

ler olup olmadığı sadece ultrasonografi ile belirlenebilir. İntrauterin yapışık ikiz tanısı konulan olgularda öncelikle aile doğum sonrası riskler konusunda bilgilendirilmeli ve ilk trimesterde tanı konulan olgularda aileye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

PB-008

Preterm doğum ve postpartum hemorajiye neden olan bir plasental koryoanjioma olgusu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Behzat Can, Selçuk Kaplan, Helin Bağcı, Özgür Arat

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

29 yaşında, evli, ev hanımı ve 2. gebeliği olan olgumuz, daha önceden bir kez miadında makat geliş nedeniyle sezaryen ile doğum yapmıştı. Mevcut gebeliği 30 hafta 3 gün olup, polihidramnios ve plasental kitle ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 30–31 hafta ile uyumlu, tek canlı gebelik tespit edildi. Amnion sıvısı hafif artmış olup, plasentadan amnion boşluğuna doğru protrude olmuş, yer yer hipoekojen alanlar içeren 80x80 mm'lik solid kitle tespit edildi. Placenta anterior yerleşimli idi ve lateralinde arteriyo-venöz vaskülarizasyon mevcuttu. Fetusta gros anomali saptanmadı. Plasental koryoanjioma ön tanısı ile gebelik takibe alındı. Üç gün sonra spontan ağrıları başlayan olguya yatış verildi. Servikal dilatasyon ve efesman gelişmesi üzerine tokoliz tedavisi başlandı ve 48 saat ara ile steroid uygulandı. Steroid tedavinin bitişinden yaklaşık 20 saat sonra eski insizyon hattında ağrı hisseden olgu, servikal dilatasyonun artması nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu. Plasental kitle doğum sonrası görüntülendi. Plasentanın ayrılmasından sonra abondan kanama gelişti. Tıbbi tedaviye cevap vermemesi üzerine Bakri Balon uygulandı. Uygulama sonrası kanama durdu. Postpartum 24 saat Bakri balon takılı bırakıldı. Postoperatif 1. gün Bakri Balon dreninden 250 ml. hemorajik mavi geldi. Bunun dışında ek problemi olmadı. Olguya 2 Ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Postoperatif 3. gün Hb: 10 ve Htc: 32 olan olgu taburcu edildi. Plasentanın patolojik incelemesinde koryoanjioma tanısı doğrulandı.

PB-009

Postpartum preeklampsi gelişen bir dilate kardiyomiyopati olgusunun sunumu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Selçuk Kaplan, Behzat Can, Helin Bağcı, Özgür Arat

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

30 yaşında, evli, G: 4, P: 3 ve 37 haftalık gebeliği bulunan olgu, 20 günden beri devam eden halsizlik, yorgunluk ve nefes

almada güçlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde özellik yoktu. Vajinal muayene ve ultrasonografi incelemesi de makat geliş dışında sorunsuz idi. Olgunun Hb: 7.8 g/dl, Htc: %23 olması dışında laboratuvar parametrelerinde özellik yoktu. 2 Ü Eritrosit süspansiyonu verildi ve Hb: 9.1 g/dl, Htc: %27.1'e yükseldi. Kliniğe yatışının 2. gününde ortopne ve taşikardi gelişmesi üzerine yapılan kardiyoloji konsültasyonunda ekokardiografi normal olarak değerlendirildi, ek öneride bulunulmadı. Beşinci gün spontan ağrıları başlayan olgu 2700 g, tek canlı erkek fetusu makat geliş ile doğdu. Apgar skoru 5. dakikada 8 idi. Postpartum birinci günde TA: 170/100 mmHg, idrarda proteinüri (++) olması üzerine preeklampsi kabul edilerek, MgSO₄ infüzyonu ve antihipertansif tedavi başlandı. Klinik takiplerinde genel durumu iyi olan olgu, postpartum 4. günde öneriler ile taburcu edildi. Taburcu edildikten 3 gün sonra ani başlangıçlı çarpıntı, yatmakla artan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile tekrar kliniğe kabul edildi. Olgunun ilk değerlendirilmesinde; bilinç açık, aşırı ajitasyon ve belirgin dispne mevcuttu. Kan basıncı 100/60 mmhg, ateş 37.4, nabız 102/dk, solunum sayısı 28/dk, dinlemekle S3 ve akciğer alanlarında yaygın kreptan raller saptandı. Akciğer grafisinde yoğun infiltrasyon paterni ve kardiyotorasik indekste artış görüldü. Tekrarlanan ekokardiografi incelemesinde sol ventrikül boşluk çapları ve duvar kalınlığı atılmış, ejeksiyon fraksiyonu %28, birinci derece mitral ve aort yetmezliği bulguları ile peripartum dilate kardiyomiyopati tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine alındı ve destek tedavisine başlandı. Yatışının 10. günde genel durumu düzelen olgu taburcu edildi.

PB-010

Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis during pregnancy

Hale Göksever Çelik, Engin Çelik, Selin Dikmen, Alev Atış Aydın

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

Objective: Acute pancreatitis is a sudden inflammation of the pancreas. It is related with severe complications and high mortality despite treatment. One of the most common causes of acute pancreatitis is hypertriglyceridemia (HTG). Hypertriglyceridemia is a rare underestimated cause for acute pancreatitis. Hypertriglyceridemia is defined as triglycerid levels more than 150 mg/dl. In normal pregnancy, lipid profile can change in response to estrogen levels. But it is important to distinguish normal from abnormal rise. There are effective treatment choices during pregnancy such as dietary restriction of fat, intravenous heparin and insulin and plasmapheresis. We presented a patient with severe HTG induced pancreatitis during pregnancy. She was consulted