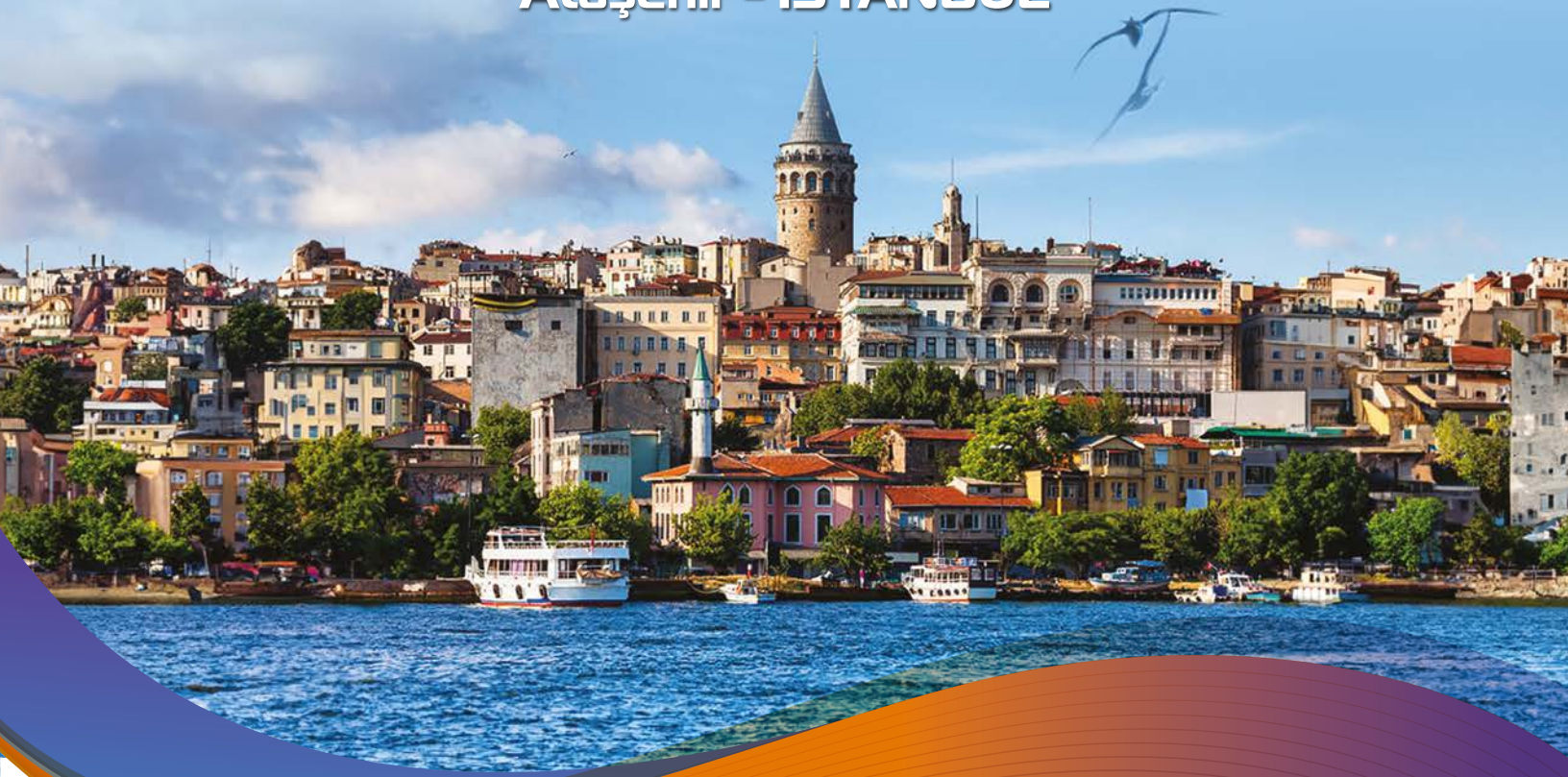
MİNİMAL İNVAZİV JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ PLATFORMU

7. MİNİMAL İNVAZİV JİNEKOLOJİK CERRAHİ KONGRESİ

11-14 Eylül 2024

Acıbadem Üniversitesi Kongre Merkezi,
Ataşehir - İSTANBUL



KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI VE BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.minimalinvazivjinekolojikcerrahi.org

SB-014

Laparoskopik abdominal serklaj

Sudaba Garibova[1], Şeyma İlayda Paltacı[2]
[1]Afyonkarahisar Özel Fuar Hastenesi
[2]Afyonkarahisar Bolvadin Dr. Halil İbrahim Özsoy Devlet Hastanesi

Preterm doğum, neonatal morbidite ve mortalitenin öndegelen nedenlerinden biridir. Servikal yetmezlik, sıklıkla serviksin gebeliği sürdürme başarısızlığı olarak tanımlanır ve erken doğumun önemli bir sebebidir. Servikal yetmezlik, gebeliklerin %0,05 ila %1'ini komplike eder ve tipik olarak ikinci trimesterin ortasında, erken doğuma yol açan ağrısız servikal dilatasyon ile karakterizedir. Servikal yetmezliğin fizyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır. Servikal yetmezlik için doğuştan risk faktörü olabilecek durumlar; Müllerian anomaliler ve Ehlers-Danlos Sendromu gibi anormal kollajen hastalıklarıdır. Ek olarak, bazı kazanılmış risk faktörleri; servikal travma, uzamış ikinci evre, tekrarlanan mekanik dilatasyon ve LEEP veya soğuk konizasyon prosedürleridir. Servikal yetmezlik tanısı, doğum eylemi veya dekolman olmaksızın ağrısız servikal dilatasyondan sonra bir veya daha fazla ikinci trimester kayıp öyküsüne dayanır. Serklaj, servikal yetmezlik tedavisinin temelidir. Transabdominal serklaj(TAC), transvajinal serklaja göre avantajlara sahip olmakla beraber, TAS artmış morbidite ve sezaryen doğum ihtiyacı ile ilişkilidir. Benson ve Durfee bu tekniği ilk olarak 1965'te tanımladılar. Son 10-15 yılda, transabdominal serklaj için minimal invaziv cerrahi yaklaşım geliştirilmiştir ve kullanılabilirliği ile popülaritesi giderek artmaktadır. Daha önce başarısız vajinal serklaj öyküsü olan hastalara abdominal serklaj önerilmektedir. anatomik nedenlerle önerilebileceği bir kaç durum vardır. Bunlar arasında, tekrarlayan LEEP prosedürleri veya trakelektomi nedenleriyle transvajinal serklaj için yeterli serviksi olmayan hastalar ve doğuştan aşırı kısa serviksi olan hastalar yer alır. Bu işlem 11-12.gebelik haftasında ya da konsepsiyondan önce yapılabilir

Operasyon:
Laparotomi
Laparoskopi

Robotik olarak yapılabilir

Sezaryen yapılması gerekir ve eğer fertilite arzusu devam ediyorsa, sütür yerinde bırakılması önerilyor

Midtrimestrde doğum gerektiren bir komplikasyon olursa, posterior kolpotomi ile sütürü kesilmesi ya da laparotomi ve histerotomi yapılarak sütürün bırakılması önerilyor

Olgumuz 29 yaşlı, G3 C/S1 A2 Y1

Anamnezinde 2 defa başarısız vajinal serklaj öyküsü.

Yapılan transabdominal ultrasonda uterus antevert anteflex end 5 mm bilateral overler normofoliküler şeklinde izlendi.

Bilinen hastalık: yok

Hastaya laparoskopik abdominal serklaj operasyonu planlandı

Anahtar Kelimeler: laparoskopi, abdominal serklaj, gebelik