

Ref. No: 58 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191162>

### Gebeliğin ikinci trimesterinde miyomektomi: üç olgu sunumu

**Ahmet Yalınkaya**, Erdal Sak, Selami Erdem, Sezin Vural, Mahmut Erdemoğlu

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**Amaç:** Gebeliğin 14 ila 24. haftaları arasında ikisi dev miyom, diğeri spontane batın içi kanama nedeni ile miyomektomi uygulanan üç olguyu sunmaktır.

**Olgu 1:** 37 yaşında (G1P0), gebelik, miyoma uteri ve karın ağrısı nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Ultrason muayenesinde 166x196 mm boyutlarında, sol fundusta subseröz yerleşimli miyom ve intrakaviter 14 haftalık fetüs izlendi. Genel anestezi altında (GAA) göbek altı-üstü kesi ile batına girildi. Miyomektomi uygulandı ve batın anatomisine uygun kapatıldı. Gebe postoperatif 9. günde şifa ile taburcu edildi. Takipleri haricte yapılan hastanın 38. haftada sezaryen ile doğumu gerçekleştiği ve bir sorun olmadığı öğrenildi.

**Olgu 2:** 34 yaşında (G1P0) karın ağrısıyla hekime başvuran gebelik kadını, miyom ön tanısıyla sevk edilmişti. Ultrason muayenesinde 200x180 mm boyunda dev miyom ve 17 haftalık canlı fetüs saptandı. GAA göbek altı-üstü kesi ile batına girildi. Miyomektomi uygulandı; intramural 50x60 mm'lik diğer miyoma müdahale edilmedi ve batın anatomisine uygun kapatıldı. Erken ve geç komplikasyon gelişmeyen gebelik 8. gün şifa ile taburcu edildi. Otuz sekizinci haftada tekrar başvuran gebeye sezaryen uygulandı; 3000 g, 51 cm, 8-9 Apgar skorlu kız bebek doğurtuldu, ayrıca kalan intramural miyom da eksterirpe edildi; postoperatif 3. günde şifa ile taburcu edildi.

**Olgu 3:** Akut batın ile kliniğimize başvuran 31 yaşında primigravida kadında, son adet tarihine göre 23 hafta, ultrasonografik biyometriye göre 20 haftalık fetüs, sol kornual yaklaşık 10x80 mm miyom ve karında bol serbest sıvı saptandı. Parasentezde kanama saptanması üzerine laparotomi uygulandı. Pediküllü miyomun arka yüzeyinde aktif kanayan arter ve batında yaklaşık 1500 mL kan tespit edildi. Miyomektomi uygulandı. Erken veya geç komplikasyon gelişmedi. Sonrasında, ağır preeklampsi ve şiddetli fetal büyüme kısıtlılığı gelişmesi nedeni ile gebelik sonlandırıldı; 500 g ölü doğum gerçekleşti.

**Sonuç:** Gebelikte miyomektomi rutin olmayan, komplike bir ameliyattır. Gebelikte spontane miyom kanaması da nadirdir. Miyomlar gebelikte büyüme eğilimindedir. Dev miyomlar uterus ile birlikte büyüdükleri için maternal şikâyetlere yol açabilmektedir. Ma-

jör komplikasyon gelişmedikçe ve miyomun yerleşimi net olarak tespit edilemiyorsa gebelikte miyomektomiden kaçınılması gerektiği kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, kanama, dev miyom, miyomektomi

Ref. No: 59 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191163>

### Dekolman plasenta olgularının retrospektif analizi

**Önder Tosun**, Ahmet Yalınkaya, Mahmut Erdemoğlu, Mehmet Zeki Taner

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır*

**Amaç:** Dekolman plasenta olgularının perinatal ve neonatal sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

**Yöntem:** Ocak 2008-Aralık 2010 tarihleri arasında dekolman plasenta nedeniyle kliniğimizde doğumu gerçekleştirilen toplam 60 olgu tespit edildi; ancak 13 olgunun dosya bilgilerine ulaşamadığı için çalışma dışı bırakıldı; dosya kayıtlarına ulaşılan 47 olgu retrospektif olarak analiz edildi. Annenin ortalama yaşı, gebelik yaşı, gravida, parite, abortus ve yaşayan çocuk sayısı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, kan değerleri ve transfüzyon sayısı, eşlik eden diğer patolojiler, fetal ve neonatal özellikleri, perinatal mortalite oranları ve hastanede kalış süreleri incelendi.

**Bulgular:** Dekolman plasenta insidansı %0.84 olarak bulundu. Olguların yaş ortalaması 31.2±6.7 (dağılım, 19-48), sırasıyla ortalama gravida 5.6±3.3 (dağılım, 1-13), parite 4.0±3.9 (dağılım, 0-11), abortus sayısı 0.5±1.3 (dağılım, 0-8), yaşayan çocuk sayısı 3.2±2.4 (dağılım, 0-9) ve gebelik haftası 31.4±4.3 (dağılım, 22-38) olarak bulundu. Maternal sistolik kan basıncı ortalama 138.2±23.6 mmHg (dağılım, 100-200 mmHg) ve diyastolik 84.6±16.1 mmHg (dağılım, 50-112 mmHg) idi. Olguların %31.9'u (n=15) vajinal ve %68.1'i (n=32) sezaryen ile doğurtuldu. Olguların %91.5'inde (n=43) bir veya daha fazla maternal veya fetal ek patoloji saptandı. Toplam 23 hastaya 44 ünite eritrosit süspanasyonu ve 28 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapıldı. Ortalama fetal ağırlık 2020±896 g (dağılım, 500-5000 g), 1. dakika Apgar skoru ortalaması 2.6±2.5 (dağılım, 0-10) ve 5. dakika Apgar skor ortalaması ise 4.4±3.4 (dağılım, 0-10) olarak bulundu. Yenidoğanların %40.4'ünün (ölü doğum 14, yenidoğan 5) ölü veya erken yenidoğan döneminde öldüğü ve 3 olguda da multiple anomali saptandı. Yenidoğanların %83'ünde (n=39) kardiyopulmoner resusitasyona gereksinim duyuldu. Postpartum plasentalarda ortalama

%50 (dağılım, 20-100) oranında dekolman alanı saptandı. Olguların ortalama hastanede kalış süresi  $3.2 \pm 2.1$  (dağılım, 1-12) gün olarak hesaplandı ve bir annenin de postoperatif ilk gün öldüğü saptandı.

**Sonuç:** Dekolman plasenta yüksek maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteye sahip ciddi bir komplikasyondur. Dolayısıyla bu olgularda predispozan risk faktörlerinin önceden belirlenmesi, gerekli tedbirlerin alınması ve varsa tedavinin uygulanması olası komplikasyonları azaltabileceğini ve komplike olan olguların da uygun merkezlerde etkili tedavinin zamanında uygulanmasının morbidite ve mortaliteyi azaltacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Dekolman plasenta, perinatal sonuçlar

**Ref. No: 60** e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191164>

### Maternal eritrosit alloimmünizasyonuna bağlı fetal aneminin tespitinde orta serebral arter maksimum sistolik hız ölçümü

<sup>1</sup>Ahmet Yalınkaya, <sup>1</sup>Mehmet Sıddık Evsen,

<sup>1</sup>Hatice Ender Soyduñ, <sup>1</sup>Muhammet Erdal Sak,

<sup>2</sup>Ali İrfan Güzel, <sup>1</sup>Mehmet Zeki Taner, <sup>3</sup>Yusuf Çelik

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Ergani Devlet Hastanesi, <sup>3</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Diyarbakır

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı eritrosit alloimmünizasyonu nedeni ile intrauterin kan transfüzyonu uygulanan fetüslerde, transfüzyon öncesi, sonrası ve normal fetüslerde renkli Doppler ultrasonografi ile orta serebral arter maksimum sistolik hız (MCA-PSV) ölçümü yapılarak, fetal anemi tespitindeki önemini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Bu çalışma Ocak 2009-Aralık 2011 tarihleri arasında kliniğimizde 19 kez intrauterin kan transfüzyonu gerçekleştirilen 11 hastadan oluşturulan çalışma grubu (grup 1); intrauterin kan transfüzyon işleminden hemen önce (grup 1A) ve hemen sonrasında (grup 1B) MCA-PSV değeri ölçümleri ve Grup 2 ise fetal anemisi olmayan 22 normal gebeden oluşturuldu. MCA-PSV ölçümü renkli Doppler ultrason ile literatürde tarif edildiği gibi ölçüldü. Transfüzyon 20 gauge spinal iğne ile umbilikal kordona girilerek yapıldı. Fetal anemi tayini için fetal tam kan çalışıldı. Transfüzyon sonunda aneminin düzeldiği tam kan ile konfirme edildi. Ölçülen tüm MCA-PSV değerleri gestasyonel hafta ile birlikte MoM değeri haline çevrildi. Tespit edilen fetal hematokrit referans değerlerine göre ane-

minin şiddeti değerlendirildi. Grup 1'de grup 1A ve grup 1B ile grup 2 MCA-PSV ölçümlerinde elde edilen sonuçlar karşılaştırıldı. Verilerin istatistikî analizi için SPSS 16 programı kullanıldı. Çalışma için üniversitemiz Tıp Fakültesi Etik Kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Eritrosit alloimmünizasyonu olan gebelerde fetal hemoglobin değerlerinin transfüzyon işlemi öncesi ölçümünde 17 şiddetli iki orta düzeyde fetal anemi olduğu gözlemlendi. Eritrosit alloimmünizasyonu mevcut olan fetüslerin transfüzyon öncesi ölçülen MCA-PSV değerlerinin MoM ortalaması  $1.7 \pm 0.4$  MoM olarak saptandı. Grup 1A'da 17 ölçümün aynı gestasyon haftasına göre 1.5 MoM'un üzerinde olduğu, iki ölçümde ise 1.5 MoM'un altında olduğu saptandı. Fetal aneminin transfüzyon ile düzeltilmesiyle ölçülen MCA-PSV MoM değerleri grup 1B'de ortalama  $1.1 \pm 0.2$  MoM idi. Grup 2'de MCA-PSV MoM ortalaması  $0.9 \pm 0.2$  MoM idi ve tüm ölçümler 1.5 MoM'un altındaydı. Grup 1A, grup 1B ve grup 2 ile karşılaştırıldığında MCA-PSV MoM değerleri anlamlı olarak yüksekti.

**Sonuç:** Bu çalışmada intrauterin transfüzyon gerektiren fetal anemi tespitinde MCA-PSV MoM değerinin önemli bir parametre olduğu tespit edildi. Fetal anemi ve intrauterin kan transfüzyonu ihtiyacının tespitinde MCA-PSV değerlerinin aynı gestasyon haftasına göre 1.5 MoM'un üzerinde olması anlamlıdır. İntrauterin kan transfüzyonundan hemen sonra ölçülen MCA-PSV değerlerinin istatistiksel olarak düşmesi ve kısa sürede normale dönmesi, aneminin düzeltilmesine fetal cevabın hızlı bir şekilde olduğunu göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Eritrosit alloimmünizasyon, MCA-PSV, fetal anemi

**Ref. No: 61** e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191165>

### Antenatal ve perinatal dönemde tanı konulan majör anomalilerin retrospektif analizi

<sup>1</sup>Mehmet Sıddık Evsen, <sup>1</sup>Muhammet Erdal Sak, <sup>1</sup>Hatice Ender Soyduñ,

<sup>1</sup>Mahmut Erdemoğlu, <sup>1</sup>Serdar Başaranoğlu,

<sup>2</sup>Yılmaz Palancı, <sup>1</sup>Ahmet Yalınkaya, <sup>1</sup>Mehmet Zeki Taner

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Diyarbakır

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı kliniğimizde prenatal ve perinatal dönemlerde saptanan majör konjenital anomalili fetüslerin insidansını ve analizini yapmaktır.

**Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2009 ile Aralık 2010 tarihleri arasında retrospektif olarak prenatal ve perinatal dönemde ultrason muayenelerinde veya doğumda doğrudan gözle saptanan majör anomali tanısı almış