total, femoral hem de vertebral kemik mineral dansitesi diğer gruplarla karşılaştırıldığında daha yüksek olarak gözlemlendi. Femur kemik mineral dansitelerine bakıldığında SHAM ve stronsiyum grubu benzerdi.

Sonuç ve Yorum: Stronsiyum ranelat, raloksifen ve mizoprostol vertebrada kemik kaybını önleyebilir. Oysaki stronsiyum ranelat ooforektomize ratların femurlarında da kemik kaybını önleyebilir. Stronsiyum ranelat raloksifen ve mizoprostole göre vertebra kemik mineral dansitesini daha yüksek oranda artırır.

PS. 301

KIZ GEBELİK, BİR KIZIN KAYBI, SERVİKAL YETMEZLİK VE ACİL SERVİKAL SERKLAJ

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Külal Çukurova, Atilla Köksal, Hakan Yetimaller, Hüseyin Çit, Afkân Yıldız, Adnan Keklik, Evrim Seçkin, Burcu Kasap
Zemir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Servikal yetmezlik uterin kontraksiyon ve kanama olmaksızın servikal kanalda görülen aşırı açılmadır ve materyalin uterusdan atılması ile sonuçlanabilen ciddi bir problemdir.

Olgu: 42 yaşında infertil 22 yıllık evli 2 defa 1. trimester gebelik kaybı yaşamış ve 3. gebeliği ovülasyon indüksiyonu ve IUI ile ikiz gebelik olarak baflayan hastada 14. gebelik haftasında 1. gebelik kesesi komplet abortus olmuş ve hastada 2 cm dilatasyon ve % 60 effasman gelişmiştir. Muayenede vajende prolapse amnion kesesi mevcuttu. Hastaya tarafımızdan Mc.Donald's usulü serklaj uygulandı. Olguda 29. gebelik haftasında EMR gelişmesi üzerine sezaryen ile gebeliği sonlandırılmıştır.

Sonuç: Servikal serklaj ile gebelik süresi yaklaşık 15 hafta uzatılmıştır. Prematür ancak sağlıklı bir infantın doğumu sağlanmıştır. Literatürde servikal yetmezlikte servikal serklajın gebelik süresi ve perinatal

sonuçlar üzerine olumlu etkileri olduğu kadar etkisiz olduğu yönünde de yayınlar mevcuttur. Biz bu olguda olumlu sonuçlar elde ettik. Servikal yetmezliği olan olgularda servikal serklajın etkin bir tedavi seçeneği olduğu kanaatindeyiz

PS. 302

MASİF İNTRAPERİTONEAL KANAMA VE OVERTORSİYON: IN VITRO FERTİLİZASYON-EMBRYO TRANSFERİNDE TRANSVAGİNAL OVUM PICK-UP KOMPLİKASYONU OLAN OLGU SUNUMU

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Erbil Doğan, Halil Gürsoy Pala, Cemal Posacı, Bülent Güleklü
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: In vitro fertilizasyon-embryo transferi'nde (IVF-ET) transvaginal ovum pick-up (OPU) yapılan hastada gelişen masif intraperitoneal kanama ve over torsiyonu olan bir olguyu sunarak, OPU ve IVF komplikasyonların gözden geçirmek.

Olgu Sunumu: Yirmi altı yaşında primer infertilite nedeniyle 3 kez ovülasyon indüksiyonu ve intrauterin inseminasyon iflemi başarısız olan hastaya IVF-ET kararı verildi. İflemin öncesi kanama diyatez testleri ve trombosit sayısı normal olarak tespit edildi. Ovaryan stimülasyon, uzun luteal GnRH agonist protokolü olarak 50 IU/gün buserelin asetat ile bağlandı. Menstrüasyonun 2. günü 100 IU/gün rekombinant FSH eklendi. Siklusun 13. günü en az 3 adet folikül 18 mm çapa ulaştığında 10,000 IU hCG enjeksiyonunu takiben 36 saat sonra OPU iflemi yapıldı ve toplam 12 adet oosit toplandı. Hasta taburcu edildikten 12 saat sonra fiddetli karın ağrısı, rebound, defans, hipotansiyon ve anemi bulgularıyla tekrar başvurdu. Ultrasonografide batında yaygın serbest sıvı ve her iki overin çok sayıda kistler içerdiği gözlemlendi. Hasta intraabdominal kanama düşünülmekle acil laparotomiye alındı. Operasyonda batın içinde 2 litre kanama olduğu, her iki overin multiple kistler içerdiği, sağ overin torsiyone ve 5 cm.'lik bir alandan rüptür olduğu ve aktif kanadığı gözlemlendi. Over detorsiyone edilerek kanama alan primer sütte edildi. Hastaya postoperatif 48 saat sonra, 3. günde olan 3 adet 8 hücre grade 1 embryo transfer edildi. Post-op 4. günde hasta taburcu edildi. Üçüz gebelik elde edildi. 1 fetüse redüksiyon yapıldı. Gebelik sürecinde herhangi bir problem izlenmedi. Hasta termde sezaryenle, 2538 gr ve 2380 gr ikiz sağlıklı erkek bebekler doğurdu.

Tartışma: Transvaginal OPU, basit ve efektif olması nedeniyle artık IVF tedavisinde tercih edilen yöntemdir. Ancak aspirasyon iğnesine bağlı hemoraji, pelvik yapıların hasarı ve enfeksiyon gibi nadir komplikasyonlar görülebilir. Adneks torsiyon, endometrioma rüptürü ve vertebral osteomyelit ise daha az sıklıkta bildirilmiştir. OPU sonrası akut batına yol açan ciddi hemoraji % 0.07, torsiyon ise % 0.13'tür. Bu komplikasyonlardan kaçınmak için overin tekrarlayan penetrasyonlarından kaçınılmalı, pelvik damarlar iyi vizüalize edilmeli, iflemin öncesi trombosit sayısı ve kanama diyatez testleri yapılmalı ve torsiyon riskini azaltmak için de over volümünü azaltmak amacıyla tüm foliküller aspire edilmelidir.

PS. 303

REKÜRREN MOL HİDATİDİFORM

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Hakan Yetimalar, Atilla Köksal, Burcu Kasap, Küla Çukurova, Afkan Yıldız, Hüseyin Çivit
Çizir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hidatidiform mol(HM) gestasyonel Trofoblastik Neoplazilerin (GTN) en sık karşılaşılan çeşididir ve atipik hiperplastik trofoblastlar

ve hidropik villuslarla karakterizedir. HM'ün rekürrens göstermesi oldukça nadir rastlanılan bir durumdur.

Olgu: Reprodüktif öyküsü G9P0A8 olan 28 yaşındaki olgumuzun 3 defa histo-patolojik olarak tanı konulmuş mol hidatidiform öyküsü vardı ve yaflayan çocuğu yoktu..Eylül 2007'de kahverengi lekelenme tarzında kanamayla polikliniğimize başvurdu.Beta-hcg düzeyi 72644 olan hastada mevcut gestasyonel kese içinde fetal nod ya da yolk sac tesbit edilemedi. Önerilen gebelik sonlanması reddedip kendi isteği ile gebeliği devam ettiren hastanın 10 gün sonra yapılan revizyon küretajının patoloji sonucu Komplet Mol Hidatidiform olarak tesbit edildi.Beta-hcg takibine alınan hastada herhangi bir komplikasyon oluşmadı Hastanın 2003 yılındaki gebeliğinin patolojik tanısının da komplet mol hidatidiform, 2006 yılındaki gebeliğinin patolojik tanısının ise parsiyel mol hidatidiform olduğu tesbit edildi.Hastanın ve eflinin karyotip analizi normaldi.Genetik incelenmesi ise patolojik bulundu.Hastanın iki kızkardefinde de benzer öykü mevcuttu. Bir kardeşi G8P0A8 iken diğerkardeşi G7P0A7 idi.Ancak kardeşlerinin düşük materyallerinin patoloji sonuçlarına ulaşamadı.

Sonuç: Rekürren (genetik) mol hidatidiform oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Olgunun ve benzer öykü veren birinci derece akrabalarının ileri genetik tanıların yapılması gerekmektedir.

PS. 304

POSTMENOPÖZAL KADINLARDA HORMON REPLASMAN TEDAVİSİ VE SEKS STEROİD SEVİYESİNİN HİPOAKTİF SEKSÜEL BOZUKLUK İLE İLİŞKİSİ

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Vedat Atay, Ali Rüfütü Ergür
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Postmenopozal kadınlarda hormon replasman tedavisi (HRT) ve seks steroid seviyesinin hipoaktif seksüel bozukluk ile ilişkisini araştırmak

Gereç ve Yöntem: Polikliniğe müracaat eden postmenopozal kadınlarda seksüel fonksiyon Personel Distress skalası ile sorgulandı. Hastaların serum östrojen, androjen ve seks hormon bağlayıcı globulin (SHBG) seviyeleri kaydedildi.

Bulgular: Yaflaları 43-65 arasında değişen toplam 34 menopozal kadın çalışmaya dahil edildi. HRT kullanmayan 50 yaş altındaki kadınlar ile, ooferektomi, histerektomi yapılan ve vücut kitle indeksi normal olan kadınlarda daha fazla idi. HRT kullanmayan çok östrojen kullanmayan fleklerinde olup bunlarda SHBG seviyeleri belirgin olarak fazlaydı. Aynı zaman da saf östrojen kullananlarda östradiol seviyelerinde yükseklik ve serbest testosteron seviyelerinde düşüklük saptandı ama bunlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. HRT kullananlarda hipoaktif seksüel bozukluk birlikteliği gözlenmedi ve bu hastalar ile hipoaktif seksüel bozukluk saptananlarda hormon seviyeleri arasında fark izlenmedi.

Sonuç ve Yorum: Hipoaktif seksüel bozukluk HRT kullanmayan etkilenmemekte ve hormon seviyelerinde değişiklik yapmamaktadır. Östrojen kullananlarda artan SHBG seviyelerine rağmen hipoaktif seksüel bozukluk oranlarında artış gözlenmedi. Seksüel disfonksiyonun da multifaktöryel etiyoloji düşünülmektedir.

PS. 305

REKOMBİNANT VEYA ÜRİNER HCG UYGULANAN ICSI SIKLUSLARINDA SERUM VE FOLİKÜLER HORMON SEVİYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Vedat Atay, Ali Rüfütü Ergür
GATA Haydarpaşla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Rekombinant hCG (rhCG) veya üriner hCG (ühCG) uygulanan ICSI sikluslarında serum ve foliküler hormon seviyelerini karşılaştırmak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 40 yaştan altında, FSH <10 Ü/l olan, 250mcg rhCG veya 10.000 Ü ühCG yapılan 42 ICSI olgusu dahil edildi. Siklusların 19 tanesi rhCG, 23 tanesini ise ühCG grubu oluşturdular. Tüm olgulara rFSH veya hMG ile uzun protokol uygulandı. Olguların kullanılan gonadotropin dozları, hCG tipi, >14 mm olan folikül sayısı, oosit toplandı, zamanda serum ve foliküler östradiol (E2), progesteron (P), hCG seviyeleri, fertilizasyon oranları ve siklus sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Grupların yaşı, bazal FSH seviyeleri ve kullanılan gonadotropin dozları benzerdi. Grupların serum ve foliküler hormon seviyeleri, toplanan oosit sayıları, fertilizasyon ve cleavage oranları, embriyo gelişimi ve gebelik oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmadı.

Sonuç ve Yorum: Bu çalışmayla ovulasyonun rhCG veya ühCG ile bafllatıldığı ICSI sikluslarında serum ve foliküler hormon seviyelerinde farklılık saptanmadı. Her iki tip hCG kullanımı da gebelik oranları benzerdi.

PS. 306

SEZARYAN SONRASI TUBAL İNFERTİLİTE ARTAR MI?

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Özgür Dünder, Levent Tütüncü, Vedat Atay, Ali Rüfütü Ergür
GATA Haydarpaşla Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Sezaryandan sonra tubal infertilite oranlarında artış olup olmadığının araştırılması.

Gereç ve Yöntem: 2000-2008 yılları arasında sezaryanla doğum yapan, sonrasında sekonder infertilite nedeniyle histerosalpingografi ya da laparoskopi ile tek veya bilateral tubal tıkanıklık saptanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önceden tubal cerrahi veya sterilizasyon sonrası rekonstrüksiyon yapılan olgular çalışmaya alınmadı. Kontrol grubunu sezaryan sonrası spontan gebe kalıp tekrar doğum yapan hastalar oluşturdular. Gruplar yaşı, sigara alışkanlığı, appendektomi öyküsü, ovarian cerrahi, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, abortus, gebelik terminasyonu ve önceden geçirilmiş sezaryan oranlarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Tubal faktöre bağlı sekonder infertilite 103 olgu ile önceden sezaryan olup ikinci kez spontan gebe kalan ve doğum yapan 246 olgu saptandı. Önceden sezaryan olanlar infertilite açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında fark saptanmadı. Gruplar yaşı, ektopik gebelik öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). Normal hasta grubunda saptanan preterm bebek doğum oranları diğer gruplarla karşılaştırıldığında ağırlıklı olarak hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken, obez hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.01$; OR, 0.332; %95 CI, 0.169-0.651). Ağırlıklı olarak hasta grubunda saptanan preterm bebek doğum oranı obez hasta grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p = 0.04$; OR, 0.458; %95 CI, 0.215-0.977).

Sonuç ve Yorum: Tubal faktöre bağlı sekonder infertilite oranlarının daha önceden sezaryan olanlarda artmadığı saptandı.

PS. 307

POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARDA METABOLİK SENDROM SIKLIĞI

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Kenan Dolapçuoğlu¹, Arif Güngören¹, Ali Ulvi Hakverdi¹, Ali And²,
¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Antakya Doğumevi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Giriş ve Amaç: Metabolik Sendrom (MS), glukoz intoleransı, dislipidemi, obezite ve hipertansiyon gibi çeşitli metabolik bozuklukları içeren bir hastalık grubunu tarif eder. İnsülin rezistansı ve bu nedenle oluşan hiperinsülineminin patofizyolojisinde bafllıca rolü oynadığı düşünülmektedir. Patofizyolojileri benzer olduğundan PKOS'lu hastalar glukoz intoleransı ve MS gibi metabolik sorunlar için artmış riske sahiptirler. Bu çalışmada bir Akdeniz ili olan Hatay'da PKOS'lu hastalarda MS sıklığının araştırılması.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmada 2 Ocak 2006- 28 Aralık 2007 tarihleri arasında Antakya Doğumevi Jinekoloji Polikliniğine başvuran, 16-40 yaşları arasında ve Rotterdam Kriterlerine [1] göre (oligomenore, klinik veya laboratuvar hiperandrogenizm, ultrasonografide polikistik overler) PKOS tanısı konulan 102 hasta değerlendirilmeye alındı. MS tanısı International Diabetes Federation (IDF) kriterlerine göre konuldu. Bel çevresi 80 cm. üzerinde olan hastalardan verilen beş kriterden en az ikisini taşıyanlar MS tanısı aldı. 1) Artmış trigliserid düzeyi (>150 mg/dl), 2) Azalmış HDL düzeyi (<50 mg/dl), 3) Artmış sistolik kan basıncı (KB) (≥ 130 mmHg), 4) Artmış diastolik KB (≥ 85 mmHg), 5) Artmış açlık kan şekeri düzeyi (≥ 100 mg/dl). İstatistiksel analiz bağımsız olmayan değişkenler için eşsiz t-test ve Ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: PKOS tanısı konmuş hastaların ortalama yaşı 27.8 ± 4.5 idi. 102 hastanın 46'sında (% 45) MS tanısı kondu. MS tanısı konulan (grup 1) hastaların ortalama yaşı (29 ± 3.1) , diğerlerinin (grup 2) ise (26 ± 3.7) olarak bulundu ($p < 0.05$). Metabolik parametreler ise; trigliserid düzeyleri grup 1'de 165 ± 23.2 , grup 2'de 130 ± 31.1 , HDL düzeyleri 38 ± 4.3 ve 44 ± 3.5 , sistolik KB 128 ± 1.2 ve 112 ± 1.1 , diastolik KB 80 ± 1.1 ve 72 ± 0.8 , Akf 95.3 ± 0.9 ve 90.2 ± 0.5 olarak bulundu. Tüm bu değerler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). **Sonuç ve Yorum:** PKOS'na ülkemizde verilen rakamlara göre % 30-33 oranında MS eşlik etmektedir. Ancak ilimizde bu sıklığın % 45'lere vardığı görülmüştür. Bu yüksek oran kalıtsal, çevresel veya yaşam tarzı ile ilgili faktörlere bağlı olabilir. Elde ettiğimiz sonuç bölgemizde sık karşılaştığımız PKOS'lu hasta grubunun, önemli bir sağlık problemi olan MS açısından da düzenli bir şekilde kontrolde geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

PS. 308

PRİMER AMENORELİ BİR OLGUDA UTERUS UNİKORNUS VE UNİLATERAL OVARİAN VE RENAL AGENEZİS

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Mehmet A. Osmanoğlu, Süleyman Güven, Turhan Aran, Mustafa Özgür, Barış Vuralı, Ceylan Görkem İhan, Hasan Bozkaya
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Nadir görülmesi nedeniyle primer amenore ve uterus unikornus ile unilateral ovarian ve renal agenezisi olan bir olguyu literatür desteği altında yayınlamak.

Olgu Sunumu: 17 yaflında, bekar olarak ve primer amenoreesi nedeniyle bafıvurdu. Anamnezinde 3 ay boyunca oral kontraseptif (Gynera tb, 1x1) kullandı ancak menses olmadı saptandı. Büyümesinin normal olduğu ve meme ve pubik kıllanma gelişiminin Tanner evre 4 olarak değerlendirildi. Yapılan kromozomal analiz sonucu 46, XX olarak rapor edildi. Laboratuvar değerlerinden FSH, LH ve E2 normal olarak saptandı. Hastada müllerian agenezis ön tanısıyla yapılan transabdominal ultrasonografisinde ve pelvik magnetik rezonans görüntülemede her iki over ve uterus izlenmedi fleklinde rapor edildi. Laparoskopi sırasında uterus orta hatta görülmekle birlikte unikornus yapıda idi. Rudimenter horn saptanmadı. Sol round ligament, tuba ve overler normal olarak izlendi. Sağ round ligament, tuba ve over izlenmedi. İntraabdominal endometriozise ait herhangi bir implantasyon odaı saptanmadı. Batın içinde mensesle ait eski kanamaya ait bulgu izlenmedi. Postoperatif intra venöz pyelografi çekildi ve Postoperatif intra venöz pyelografi çekildi ve sağ böbrek izlenmedi, sol böbrek normalden büyük olarak rapor edildi. Hastaya oral kontraseptif baflanarak sonrasında histeroskopi altında vajinal ve/veya servikal agenezis açısından değerlendirilmesi planlanarak taburcu edildi. **Sonuç:** Nadir görülmeleri nedeniyle sebepleri tartışılmalı olsa müllerian kanalın kaudal kısmında ve genital kabartı bölgesinde lokalize bir defekt veya intrauterin dönemde adneksal torsiyon sonucunda oluflabilir.

PS. 309

SPONTAN ABORTUS SPESİMENLERİN HİSTOPATOLOJİK BULGULARI İLE FETAL KARYOTİPİ KİMLİKLERİN KORELASYONU

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Nesin Akdemir¹, Emre Okyay¹, Sait Tümer², Erdener Özer³, Bülent Güleklil¹,

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Anormal karyotip saptanan ilk trimester spontan abortus olgularında fetoplazental histolojinin çeşitli farklılıklar gösterdiği öne sürülmüştü ve karyotip anormallikleri ile ilişkili histopatolojik değişiklikler saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmamızın amacı, tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü olan 1. trimester spontan abortus olgularında, histopatolojik bulguların sitogenetik korelasyonunu belirlemek ve histolojik incelemenin tanısal önemini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ekim 2001 ve Nisan 2006 yılları arasında spontan abortus nedeniyle gebeliği sonlanan ve sitogenetik inceleme yapılmış 20 olgunun sitogenetik ve patolojik kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 20 olguda anne yaşı 20-42 arasında değişmekte ve median yaşı 32.65 (± 6.54 SD) idi. Median anne yaşı normal fetal karyotip saptanan 13 olguda 30.46 (± 5.88SD) iken, anormal fetal karyotip bulgusu izlenen 7 olguda 36.71 (± 6.07 SD) idi. Yaşı göze alındığında iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.03). İki grupta desidual nekroz bulgusunun anormal karyotip saptanan olgularda, normal gruba kıyasla daha yüksek oranda olduğu izlendi (% 57 vs % 8) ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.03). İki grupta desidual nekroz dışındaki histopatolojik inceleme kriterlerinde ise her iki grup arasında istatistiksel farklılık olmadığı saptandı.

Sonuç ve Yorum: Spontan abortuslarda fetal karyotip ile plasental histoloji arasındaki ilişki tartışılmalıdır. Karyotipik yapıya bağlı spesifik histolojik değişikliklerin belirlenememesi, farklı karyotipe sahip olgularda histopatolojik benzerliklerin bulunması ve normal karyotipli olgulara ait kesin histolojik özelliklerin belirlenememesine bağlı olabilir.

PS. 310

COMBATING ENDOMETRIOSIS BY BLOCKING PROTEASOME AND NUCLEAR FACTOR-KAPPA B PATHWAYS Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Önder Çelik¹, Seyma Haşcalık¹, M.Emin Taşluk², Koray Elter³, Bilgin Gurates⁴, N: Engin Aydın⁵

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Inonu University School Of Medicine, Malatya

²Department of Electric and Electronic Engineering, Inonu University, Malatya

³Eurofertil Center for Human Reproduction, Istanbul

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Frat University School of Medicine, Elazığ

⁵Department of Pathology, Inonu University School of Medicine, Malatya, Turkey

Introduction: Endometriosis is associated with systemic subclinical inflammation. NuclearFactor-kappaB (NF-κB) is a ubiquitously expressed transcription factor that causes inflammation in endometriotic cells. The inhibition of NF-κB within the endometrial implant may be achieved either by NF-κB inhibitors or by prevention of releasing of NF-κB precursors using proteasome inhibitors. The objective of this study was to investigate the effect of pyrrolidine dithiocarbamate (PDTC; an NF-κB inhibitor) and bortezomib (velcade; a proteasome inhibitor) on the development of experimental endometriotic implants in rats.

Material and Methods: Endometriosis was surgically induced in 30 rats using the method of vermon and Wilson. Three weeks later the viability and volume of the implants were recorded and classified as described by Ingelmo. Six of 30 rats were not considered satisfactory because the implants of four were nonviable and of two were covered by omentum. Other remaining rats were put into three groups with equal numbers: the control (0.1 mL of isotonic saline/day per rat, i.p), the PDTC (100 mg/kg of body weight, i.p) and the bortezomib (0.2 mg/kg of body weight, i.p) groups. Seven days after treatment, a third laparotomy was done and the volume of implants was measured again using the ellipsoid formula. The animals were then sacrificed, and the implants were processed for microscopic examination. Five micrometer sections of paraffin blocks were stained with hematoxylin and eosin, Masson's trichrome, Ki67 which is expressed in the cells during M, G1, S and G2 phases of cell cycle, proliferating cell nuclear antigen (PCNA), a nuclear protein whose expression peaks during the S phase of the cell cycle and CD34 a stain used for endothelial cells. Histologic changes of the implants, vascularity, PCNA, Ki67 and CD34 immunoreactivity was assessed under light microscopy and scored using a semi-quantitative grading system.

Results: In 80.0 % of implanted rats vesicle at the sutures region was observed; the vesicle diameters were <2 mm (grade 2) in 41.6 %, between 2 mm and 4.5 mm (grade 3) in 33.3 % and >4.5 mm (grade 4) in 25.0 %. After treatment with PDTC or bortezomib these percentages were decreased in grade 3 and grade 4, and increased in grade 1 and 2. In the control group, on the contrary, these percentages increased in grade 4 and decreased in grade 2. The implant volumes were 72.5±28.7 mm³, 64.6±24.7 mm³ and 67.3±35.1 mm³ before treatment, which did not show a statistically significant difference (P>0.05), and were 80.4±30.1 mm³, 31.9±20.0 mm³ and 32.8±20.1 mm³ after the treatment in the control, PDTC and bortezomib groups, respectively. After the treatment, while the volumes in the control group were higher than others (P<0.000 and P<0.000), the volumes in the PDTC and bortezomib groups remained comparable (P=0.798). As the pre- and post-treatment volumes were compared in each group, the posttreatment volumes were decreased in the PDTC and bortezomib groups (P<0.002 and P<0.001), and slightly increased in the control group (P=0.279). Immunohistochemical stainings for PCNA, Ki67

and CD34 has revealed an intense proliferation of stromal, glandular and endothelial cells in implants of control animals, but only a minor proliferation of this cells which were mainly localized within the endometrial stroma in implants of PDTC and bortezomib groups. In PDTC and bortezomib groups, CD34, PCNA and Ki67 expressions were similar but were significantly reduced as compared to control group ($P<0.05$). Also the mean score of vascularity, stromal and glandular tissue in the PDTC and bortezomib groups were lower than in the control group ($P<0.05$).

Conclusions: Selective NF- κ B inhibition induces regression on endometriotic implants in rats. Accordingly, PDTC and bortezomib may represent a novel therapeutic strategy for treatment of endometriosis.

PS. 311

INFLUENCE OF RESVERATROL (3,5,4'-TRANS-TRIHYDROXYSTILBENE) AND PYRROLIDINE DITHIOCARBAMATE (NUCLEAR FACTOR-KAPPA INHIBITOR) ON PMSG-INDUCED OVULATION RATE Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Önder Çelik¹, Haydar Başoğlu², Seyma Haşçaklı¹, Arzu Taft², N. Engin Aydın³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Inonu University School of Medicine, Malatya

²Tubitak Mrc, Genetic Engineering Biotechnology Institute Transgenic Core Facility, Kocaeli

³Department of Pathology, Inonu University School of Medicine, Malatya

Objective: It was proposed that ovulation is one type of localized physiological inflammatory reaction. Since that time, several inflammatory cytokines and reactive oxygen species (ROS) have been characterized and also linked to the process of ovulation. NF- κ B is a transcription factor, which induces the expression of many genes that participate in inflammatory responses. Pyrrolidine dithiocarbamate (PDTC) is an antioxidant and NF- κ B inhibitor. Resveratrol (RSV; 3,5,4'-trans-trihydroxystilbene), a natural phytoalexin present in grapes, peanuts, and red wine, has various pharmacological effects including anti-inflammatory and antioxidant properties. Its anti-inflammatory effect is related to inhibiting oxidation, leukocyte priming and suppression of several transcription factors such as NF- κ B. The present study in this perspective was undertaken to evaluate the efficacy of PDTC and RSV on ovulation stimulated by PMSG and hCG.

Materials and Methods: Animal care and use procedures were in accordance with the International Guide for the Care and Use of Laboratory Animals and were approved by the Animal Ethics Committee of Inonu University. The 21 weight and age matched female mice were randomly put into three groups with 7 mice in each group: [1] the control group subject to ovulation induction with PMSG (10 IU) and 48 hours later hCG (7.5 IU, i.p.); [2] the PDTC group was subject to a similar ovulation induction protocol but 4 hours before hCG injection, PDTC was given intraperitoneally (100 mg/kg body weight); [3] the RSV group was administered with RSV perorally (10mg/kg body weight) seven days before a similar ovulation induction. Briefly, female mice were superovulated by intra-peritoneal administration of 10 IU pregnant mare serum gonadotropin (PMSG) and 48 hr later by intra-peritoneal administration of 7.5 IU hCG (Pregnyl; Organon). Approximately 18 h after administration of hCG, mice were killed by cervical dislocation. The oviducts of superovulated females were removed and the ampullae of the oviducts were ripped open with dissecting needles. Cumulus-oocyte complexes (COCs) were released from oviductal ampullae and transferred into drops of M2 medium containing hyaluronidase (80 IU/ml) for a short time, then embryos were washed three times in M2 medium..

Results: In present study, the numbers of ovulations were decreased both in the control and PDTC treated mice (6.5 ± 0.20 and 6.2 ± 0.35) and a lower number of neutrophils were seen in the ruptured follicles.

However, a significant increase in the ovulation rate in RSV-treated animals (9.0 ± 0.48) when compared to control and PDTC groups ($P<0.05$). No significant difference in ovulation rate between PDTC-treated and the control groups ($P=0.363$). Histological examination of ovary demonstrated that there was a considerable number of perifollicular extravasated white blood cells at the time of ovulation. The leukocytes were seen both in the stroma and in the follicle wall, where they were intermingled with the theca interna cells. To determine whether the increase in ovulation rate seen after RSV treatment was due to the improving of follicular rupture or a increase in the number of preovulatory follicles that developed, the total number of follicles of preovulatory size and corpora lutea were counted in H&E sections of both the ovaries from each group. When ovaries were collected after ovulation, there were more corpora lutea and fewer preovulatory-sized unruptured follicles in the RSV-treated ovaries than in the PDTC and control groups. The most remarkable change observed in PDTC-treated ovaries was the failure of the cumulus complex to detach from the mural granulosa layer and to undergo full expansion. None of these findings were observed in the RSV and control groups.

Conclusion: Inhibition of NF- κ B pathway with PDTC does not affect the ovulation rate. RSV has been successfully employed in the current study to generate data that suggest that antioxidant treatment has a role in stimulating the growth of follicles to the preovulatory stage of development and in increasing follicular rupture. Treatment with RSV before ovulation induction can be used to achieve a increase in ovulation rate. Knowledge about the activity of RSV in ovulation may be important to be able to pharmaceutically modify the ovulatory process in a stimulatory way to increase ovulation number.

PS. 312

TÜM POLİKİSTİK OVER SENDROMLU HASTALARA RUTİN ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİ GEREKLİ MİDİR? Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Elif Esra Uyar¹, Mithat Erenus², Gülfem fiifmanoğlu²,

¹Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Zayıf ve obez polikistik over sendromu (PKOS) hastalarının diyabet riski açısından incelemek ve tüm PKOS hastalarına oral glukoz tolerans testi (OGTT) ile rutin tarama yapmanın gerekliliğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mart 2004-Şubat 2006 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Hastanesi Jinekoloji ve Hirsutizm polikliniklerine adet düzensizliği ve/veya kılınma şikayetleri ile başvuran hastalardan Rotterdam kriterlerine göre PKOS tanısı alan toplam 57 olmak üzere, 43 zayıf PKOS ($VK<25\text{ kg/m}^2$) ve 14 ağır kilolu ve obez PKOS ($VK\geq 25\text{ kg/m}^2$) hastası prospektif olarak çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak Marmara Üniversitesi Hastanesi çalışanlarından ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden PKOS hastaları ile benzer yafta olan 15 kılı çalışmaya dahil edildi. Zayıf ve obez PKOS hastalarına ve sağlıklı kontrol grubuna pelvik ultrasonografi yapılarak polikistik over görüntüsü araştırıldı. PKOS hastalarının erken foliküler dönemdeki hormon seviyeleri değerlendirildi, Ferriman-Gallwey skorları belirlendi. Zayıf ve obez PKOS hastalarına ve kontrol grubundaki olgulara 75gr glukoz ile 2 saatlik OGTT yapıldı. İnsülin rezistansının değerlendirmek amacıyla HOMA, QU-CK, AUC-insülin, AKfi/insülin oranları hesaplandı.

Bulgular: Ortalama VK değerleri; PKOS, zayıf PKOS, obez PKOS ve kontrol grubu için sırasıyla; 21.1 ± 2.5 , 23.2 ± 4.1 , 21.3 ± 1.9 , 28.8

$\pm 3.7 \text{ kg/m}^2$ idi. Obez PKOS grubundaki hastaların 9'u (% 64.3) ağırlık kilolu ($VK < 25.0$ - 29.9 kg/m^2), 5'i (% 35.7) obez ($VK \geq 30 \text{ kg/m}^2$) idi. Kontrol grubunda ve PKOS olan hastalarda 75 gr glukoz ile yapılan OGTT'de 0 ve 120. dakika glukoz seviyeleri değerlendirildiğinde, DM veya bozulmuş glukoz intoleransı (BGT) veya bozulmuş açlık glukozu (BAG) kriterlerine sahip olguya rastlanmadı. Obez PKOS grubu ile zayıf PKOS hastaların karşılaştırıldığında, glukoz ve insülin seviyelerinin obezlerde OGTT süresince zayıflardan daha yüksek olduğu saptandı. «statistiksel olarak anlamlı» fark 30 ve 60. dakika glukoz seviyelerinde ve 0 ve 30. dakika insülin seviyelerinde görüldü. Zayıf PKOS olgularının OGTT süresince elde edilen glukoz seviyeleri kontrol grubundan daha yüksekti, ancak aradaki fark 0, 60, 90. ve 120. dakikalar için anlamlı idi ($p < 0.05$). «insülin seviyeleri de benzer şekilde daha yüksekti ama sadece 0 ve 120. dakikalardaki fark istatistiksel olarak anlamlı» idi. Obez PKOS grubunun 0, 30, 60, 90, ve 120. dakikalardaki glukoz seviyeleri kontrol grubundan istatistiksel olarak farklı idi. «insülin seviyeleri de tüm zamanlarda obez PKOS'lu hastalarda daha yüksekti ve 90. dakika insülin seviyesi haricindekiler istatistiksel olarak farklı» idi. Obez ve zayıf PKOS olgularını bir arada veya ayrı değerlendirildiğinde kontrol grubuna göre insülin rezistansı belirtilçileri anlamlı olarak farklı bulundu. Ayrıca obez PKOS olgularının tüm insülin rezistansı belirtilçileri zayıf PKOS grubundan da istatistiksel olarak farklı bulundu. **Sonuç ve Yorum:** Çalışmamızın sonuçları tüm PKOS'lu hastalara rutin OGTT uygulamanın gerekli olmadığını düşündürmektedir. PKOS'lu hastalardaki insülin rezistansı tek başına DM gelişimi için yeterli değildir, DM risk faktörlerinden herhangi birinin varlığı söz konusu olduğunda DM ortaya çıkmaktadır. PKOS hastalarında diyabet riskini değerlendirirken; obezite, yaşı ve 1. derece akrabalarda diyabet öyküsünün varlığı gibi ek risk faktörleri göz önünde bulundurularak kimlere OGTT yapılması ve hangi sıklıkta tekrarlanması gerektiğine karar verilmelidir.

PS. 313

CİDDİ OVARİAN HİPERSTİMLASYON OLGULARININ TEDAVİSİNDE KALICI KATETER İLE KONTINUE ABDOMİNAL PARASENTEZ

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Tülay Oluda¹, Erbil Doğan¹, Ahmet Yiğit Göktay², Bülent Gülekli¹
¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı

Giriş: OHSS (Ovarian hiperstimülasyon sendromu) tedavisinde ciddi olgularda multiple intermittan parasentez gereksinimi olmaktadır. Ancak intraabdominal organ yaralanması ve enfeksiyon gibi risklerin yanı sıra tekrar eden invazif prosedür hastaya rahatsızlık vermektedir. Kliniğimizde kalıcı kateter ile kontinue abdominal parasentez yapılan 2 adet OHSS olgusu sunduk.

Olgu 1: 34 yaşında sekonder infertilite nedeniyle kontrollü ovarian stimülasyon yapılan hastaya ovulasyon indüksiyonu için 10 gün 250IU/gün rekombinant FSH (long agonist protokol) verildi. hCG günü serum estradiol düzeyi 3643pg/ml idi. Embriyo transferinin 5.gününde hasta ciddi OHSS bulguları ile hospitalize edildi. USG de batında yaygın asit, oligüri ve dehidratasyon bulguları olan olguda yeterli oral ve intravenöz hidrasyon, albumin infüzyonu, ve profilaktik dozda düşük molekül ağırlıklı heparinden oluşan konservatif tedavi uygulandı. 2.gün parasentez ile batından 2.5 lt asit boşaltılarak semptomlarda kısmi düzelme sağlandı. Ancak hospitalizasyonun 5. gününde semptomların kötüleşmesi üzerine kalıcı kateter uygulanmasına karar verildi. USG eflüvünde sağ alt kadrana trokar yöntemi ile 1 adet 6.3 F drenaj kateteri takıldı. Toplam 10 günde 16.9 litre asit drenajı ile hastada dramatik bir iyileşme sağlandı. 14.gün USG de gebelik kesesi izlendi. Semptomlar tamamen normale dönen

hasta hospitalizasyonun 16. gününde taburcu edildi. Hasta 38.gebelik haftasında sezaryen ile 3250 gr canlı kız bebek doğurdu.

Olgu 2: 37 yaşında, primer infertilite nedeni ile IVF yapılan olgu, embriyo transferinin 9.gününde abdominal distansiyon bulguları ile ciddi OHSS tanısı konularak hospitalize edildi. Parasentez ile 2lt asit drenajı yapıldı. Hospitalizasyonun 3.gününde konservatif tedaviye rağmen semptomların kötüleşen tekrar parasentez ihtiyacı doğan hastaya trokar yöntemi ile 6.3 F drenaj kateteri takıldı. 11 gün süresince toplam 16.2 lt asit drenajı sonrası semptomların kaybolan hasta hospitalizasyonun 20.günü taburcu edildi. **Yorum:** Aşırı OHSS olgularında kalıcı drenaj kateteri ile kontinue abdominal parasentez, hastalar tarafından daha kolay tolere edilebilen, intermittan multiple parasentez gereksinimini ortadan kaldırarak intraabdominal organ yaralanması ve enfeksiyon gibi riskleri azaltan bir yöntemdir.

PS. 314

OVARIEKTOMİ İLE İNDÜKLENMİŞ OKSİDATİF STRES MODELİNDE TEMPOL'ÜN UZAK ORGANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Özer Öztekin¹, Yağar Enli², Bafak Yıldırım¹, Özgür Kartal¹, Havane Eli³, Raziye Didem Pınarbaşı²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

³Toplum Sağlığı Merkezi, Denizli

Giriş ve Amaç: Cerrahi ya da doğal menopoza sonrasında ortaya çıkan estrogen eksikliğine bağlı olarak, reaktif oksijen türevlerinde (ROT) artma gözlenir. ROT'nin ağırlı artışı, oksidatif strese (OS) yol açarak hücre hasarı ve ölümüne neden olabilmektedir. Estrojen, antioksidan özelliği sayesinde, ağırlı ROT oluşumuna karşı vücudun korunmasında kritik bir role sahiptir. Deney hayvanlarında ovariyektomi ile oluşturulan estrogen eksikliği, menopozun patofizyolojik sonuçlarının araştırılmasında uygun bir model oluşturmaktadır.

Bu çalışmada, bir stabil piperidin nitroksit ve tempone (4-oxo-2,2,6,6-tetramethylpiperidine-N-oxyl)'un aktif metaboliti olan Tempol'ün, farelerde ovariyektomi ile indüklenmiş OS modeli üzerinde, uzak organlardaki etkilerini araştırmaya amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada, Pamukkale Üniversitesi Hayvan Laboratuvarı'ndan temin edilen 40 adet balık fare kullanıldı. Çalışma için etik kurul onayı alındıktan sonra, yapılan cerrahi ve verilen ilaçlara göre fareler 5 gruba ayrıldı; sham grubu (n=8), ovariyektomi grubu (OVX, n=8), ovariyektomi + Tempol grubu (OVX+T, n=8), ovariyektomi + 17 β estradiol grubu (OVX+E, n=8) ve ovariyektomi + 17 β estradiol + Tempol grubu (OVX+ET, n=8).

OVX ve sham grupları ilaç almazken, OVX+E ve OVX+ET grupları 4 hafta boyunca 17β-estradiol (5 µg/kg/gün) ve OVX+T ve OVX+ET grupları 4 hafta boyunca intraperitoneal enjeksiyon olarak 4 hafta boyunca 100 mg/kg/hafta Tempol aldı.

Çalışma sonrasında, farelerin karaciğer ve böbrek dokularında, malondialdehid (MDA), Glutathion (GSH), Myeloperoksidaz (MPO), süperoksit dismutaz (SOD) ve katalaz (CAT) aktiviteleri incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 paket programı kullanıldı. Grup içi ve gruplararası farklılıkların araştırılmasında Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanıldı.

Bulgular:

MDA Seviyeleri: Sham grubu ile karşılaştırıldığında ovariyektomi, böbrek MDA düzeylerinde yaklaşık iki kat artışa yol açtı (sırası ile 315.7 ± 111.9 ve $625.4 \pm 180.8 \text{ nmol/g doku}$, $p < 0.01$). Bu etki Tempol ve 17-β estradiolün tek başına ya da combine olarak verilmesi ile nötralize oldu (sırası ile 312.3 ± 93.0 , 282.1 ± 57.8 , ve $278.9 \pm 61.0 \text{ nmol/g doku}$; tüm gruplar için $p < 0.01$). Karaciğer dokusunda da benzer bulgular saptandı.

GSH Seviyeleri: GSH seviyeleri böbrekte 463.7 ± 112.5 (sham)'den 261.2 ± 69.0 nmol/g dokuya (OVX) ($p < 0.01$), karaciğerde 249.3 ± 60.7 (sham) 'den 173.1 ± 57.2 nmol/g doku'ya ($p < 0.05$) indi. Tüm ilaç gruplarında bu etki nötralize edildi.

MPO Seviyeleri: Ovariectomi böbrekte %40 karaciğerde yaklaşık %50 azalmaya neden oldu. Bu etkiler tüm tedavi gruplarında anlamlı ölçüde düzeldi.

SOD Seviyeleri: Sham ve OVX grupları ile karşılaştırıldığında, SOD seviyeleri önemli ölçüde arttı (sham için $p < 0.05$, OVX için $p < 0.01$)

CAT Seviyeleri: Ovariectomi böbrek CAT düzeylerinde %29'luk azalmaya neden oldu ($p > 0.05$). Tüm tedavi gruplarında CAT seviyelerinde artışı gözlemlendi ($p < 0.05$). Karaciğer dokusunda da benzer etkiler tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Hormon replasman tedavisi (HRT) ve menopoza ile ilgili çalışmalar, genellikle kardiovasküler sistem, meme kanseri ve osteoporoz gibi konularda yoğunlaşmıştır. HRT ve menopozun karaciğer ve böbrek gibi uzak organlar üzerindeki etkileri ile ilgili bilgilerimiz sınırlıdır. Bununla birlikte kronik karaciğer hastalıkları erkeklerde kadınlardan daha sık görülmekte ve postmenopozal dönemde artmaktadır. Deneysel ve klinik çalışmalar OS'in kronik karaciğer hastalıklarının patofizyolojisinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Estradiol, in vitro modellerde hepatik fibrozu baskılamaktadır. Öte yandan, renal yetmezlik erken menopoz riskini artırmakta, osteoporoz ve renal fibroz erkeklerde daha sık gözlenmektedir. Bu nedenle menopozun karaciğer ve böbrekler üzerinde önemli etkileri olacağını beklemek mümkündür. Çalışmamızın sonuçları, deney hayvanlarında, OS'in baskılanması açısından, Tempol'ün, 17 β estradiole iyi bir alternatif olabileceğini göstermektedir. Çalışılan tüm parametreler açısından gerek Tempol gerekse 17 β estradiol OS parametrelerindeki bozulmayı etkiler olarak, bafllang düzeylerine döndürdü. Bilgilerimize göre sunulan çalışmamız, bu konuda literatürde yapılmış ilk çalışmadır.

Diğer yandan, deneysel veriler oldukça fazla olmakla birlikte, literatürde Tempol'ün klinik kullanımı konusundaki veriler yeterli değildir. Tüm beyin radyasyonu öncesinde, tempolün insan kafa derisi üzerine uygulanması ile ilgili olarak yapılan bir faz I çalışması, ilacın etkin ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bafllık çalışmacılar, radyasyona bağlı tükrük bezi hasarının önlenmesinde, Tempol'ün klinik kullanımı önermektedir. Sonuç olarak bu çalışma, deney hayvanlarında Tempol'ün, ovariectomi ile indüklenmiş OS'i etkili olarak antagonize ettiğini göstermektedir. A Tempolün insanlar üzerinde kullanılabilirliği açısından daha fazla deneysel ve klinik çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

PS. 315

POSTMENOPAZAL KADINLARDA TROID FONKSİYON BOZUKLUKLARININ KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞUNA ETKİSİ

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Ceyda Deniz H. Levent Keskin A. Filiz Avflar

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Postmenopozal kadınlarda troid fonksiyon bozukluğu durumunda kemik mineral yoğunluğunun (KMY) etkilenip etkilenmediğini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya randomize seçilmiş, en az 1 yıldır postmenopozal dönemde olan 261 olgu dahil edildi. Olguların Troid Stimulan Hormon (TSH), serbest T3, serbest T4 ve troid otoantikörleri (AntiTroglobulin Antikör -AntiTG Ab-, Anti Troidperoksidaz Antikör -AntiTPO Ab-) ölçümleri yapıldı. Bu değerlerine göre troid fonksiyon bozukluğu olanlar (troid fonksiyon bozukluğu tanısı alıp halen medikal tedavi almakta olup TFT normal sınırlarda olanlar ve yeni tanı almış olanlar) hipertroidi, hipotroidi ve otoimmün troidit olarak gruplandırılarak troid fonksiyon bozukluğu olmayanlar kontrol grubu

olarak kabul edildi. KMY'lar DEXA yöntemi kullanılarak Lomber 1-4 vertebra ve femur boynu bölgelerinde ölçüldü. İlgili bölgelerdeki T-skorlarındaki fark amacıyla analiz edilebilmesi için çalışma grupları ile kontrol grupları birlikte ve ayrıca kontrol grupları ile çalışma grupları kendi aralarında tek tek karşılaştırıldı. Osteoporoz nedeniyle tedavi almış veya almaktaki olgular çalışmaya dahil edilmedi. $P < 0.05$ değerleri istatistiki anlamlı kabul edildi. Bulgular: Olguların ortalama yaşı 56.0 ± 8.1 , menopoz yaşı 46.9 ± 5.8 , menopoz süreleri 9.2 ± 7.9 , L1-4 T-skor ortalama -1.34 ± 1.23 , Femur boynu -0.55 ± 1.17 idi. Ortalama TSH: 2.18 ± 2.02 IU/ml, sT3: 3.37 ± 0.95 pg/ml, sT4: 1.4 ± 0.52 ng/dl olarak bulundu. Olgulardan %21.1'inde (55/261) AntiTG Ab > 20 IU/ml değerinde iken, 27.6'sinde (72/261) Anti TPO Ab > 10 IU/ml olarak saptandı. Olguların 56'sı (%21.5) hipotroidi, 42'si (%16.1) hipertroidi ve 37'si (%14.2) otoimmün troidit idi. 126 olgu (%48.3) kontrol grubunu oluşturdu. Kontrol grubu ile çalışma grupları birlikte karşılaştırıldıklarında ve ayrıca kontrol grubu ile çalışma grupları kendi aralarında tek tek karşılaştırıldıklarında hem L1-4 T-skoru hem de femur boynu T-skoru arasında anlamlı farklılık izlenmedi (sırasıyla L1-4 T-skoru için $p = 0.648$, $p > 0.05$ ve femur boynu T-skoru için $p = 0.258$, $p > 0.05$)

Sonuç ve Yorum: Postmenopozal kadınlarda troid fonksiyon bozukluklarının tipine de bağlı olmaksızın KMY üzerinde etkisi yoktur.

PS. 316

POST MENOPOZAL SAĞLIKLI KADINLARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE ENDOJEN SEKS STEROİD HORMON DÜZEYLERİ

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Ayten Safarova, Halil Gürsoy, Pala Erbil Doğan

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Menopozda östrojenlerle birlikte androjenlerdeki azalma kemik mineral kaybının önemli nedenidir. Bu çalışmada postmenopozal sağlıklı kadınlarda femoral ve lomber kemik mineral yoğunluğu (KMY) ile endojen seks steroid hormon (östradiol [E2], total testosteron [TTE], serbest testosteron [FTE], dihidroepiandrostenodion sülfat [DHEAS], androstenodion ve seks hormon bağlayıcı globulin [SHBG]) düzeylerinin ilişkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2006 - 2007 yılları arasında kliniğimize başvuran 415 postmenopozal sağlıklı kadında FSH, LH, E2, SHBG, TTE, DHEAS, androstenodion, FTE ölçümleri yapıldı ve DEXA (dual energy x-ray absorpsiometri) yöntemi ile lomber (L1-L4) ve femoral T skorları hesaplandı. Ölçümler arası ilişki ve korelasyon araştırıldı. Bulgular: Hastaların yaşı ortalama 55.08 ± 6.74 (35-82), ortalama lomber T skoru -1.23 ± 1.36 (-3.85 - 3.00), ortalama femur T skoru -0.56 ± 3.24 (-4.40 - 2.99), ortalama vücut kitle indeksi (BMI) 26.99 ± 4.23 (18.31-40.00) ve ortalama menopoz süresi 8.90 ± 7.20 yıl (1.00-50.00) olarak saptandı. Çoklu regresyon analizinde lomber T skoru ile BMI ($p = 0.028$; $r = 0.131$) ve menopoz süresi ($p = 0.048$; $r = -0.149$) arasında anlamlı ilişki bulundu. Femoral T skoru ile TTE ($p = 0.001$; $r = 0.267$), SHBG ($p = 0.001$; $r = -0.432$) ve serbest androjen indeksi ($p = 0.005$; $r = 0.407$) arasında da anlamlı ilişki vardı. Pearson korelasyonunda ise lomber T skoru ile yaşı ($p < 0.001$; $r = -0.203$), menopoz süresi ($p < 0.001$; $r = -0.190$), BMI ($p = 0.004$; $r = 0.141$) ve DHEAS ($p = 0.024$; $r = 0.112$) arasında korelasyon saptanırken; femur KMY T skoru ile sadece BMI ($p = 0.028$; $r = -0.108$) ve DHEAS ($p = 0.022$; $r = 0.114$) arasında korelasyon tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Postmenopozal kadınlarda gonadal hormonların durumu osteoporozu belirleyen faktörlerden biridir. Bu çalışmaya göre TTE, serbest androjen indeksi ve SHBG gibi androjenik parametreler sağlıklı postmenopozal kadınlarda kalça bölgesinde kemik yoğunluğu ile ilişkilidir. Adrenal kaynaklı DHEAS ise hem kalça hem de omurgada kemik mineral yoğunluğu ile ilişkili bulunmuştur.

PS. 317

İNTRAUTERİN İNSEMINASYON SIKLIKLARINDA GEBELİK SONUÇLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Sezer Filiz, Fatih fienda¹, Fırat Ökmen, Gürsen Gündem, Onur Bilgin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda intrauterin inseminasyonda (İU) gebelik sonuçlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 1998 ile Ocak 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği infertilite Bölümüne başvuran, intrauterin inseminasyon yapılan 324 infertil hastanın yapılan 478 İU siklusu değerlendirilmiş olup gebe olan ve olmayan çiftlerin klinik ve laboratuvar değerleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Uygulanan inseminasyon sikluslarından 89 gebelik elde edilmiştir. Siklus başına düfen gebelik oranı %18.62 dir. İU uygulanan kadınlarda ortalama kadın yaşı 29.50 iken ortalama erkek yaşı 32.81 idi. Kadın yaşı spontan ve yardımcı üreme tekniklerinde başarıyı etkileyen en önemli faktördür. Çalışmamızda gebe kalan olgularda ortalama kadın yaşı 28.5 gebe kalamayan olgularda 29.7 dir. Özellikle 25-29 yaş aralığında %24.3 ile en yüksek gebelik oranları elde edilmiştir. İU uygulanan çiftlerin %78,8'i primer infertil, %21,2'si sekonder infertil idi. Primer infertil hastalarda siklus başına gebelik oranı %17.2 iken sekonder infertil hastalarda bu oran %23.7 idi. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p:0,135). Çalışmamızda 5-7 yıl infertilitesi olan grupta gebelik oranı %25.9 iken 7 yıl üstünde infertilitesi olan grupta gebelik oranı %8.2 olarak bulundu. infertil hastaların %52.9'unda klomifen sitrat, %47.1'inde gonadotropinler kullanılmıştır. Klomifen sitrat kullanan grupta gebelik oranı %13.8 iken, gonadotropin kullanan grupta %24.0 olarak bulundu. Preovulatuvar follikül sayısı (16 mm ve üstündeki follikül sayısı) 1 tane olunca gebelik oranı %15.3, 2 tane olunca %31.5, 3 tane olunca %28.6 olarak bulunmuştur. Erkek yaşı, infertilite nedeni, İU siklus sayısı, endometrial kalınlık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bazal FSH değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla birlikte (p:0.1) FSH 10 mIU/ml dan düşük olan grupta gebelik oranı %19.5 iken diğer grupta bu oran %11.3 bulunmuştur.

Sonuç ve Yorum: İU'de gebelik başarısı pek çok faktöre bağlıdır. Çalışmamızda siklus başına düfen gebelik oranı %18.62 olarak elde edilmiştir. Kadın yaşı, infertilite süresi, ovulasyon indüksiyon ajanı ve preovulatuvar follikül sayısı; istatistiksel anlamlı olarak gebelik sonuçlarını etkileyen faktörlerdir.

PS. 318

ENDOMETRİYUM VE ADENOMYOZİSTE BCL-2 VE BAX EKSPRESYONU

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Süleyman Öztürk¹, Murat Ulukuff¹, E. Çanur Ulukuff², Murat Sezak³, Zlatan Habiboviç¹, Fatih fienda¹, Nedim Karadadağ¹, Fuat Akercan¹,
¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Adenomyozis tanısı almış olan olguların ötopik ve ektopik endometriyumlarında menstrüel siklus fazlarındaki bcl-2 ve bax ekspresyonlarının araştırılması ve bunların adenomyozisi olmayan hastaların menstrüel siklus fazlarındaki ekspresyonları ile karşılaştırarak adenomyozis patogenezi ve normal menstrüel siklusta apoptozisin rolünü ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamıza çalışma grubu olarak Nisan 2004 ile

Mayıs 2007 tarihleri arasında, kliniğimize pelvik ağrı, benign adneksiyal kitle, leiomyoma ve adenomyozis ön tanılarıyla başvuran ve histerektomi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda adenomyozis tanısı konulan 30 olgunun ötopik ve ektopik endometrial dokular dahil edilmemiştir. Kontrol grubu olarak aynı ön tanıları ile opere olan ancak adenomyozis tanısı almamış 36 olgunun endometrial dokular dahil edilmemiştir. Çalışma grubunun yaşı ortalaması 43.7, kontrol grubunun ise 42.9 idi. Malignite, endometrial hiperplazi, enfeksiyon tanısı alan, ayrıca son 3 ay boyunca oral kontraseptif, gestagen veya gonadotropin releasing hormon analogları kullanan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm endometrial dokulara Noyes kriterlerine göre değerlendirme yapılmış ve olgular proliferatif, erken sekresyon ve geç sekresyon fazlarına ayrılmıştır. Tüm olgulara bcl-2 ve bax ekspresyonlarının tespiti için immünohistokimyasal boyama yapılmıştır. Kesitlerdeki bcl-2 ve bax'ın immünohistokimyasal boyanması semikuantitatif bir yöntemle değerlendirilmiştir. Tüm istatistiksel analizler Sigmastat for Windows, version 3.0 programında One-way ANOVA testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Her iki gruba ait ötopik endometrial dokularda epitelyal bcl-2 ekspresyonunun siklusun proliferatif fazında erken ve geç sekretuar fazlardaki endometriuma oranla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (p < 0.05). Buna karşın, bax ekspresyonu her iki grupta da sıklıkla değişkenlik göstermemiştir. Diğer taraftan, her iki grup arasında proliferatif, erken ve geç sekresyon fazlarındaki epitelyal bax ve bcl-2 ekspresyonları açısından farklılık saptanmamıştır. Adenomyotik odaklardaki bax ve bcl-2 ekspresyonları da hem karbik ötopik hem de adenomyozisi olmayan olguların endometriyumları ile benzer bulunmuştur.

Sonuç ve Yorum: Adenomyozisli olguların ötopik ve ektopik endometriyumlarında bcl-2 ve bax proteini ekspresyonlarının benzer olması, adenomyotik odak ve ötopik endometriyum benzer biyolojik özelliklere sahip olduğu ve de adenomyozisin ötopik endometriyumun invazyonu yoluyla geliştiği hipotezini destekler niteliktedir. Ayrıca bax proteinin menstrüel siklusun her üç fazında da saptanmış olması, programlanmış hücre ölümüne azalmış bcl-2/bax oranının da katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

PS. 319

LH SEVİYESİ İNTRAUTERİN İNSEMINASYONDA GEBELİK ÇANIRI BELİRTEÇ MİDİR ?

Üreme Endokrinolojisi ve infertilite

Hulusi B. Zeyneloğlu, Göfken Önalın

Bafkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Açıklanamayan infertilite ve hafif formda erkek faktörleri nedeniyle gonadotropinlerle intrauterin inseminasyon (İU) uygulanan çiftlerde LH serum seviyelerinin değerlendirilmesinin maliyet-etkinlik yönünden anlamlılığının tespiti.

Gereç ve Yöntem: 2006-Ocak-2007-Aralık Ankara Bafkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları Kliniğinde açıklanamayan infertilite ve hafif formda erkek faktörleri nedeniyle gonadotropinlerle intrauterin inseminasyon uygulanan 38 yaş altında primer infertilite tanısıyla takipli hastalardan folikülometri sonucunda seçilmiş folikül sayısı ≤2 ve boyutu <17 mm saptandığında serum LH seviyesi tespit edilerek; A- <10 mIU saptananlara HCG-10000 Ü uygulaması takiben 38-40 saat sonrasında tek İU B- ≥10 mIU saptananlara HCG-10000 Ü uygulaması takiben 12-14 ve 38-40 saat sonrasında iki İU uygulanarak gebelik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Tüm hastalar primer infertil olup; Grup A: n=17, ortalama yaşı: 28± 6.9, Grup B: n=50, ortalama yaşı: 27±7.7 saptandı. Klinik gebelik oranları siklus başına Grup A=%11.7 (2/17) ve Grup B=%16 (8/50) tespit edilmiş olup gruplar arasında istatistiksel anlam saptanamamıştır (p>0.05).

Sonuç ve Yorum: Serum LH düzeyi tespitine göre 2 İU uygulamasının tek İU uygulamasına nazaran hem klinik gebelik oranları ve hem de maliyet yönünden bir fayda saptanamamıştır.

PS. 320

UTERUS SEPTUS VE UNİLATERAL PARSİYEL TUBAL ATREZİ: OLGU SUNUMU

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Arif Güngören, Kenan Dolapçıoğlu, Ali Ulvi Hakverdi, İlini Çiftçi
Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Parsiyel tubal atrezi (unilateral veya bilateral) nadir görülen bir mülleryan anomali olup çoğunlukla beraberinde uterin bir anomali eşlik etmektedir. Bu yazıda, sol tuba ampuller parsiyel atrezi ve uterus septus tanısı ile diagnostik laparoskopi + Strassman + sol tubaya uç-uca anastomoz yapılan olgumuzu literatür eşliğinde değerlendirdik.

Olgu: Hastamız Z.S. 34 yaşında, 2 yıllık evli olup hiç korunmamasına rağmen gebe kalamaması ve gebe kalma isteğiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde tüm sistem bulguları ve pelvik muayenesi normaldi. Transvajinal ultrasonda çift uterin kavite gözlemlendi. Histerosalpingografide komplet uterin septus ve sol tubal tıkanıklık izlendi. Hastaya total uterin septum ve sol tubal tıkanıklık tanısı ile diagnostik laparoskopi yapıldı. Laparoskopide; uterus hafif bicornus görünümünde, sağ tuba ve her iki over normal olarak izlendi. Sol tuba 3 cm proksimalinden bafılayan ve yaklaşık 2.5 cm'lik mid-ampuller parsiyel atrezi saptandı. Distal tubal segment olan infundibulum ve fimbrial uç normal olarak izlendi. Bunun üzerine laparotomi ifilemine geçildi. Sol tuba atrezik uçları eksize edilerek uç uca anastomoz yapıldı. Takiben uterusu strassman ifilemi yapılarak uterusu septusu eksize edildi ve yapılan kromotubasyonda bilateral tubal geçişli izlendi. Hastaya, 2 siklus sonrasında HSG yapılması, 6 ay gebelik yasası ve gebelik oluştunca servikal serklyaj planlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Fallop tüpleri, fertilizasyonda difi sex hücrelerinin transportu için temel tefkil eden genital kanallardır. Bu yapılardan da pekçok tubal ve paratubal anormallikler olabilmektedir. Tubal atrezilerde, çoğunlukla proximal istmik veya proximal ampuller atrezi mevcuttur. Konjenital ampuller atrezide doğru seçenek salpingostomi ve fimbrial yakınlıdır. Abigail ve ark. nın parsiyel tubal atrezi nedenli tubal anastomoz yaptıkları 8 olguluk çalışmada 4 intrakaviter gebelik elde edilmiştir. Sonuç olarak, konjenital parsiyel tuba uterina atrezisi nadir olarak görülen bir müller kanal anomalisidir. Bu durumdaki infertil hastalarda doğru yaklaşımlar, varsa beraberindeki uterin anomalinin düzeltilmesi ve tubanın atrezik uçlarının uç-uca anastomozla birleştirilmesidir.

PS. 321

ICSI VE IUI OLGULARINDA SPERM KROMATİN TESTLERİNİN GEBELİK OLGULARINDA PREDİKTİF DEĞERLERİ

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Tülay Çerez¹, Ayhan Bilir², Mine Ergüven², Semih Kaleli³, Naciye Erol³, Hülya Fienol³, Pelin Öçal³, Sezai Fiahmay³

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı IVF Ünitesi

²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı

³Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi

Amaç: Sperm kromatinin incelenmesinde kullanılan kromatin kondansasyon testi Anilin mavisi ve SDS-EDTA kromatin dekonkansasyon testlerinin «trasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI)/IVF ve «trauterin inseminasyon (IUI) olgularında gebelik oluştununda prediktif değeri olup olmadığını belirlemek ve henüz tanımlanmamış «cut off» değerlerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada ICSI (n:67) ve IUI (n:39) olgularına sahip toplam 106 infertil erkek hastanın spermeleri analiz edilmiştir. Kromatin kondansasyon testi Anilin mavisi Hammedeh ve arkadaşları (Arch. Androl., 2001) tanımlanan metoda göre yapıldı. Kısaca % 2.5 gluteralehid ve % 96 alkolle fikse edilen sperm örnekleri sırasıyla % 5'lik anilin

mavisi ve Hematoksilen-Eozin boyalar ile boyandı. Preparat bafına en az 200 sperm sayılarak kromatin kondansasyonu açısından anilin mavisi ile boyanan örnekler negatif (histon pozitif: olgun olmayan), boyanmayanlar ise pozitif (histon negatif: olgun) olarak değerlendirildi. SDS-EDTA testinde ise 6 mM EDTA içinde hazırlanmış % 1 SDS solüsyonunda spermeler tutuldu. Preparat bafına en az 200 sperm sayılarak sperm kromatinlerinden ifileme ve çözölebilme yeteneğine sahip olanlar normal olgun sperm kriteri içinde değerlendirildi. Tüm veriler SPSS 11.5 bilgisayar veri analiz programı ile tek yönlü varyans analizi ANOVA ve Pearson korelasyon testleri yapılarak incelendi.

Bulgular: ICSI olgularında kondansasyon değerleri gebelikte sonuçlanan hastalarda (n:32; yaşı 35.77±4.89) 37.75±22.60 ve gebelikte sonuçlanmayan hastalarda (n:35; yaşı 37.34±6.28) 45.00±27.05; dekonkansasyon değerleri ise gebelerde ve gebe olmayanlarda sırasıyla 3.66±2.73 ve 4.66±6.08 olarak saptandı. ICSI olgularında bu iki testin sonuçları gebe ve gebe olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05) ve gebelik ilişkisi saptanamadı. IUI olgularında ise kondansasyon değerleri gebelerde (n:19; yaşı 35.77 ± 3.70) 56.55±15.05 ve gebe olmayanlarda (n:20; yaşı 36.93 ± 5.79) 38.93±22.25; dekonkansasyon değerleri ise gebelerde (n:19; yaşı 35.97±4.1) ve gebe olmayanlarda (n:20; yaşı 36.78±4.73) sırasıyla 38.56±7.98 ve 12.22±8.78 olarak saptandı. IUI olgularında bu iki testin sonuçları gebe ve gebe olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05) ve gebelik ilişkisi saptandı. Kromatin kondansasyonu açısından IUI olgularında % 10 ve ICSI olgularında % 5 lik değerin altında gebelik saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar her iki testin ICSI olgularında gebelik tayininde prediktif testler olamayacağını ancak sınırlı değerlerde olan olgular için öneminin bulunduğunu, IUI olgularında ise prediktif testler olarak kabul edilebileceğini göstermiştir. Bu ICSI ve IUI elde edilen farklı sonuçların ICSI'de sperm seçimine bağlı olabileceği sonucuna varıldı.

PS. 322

«ZOLE TERATOSPERMİNİN YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİNİN SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ»

Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite

Nur Dokuzeylül, Mustafa Acet, Semra Mıllık, Semra Kahraman
Memorial Hastanesi IVF Ünitesi

Giriş ve Amaç: İnfertil çiftlerde istenen rutin tetkiklerden biri de sperm analizidir. Sperm morfolojisi Kruger kriterlerine göre değerlendirilmektedir. Teratospermi klinikte sıkça karşılaşılan bulgulardan birisidir. Bu çalışmanın amacı izole teratospermi olgularının yardımcı üreme teknikleri sonuçları üzerine etkisinin ortaya konmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2006 - 1 Haziran 2007 tarihleri arasında Memorial Hastanesi «VF ünitesine başvuran 275 izole teratospermi olgusu retrospektif olarak incelenmiştir. Teratospermi tanısı Kruger kriterlerine göre yapılmıştır. Minimum 200 sperm hücresi incelenmiştir. Sperm analizi siklus öncesi ve opu ifilemi sırasında iki kez değerlendirilmiştir. Ortalama sperm konsantrasyonu 22.9 milyon ve ortalama motilite %38.3'tür. Morfolojisi «4 olanlar teratospermik olarak kabul edilmiştir. Tüm hastalara GnRH agonist protokol uygulanmıştır. Hiçbir siklus iptale gitmemiştir. Hastaların hepsine icisi uygulanmıştır. Fertilizasyon oranları, abortus ve terme ulaşan gebelikler her hasta için kaydedilmiştir.

Bulgular: 275 çiftin sonuçları incelendiğinde ortalama kadın yaşı 31.7 ve ortalama erkek yaşı 35.2 bulunmuştur. Ortalama infertilite süresi 8.85 yıl olup hepsi primer infertil idi. Ortalama toplanan oosit sayısı 12.3, metafaz II oosit sayısı 9.1 ve fertilizasyon oranı %55.2 bulunmuştur. Transfer edilen ortalama embriyo sayısı 2.6'dır. β hCG (+) lili %53.4 olarak bulunmuştur. %7.6'sı biyokimyasal abort ve %12.7 si missed abortus ile sonuçlanmıştır. Hastaların %33.4 ünde canlı doğum oranı elde edilmiştir. Gebeliklerin 3 ü üçüz ve 31 tanesi ikiz olarak bulunmuştur. Doğum beklerinin hiçbirinde konjenital anomali bulunmamıştır.

Sonuç: Kruger kriterlerine göre teratospermi olarak kabul edilen olguların

yüt te fertilizasyon ve gebelik oranları üzerine olan etkisi sınırlıdır. Doğan bebeklerin hiçbirinde konjenital anomali izlenmemiştir. Ancak teratosperminin olufacak anomali üstüne olan etkisini göstermek için daha geniş çalışmalarla ihtiyaç vardır. Sonuç olarak teratospermi olgularında yüt ile elde edilen gebelik oranları kabul edilebilir düzeydedir ve bu gruptaki hastalar standart grup olarak kabul etmek uygun olacaktır.

PS. 323

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ İLE ELDE EDİLEN GEBELİKLERDE EKTOPİK GEBELİK OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Üreme Endokrinolojisi ve Infertilite

Nur Dokuzeylül¹, Asena Ayar², Semra Kahraman¹,

¹Memorial Hastanesi <VF Ünitesi>

²Memorial Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı

Giriş ve Amaç: Günümüzde ektopik gebelik halen maternal morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebini oluşturmaktadır. Yardımcı üreme tekniklerinin (YÜT) ektopik gebelik oranlarını arttırdığına dair çeşitli veriler olmasına rağmen bunun nedeni tam olarak ortaya konamamıştır. Bu çalışmanın amacı merkezimize başvuran ve yüt le gebe kalan olgularda ektopik gebelik ve yüt ilişkisini ortaya koymak ve bunun literatürle uyumunu araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: 1 Ocak 2002-31 Aralık 2007 tarihleri arasında Memorial Hastanesi <VF Ünitesi>ne başvuran ve siklusa alınan 9359 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastanın durumu ve mevcut şartlara uygun olarak kontrollü ovariyan hiperstimulasyon için agonist veya antagonist protokol uygulanmıştır. Transfer yapan tüm hekimler aynı tekniği kullanmıştır. Transfer için kullanılan medium miktarı 10-20 µl olup transfer sonrası progesteron replasmanı yapılmıştır. Tüm transferler usg eflisinde gerçekleştirilmiştir. Ektopik gebelik (EG) tanısı artan BHCg değerlerine rağmen intrauterin kesenin izlenmemesi ile konmuştur.

Bulgular: Merkezimize başvuran 9359 vakadan 5074 ünde BHCg (+) bulundu. Bunların 46 (%0.9) sında EG saptandı. Ortalama maternal yaşı 31.6, hCg günü E2 düzeyi 2645.79 ve endometrial kalınlık 10.96 mm idi. 46 vakanın 17 (%37) sinde tuboperitoneal faktör mevcuttu. EG vakalarının %36.9 u sigara kullanmaktaydı. EG gelişen olguların 20 (%43.4) sinde transfer 3. günde gerçekleştirilmiştir. Transfer edilen embriyo sayısı ortalama 3.1 olup transfer için kullanılan kateterlerin %89 u yumuşak kateterdi. 46 vakanın yalnızca 1 tanesi dondurulmuş çözümüfl embriyolarla gerçekleştirilmiştir. EG vakalarının %76 sında AHA uygulanmıştır. Transfer sonrası ilk BHCg düzeyi ortalama 89.48 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Sonuç olarak EG halen ülkemizde hayatı tehdit eden sorunlar arasında yer almaktadır. Artan yüt uygulamaları EG yi tetiklemeyle birlikte bu oran çalışmamızda %0.9 olarak bulunmuş olup literatürle uyumludur. AHA EP oranlarını arttırıyor görünmektedir. Bu nedenle tüm hastalar yerine seçilmiş olgularda kullanılması uygun olacaktır. Bu çalışmada en yüksek EP düzeyi 3. Gün transfer yapılan olgularda bulunmuştur. Bu nedenle blastosiste gidilerek verilecek embriyo sayısını azaltılması EP yi engellemek için alınacak önlemlerden biri olabilir.

PS. 324

ÜROGENİTAL PROLAPSUS YAĞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ İN GEÇERLİLİK VE GÜVENİRLİLİK ÇALIŞMASI

Ürojenekoloji

Memnun Seven¹, Aygöl Akyüz¹, Cengizhan Açkel²,

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Bilim Dalı

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, Prolapsus Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin (P-YK) Türk toplumu için geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmek ve bir grup Türk hastadaki sonuçların değerlendirilme üzere planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, GATA Kadın

Hastalıkları ve Doğum B.D jinekoloji polikliniğine muayene olmak üzere başvuran ve araştırma kriterlerine uyan toplam 218 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bilinen grup karşılaştırılması yöntemi kullanılarak ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde hastalar prolapsus için semptomatik ve asemptomatik olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Tüm hastaların, veri Toplama formu ve Prolapsus Yaşam Kalitesi (P-YK) ölçeğini doldurduktan sonra Prolapsus Sınıflama Sistemine (POP-Q) uygun olarak vajinal muayeneleri yapılmıştır. Bulgular: Cronbach's Alpha iç tutarlılık güvenilirliği; rol sınıflıkları alanı için 0.95, fiziksel sınıflıklar alanı için 0.89, sosyal sınıflıklar alanı için 0.83, kişisel ilişkiler alanı için 0.76, duygular alanı için 0.95, uyku/enerji alanı için 0.93, fiddet oranı alanı için 0.64 ve ölçeğin tüm alanları için 0.92 olarak bulunmuştur. Geçerlilik için yapılan, semptomatik kadınlarda yaşam kalitesi alanları ile vajinal muayene bulgularının Spearman's Korelasyon Katsayıları 0.10 ile 0.46 (p<0.001) arasında değişmektedir. **Sonuç ve Yorum:** Bu çalışmada, P-YK ölçeğinin Türkçe versiyonunun, urogenital prolapsusun kadınların yaşam kalitesine etkisini ve semptomların fiddetini değerlendirmek için güvenli, tutarlı ve geçerli bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin, bireye özel tedavi ve bakım seçeneklerinin planlanmasında ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

PS. 325

TVT OPERASYONU UYGULADIMIZ HASTALARIMIZIN KISA DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ürojenekoloji

Mevlüt Akın Azman, Sema Etiz Sayharman, Nurettin Aka, Gültekin Köse Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı, üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde en güncel teknikler içinde yer alan TVT ameliyatının etkinliğini, uygulanabilirliğini, komplikasyonlarını ve hastaların yaşam kalitelerine olan etkinliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda 1 Nisan 2006-31 Ağustos 2007 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniği'ne idrar kaçırma şikayetiyle başvuran ve Ürodinamik inceleme sonucunda stres üriner inkontinans tespit edilen 26 hasta ve mikst tip (stres ve urge) üriner inkontinans tespit edilen 7 hasta olmak üzere toplam 33 hasta alındı. Bütün hastalara operasyon öncesi idrar kültürü, Q tip test, ped testi, Ürodinamik inceleme ve idrar kaçırma ile ilgili hayat kalitesi hakkında bilgi veren UDI-6 (Urinary Distress Inventory-6) anketi uygulandı. Bu testlerin hepsi postoperatif dönemde yeniden yapılarak elde edilen değerler operasyon öncesi değerler ile kıyaslandı.

Bulgular: Postoperatif dönemde hastaların Q tip test sonuçlarında ortalama 31.3±1.7 derece azalma, 1 saatlik ped testi sonuçlarında ortalama olarak 35.2±1.7 gr daha düşme ve UDI-6 anketi sonuçlarında ortalama 5.4±0.3 puan azalma tespit edildi. Bu azalmaların hepsi istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

Sonuç ve Yorum: Çalışmamızda TVT uyguladığımız hastalarda %91 tam ve %9 kısmi düzelme tespit edildi. Sonuç olarak operasyon başarılarının daha iyi belirlenebilmesi için daha fazla sayıda hastanın daha uzun süreli takibinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

PS. 326

STRES İNKONTİNANSTA TRANSÖBTURATOR TAPE UYGULAMA SONUÇLARI

Ürojenekoloji

Ali Balıoğlu, İncim Bezircioğlu, Mustafa Levent Karç, Burcu Çetinkaya Çizir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde stres üriner inkontinans tedavisinde

uygulan transobturator tape tekniğinin sonuçların değerlendirilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde 01/01/2006-01/03/2008 tarihleri arasında stres üriner inkontinans tedavisi için transobturator tape uygulanan 43 kadın hastanın sonuçları retrospektif olarak incelendi. Cerrahi öncesi klinik ve ürodinamik inceleme ile stres inkontinans tanısı kondu.

Bulgular: Ortalama yaşı 49±8 olup, 24 (%61) olgu postmenopozal idi. 24 olguda stres üriner inkontinans tek yakınsama iken, 15 olguda ek patoloji mevcuttu. 20 olguda transobturator tape tek bafına uygulanırken, 19 olguda transobturator tape bafına bir ameliyat ile birlikte uygulandı. Perioperatif komplikasyon olarak 5 (%12,8) olguda vaginal mukoza perforasyonu oldu, damar, sinir, barsak hasarı olmadı. 6 (%15,4) olguda vaginal erozyon gelişti, 2 (%5,1) olguda idrar retansiyonu gelişti, tape kesildi. Ortalama izlem süresi 13,26±7,35 (2-26) ay olup, 35 (%89,74) olguda tam düzelme, 4 (%10,25) olguda kısmi düzelme izlendi. Tape kesilen olgular izlemde kontinans kaldı. Sonuç ve Yorum: Transobturator tape stres üriner inkontinans tedavisinde etkili güvenilir bir yöntemdir. Vajinal veya abdominal operasyonlarla kombine uygulanması komplikasyon oranlarını düşürmektedir.

PS. 327

ÜRİNER İNKONTİNANSLI HASTALARDA SEMPTOMLARLA ÜRODİNAMİK BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ürojenekoloji

Ali Ekber İbrahim, Remzi Abal, Birtan Boran, Aytaç Yüksel, H. Serpil Bozkurt
T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Üriner inkontinans anamnezi ile başvuran hastalarda, semptomlara dayandırılan tanı ile ürodinamik test sonuçlarının kıyaslamak ve inkontinanslı hastalarda risk faktörlerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Aralık 2000 - Nisan 2007 tarihleri arasında SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine idrar kaçırma şikayeti ile başvuran 206 hastanın semptomları sınıflandırıldı ve ürodinami sonuçları ile karşılaştırıldı. Semptomlara dayandırılarak konulan tanının negatif ve pozitif prediktif değerleri bulundu.

Bulgular: Stres inkontinans, urge inkontinans, mikst inkontinans şikayetleri ile başvuran 206 hastaya ürodinamik çalıştırma yapıldı. Hastaların 122'sinde gerçek stres inkontinans, 38'inde urge inkontinans, 46'sında ise mikst inkontinansa yönelik şikayetler mevcuttu. Yapılan ürodinami sonucuna göre 91 hastada gerçek stres inkontinans, 36 hastada aktif mesane, 15 hastada mikst inkontinans saptandı. Gerçek stres inkontinanslı (GSI) hastalar kendi aralarında tiplerine göre bakıldığında; ürodinamik olarak tespit edilen toplam 91 hastanın 18'si tip-I, 50'si tip II, 23'ü ise tip-III GSI olarak tespit edildi. Semptomatoloji ile ürodinami sonuçları karşılaştırıldı. Semptomlarla konulan tanının: stres inkontinans için Sensitivitesi %80,2, Spesifisitesi %57,3, PPD %59,8, NPĐ %78,5, aktif mesane için Sensitivitesi %69,4, Spesifisitesi %92,3, PPD %65,7, NPĐ %93,4, mikst tip inkontinans için Sensitivitesi %86,6, Spesifisitesi %82,7, PPD %28,2, NPĐ %98,7 olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Yorum: Hasta semptomları inkontinans tanısı koymada yeterli belirteçlerdir. Operasyonu planlanan veya basit ürojenekolojik testlerle tanı konulamayan hastalarda ürodinamik olarak tanının kesinleştirilmesi gerekir.

PS. 328

TRANSVAJİNAL TAPE (TVT)'E BAĞLI GEÇTİRİLMİŞ VAJİNAL EROZYON

Ürojenekoloji

Dağstan Tolga Aröz¹, Emre Tüzel², Bülent Akdoğan², Mehmet Yılmaz¹
¹Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Üriner inkontinans kadınların yaşam kalitesini dramatik bir şekilde etkilemektedir. Stres üriner inkontinans kadın genel popülasyonunda %10-20 oranında görülmektedir. TVT kolay uygulanabilirliği ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde bafıyla kullanılmaktadır. Ancak nadiren erozyon gibi komplikasyonlar uzun dönemde görülebilmektedir. 44 yaşında, 54 ay önce TVT operasyonu geçirmiş bir hastaya ait geç dönem vajinal erozyon olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve Yöntem: 44 yaşında, gravidas ve paritesi 2 olan hasta 3 aydır devam eden vajinal akıntı ve idrari yakınmasıyla başvurdu. Hastanın operasyondan beri inkontinans bulguları yoktu.

Bulgular: Pelvik muayenede midüretal bölgenin yaklaşık 0.5 cm solunda erode olmuş vajinal mukoza ve vajinal teyp görülmekteydi. Sistoskopi bulguları normaldi. Lokal anestezi altında erode olmuş vajinal teyp kolaylıkla çıkarılarak vajinal mukoza primer tamir edildi. Tamir sonrası 12. ay sonunda hastanın herhangi bir yakınması yoktu ve pelvik muayene bulguları normaldi.

Sonuç ve Yorum: TVT iflemi basit, güvenli ve etkili bir yöntem olmasına rağmen nadiren erozyon gibi komplikasyonlar olabilmektedir. Bu tip bir komplikasyon uzun dönemde daha da nadir görülmektedir. Her ne kadar bu tip bir komplikasyon kolaylıkla onarılabilir de hastada oluşturdığı sorunlar nedeniyle TVT ifleminden önce oluflabilecek komplikasyonlar hakkında hastalar bilgilendirilmeli ve postoperatif takipleri uzun süre devam etmelidir.

PS. 329

OBEZİTELE SEME SONRASI REZİDÜEL İDRAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ürojenekoloji

Tolga Güler, Tekin Durukan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: İfeme sonrası rezidüel idrar (SR) varlığı sık idrar yolu enfeksiyonu için bilinen bir risk faktörüdür. Bu araştırmada ürodinami ile değerlendirme sırasında saptanan SR ile Vücut Kitle Endeksi (VKE) arasındaki ilişkiyi saptanmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde üriner inkontinans nedeni ile ürodinamik değerlendirmesi yapılan 160 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Rezidüel idrar miktarı, ifeme sonrası kateterizasyon ile ölçüldü. Kateterizasyon ile 50 cc'nin üzerindeki değerler SR olarak kabul edildi ve hastalar SR izlenenler ve izlenmeyenler olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 49.3 (SD: 9.5) idi. 65 hasta (%40.6) mikst inkontinans, 59 hasta (%36.9) stres inkontinans, 36 hasta (%22.5) ise urge inkontinans şikayeti ile başvuruyordu. İfeme sonrası kateterizasyon ile 22 hastada SR saptandı. Yapılan univaryan analizde SR izlenen grupta ortalama VKE değeri (kg/m²) 31.8 iken, SR izlenmeyen grupta 29.3 idi (p=0.013). SR izlenen hastalardan %77'sinin VKE değeri 30 kg/m² ve üzerinde iken, %47'sinin 30 kg/m²'nin altında idi (p=0.008). **Sonuç ve Yorum:** Obezite, ifeme sonrası rezidüel idrar (SR) varlığı için bir risk faktörü olarak düşünülmemektedir. Sık idrar yolu enfeksiyonu yüküsü olan obez hastalarda SR varlığı ayrı ayrı tanımlanmalı ve değerlendirilmelidir.

PS. 331

GEBELİKTE ÜRİNER İNKONTİNANS

Ürojinekoloji

Mehmet Cofkun Salman¹, Ömer Tolga Güler¹, Güldeniz Aksan²,
Utku Doğan¹, Kübra Boynukalan¹, Tekin Durukan¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı

²Yozgat Sorgun Devlet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Gebelikte üriner inkontinans sık görülür. Bunların büyük kısmı gebelik sırasında meydana gelen anatomik ve fizyolojik üriner sistem değişikliklerinden kaynaklanırken bir kısmı ise gebelikte ilişkili doku hasarına bağlı olarak ortaya çıkan patolojik değişikliklerden kaynaklanır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada gebelerde üriner inkontinans şikayeti için değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin antenatal takip için başvuran gebelerde herhangi bir tip üriner inkontinans olup olmadığının soruldu ve ayrıca Urogenital Distress Inventory (UDI-6) adlı anket formları uygulandı.

Bulgular: Toplam 273 gebe sorgulandı. Bunların ortalama yaşı, gravida ve pariteleri sırasıyla 28.6, 2.5 ve 1.0 idi. 96'sı (%35.2) 1. veya 2. trimester, 177'si (%64.8) 3. trimesterdaydı. «inkontinans şikayeti» trimesterlere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. 143 (%52.4) gebe stres ya da urge inkontinansın en az birinden şikayetçi idi. Bu oran 1. veya 2. trimester grubunda %47.9 iken, 3. trimesterde %54.8 idi. Stres inkontinans urge inkontinansa kıyasla, 1. veya 2. trimesterdeki gebelerde 1.9 kat, 3. trimesterdeki gebelerde 1.7 kat daha sık saptandı. Gebelerin UDI-6 sonuçları trimesterlere göre karşılaştırıldığında ise, ortalama anket skoru 1. veya 2. trimesterdeki gebelerde 4.3 iken, 3. trimesterdeki gebelerde 5.3 idi (p=0.45).

Tablo 1. «inkontinans tiplerinin trimesterlere göre dağılımı»

	1. Trimester	2. Trimester	3. Trimester	Toplam
Stres inkontinans (%)	40.9	43.2	49.2	46.9
Urge inkontinans (%)	13.6	24.3	28.2	26.0
Herhangi bir inkontinans (%)	40.9	50.0	54.8	52.4

Sonuç ve Yorum: Gebeliğin oluşturdığı mekanik ve/veya hormonal değişiklikler nedeniyle meydana gelen pelvik taban disfonksiyonu gebelik sırasında üriner şikayetlerin, özellikle de üriner inkontinansın gebe olmayanlara oranla daha sık görülmesine neden olur. Üriner inkontinans içerisinde stres inkontinans hem erken gebelikte, hem de 3. trimesterde ön plandadır.

PS. 332

AĞIRI AKTİF MESANE SENDROMUNDA ÜRODİNAMİK LE TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ürojinekoloji

Levent Yaflar, Özlem Özgür, Kadir Savan, Murat Ekin, Aykut Özdemir
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum
Kliniği

Giriş ve Amaç: Ağır aktif mesane semptomları ile başvuran hastalarda ürodinami sonuçlarına göre antikolinerjik tedavinin etkinliğinin karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: Prospektif randomize kontrollü çalışmaya Haziran 2007- Ocak 2008 tarihleri arasında ağır aktif mesane semptomları ile kliniğimize başvuran 104 hasta dahil edildi. Hastalar ürodinamik değerlendirmede detrusor instabilitesi (DI) bulunan ve bulunmayan olarak iki gruba ayrıldı. Her iki gruba da antikolinerjik tedavi verildi

ve 8 hafta sonra tedavi etkinliği karşılaştırıldı. Tedavi başarıları olarak en az bir semptomun iyileşmesi olarak alındı.

Bulgular: 104 hastanın 54'ünde (%52) DI tespit edilirken 50 hastada (%48) normal ürodinamik bulgular görüldü. Antikolinerjik tedavi sonrasında DI (+) olan hastalarda iyileşme oranı % 72 iken DI (-) olanlarda iyileşme oranı %56 olduğu tespit edildi.

Sonuç ve Yorum: Ağır aktif mesane semptomu olan hastalarda ürodinamik DI gözlenmesi de antikolinerjik tedavi etkinliğinin yüksek olduğu görüldü.

PS. 333

REKTO-UTERİN PROLAPSUS OLGUSUNDA KOMBİNE MESH SAKROKOLPO-REKTOPEKSİ

Ürojinekoloji

Süleyman Güven¹, Akif Çinel², Mustafa Özgür¹, Murat Aksoy¹,
Turhan Aran¹, Hasan Bozkaya¹,

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim
Dalı

Giriş: Rekto-uterin prolapsus; uterus ve rektumun doğuştan veya sonradan kazanılmış nedenlere bağlı olarak gelişen pelvik taban yetersizliği sonucu; ilgili vaginal segment ile beraber herniasyonuna denir. Sıklıkla tek başına uterin prolapsus görülmesine karşın rektal prolapsus ile komplike olması nadir görülen bir klinik antitedir. 20-59 yaş arası kadınlarda pelvik organ prolapsusu prevalansı %30.8 civarındadır. Uterin prolapsus'a rektal prolapsus eklenmesi durumunda hastanın rektal fonksiyonel yapısı ve hayat kalitesi de bozulacağı için etkin tedavi endikasyonu vardır. Çoklu organ prolapsusu durumunda ideal tedavi yaklaşımı cerrahidir. Tedavide temel amaç normal pelvik anatomiyi sağlamak ve normal rektal - üriner ve seksüel fonksiyonun sağlanmasıdır. Rekto-uterin prolapsus olgusunda en etkin cerrahi tedavi yöntemlerinden biri mesh sakrokolpoporektopeksidir. Bu olgu sunumunda mesh sakrokolpoporektopeksi ile başarıyla flekilde tedavi edilen rekto-uterin prolapsus olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 78 yaşında 8 çocuklu (G10, P9, A1, Y8) postmenopozal olgu 2 yıldır var olan total uterin prolapsus ve son 1 yıldır da gelişen rektal prolapsus nedeni ile ileri tetkik ve tedavi yapılmak üzere kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde daha önce diz ameliyatı geçirdiği, gastrit, hemoroid ve hipertansiyon öyküsü olan hastanın başlıca ek sağlık problemi bulunmamakta idi. Pelvik muayenesinde total uterin - rektal prolapsus hali mevcuttu. POP-Q evereleme sistemine göre evre IV uterin prolapsus durumu vardı. Serviks ülseri görünümünde olup küçük kanama alanları mevcuttu. Smear tetkiki inflamasyon, ve atrofi bulguları, ülseri alandan servikal biyopsi sonucu ise malignite ve intraepitelyal neoplazi açısından negatif flekinde rapor edildi. Preoperatif tetkiklerin tamamlanmasının ardından operasyon planlandı. Midline insizyon ile bati girildi ve total abdominal histerektomi - bilateral salphingo-ooforektomi yapıldı. Ardından rektum serbesleştirilip mesh yardımı ile her iki taraftan promontoriuma asıldı. Meshin distal ucuna ise vaginal cuff ön ve arka duvardan asıldı. Postoperatif 10 gün hastanede izlenen hastanın erken dönemde komplikasyonu olmadı. Hasta başarılı bir flekilde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2. ay kontrolde pelvik anatomiyi sağlandığı 7-8 cm uzunluğunda uzunlamasına aksda yerleşik olan vagen segmenti varlığı, orta derecede rektal tonus hali saptandı.

Sonuç: Nadir görülen rekto-uterin prolapsus kombine mesh sakrokolpoporektopeksi ile başarıyla flekilde cerrahi olarak tedavi edilebilir.

PS. 334

ÜRİNER İNKONTİNANS İLE KAYET OLAN KADINLARDA ALT ÜRİNER SEMPTOMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ Ürojenekoloji

İlkay Güngör¹, Nezihe Kızılkaya Beji¹, Habibe Ayyıldız Erkan³, Güliz Onat Bayram², fiule Gökyıldız Bayrak¹, Önay Yalçın⁴
¹İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
²İstanbul Üniversitesi, Bakırköy Sağlık Yüksekokulu
³İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Ürojenekoloji Birimi
⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniği ve ürojenekoloji birimine idrar kaçırma şikayeti ile başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlarda alt üriner semptomların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya, üriner inkontinans (Üİ) şikayeti ile jinekoloji polikliniği ve Ürojenekoloji Ünitesi'ne başvuran 262 kadın dahil edilmifdir. Alt üriner sistem şikayetleri Bristol Kadın Alt İdrar Yolları şikayetleri Sorgulama formu Puanlanabilirlikli (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms Questionnaire Scored form-BFLUTS) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kadınlarda en sık görülen alt üriner sistem semptomları; günde en az bir kez idrar kaçırma (n=110; %42), gece 3-4 kez idrara gitme (n=76; %29), sık sık hissi (n=241; %92), mesanede ağrı (n=172; %65,6), 1-2 saatte bir sık idrara gitme (n=155; %59,2), tuvalete yetifilemeden idrar kaçırma (n=230; %87,8), öksürürken, hapşırırken vb. idrar kaçırma (n=224; %85,5), uykuda idrar kaçırma (n=107; %41,2), inkontinansın cinsel yaşamı etkilemesi (n=135; %42,8), cinsel ilişki sırasında idrar kaçırma (n=112; %42,8), idrar kaçırma nedeniyle kışafetlerini deşiftirmek zorunda kalma (n=206; %78,6) ve idrar ile ilgili şikayetlerin hayatını etkilemesidir (n=229; %87,4). Ortalama toplam BFLUTS puanları tüm yaş grubu kadınlarda 27,4±12,2; 20-29 yaş grubunda 24,3±12,0, 30-39 yaş grubunda 25,3±13,0, 40-49 yaş grubunda 26,9±10,9, 50-59 yaş grubunda 27,8±12,5, 60-69 yaş grubunda 32,5±12,8, 70 ve üzeri yaş grubunda 39,0±15,0'dur. Tüm yaş grubu kadınlarda BFLUTS alt grup puanları; depolama 7,0±3,0 (max=15), ifleme 3,0±2,7 (max=12), idrar kaçırma 7,6±3,8 (max=20), cinsel fonksiyona etki 1,4±1,6 (max=6) ve yaşam kalitesine etki 8,1±4,4 (max=18) olarak bulunmuştur.

Sonuç ve Yorum: Kadınlarda inkontinans sorununa etlik eden diğer alt üriner sistem şikayetleri yaygın olarak görülmekte ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.

PS. 335

TRANSOBTURATOR SLING OPERASYONUNDA BEKLENMEDİK BİR KOMPLİKASYONUN YÖNETİMİ Ürojenekoloji

Nefi Yücel, Tonguç Arslan, Selim Affar, Ömer Talip Turhan, Flora Rüya S.B. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Ulmsten ve Petros'un 1995 yılında transvajinal tape (TVT) prosedürünü tanımlamasından sonra midüretal sling (MÜS) operasyonları diffi stres üriner inkontinansinin düzeltilmesinde ilk tedavi seçeneği oldular. TVT ve transobturator tape (TOT) iflemlerinin güvenilirlik ve etkinliklerinin yoğun şekilde araştırılmasına rağmen komplikasyonları ve yönetimi ile ilgili az sayıda bildirim vardı. İnkontinans yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler ve peroperatif MÜS cerrahisi komplikasyonları hastanın yaşam kalitesini cerrahi öncesi durumunun altına indirebilir. Biz bu vakada MÜS operasyonun sırasında bir komplikasyonunu ve onun yönetimini bildirdik.

Olgu: 54 yaşında, gravida 10 / parite 7, hastanın 4 yıl önce baflayan,

son bir yıldır artan özellikle öksürmekle-hapşırarak meydana gelen idrar kaçırma şikayeti mevcut. Ultrasonografide uterus 9x6x5 cm olup corpus anteriorunda 3,5 cm'lik myom dışında özellik saptanmadı. Vaginal muayenede 10 sistoseli olan hastada Q tip teste üretral hipermobilitate (>50) saptandı. Rezidü idrar yaklaşık 10 cc kadardı. Bu verilerle dıştan-ışe TOT ve sistosel onarım endikasyonu verilen hastada outside-in tekniği ile yapılan uygulama esnasında mesh ve hook ile bağılantıyı sağlayan parça obturator membrana takıldı. Bunun üzerine inguinal insizyon genişletilerek membran explore edildi. Meshi taşıyan plastik parçanın vasküler yapılardan güvenli uzaklıkta olduğuna karar verilerek kocher yardımı ile vektör insizyondan çıkarılarak operasyon baflarıyla tamamlandı.

Sonuç: MÜS tedavisinde çözümler açan MÜS operasyonları hastaların yaşam kalitesini arttırmak için geliştirilmif tedavi modaliteleridir. Bu operasyonların uygulaması doktor-hasta ikilisi için kolay gibi görüne de komplikasyonları ve yönetimiyle ilgili bilgi ve tecrübenin artırılması gerekmektedir.

PS. 336

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU/ÜRİNER İNKONTİNANSİ OLAN OLGULARDA CİNSEL FONKSİYON SORGULAMASI Ürojenekoloji

Pınar Sancak, Ali Sancak, Elçin Çetingöz, Çetin Çam, Atefl Karateke Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Giriş ve Amaç: Pelvik organ prolapsusu ve idrar inkontinans şikayeti olan kadınlarda cinsel fonksiyon etkilenmektedir. Araştırmanın amacı pelvik organ prolapsusu ve üriner inkontinans (stres, aktif, mikst) olan kadınlarda, klinik durumun cinsel fonksiyon üzerine etkisinin araştırılması ve uluslararası kabul görmüfl PISQ-12 sorgusunun Türk toplumuna uyarlanmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2007-Nisan 2008 tarihi arasında Zeynep Kamil Hastanesi Ürojenekoloji Kliniğine başvuran üriner inkontinans şikayeti olan 162 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar tarafından PISQ-12 sorgu formu dolduruldu ve POP-Q muayenesi yapıldı. Onsekiz hastanın (%11.1) cinsel fonksiyon ile ilgili sorulara cevaplamadığı görüldü.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 162 olgunun 86'sında (%53) ürodinami ile idrar inkontinans gösterildi. İdrar inkontinans saptanan bu grup içerisinde 45 yaş altı 35 olgu (%40.7), 45 yaş üstünde ise 51 (%59.3) olgu bulunmaktaydı. Kırkbeş yaş altı olguların 29'unda (%82); Kırkbeş yaş üstü olguların 48'inde (%94) genital prolapsus saptandı. Kırkbeş yaş altı olguların %40'unda; Kırkbeş yaş üstü olguların %13.7'sinde prolapsus nedeniyle cinselliği olumsuz yönde etkilendiği saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (P<0.05)

Sonuç ve Yorum: PISQ-12 sorgulaması ile üriner inkontinans ve prolapsusu olan genç hastaların yaflı hastalara kıyasla genital prolapsuslarının cinsel fonksiyonlarını daha olumsuz etkilediği saptanmıştır. Aynı zamanda yaflı hastaların üriner inkontinans nedeniyle cinsel fonksiyonlarının daha olumsuz etkilendiği, genital prolapsuslarının cinsel fonksiyonlarını anlamlı olarak etkilemediği gözlenmiştir.

PS. 337

STRES ÜRİNER İNKONTİNANS TEDAVİSİNDE İNTRAVAJİNAL SLING OPERASYONU: 2 YILLIK TAKİP SONUÇLARI Ürojinekoloji

Ömer Yavuz fiimflek, Altay Gezer

Yaflam Cerrahi Tıp Merkezi

İstanbul Üniversitesi Cerrahpafla Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Stres üriner inkontinansın cerrahi tedavisinde çok çeşitli yöntemler tanımlanmıştır. Midüretal intravajinal sling operasyonu, minimal invaziv bir yöntem olarak stres inkontinans tedavisinde kullanılmaktadır. Çalışmamızda stres inkontinans tanısı alan hastaların tedavisinde uyguladığımız intravajinal sling operasyonların ve 2 yıllık takip sonuçlarımızı sunduk

Gereç ve Yöntem: 2005 temmuz ile 2006 haziran tarihleri arasında stress inkontinans yakınıması olan 33 hastaya intravajinal midüretal sling (IVS) operasyonu uygulandı ve 2 yıllık takip yapıldı. Stres inkontinans tanısı anamnez ve klinik muayene ile koyuldu. Tüm hastalarda anamnezde öksürme, gülme gibi karın içi basınç artışı durumlarında idrar kaçırma öyküsü sorgulandı ve pelvik muayene sırasında yapılan stres testi ile idrar kaçırma gözlemlendi. Anamnez ve stress test sonuçlarına göre 30 hastada gerçek stress inkontinans, 3 hastada mikst (urge ve stress) inkontinans tanısı koyuldu. Mikst inkontinans olan 3 hasta aktif mesane tedavisi için medikal tedavi almıfl, ancak tedaviden fayda görmemifl hastalardı. Tüm intravajinal midüretal sling operasyonları epidural anestezi altında özel IVS kanülleri ve monofilaman polipropilen mefl kullanılarak gerçekleştirildi. Tüm hastalarda eflilik eden sistorektosel operasyon sırasında onarıldı. İki hastada 2.derece uterin desensus vardı ve ek olarak vajinal histerektomi uygulandı. Postoperatif 6. ve 12. ve 24. aylarda iki ayrı araflırmacı tarafından hasta memnuniyeti sorgulaması, klinik muayene ve stres testi kullanılarak operasyonun etkinliği değerlendirildi.

Bulgular: IVS operasyonu yapılan 33 hastadan 29'u 2 yıllık takibi tamamladı (%87,8). Hastaların ortalama yaşı 41,6 (26-75) ve ortalama pariteleri 3 idi (1-7). Altı hastanın inkontinansa eflilik eden medikal hastalıkları mevcuttu (%20,6). İki yıllık takibin sonunda 29 hastadan 24'ünde anamnez ve stress testi ile stress inkontinansın düzelmedi olduğu saptandı (%82,3). 2 hastada stress inkontinans düzelmedi ancak denovo urge inkontinans yakınıması bafllandı (%6,8). Ortalama operasyon zamanı 41 dakika idi (30-110). IVS operasyonlarından 2'sinde mesane yaralanması komplikasyonu gerçekleşti (%6,1). Mesane hasarları intraoperatif sistoskopi ile tanındı. Laparotomi ile onarıldı ve midüretal prolapsus mefl yeniden yerleştirildi. Bu hastalardan 1 tanesi 2 yıllık takibi tamamladı ve stress inkontinans düzeldi. Hiç bir hastada postoperatif üriner retansiyon gözlenmedi.

Sonuç ve Yorum: 2 yıllık takip sonuçlarımız, stress inkontinansın cerrahi tedavisinde midüretal IVS operasyonunun yüksek etkinliğe sahip bir yöntem olduğunu göstermektedir. Operasyonla ilişkili major komplikasyonlar, klasik kolpostüpsiyon operasyonları ile ilgili literatürde bildirilen oranlara göre düşük bulunmuştur. Kısa operasyon süresi, kolay uygulanabilir olması ve daha düşük komplikasyon oranları ile stress inkontinans cerrahisinde midüretal IVS operasyonu güvenilir bir seçenektir.

PS. 338

POP'DA MEFL KULLANIMI Ürojinekoloji

Kadir Çetinkaya, fiehbal Yefilbafl, Yakup Kumtepe

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Pelvik organ prolapsusu (POP) pelvik taban kas ve fasyalar hasarlandığında oluşur. Bu hasar sürecinde uterus, mesane ve rektumun desteklenmesi giderek zayıflar ve tamamen ortadan kalkar. Bir kadının tüm yaşamı boyunca POP veya üriner inkontinans nedeniyle cerrahi uygulanma riski % 11.1'dir.

POP için çok sayıda tedavi seçeneği bulunmakla birlikte, Mefl de alternatif bir prosedürdür.

Daha kısa ameliyat zamanı, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha konforlu bir ameliyat sonrası dönem sunması nedeniyle, genital prolapsus tedavisinde sentetik vajinal mefl kullanımı giderek artmaktadır. Mefl düflük ağırlıklı monofilaman ve makro porlu polipropilen material içermektedir. Puboservikal ve rektovajinal fasyalara uzanan kollar bulunmaktadır. Prolapsus tamirinde meflin baflları bu özelliklere sahiptir. Ayrıca sakrospinöz ligament, prespinöz fasya, obturator kas ve fasyaya uzanan kollar sayesinde vajenin lateral duvar desteği yeniden sağlanmıştır.

42 yaşında 8 yıldır total pelvik prolapsus ve inkontinans olan hastaya uyguladığımız

Ön-arka mesh uygulama tekniğini ve cerrahi bafllarını sunmak istedik.