

2014tmftp Kabul:Poster

Toplam: 111

[PP-001][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Periodontal hastalıkların erken doğum eylemiyle olan ilişkisinin incelenmesi

İsmail Serhat Sadıkoğlu¹, Ülvan Özad²

¹Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Lefkoşa-Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

²Queen Mary University of London Tıp Fakültesi, Londra-İngiltere

Hamilelik ve periodontal enfeksiyonlar arasındaki ilişki, hakkında çok inceleme ve araştırma yapılan fetus ve hastanın sağlığı için oldukça önemli bir konudur. Son yapılan araştırmalar, dişeti hastalıklarının hastanın sistemik durumunu etkilediği gibi fetusun da sağlığını etkileyebildiğini ve düşük, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riskini arttırdığını ortaya koymuştur. Erken doğum ve düşük doğum ağırlığı ile periodontal hastalık arasındaki ilişki enfeksiyona bağlı bir ilişkidir. İndirekt olarak bakteriyel ürünlerin (endotoksinler LPS) ve anneye ait iltihabi mediatörlerin iletilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Tüm bu bakteriyel ürünlerin iletilmesine engel olmanın başlıca yolu fokal enfeksiyon alanlarının ortadan kaldırılmasıdır. Hastaya uygulanacak ve bu amacı gerçekleştirmeye yönelik tedaviler ile birlikte ağız hijyeninin geliştirilmesiyle erken doğum, düşük doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek riski oldukça azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Düşük doğum, erken doğum, gingivitis, periodontal hastalıklar

[PP-002][Kabul:Poster][Serbest konular]

Foetal Oral Health: What Can Go Wrong?

Ulvan Ozad¹, Ismail Serhat Sadikoglu²

¹Barts and the London, School of Medicine and Dentistry, London, UK

²Near East University Faculty of Dentistry, Nicosia, Cyprus

The aim of this study is to investigate the possible threats and conditions that could cause malformations or diseases in foetal oral health. Although maternal oral health is extensively studied, foetal oral health during pregnancy still need to be researched.

Bacterial overgrowth, inflammatory conditions such as caries, gingivitis and periodontal disease as well as congenital malformations have been investigated. Biological effects of oral health and oral-medical link in health have been established. Apart from general maternal health and medication use during pregnancy, maternal oral health was found to be extremely influential on foetal oral health.

Keywords: foetus, oral, health, maternal, malformation

Prenatal Diagnosis of Congenital High Airway Obstruction Syndrome (CHAOS); Five-Case-Report

Halil Aslan¹, Ali Ekiz¹, Deniz Kanber Acar¹, Burchan Aydiner², Basak Kaya¹, Salim Sezer¹

¹Department of Perinatology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

²Department of Obstetrics and Gynecology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

Purpose

Congenital high airway obstruction syndrome (CHAOS) is an extremely rare life-threatening condition. Prenatal diagnosis and management of Five cases are being reported here.

Materials and Methods

Five cases are being reported here that diagnosed in department of Perinatology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital between the years of 2008 to 2014. Diagnostic features and perinatal outcomes were evaluated.

CHAOS was defined in association with prenatal ultrasound findings comprising large echogenic lungs, flattened or inverted diaphragms, dilated airways (Fig. 1) and fetal ascites and/or hydropic fetus (Fig. 2). Due to exceedingly high intrathoracic pressure, the heart is squeezed in between the lungs (Fig. 3).

Identification of a fluid filled trachea and bronchi confirms the diagnosis.

Microcystic solid form of congenital cystic adenomatoid malformation (CCAM) and pulmonary sequestration (PS) should be kept in mind as a differential diagnosis. CCAMs are generally unilateral lesions.

Results

The diagnoses were made between 17 and 22 weeks of gestations. All fetuses had hydropic findings during the first ultrasound examination. Three fetuses were terminated at the request of the parents. Fetal demise was detected in two cases, one and ten weeks after diagnosis. Bilaterally renal agenesis was detected in one fetus. Amniocentesis procedure was performed to two cases and normal karyotype was found.

Conclusion

The perinatal mortality of CHAOS is 100% without intervention. Even there is a remarkable chance of cure with such treatments like fetoscopic procedures and ex utero intrapartum treatment (EXIT), CHAOS is still a high mortality rated anomaly.

Keywords: Congenital High Airway Obstruction Syndrome, Laryngeal Atresia

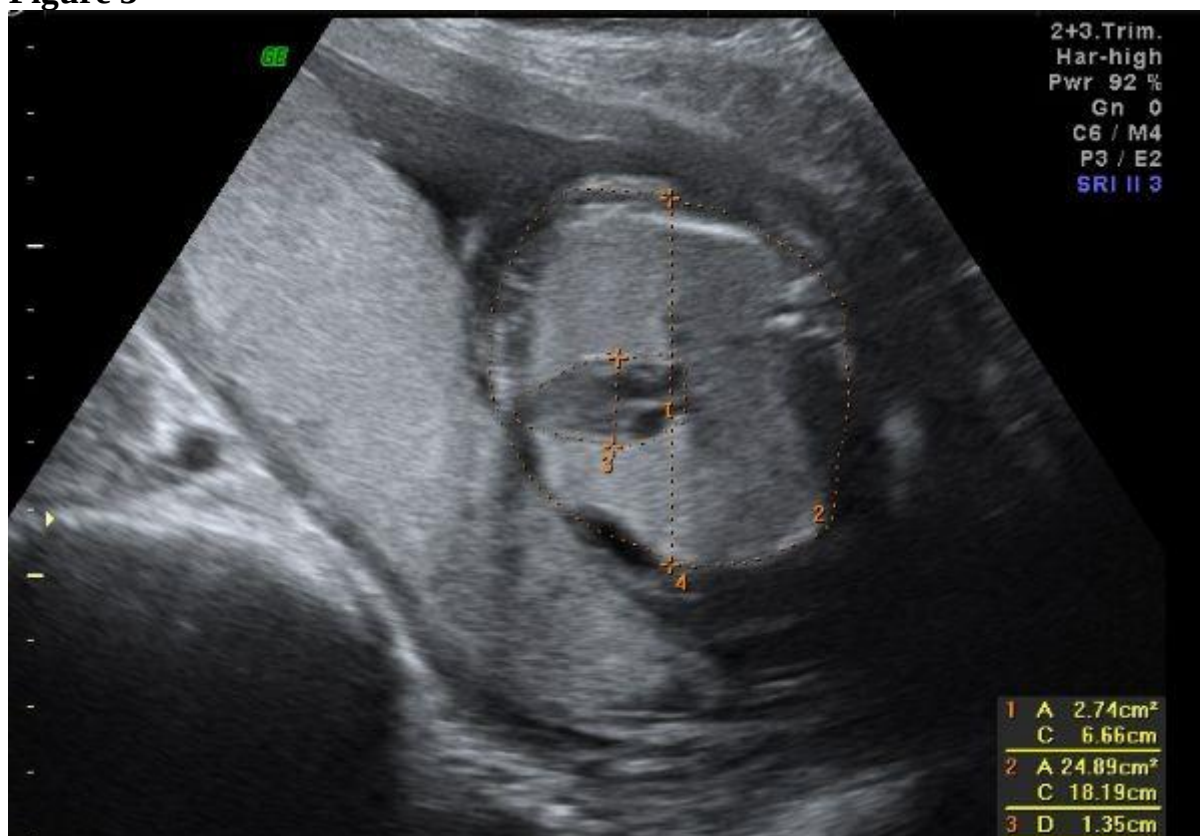
Figure 1



Figure 2



Figure 3



[PP-004][Kabul:Poster][Tekrarlayan Gebelik Kaybı]

Ortalama trombosit hacmi, trombosit dağılım genişliği ve nötrofil/lenfosit oranı abortusu tahmin edebilir mi?

Zeynep Dağ¹, İbrahim Eren Pek¹, Abdullah Göymen², Özlem Banu Tulmaç¹, Yavuz Şimşek¹

¹KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

²GAZİANTEP SANKO ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

Amaç: Ortalama trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım genişliği (PDW) trombosit fonksiyonlarını yansıtan hemogram parametreleridir. MPV ve PDW değişiminin inflamatuvar, trombotik, neoplastik ve otoimmün patolojilerle birliktelik gösterebileceği bildirilmiştir. Nötrofil/lenfosit oranı (N/L) artışı sistemik inflamasyonu yansıtan bir diğer hematolojik belirteçtir. Gerek spontan abortus, gerekse tekrarlayan gebelik kayıplı olguların bir çoğunda etioloji netleştirilememektedir. Bu çalışmada, abortus olgularında trombotik aktivasyon ve sistemik inflamasyonun rolünün incelenmesi amacıyla, açıklanamayan spontan ve tekrarlayan gebelik kayıplı olgularda MPV, PDW ve N/L değişimi incelenmiş ve sağlıklı ilk trimester gebelerdeki değerlerle karşılaştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: 01.01.2013-01.03.2014 tarihleri arasında iki ayrı merkeze tekrarlayan gebelik kaybı (Grup 1) ya da spontan abortus (Grup 2) tanısıyla yatırılan hastalardan uygun olanlar çalışma grubunu oluşturdu. Yaş ve gebelik haftası uyumlu ilk trimester gebeler ise kontrol grubu olarak seçildi (Grup 3). Hastaların elektronik tıbbi kayıtları incelenerek, başvuru anındaki MPV, PDW ve N/L değerleri gruplar arasında karşılaştırıldı

Bulgular: Grupların demografik ve laboratuvar verileri arasında anlamlı farklılık yoktu. MPV değerleri Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'de sırasıyla 9.1 (7.1-16.1); 9.3 (6.2-15.5); 8.6 (7-11.0) saptandı (P=0.01). PDW değerleri her üç grupta birbirinden farklıydı (Grup 1: 17.7±1.4; Grup 2: 16.9±0.7; Grup 3: 16.0±0.9) (P<0,001). N/L değerleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. MPV ve PDW değerleri arasında anlamlı ve zayıf bir korelasyon saptandı (P:0.038, r:0,128).

Sonuç: Sağlıklı gebelere göre abortusla sonuçlanan gebeliklerde trombosit aktivasyonu ve artmış trombotik kapasite altta yatan nedenlerden birisi olabilir. MPV ve PDW değerleri, gebeliğin akıbeti ile ilişkili olarak değişim gösterebilir. İki belirtecin de artması abortus riskinin yükseldiğini düşündürülebilir. Bulgularımızın geniş ölçekli prospektif çalışmalarla doğrulanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abortus, tekrarlayan gebelik kaybı, trombosit aktivasyonu

[PP-005][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Gebelik sırasında tanısı koyulan primer hepatik siroz: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Abdullah Göymen¹, Yılmaz Bilgiç², Yavuz Şimşek³

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji B.D

³Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.

Karaciğer sirozu olan kadınlarda fertilite olumsuz etkilenir ve nadiren gebelik elde edilebilir. Öte yandan kronik karaciğer hastalıklarının tedavi seçeneklerinin ve bu hastaların yaşam kalitesinin artırılması ile ilişkili olarak sirozu olan gebe kadınlarla daha fazla karşılaşmaktadır. Günümüzde sirozlu gebelerin takibi ve yönetimi ile ilgili belirlenmiş standart yaklaşımlar bulunmamaktadır. Bu hastalarda obstetrik, perinatal, metabolik ve cerrahi riskler artmakta; sonuçta maternal ve fetal mortalite oranları yükselmektedir. Bu yazıda kliniğimizde 6 haftalık gebelik saptanan ve viral etiyolojiye bağlı siroz tanısı koyulan bir hastanın takibi ve yönetimi sunularak konu literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Siroz, hepatit-b enfeksiyonu, gebelik, tedavi

[PP-006][Kabul:Poster][Tekrarlayan Gebelik Kaybı]

Levels of TAFI and PAF in Recurrence pregnancy Loss patients

Ayla Eser¹, İlknur İnegöl Gümüş¹, Hüsametdin Erdamar², İkbâl Kaygusuz¹, Melahat Yıldırım¹, Betül Usluoğulları¹, Müzeyyen Duran³, Serap Simavlı⁴, Ramazan Yiğitoğlu²

¹Turgut Özal University Medical School Department of Obstetrics and Gynecology

²Turgut Özal University Medical School Department of Biochemistry

³Bursa Education Hospital Department of Obstetrics and Gynecology

⁴Pamukkale University Medical School Department of Obstetrics and Gynecology

Purpose: To investigate factors associated with thrombosis that may contribute to recurrent first trimester pregnancy loss. In particular, the study was designed to identify differences in expression of platelet activating factor and thrombin activatable fibrinolysis inhibitor in women with a history of recurrent miscarriages compared to those with no recurrent miscarriage history.

Methods: A case-controlled, prospective study design was adopted to compare a study group of women with a history of two or more first trimester miscarriages (n=42) compared to a control group of women with no history of recurrent miscarriage (n=36). Participants were recruited from the Department of Obstetrics and Gynecology of Turgut Ozal University Hospital Ankara, Turkey. Platelet activating factor and thrombin activatable fibrinolysis inhibitor levels in serum samples were measured by enzyme-linked immunosorbent assay.

Results: Platelet activating factor levels were significantly ($p=0.018$) higher in the study group than in the control group. There was no difference in levels of thrombin activatable fibrinolysis inhibitor expression between the two groups.

Conclusions: Platelet activating factor is significantly higher in serum of patients with a history of recurrent miscarriage compared to those without such a history. Elevated platelet activating factor has potential implications in terms of placental function and foetal growth which could be relevant to miscarriage recurrence. Larger studies are indicated to further examine these findings.

Keywords: Recurrence pregnancy Loss, TAFI, PAF, platelet activating factor, thrombosis

[PP-007][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

A case of placenta increta mimicking submucous leiomyoma presenting with early postpartum hemorrhage; A rare case report

Ali Ekiz¹, İbrahim Polat¹, Sezcan Mumusoglu², Burchan Aydın³, Çağdaş Özdemir³, Hilal Serap Aslan⁴

¹Department of Materno-Fetal Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

²Department of Gynecological Oncology, Istanbul Zeynep Kamil Maternity and Children Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynecology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

⁴Department of Pathology, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Introduction

Placenta accreta is defined when the whole placenta or a part of it invades to myometrium in an abnormal way. This serious life-threatening obstetric complication is often responsible of one of 533 to 2510 childbirths.

Case presentation

42-year-old female patient Gravida 7, Parity 5, Abortion 1. At 12th hour of admission to the labor room, the patient gave birth with normal spontaneous vaginal delivery. The placenta was removed spontaneously. The ultrasonography showed a 65 x 84 mm mass in the uterine cavity. Primarily submucosal fibroids or placental retention was considered as preliminary diagnosis. Intermittent heavy vaginal bleeding occurred and curettage was performed. We were unsuccessful during the curettage the mass was rigid and fixed in contrast with placenta so that placental retention was ruled out. Despite the packed red blood cells transfusion the hematocrit level was found to be 26-27%. Families were informed and their consent was taken for surgery.

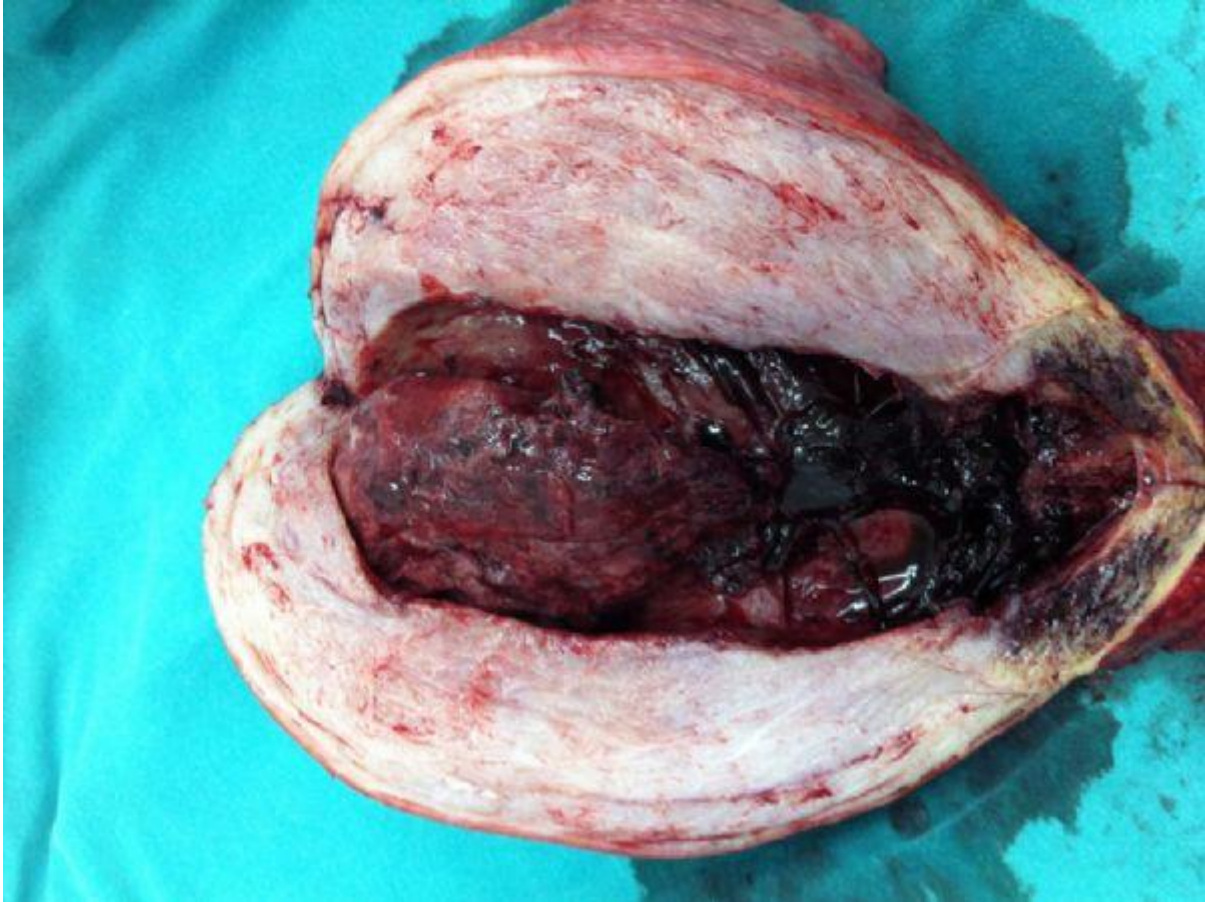
In the operation a 20 week- size uterus was observed. When the uterine cavity is opened postoperatively, approximately 8 cm of mass filling the cavity was witnessed(Figure1). In the presence of chorionic villi invading the myometrium on the pathology report, placenta increta were diagnosed (Figure 2).

Conclusion

Retaining placental products due to the placental adhesive disorders is rarely detected in cases with early postpartum hemorrhage. In patients with postpartum hemorrhage the diagnosis of placental retention and placenta accreta should be kept in mind if the mass cannot be removed with curettage.

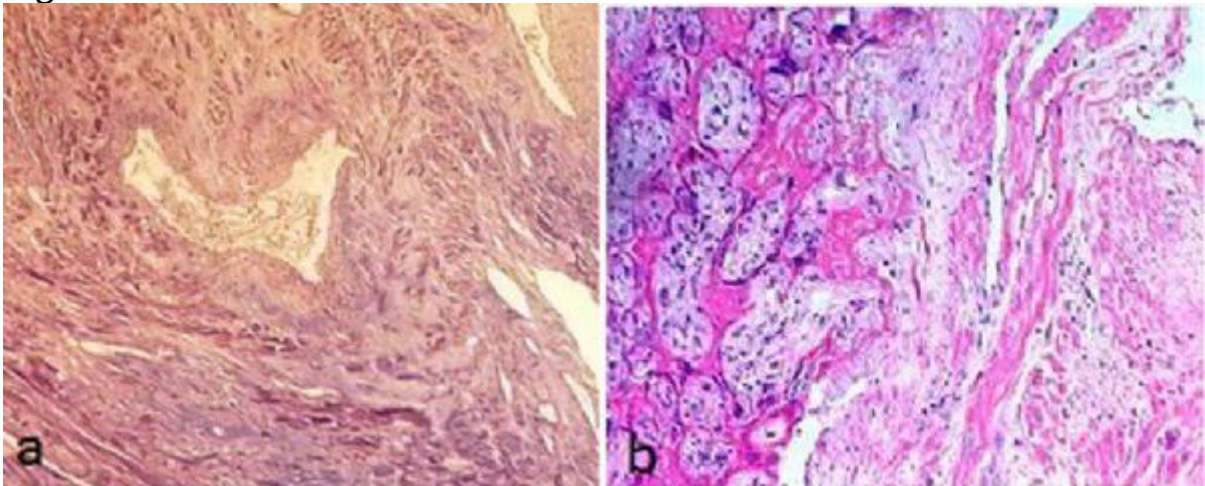
Keywords: Placenta accreta, Postpartum hemorrhage, Submucous Leiomyoma

Figure 1



Macroscopy of uterus

Figure 2



Chorion villi invading the myometrium were shown with (a) Hematoxilyn- Eosin and (b) Masson-Trichrome staining methods

[PP-008][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Favorable outcome of pregnancy in a patient with pemphigus vulgaris

Mutlu Çayırılı¹, Mustafa Tunca², Ahmet Akar², Yaşam Kemal Akpak³

¹Department of Dermatology, Ankara Mevki Military Hospital, Ankara, Turkey

²Department of Dermatology, Gulhane School of Medicine, Ankara, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynaecology, Ankara Mevki Military Hospital, Ankara, Turkey

Introduction: Pemphigus vulgaris (PV) is a potentially fatal autoimmune disease characterized by the presence of auto-antibodies against skin cell surface antigens.

Case: A female patient, mother of one and wife of a physician, presented to our clinic with oral lesions in 2004. The clinical diagnosis of pemphigus vulgaris was confirmed by histopathological and immunopathological findings. She was treated with systemic corticosteroid+azathiopurine for the first time and for following exacerbations. Five years after, she was diagnosed with PV, she presented to our department with an unplanned pregnancy at 9th. week of gestation. At the time the pregnancy was diagnosed, although she was free of lesions she had been taking fluocortolon 10 mg/day and azathiopurine 25 mg/day, as a maintenance therapy. Although she was informed about the risks, she refused to terminate the pregnancy. The patient was discontinued both systemic steroid and azathiopurine. Two months later, at 18th week of gestation, she had a few oral lesions which resolved over two weeks with only topically applied corticosteroids. Thereafter she remained lesion free during the rest of the pregnancy. She delivered a healthy, term-appropriate-for-gestational-age baby. During the next 4 years of follow up, both mother and child remained disease free without treatment.

Conclusion: The pregnant patients with pemphigus who get reported in the literature are often patients with active mucosal and/or cutaneous involvement. However it should be noted that though uneventful case is an important finding it doesn't mean that PV that is in remission in pregnancy will lead to a favorable outcome.

Keywords: Dermatological diseases, Maternal medicine, Teratogenicity, Adverse neonatal outcomes

[PP-009][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Normal PAPP-A Seviyesi Olan Hastada Omfalosel: Olgu Sunumu

Nagihan Sarı¹, Mustafa Kara¹, Ferdağ Can¹, Mustafa Özdamar², Yaprak Engin Üstün¹

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Yozgat

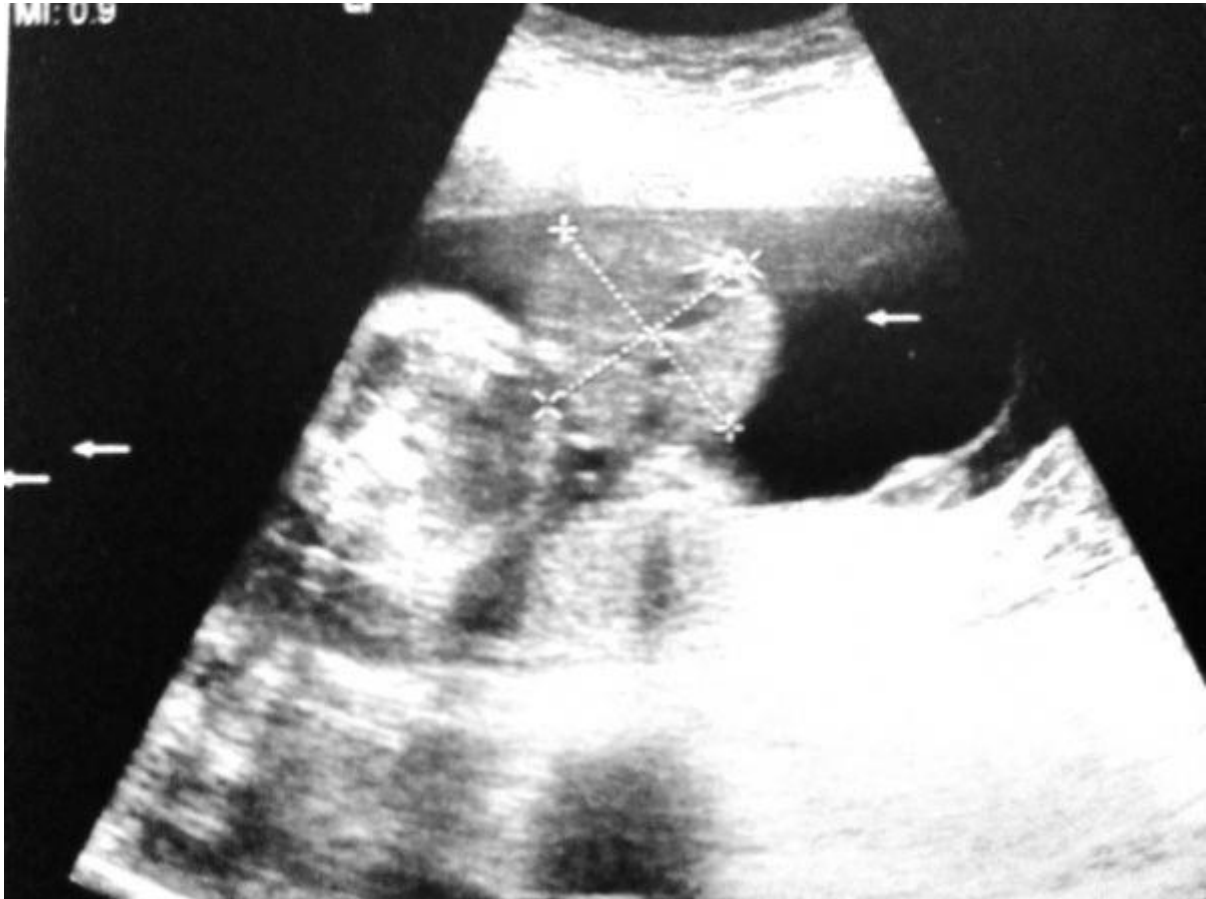
GİRİŞ

Prenatal dönemde yapılan ultrasonografi ile majör karın ön duvar defektleri saptanabilir. Bu malformasyonun en sık görülen tipleri omfalosel ve gastrosizistir. Amacımız ilk trimestrede tanı konan normal PAPP-A düzeyine sahip omfalosel olgusunu bildirmektir.

Olgu:

29 yaşında gravida 1 parite 1 olan hastanın, özgeçmişinde astım dışında bir özellik saptanmadı. Gebeliğinin 14. haftasında rutin muayene için başvurdu. CRL (crown-rump lenght) 51 mm izlendi, NT 1.3 mm olarak ölçüldü, batin ön duvarında karaciğer ve barsakları içeren membran ile çevrelenmiş 45.4*43.2 mm çapında homojen görünümlü kitle tespit edildi. (Resim-1). Umbilikal kordonunu kitle içine girişi izlendi. İkili tarama testinde T21 riski 1: 6335, T18-13: 1:100.000 olarak saptandı. Free B-HCG 1.33 Mom, PAP-A 0.77 Mom olarak ölçüldü. Hasta invazif girişimi kabul etmeyerek gebeliği sürdürmeye karar verdi. 20. haftada yapılan ultrasonda diğer organlarda herhangi bir anomali saptanmadı. 35. Haftada polihidroamnios ve erken doğum tehidi ile interne edilen hasta tokolitik tedavi sonrası taburcu edildi. Astım ataklarının sıklaşması nedeniyle 37w 3d C/S abdominal ile 4000 gram canlı erkek bebek doğurtuldu. Muayenede karaciğer, omentum ve barsakları içeren geniş bir omfalosel kesesi izlendi (Resim-2). Doğum sonrası yapılan karyotip normal olarak saptandı. Defektin büyük olması nedeniyle Silo yöntemi ile abdominal içeriğin kademeli redüksiyon tedavisi uygulandı. Takiplerinde gastroözofajial reflüsü de mevcut olan yenidoğan orogastrik yol ile anne sütü verilerek beslendi. Doğum sonrası 40. günde aspirasyon pnömonisi nedeniyle ex oldu. Sonuç: Omfalosel vakalarına büyük oranda diğer malformasyonlar ve kromozom anomalileri eşlik eder. Bu nedenle gebeliğinde omfalosel tanısı alan hastaların diğer anomalilerin ultasonografik olarak araştırılması ve kromozom analizi yapılması doğum sonrası tedavi süreci açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: normal PAPP-A seviyesi, omfalosel, olgu



Resim-1: 12 haftalık gebelikte fetal abdomenin transvers görüntüsü. Herniye omfalosel boyutları 45.4*43.2 mm.



Resim-2: Yenidoğanda omfalosel kesesi görüntüsü



[PP-010][Kabul:Poster][Fetal Terapi]

Fetal asit ve oligohidroamniosun eşlik ettiği genişlemiş mesanesi olan fetüse veziko-amniyotik şant uygulanması

Ümit Korucuoğlu¹, Anıl İçel Saygı², Yaşam Kemal Akpak², Özkan Özdamar³, Aydan Biri¹

¹Özel Korum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Ankara Mevki Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

³Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli

Giriş

Alt üriner sistem obstruksiyonları en sık nedenleri arasında posterior üretral valv ve üretral atrezi olmakla birlikte yüksek oranlarda perinatal mortalite ve morbidite aynı zamanda doğum sonrası çocukluk döneminde böbrek ve mesane fonksiyon bozukluğu ve böbrek yetmezliği ile seyrebilen anomalilerdir.

Olgu

24 yaşında birinci çocuğuna 19 hafta gebe olan hasta başka bir merkezden ultrasonografik incelemede fetal asit ve oligohidroamniosun eşlik ettiği genişlemiş mesane tespit edilmesi üzerine kliniğimize yönlendirildi. Yapılan ultrasonografik incelemede oligohidroamniosun eşlik ettiği genişlemiş mesane, gross fetal asit ve her iki böbrekte pyelektazi izlendi. Yapılan fetal karyotipleminin normal gelmesi üzerine hastaya double-ended pig tailed katater ile veziko-amniyotik şant konuldu. İşlemin hemen sonrasında ve takibin ilerleyen haftalarında ultrason değerlendirmesinde kataterin doğru yerde olduğu izlendi. Bu işleme bağlı fetal hiçbir komplikasyon ile karşılaşmadı. Fetal asit, genişlemiş mesane ve bilateral pyelektazinin antenatal takiplerde kaybolduğu izlendi. Hastanın başka bir doğum kliniğinde miadında vajinal spontan doğumla sağlıklı erkek bebek dünyaya getirdiği bilgisi telefonla alındı.

Tartışma

Alt ürine sistem obstruksiyonlarına bağlı bulgular 10. gebelik haftası sonrası görülebilmekle birlikte genellikle genişlemiş mesane, hidroüreter, hidronefrozis ve oligohidroamnios şeklinde izlenir. Posterior üretral valv ve üretral atrezi en sık nedenlerindendir. Tanıda en önemli araç ultrason olmakla birlikte tanı ve tedavi sürecinde fetal üriner aspirasyon mayisinin incelenmesinin yeri de önemlidir. Perinatal ölüm genelde uzun süreli oligohidroamniosa bağlı pulmoner hipoplaziye bağlıdır. Tedavide perinatal ölümün engellenmesi açısından in utero fetal şant uygulamasının önemi büyük olmasına karşın doğum sonrası böbrek ve mesane fonksiyonları ve böbrek yetmezliği durumlarının gelişebilmesi açısından tartışmalar devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pigtailed katater, Posterior üretral valv

[PP-011][Kabul:Poster][Serbest konular]

ICSI-ET Sonrası Gelişen Ovarian Ektopik Gebelik: Olgu sunumu

Fedi Ercan, Hüseyin Görkemli, Hasan Berkan Sayal, Sevcan Sarıkaya, Ali Acar, Mehmet Çolakoğlu
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ

Ovarian gebelik, doğal yollar ile gerçekleşen 7000-16.000 konseptusta bir oluşmakta ve bu tüm ektopik gebeliklerin%1-3 kadarına denk gelmektedir. Burada intrasitoplazmik sperm injeksiyonu-embriyo transferi(ICSI-ET) sonrasında gerçekleşmiş ovarian gebelik olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

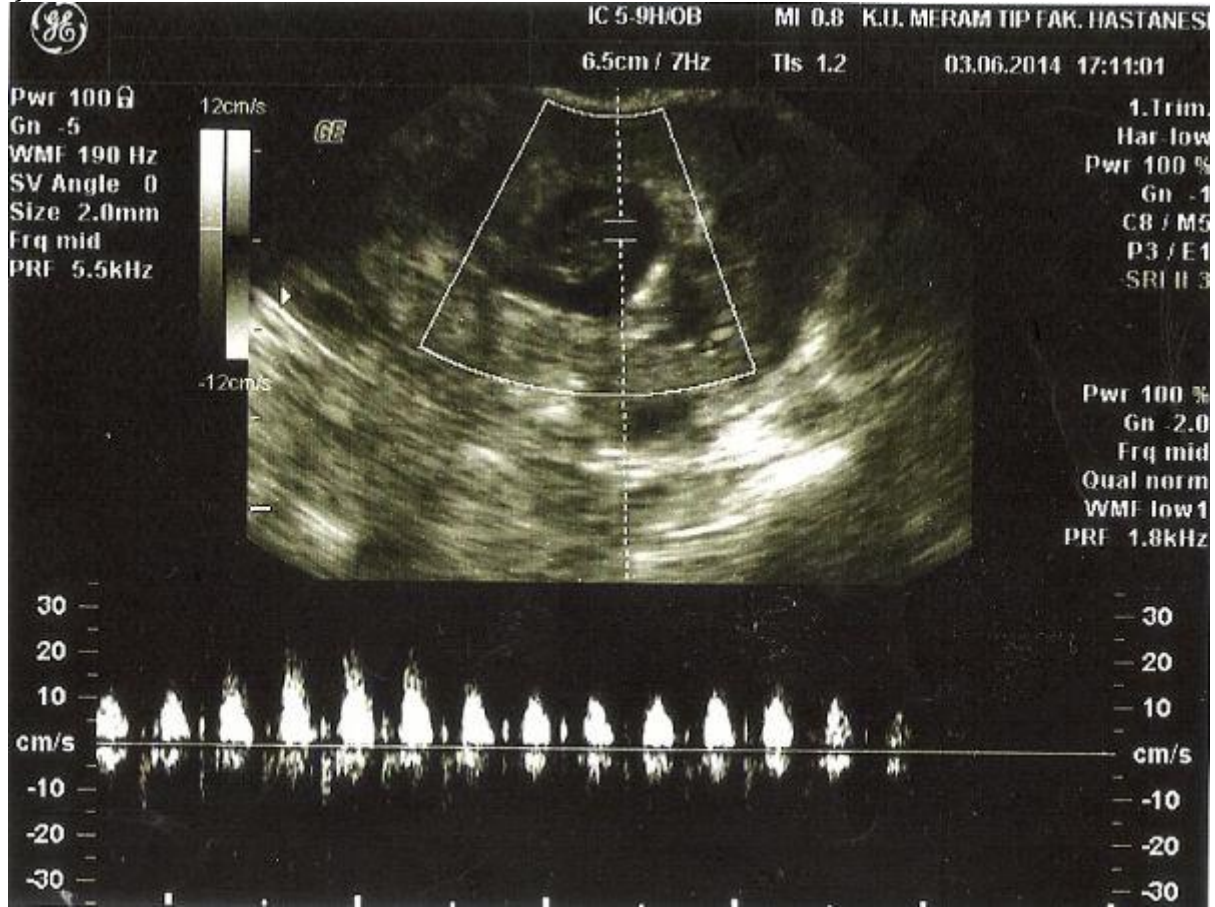
Otuz bir yaşında, 5 yıllık evli primer infertil hasta daha önce laparoskopi ile orta düzeyde endometriozis tanısı almış ve eşide moderate oligospermi görülmüştür. Hastaya ICSI-ET kararı verilmiş ve 8 adet MII oosit toplanan ve 3 adet, 8 hücreli grade 1 embriyo elde edilen hastaya 1 adet 5.gün embriyosu transfer edilmiştir. ET sonrası 12 günde β -hCG 46 mIU/ml'dir. Bir hafta sonra β -hCG değeri 1056 mIU/ml olan ve transvajinal ultrasonografide gestasyonel kese izlenemeyen hasta beklenen tarihte kontrole gelmemiş ve 3 hafta sonra karın ağrısı ile başvurmuştur. β -hCG değeri 5645 mIU/ml olan ve ultrasonografide sağ adneksiyal alanda 25 mm gestasyonel kese ve 7 mm kardiyak aktivite izlenen fetal pol(Şekil 1) görülmüştür. Yaygın batın içi kanama görülen ve hemoglobin 8,4 g/dl olan hastaya laparotomi yapılmıştır. Laparotomide 2380 cc kan aspire edilmiş, sağ overde rüptüre, aktif kanamalı ve overi tamamen destrükte etmiş ovarian gebelik ile karşılaşmıştır(Resim 2). Sağ salpingooforektomi yapılmış ve histopatolojisi ovarian gebelik olarak neticelenmiştir(Resim 3).

SONUÇ

Ovarian ektopik gebelik ovumun over içinde fertilize olması ya da fertilize ovumun sekonder olarak overe implante olması sonucu gelişir. Yardımcı üreme teknikleri sonrası gelişen ovarian ektopik gebelikler ise, embriyonun overe sekonder olarak implante olması sonucu gelişir. Bu şekilde gerçekleşen implantasyonun nedeni, embriyo transferinin ultrason klavuzluğunda yapılmaması, uterin kavitenin derinine yapılması ya da büyük hacimli kültür mediyumunun transferi ya da her üçü birden olabilir.

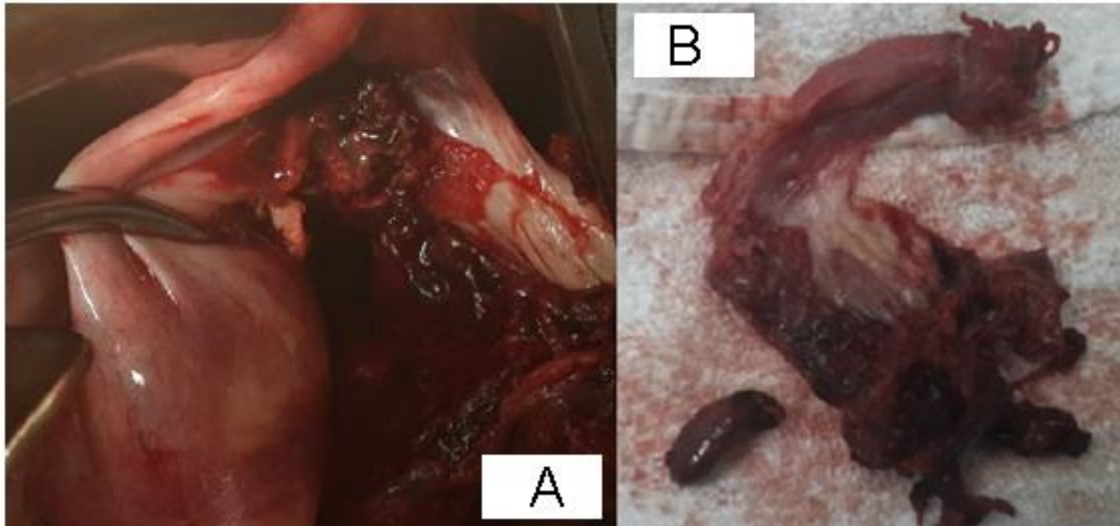
Anahtar Kelimeler: Ovarian Ektopik Gebelik, ICSI-ET

Şekil 1



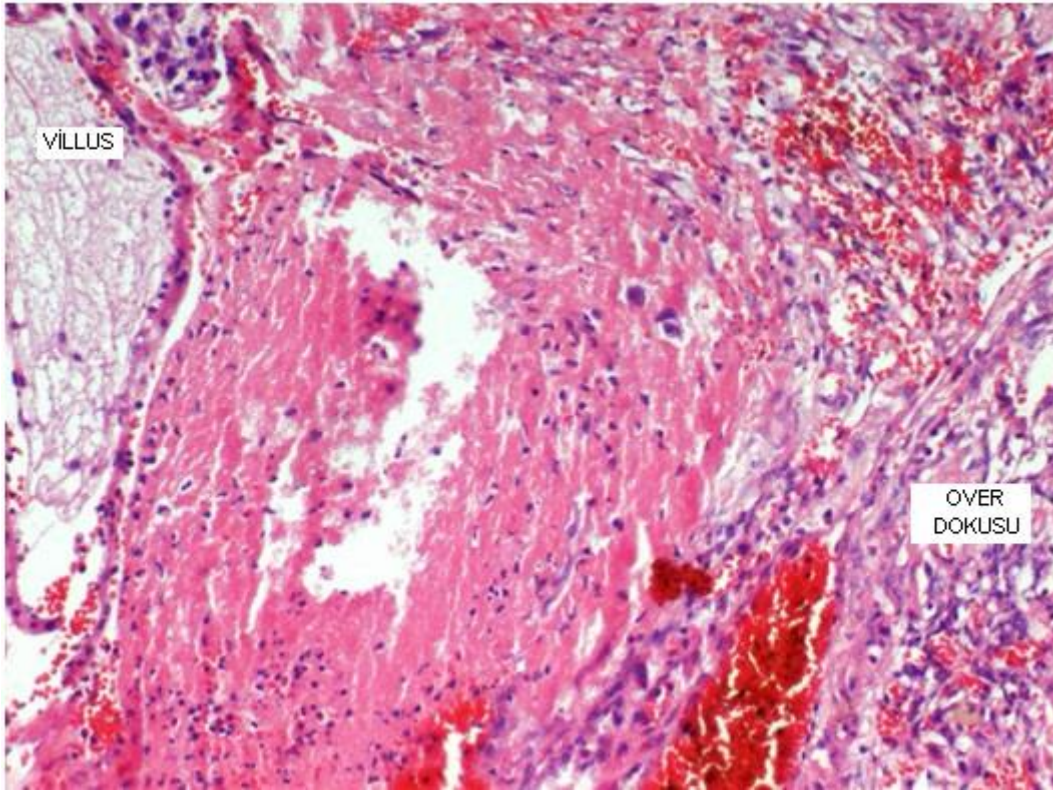
Transvajinal ultrasonda sağ overde CRL' si 7 mm ölçülen ve kalp aktivitesi dökümanate edilen ektopik gebelik görüntüsü

Şekil 2



Ameliyat esnasında sağ overde yerleşmiş ektopik gebelik görüntüsü. Sağ tuba uterina normal görülmektedir (A). Salpingo-ooforektomi materyalinde over dokusunun tama yakın tahrip olduğu görülmektedir (B).

Şekil 3



Histopatolojik incelemede görülen Hematoksilen-Eozin boyama ile 40x büyütmeye villöz yapı ve komşuluğundaki over korteksi

[PP-012][Kabul:Poster][Gebelikte Tarama Protokolleri]

Correlation between first and second trimester screening test components and fetal cranial measurements

Ayla Eser¹, Aydin Kosus¹, Nermin Kosus¹, Muzeyyen Duran Erdolu², Gulcin Dilmen³

¹Turgut Ozal University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Şevket Yılmaz Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa, Turkey

³Turgut Ozal University Hospital, Department of Radiology, Ankara, Turkey

Objectives:

Maternal blood screening and ultrasound for nuchal translucency are usually performed during first and second trimester of gestation to predict some of the commoners and grave congenital abnormalities. Ultrasonography can be used to assess various facial and cranial measurements during the same time frame. This study was conducted to correlate various components of first and second trimester screening tests and the ultrasonographic cranial measurements in the healthy pregnancy resulting in the birth of a healthy baby.

Methods:

It was a retrospective study on 300 women having singleton pregnancies and normal screening tests. First trimester screen included pregnancy-associated plasma protein-A, beta-human chorionic gonadotropin and nuchal translucency applied at 11-14 weeks of gestation. Second trimester screen was the triple test performed at 16-18 weeks of gestations. Cranial measurements such as Nasal Bone, Inner Orbital Diameter, Outer Orbital Diameter, Lateral Ventricular Diameter, Transcerebellar Diameter, and Cisterna Magna diameter were assessed. Correlation analysis was carried out.

Results:

Pregnancy-associated plasma protein-A had a positive correlation with nasal bone, orbital diameters and cisterna magna. Nuchal translucency was positively correlated with orbital diameters and transcerebellar diameter. Negative correlation was found between human chorionic gonadotropin-2 and cisterna magna.

Conclusions:

Some of the cranial structure measurements are correlated with screening test components. These measurements may be added to the predictive value of the screening tests.

Keywords: screening tests, nuchal translucency, nasal bone, cranial measurements

[PP-013][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Hyperemesis Gravidarum and its relation with first trimester Maternal Body Fat Composition

Aydin Kosus¹, Ayla Eser¹, Nermin Kosus¹, Betul Usluogullari², Deniz Hizli¹

¹Turgut Ozal University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Cengiz Gokcek State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology Gaziantep, Turkey

Aim: This study was conducted to find whether maternal visceral adipose tissue, subcutaneous fat thickness or Body Mass Index were associated with hyperemesis gravidarum in the first trimester of pregnancy.

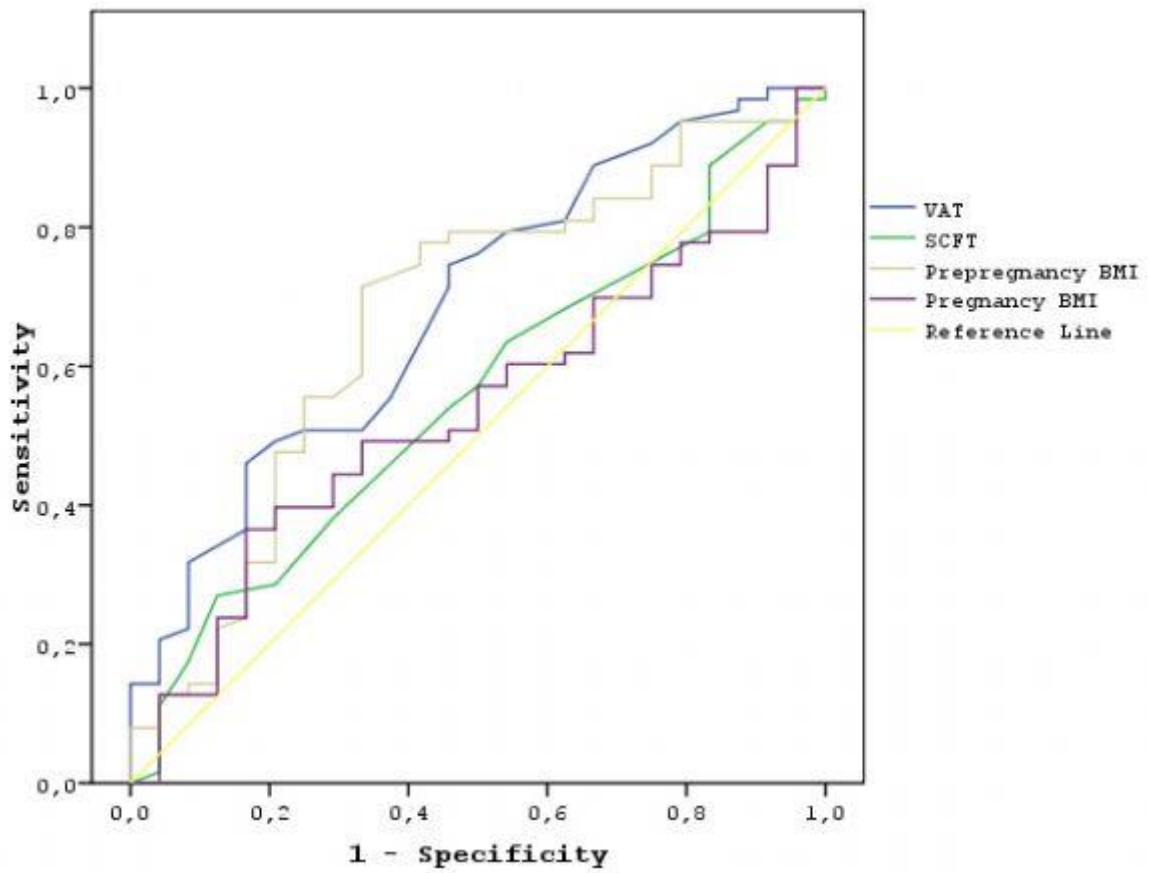
Methods: Body Mass Index of 94 women were calculated before and during first trimester of pregnancy. Visceral adipose tissue and subcutaneous fat thickness were measured on ultrasonography with the technique of Armellini et al. Associations were determined by univariate analysis and logistic regression. Receiver operating characteristic curve was drawn to determine best cutoff values for sensitivity and specificity.

Results: Comparison of groups revealed that prepregnancy Body Mass Index and Visceral adipose tissue but not subcutaneous fat thickness were significantly ($p = 0.012, 0.023, 0.197$ respectively) higher in hyperemesis group as compared to controls. Visceral adipose tissue and prepregnancy Body Mass Index predicted 83.8% and 67.1% of hyperemesis cases respectively. Whereas subcutaneous fat thickness and first trimester Body Mass Index combined had very low sensitivity and specificity, so they were not effective in prediction of hyperemesis.

Conclusion: The study concluded that prepregnancy Body Mass Index and Visceral adipose tissue are correlated with the development of hyperemesis gravidarum however Visceral adipose tissue can be used as predictive marker of this condition.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, Body Mass Index, visceral adipose tissue, subcutaneous fat thickness

Figure 1



Sensitivity and specificity values for different cut off levels of VAT,SCFT,pre pregnancy and pregnancy BMI

[PP-014][Kabul:Poster][Gebelik ve Diyabet]

The Effects of Gestational Diabetes Mellitus on Fetal Ultrasonographic Measurements

Ayla Eser¹, Aydın Kosus¹, Nermin Kosus¹, Muzeyyen Duran Erdolu², Gulcin Dilmen³, Mustafa Mansur Tatli⁴, Hasan Kafali⁵

¹Turgut Ozal University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Sevket Yilmaz Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa, Turkey

³Turgut Ozal University Hospital, Department of Radiology, Ankara, Turkey

⁴Katip Celebi University Hospital, Department of Pediatrics, İzmir, Turkey

⁵Gazi University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology Ankara/Turkey

Objectives: Current study was performed to compare the sonographic fetal cranial measurements and other long bone measurements between pregnant women having and not having gestational diabetes mellitus (GDM).

Methods: This is a retrospective study. Gestational glucose tolerance status of patients was evaluated according to Carpenter and Coustan criteria. Ultrasonographic examination was performed at 18-24 weeks of gestation. Head Circumference, Biparietal Diameter, Nasal Bone, Inner Orbital Diameter (IOD), Outer Orbital Diameter (OOD), Lateral Ventricular Diameter, Transcerebellar Diameter, Cisterna Magna, Abdominal Circumference and long bone measurements were evaluated.

Results: There was no significant difference in terms of fetal cranial structures ($p > 0.05$) between GDM and non-GDM groups. Non-GDM group was divided into three groups named normal (women with normal glucose challenge test-GCT), false positive-GCT and Impaired Glucose Tolerance (IGT). IOD was found to be significantly lower in IGT and GDM groups than normal group. Similarly, OOD was significantly lower in FP-GCT, IGT and GDM groups than normal group. There were no significant differences in other cranial measurements.

Conclusions: Inner and outer orbital diameters but none of the other fetal cranial measurements were found to be significantly lower in gestational diabetes mellitus and impaired glucose tolerance as compared to healthy pregnant women.

Keywords: Gestational diabetes, impaired glucose tolerance, ultrasound, fetal cranial measurements

[PP-015][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Can abnormal ductus venosus peak velocity index for veins predict failure of functional closure of the foramen ovale in the postnatal period ?

Muhittin Eftal Avcı¹, Yılmaz Yozgat², Ayhan Kılıç³, Cem Karadeniz², Rahmi Özdemir², Mustafa Demiroğlu², Utku Karaarslan², Timur Mese², Nurettin Ünal²

¹Department of Perinatology, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Pediatric Cardiology, Dr.Behcet Uz Children's Hospital, İzmir, Turkey.

³Department of Pediatric Cardiology, Gulhane Medical Academy, Ankara, Turkey

Aim: To investigate whether ductus venosus (DV) wave velocities and/or DV peak velocity index for veins (DV-PVIV) can predict failure of functional closure of the foramen ovale in the postnatal period.

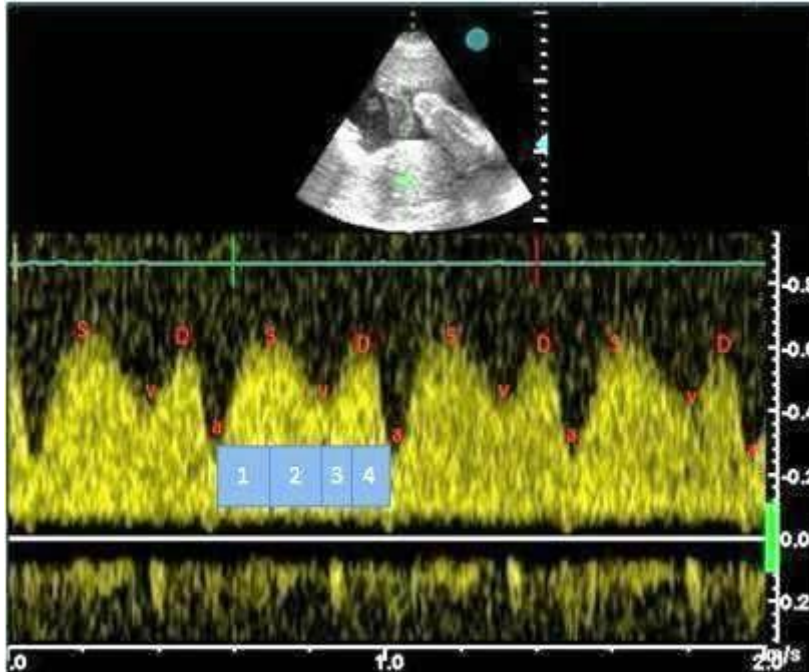
Methods: Fetal echocardiography was done on 400 healthy women with uneventful pregnancies between the 20-24th gestational weeks and DV blood flow and DV-PVIV datas were collected prospectively. All subjects were called for a repeat echocardiography on the 30th postnatal day. Newborns with clearly visible foraminal flaps, interatrial septal defects smaller than 5 mm and right-to-left shunting through the defect were accepted as patent foramen ovale (PFO).

Results: A statistically significant difference was detected between the groups with and without PFO in terms of mean DV-PVIV values, DV-D and DV-a wave velocities ($p<0.05$ for all). ROC analysis showed that increased DV-PVIV values were related to and predictive of PFO (AUC=0.75; $p<0.001$) and that a threshold value of 0.62, had a sensitivity of 86.8% (95% CI 78.1-93.0%) and a specificity of 51.7% (95% CI 46.1-57.5%).

Conclusion: DV-PVIV values above 0.62 at the time of fetal echocardiographic examination can predict failure of functional closure of the foramen oval in the postnatal period.

Keywords: Ductus venosus, foramen ovale, fetal echocardiography, patent foramen ovale

Figure 1. Measurement of the ductus venosus flow velocities.



S-wave: Ventricular systolic contraction, v-descent: End-systolic ventricular relaxation, D-wave: Early passive diastolic ventricular filling, a-wave: Atrial contraction, 1: Ventricular systolic contraction, 2: End-systolic ventricular relaxation, 3: Early passive diastolic ventricular filling, 4: Atrial contraction

Figure 2. ROC curve of DV-PVIV for discrimination of the groups with and without PFO.

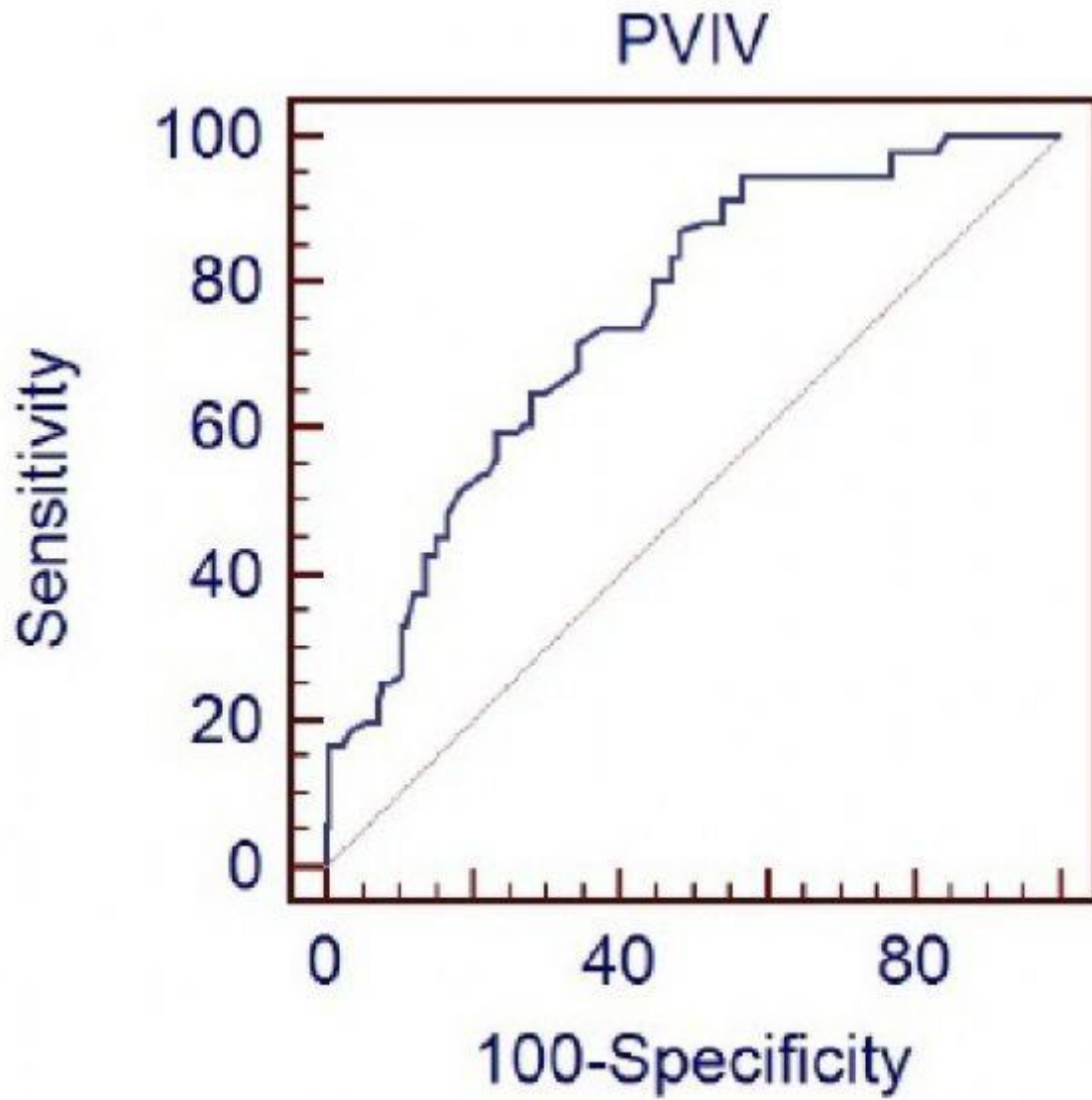


Table 1. Comparison of demographic and fetal echocardiographic datas of study and control groups.

	Study	Control	p
Maternal age (years)	27.94±5.2	28.13±4.89	0.743
Gestational age (weeks)	22.14±1.32	22.39±1.47	0.221
BMI	25.49±4.6	26.12±4.5	0.154
FO diameter (mm)	3.98±0.70	3.82±0.65	0.564
S-wave (cm/sec)	62.30±11.63	60.53±12.11	0.207
v-descent (cm/sec)	46.07±8.61	44.88±8.93	0.342
D-wave (cm/sec)	52.14±10.70	48.23±11.40	0.003
a-wave (cm/sec)	30.55±6.72	25.09±6.93	<0.001
PVIV	0.61±0.12	0.73±0.13	<0.001

S-wave: ventricular systolic contraction, v-descent: end-systolic ventricular relaxation, D-wave: early passive diastolic ventricular filling, a-wave: atrial contraction, DV-PVIV: ductus venosus peak velocity index for veins.

Fetal Mediastinal Cavernous Hemangioma: The First Case in the Literature

Muhittin Eftal Avcı¹, Yılmaz Yozgat², Mustafa Karaçelik³, Anıl Avcı⁴, Rahmi Özdemir², Timur Meşe²

¹Department of Perinatology, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Pediatric Cardiology, Dr.Behcet Uz Children's Hospital, İzmir, Turkey.

³Department of Cardiovascular Surgery, Dr.Behcet Uz Children's Hospital

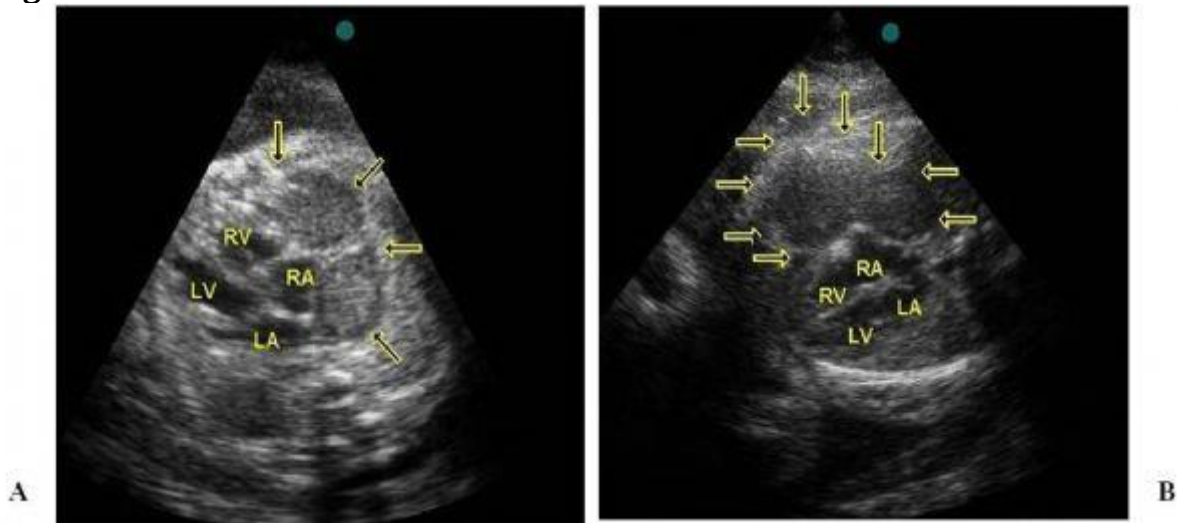
⁴Department of Anesthesiology, Gaziemir State Hospital, İzmir

Case: Mediastinal cavernous hemangiomas (MCH) are rare benign vascular tumors. In the literature diagnosis times of cases with MCH are between 2 month-old and 76 year-old. According to our knowledge there is no case with MCH having images belongs to fetal life in the literature. Here we want to report the case with anterior mediastinal mass that we have followed since 23rd gestational week by fetal and postnatal echocardiographic images and by operation photos (Figure 1-3).

Discussion: Even if patients with mediastinal mass are asymptomatic, differential diagnosis from malign vascular tumors such as hemangioendothelioma and hemangiopericytoma should be done. While capillary hemangiomas can resolve spontaneously, cavernous hemangiomas does not regress spontaneously. Treatment options of hemangiomas are systemic steroid usage, sclerosant material injection, laser therapy, cryotherapy or watch and wait process. Because of probability of making pressure effect on vital organs, furthermore there is no noninvasive method for differential diagnosis from malign vascular tumors, in treatment of mediastinal masses surgical resection is proposed. Hence, we have done surgical resection at postnatal 3rd week and at the end, pathological examination made the diagnosis of large cavernous hemangioma originated from ascending aorta. To sum up, we must keep in mind benign vascular tumors whose prognosis is good, in case of fetal mediastinal masses. In addition that, like in our case, if mediastinal mass is asymptomatic, it must be followed in fetal life and excised surgically in postnatal life for differential diagnosis and treatment.

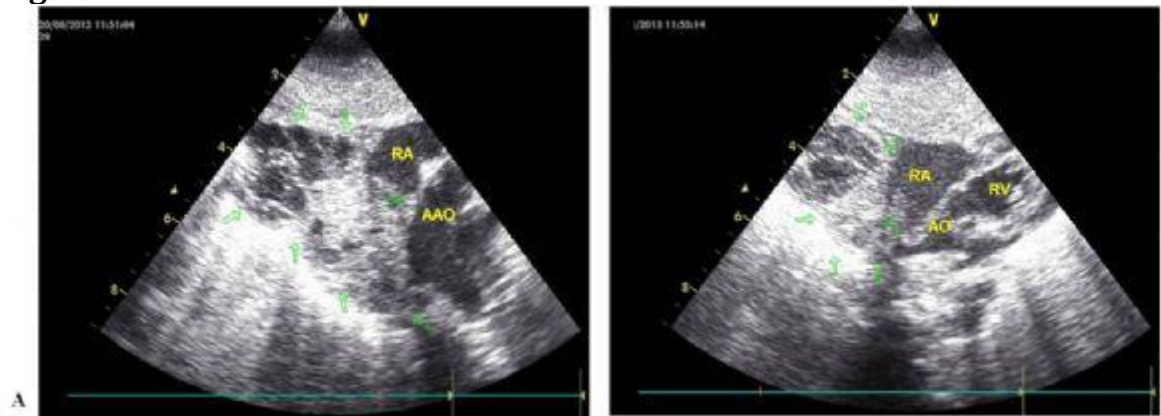
Keywords: Fetal Diagnosis, Mediastinal Cavernous Hemangioma

Figure 1



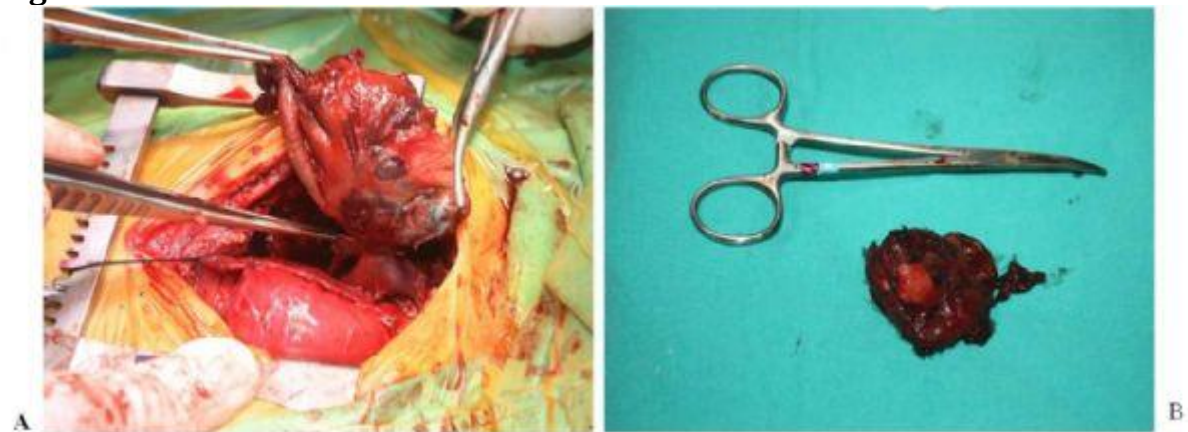
Fetal echocardiographic images of mediastinal mass at (a) 23rd and (b) 26th gestational weeks. Short arrows point out the mass. LA, left atrium; LV, left ventricle; RA, right atrium; RV, right ventricle.

Figure 2



Transthoracic image of mediastinal hemangioma at neonatal period. Short arrows point out the mass. RA, right atrium; RV, right ventricle; Ao, aorta; AAo, ascending aorta.

Figure 3



Images of mediastinal hemangioma (a) at the operation and (b) after operation

[PP-017][Kabul:Poster][Gebelikte Beslenme]

Effects of Maternal Obesity on Antenatal, Perinatal and Neonatal Outcomes

Muhittin Eftal Avcı¹, Fatih Şanlıkan², Mehmet Çelik², Mustafa Kocaer¹, Ahmet Göçmen²

¹Department of Perinatology, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Umraniye Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Objective: It's considered as obesity has a critical importance on maternal & fetal health during the perinatal period. The aim of this study is to identify the increasing maternal obesity prevalence in recent years & its complications over pregnancy.

Material-Methods: 931 pregnant women were investigated between March 2012 & March 2013. Patients were divided into four groups as BMI < 18,5 kg/m² was underweight, 18,5-24,9 kg/m² was normal weight, 25-29,9 kg/m² was overweight & ≥ 30 kg/m² was obese. GDM, PIH, placental abruption, placenta previa, preterm birth, meconium stained amniotic fluid, fetal HR pattern prior to birth, PROM, delivery method, C/S due to the fetal distress or CPD & abnormal labor progress, Hb & Htc reduction in the postpartum 1st day, SGA infant, LGA infant, 1st & 5th minutes APGAR scores, perinatal death, newborn ICU requirement rates & adverse effects on maternal and fetal outcomes were investigated.

Results: When maternal outcomes were evaluated, significant increase in PIH & GDM, cesarean delivery, PROM, shoulder dystocia, meconium stained amniotic fluid, abnormal HR pattern and postpartum infection rates were found in the obese group during the perinatal period. In obese cases, maternal adverse effects were significantly higher than normal weight cases. When the fetal & maternal outcomes were evaluated, preterm birth, perinatal mortality, low APGAR scores, newborn ICU requirement, hypoglycemia & macrosomia rates were significantly high in the obese cases (p<0,01)

Conclusion: Obesity is an important factor over pregnancy complications & over the increment of maternal-fetal morbidity and mortality

Keywords: Obesity, Pregnancy outcomes, BMI

[PP-018][Kabul:Poster][Serbest konular]

Abdominal cocoon: A rare condition diagnosed in cesarean section operation

Canan Acar Demir¹, Mustafa Demir¹, Suna Kabil Kucur², Semra Kayataş Eser³

¹Mustafa Kemal Paşa Government Hospital, Bursa

²Kütahya Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Kütahya

³Zeynep Kamil Maternity and Children's Training and Research Hospital, İstanbul

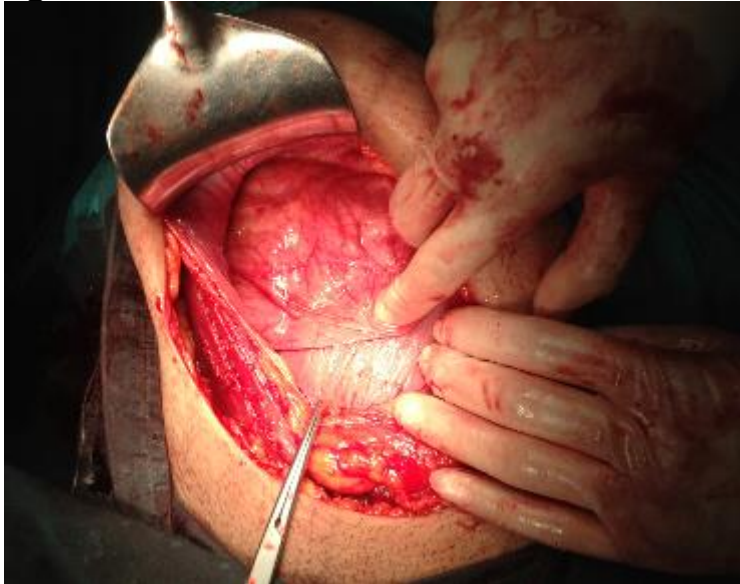
Introduction: Abdominal cocoon(AC), or sclerosing encapsulating peritonitis, is a rare condition of uncertain etiology. It is characterized by partial or total encapsulation of abdominal organs by a fibrous membrane. Herein, we present a case of 30-year-old woman diagnosed with idiopathic abdominal cocoon syndrome in cesarean section operation.

Case: A 30-year-old woman with 41 weeks pregnancy was admitted to our obstetric service. Her cervical dilatation was three cm and cephalopelvic disproportion was discovered via pelvic examination,so the choice was cesarean section for delivery. A 4250 gr, 50 cm girl, with 9 Apgar scores was delivered. A thick fibrous membrane encasing the small intestine was found during the operation.

Discussion: AC is a rare condition in which total or partial capsulation of intraabdominal organs by a dense fibrous sac, which might lead to intestinal obstruction. The underlying etiology is still uncertain but it can be classified as primary and secondary type. The primary form is found in adolescent girls. Early menstruation and primary peritonitis caused by retrograde menstruation may be the etiological factors in this type. The secondary form is associated with prolonged beta blocker therapy, local irritation of the peritoneum, intraperitoneal medical therapy, peritoneal dialysis, peritoneal-venous shunting, and infectious peritonitis. These conditions may predispose patients to peritoneal irritation and inflammation, which leads to peritoneal fibrinogenesis. Our patient had no history of peritonitis, predisposing drug treatment or tuberculosis. Since the presence of a membranous structure encasing the intestinal loops in the first operation, we thought our patient had primary cocoon syndrome.

Keywords: Abdominal cocoon, cesarean section

figure 1



Bowels and the abdominal viscera were found to be under a thick and dense membrane

[PP-019][Kabul:Poster][Serbest konular]

Meckel-Gruber syndrome: A rare and lethal anomaly

Canan Acar Demir¹, Suna Kabil Kucur², Murat Muhçu³

¹Mustafa Kemal Paşa Government Hospital, Obstetric and Gynecology Service, Bursa

²Kütahya Dumlupınar University Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Obstetric and Gynecology

Introduction: Meckel-Gruber syndrome(MGS), is an autosomal recessive disorder characterized by the triad of occipital encephalocele, polycystic kidneys with cystic renal dysplasia and postaxial polydactyly. The condition is usually diagnosed ultrasonographically in the second trimester. Finding of at least two of the three features of the classical triad, in the presence of normal karyotype makes the diagnosis. We report a rare case of MGS which was diagnosed by antenatal ultrasound examination and confirmed later when terminated at 20 weeks of gestation.Cordocentesis was performed and karyotype was normal 46 XY.

Case: A 25 years old gravida 2, para 1, with 20 weeks of gestation admitted to our perinatology clinic for ultrasound scanning.There wasn't history of consanguinity. At the ultrasound scan bilateral enlarged cystic kidneys, occipital encephalocele and polydactyly was revealed. The pregnancy was terminated. Post-mortem examination of the fetus revealed a large abdomen, a head with occipital encephalocele, bilateral clubfeet and six digits in all the four limbs.

Discussion: MGS is very rarely lethal disorder encountered in clinical practice and diagnosed incidentally on antenatal ultrasound evaluation. The incidence worldwide has been reported as 1 in 13,250 to 1 in 1,40,000 live births. The typical presentation of MGS involves the clinical triad of meningo-encephalocele, enlarged polycystic kidneys and post axial polydactyly. Termination can be offered after prenatal diagnose. A karyotype study should be obtained when Meckel syndrome is suspected, to exclude chromosomal disorders such as trisomy 13. It is an autosomal recessive disorder with a recurrence risk of twenty-five percent.

Keywords: Meckel Gruber Syndrome, Antenatal ultrasound screening

Figure 1



Fetus with deficient occipital bone and encephalocele

Figure 2



Fetus with encephalocele, enlarged abdomen sixth digits in four limbs and club foot deformity.

[PP-020][Kabul:Poster][Serbest konular]

İVF Sonrası Canlı Doğumla Sonuçlanan Heterotopik Gebelik; Olgu Sunumu

Mehmet Çolakoğlu, Osman Balcı, Fedi Ercan, Bayram Can
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ

Heterotopik gebelik(HG), intrauterin ve ektopik gebeliğin aynı anda olmasıdır. İnsidansı 1/100 ile 1/30000 gebelik kadardır. Yardımcı üreme tekniklerinin(YÜT) uygulama sıklığı arttıkça görülme sıklığı %1-3'e kadar yükselmiştir. Burada ektopik gebeliğin cerrahi olarak tedavi edildiği ve intrauterin gebeliğin miada ulaşmış sağlıklı bir infantın dünyaya geldiği HG olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmiyedi yaşında, 4 yıllık evli primer infertil hasta male faktör nedeniyle(ciddi oligoastenoteratozoospermi) YÜT ile tedavi programına alınmıştır. Daha önce 2 kez YÜT uygulanan ve başarısız olan hastanın bu 3.YÜT denemesidir. YÜT ile toplam 12 oosit toplanmış, tüm oositlere ICSI uygulanmış, oosit pick-up sonrası 3.günde, 1 adet G1 ve 1 adet G2 embriyo transfer edilmiştir. Transfer sonrası 12.günde β -hCG pozitif olmuş 18.günde ultrasonografik olarak da doğrulanmıştır. Hasta transferden 4 hafta sonrası ciddi kasık ağrısı ile başvurmuş, ultrasonografide intrauterin 6 hafta 3 günlük canlı gebelik izlenirken, hemoglobin 8,9gr/dL, hematokrit %28.9 ve yaygın batın içi serbest sıvı gözlenmiştir. Adnekslerde stimüle overler dışında bir bulguya rastlanmamıştır. Batın içi kanama ön tanısı ile laparotomi yapılmış sağ tubal rüptüre ektopik gebelik sağ salpenjektomi uygulanarak rezeke edilmiştir. Ameliyat sonrası 2.günde yapılan ultrasonografide intrauterin 7 haftalık gebeliğin sorunsuz devam ettiği gözlenmiştir. Gebelik takibi sorunsuz devam eden hasta 39.haftada sezaryenle 3200 gr sağlıklı erkek bebek sahibi olmuştur.

SONUÇ

Spontan HG oldukça ender görülmesine rağmen kasık ağrısı ile başvuran ilk trimester gebeliklerde özellikle de YÜT'le elde edilmiş gebeliklerde akla gelmelidir. Ultrasonografi ile intrauterin gebelik görülmüş olsa dahi adneksler HG odağı açısından taranmalıdır. Heterotopik gebeliğin intrauterin komponenti, normal intrauterin gebelik ile karşılaştırıldığında artmış abortus riski taşısa da, miyada erişmesi en beklenen sonuçtur.

Anahtar Kelimeler: Yardımcı Üreme Teknikleri, Heterotopik Gebelik, ICSI-ET

[PP-021][Kabul:Poster][Fetal Monitarizasyon]

Term Gebelikte Ekojenik Amniyotik Sıvı: Olgu Sunumu

Bergen Laleli, Cantekin İskender, Sabri Cavkaytar, Hakan Timur, Dilek Uygur, Nuri Danışman
zekai tahir burak E.A.H perinatoloji kliniği

Ekojenik amniyon birden fazla nedenle ilişkilendirilebilen bir durumdur. Literatürde ekojenik amniyotik sıvı görülen olguların çoğunluğunda bu durum verniks caseosa, kan veya mekonyumla ilişkilendirilmektedir. Bu olgu sunumunda, antepartum takiplerinde herhangi bir sorun olmayan ultrasonografik olarak hiperekojenik amniyon sıvısı saptanan miadında bir gebeyi sunuyoruz. 28 yaşında 39 haftalık guatr nedeniyle hastanemiz takipli olan gebe spontan doğum eylemi ve hiperekojenik amniyotik sıvı nedeniyle perinatoloji yakın bakım ünitesinde takibe alındı. Doğum eyleminin aktif evresinde amniyotomi uygulandı ve amniyon sıvısı berrak olarak izlendi. Postpartum dönemde yenidoğanda herhangi bir sorun görölmedi.Sonuç olarak 3. trimesterde ekojenik amniyon sıvısı çoğunlukla verniks caseosa,daha az sıklıkla mekonyuma bağlı görölmektedir. Bu sonografik görüntü kanlı ya da mekonyumlu amniyon konusunda güvenilir bir gösterge değildir. Tek başına amniyotik ekojenite rutin antenatal takipte değişikliğe yol açmamalı,ancak güven vermeyen bir durum, tanıda bir şüphe söz konusu ise, kar-zarar hesabı gözetilerek amniyosentez ya da doğum indüksiyonu seçenekleri değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ekojenik amniyotik sıvı, Term gebelik

Şekil 1. Sonografide ekojenik amniyotik sıvı görünümü.



[PP-022][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Gebelikte Akut Maternal Hidronefroz: Üreteral Kateterizasyonun Perinatal Sonuçlara Etkisi

Cantekin İskender¹, Erkan Özdemir², Kudret Erkenekli¹, Sabri Cavkaytar¹, Oktay Kaymak¹, Nuri Danışman¹

¹zekai tahir burak E.A.H perinatoloji kliniği

²zekai tahir burak E.A.H üroloji kliniği

Amaç: Hastanemizde tanı alan ve tedavisi yapılan akut maternal hidronefroz olgularında perinatal sonuçların uygulanan tedavi modalitesine göre karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışma Zekai Tahir Burak kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi perinatoloji kliniğinde. Çalışmaya gebelikte saptanan semptomatik maternal hidronefroz olguları dahil edilmiştir. Hastaların tamamı öncelikle konservatif olarak tedavi edildi. Bu tedaviye rağmen yakınmaları düzelmeyen uygun olgularda, üreteral kateterizasyon yapıldı. Hasta dosyalarından maternal klinik bulgular ve perinatal sonuçlar elde edildi.

Bulgular: Çalışma döneminde semptomatik maternal hidronefrozu olan 77 hasta saptandı (0,27 %). Bu hastaların 9'una üreteral stent takıldı (grup 1). Diğer 68 hasta ise konservatif olarak izlendi (grup 2). Her iki grupta çoğunlukla sağ böbrek tutulmuştu (p: 0,79). Üreteral stent takılan hastalarda ortalama serum kreatinin konservatif izlenen gruba göre daha yüksekti (p: 0,049). Şiddetli ağrı üreteral stent takılan hastaların % 56'sında, konservatif izlenen hastaların % 8'inde mevcuttu (p<0,01). İki grup arasında doğum haftası, yenidoğan kilosu, preterm doğum oranları ve sezaryen oranları arasında farklılık yoktu. Benzer şekilde gruplar arasında YDYBÜ yatış ve düşük 5. Dakika APGAR skoru oranları da benzerdi. Üreteral stent takılan hastalar arasında düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranı konservatif izlenen hastalara göre yüksek olarak saptandı (Sırasıyla % 33 ve % 7,4, p: 0,02). Maternal hidronefrozun saptandığı gebelik haftası, şiddeti veya maksimal kalisyel çaplar ile doğum haftası veya doğum ağırlığı arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır.

Sonuç: Gebelikte akut maternal hidronefrozun şiddeti ve süresi doğum haftası ve kilosu ile ilişkili değildir. Üreteral stent uygulanan hastalarda artmış düşük doğum ağırlığı oranı dışında perinatal komplikasyonların artmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, hidronefroz, gebelik komplikasyonları

Tablo 1. Maternal klinik özelliklerin karşılaştırılması.

	Üreteral stent (n = 9)	Konservatif (n = 68)	p
Yaş (yıl)	26,7 ± 4,4	25,7 ± 4,7	0,57
Tanı haftası	28,4 ± 5,8	27,3 ± 5,2	0,54
Tanıda anındaki Gestasyonel dönem			0,42
2. trimester	5 (56 %)	40 (59 %)	
3. trimester	4 (44 %)	28 (41 %)	
Tutululum			0,79
Sağ	55 (81 %)	7 (78 %)	
Sol	4 (6 %)	1 (11 %)	
Bilateral	9 (13 %)	1 (11 %)	
Hidronefroz şiddeti			0,049
Grade 1	2 (22 %)	28 (41 %)	
Grade 2	1 (11 %)	32 (47 %)	
Grade 3	6 (67 %)	8 (12 %)	
Sağ maksimal kalisyel çap (santimetre)	28,2 ± 17,6	15,9 ± 5,9	<0,01
Sol maksimal kalisyel çap (santimetre)	11,2 ± 10,3	8,3 ± 5,8	0,25

Serum kreatinin (mg/dl)	0,63 ± 0,24	0,53 ± 0,13	0,049
Başvuru Yakınması			
Şiddetli ağrı	5 (56 %)	6 (8,8 %)	<0,01
Anormal BFT	2 (22 %)	7 (10,4 %)	0,31
İdrar yolu enfeksiyonu	3 (33 %)	9 (13,2 %)	0,12

Tablo 2. Her iki grupta perinatal sonuçların karşılaştırılması.

	Ureteral stent (n = 9)	Konservatif (n = 68)	P
Doğum haftası	37,6 ± 2,6	38,2 ± 4,1	0,72
Preterm doğum	2 (22 %)	8 (12 %)	0,33
Sezaryen	4 (44 %)	37 (54 %)	0,57
Primer sezaryen	2 (29 %)	27 (47 %)	0,37
TFA<10 persentil	2 (22 %)	4 (6,5 %)	0,15
Yenidoğan kilosu (gram)	3085 ± 380	3270 ± 500	0,29
Düşük doğum ağırlığı	3 (33 %)	5 (7,4 %)	0,02
5. dakika APGAR< 7	2 (22 %)	5 (7,4 %)	0,15
YDYBÜ yatış	3 (33 %)	9 (13,2 %)	0,12

[PP-023][Kabul:Poster][Fetal Terapi]

Torakoamniotik Şant Uygulaması: Tersiyer Bir Merkezde 10 Vakanın gözden Geçirilmesi

Cantekin İskender, Oktay Kaymak, Sabri Cavkaytar, Şevki Çelen, Turhan Çağlar, Nuri Danışman
zekai tahir burak E.A.H perinatoloji kliniği

Amaç: Torakoamniotik şant uygulanan vakaların gözden geçirilmesi ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntemler: 2008-2013 yıllarında torakoamniotik şant işlem uygulanan vakalar retrospektif tarandı. Yeni doğanların güncel durumları ise ailelerden sözel olarak öğrenildi.

Bulgular: Çalışmaya torakoamniotik şant uygulanan 10 vaka dahil edildi. İşlem öncesi 9 (%90) vakaya primer plevral efüzyon, 1(%10) vakaya ise tip 1 konjenital kistik adenomatoid malformasyon ön tanısı kondu. 2 vakada (%20) şantın yerinden çıkması nedeni ile tekrar torakoamniotik şant uygulaması yapıldı. İşlem sonrası fetal kayıp 1 vakada izlendi. Neonatal ve infant dönemde 3 vaka kaybedildi. İşlem sonrası takipte 4 vakada preterm eylem ve doğum, 2 vakada ise fetal hidrops gelişti. Konjenital kistik adenomatoid malformasyon saptanan olgunun postpartum 1. haftada opere edildiği ve şu anda ek sorunu olmadığı öğrenildi. Diğer olgularda yeni doğanlar döneminde ve sonraki izlemlerinde ek komplikasyon saptanmadı. Sonuç: Fetal hidrotoraks varlığında torakoamniotik şant uygulaması perinatal sonuçlar üzerine olumlu etkisi olmaktadır. Bu nedenle aileye intrauterin fetal tedavi seçeneği olarak sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Fetal hidrotoraks, torakoamniotik şant, perinatal sonuç

Tablo 1: Torakoamniotik Şant uygulanan vakaların sonuçları

Vaka No	Tanı Haftası	Ön tanı	Eşlik eden anomali	Şant komplikasyonu	Antenatal komplikasyon	Doğum haftası	Doğum ağırlığı(gram)	Neonatal ve infant dönemde ölüm
1	20	Tek taraflı hidrotoraks(sol)	yok	Var (yerinden çıkma)	Hidrops Polihidroamnios	31	2100	Postpartum1. gün
2	21	Tek taraflı hidrotoraks(sol)	yok	yok	Preterm eylem	34	2340	yok
3	23	Tek taraflı hidrotoraks(sol)	yok	Var (yerinden çıkma)	Preterm eylem	28	1100	Postpartum178. gün
4	24	CCAM tip 1(sağ)	yok	yok	yok	38	3410	yok
5	21	Tek taraflı hidrotoraks(sol)	yok	yok	Preterm eylem	21	440	İntrauterin fetal kayıp
6	24	Tek taraflı hidrotoraks(sağ)	yok	yok	Hidrops Polihidroamnios	37	2740	yok
7	30	Bilateral hidrotoraks	Polihidramnios	yok	Preterm eylem	32	1250	Postpartum2. gün
8	32	Tek taraflı hidrotoraks(sağ)	yok	yok	yok	36	3100	yok
9	26	Tek taraflı hidrotoraks(sol)	yok	yok	yok	37	2950	yok

		ağ)						
10	30	Bilateral hidrotoraks	yok	yok	Preterm eylem	34	2010	yok

[PP-024][Kabul:Poster][Fetal Monitarizasyon]

Amniyotik bant nedeniyle umbilikal kordun strangulasyonu: Üçüncü trimesterde nadir bir ölü doğum nedeni

Hakan Timur, Cantekin İskender, Halil Korkut Dağlar, Oktay Kaymak, Ayşe Kırbaş, Nuri Danışman
zekai tahir burak E.A.H perinatoloji kliniği

Amniyotik band sendromu (ABS) 1200-15 000 canlı doğumda 1 tahmini insidansı ile nispeten nadir bir durumdur. ABS umbilikal kord strangulasyonuna neden olabilir. Umbilikal kord, ABS olguların % 10'unda amniyotik bant ile ilişkilidir. Ancak nadiren umbilikal kord amniyotik bant tarafından strangule olur. Bu durum ağır perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Burada, biz fetal iyilik testlerinde anormallik olmadan termde umbilikal kord strangulasyonu nedeniyle ölü doğan bir ABS olgusu bildiriyoruz. Bu olguda, Fetüsün antenatal takiplerinde gelişimi ve modifiye biyofizik profili normaldi. Hasta başvuru günü öncesine kadar fetal hareketlerin normal olduğunu ifade etti. Fetusun, postmortem incelemesinde iyi oluşmuş bir strangulasyon halkası veya strangulasyonun distalinde ödem saptanmadı. Bu olgu ABS'na bağlı akut umbilikal kord strangulasyonun termde ani fetal ölüme yol açabildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Amniyotik band sendromu, umbilikal kord strangulasyonu

Figür 1. a) Sağ diz 2 cm distalinde umbilikal kordu içeren amniyotik band b) bandın serbestleştirilmesi sonrası kaybolan basınç izleri.



[PP-025][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Galen Veni Anevrizmal Malformasyonun Prenatal Tanısı

Resul Arısoy, Emre Erdogan, Oya Demirci, Pınar Kumru, Oya Pekin, Semih Tugrul
Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

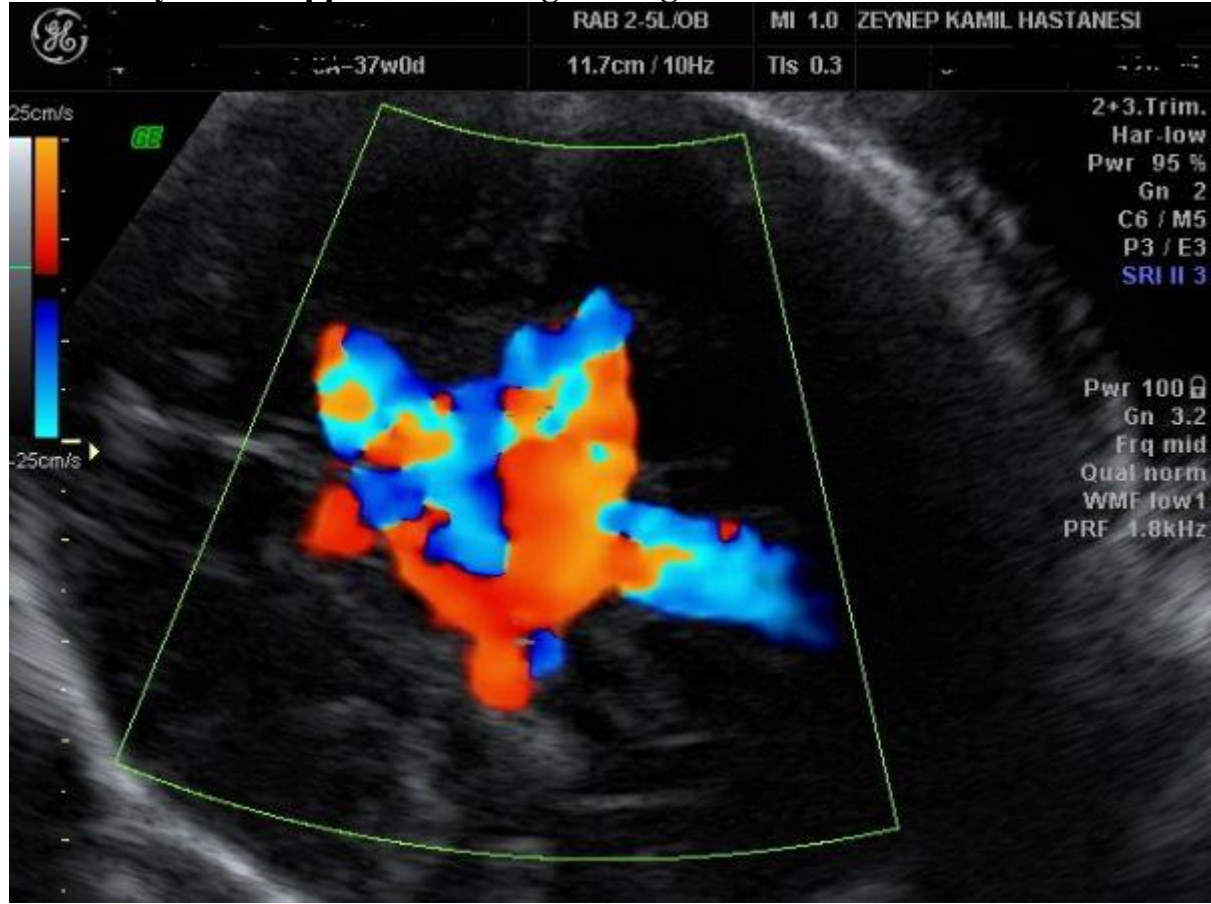
Galen veni anevrizmal malformasyonu (GVAM) sıklığı yaklaşık 1: 25.000 olup; tüm konjenital vasküler malformasyonların % 1'ini oluşturmaktadır. Olguların çoğu üçüncü trimesterde tanı almaktadır. Beyin orta hattında düşük dirençli, yüksek kan akımına sahip geniş kistik lezyonlar olarak tanı alırlar. Ayrıca yüksek debili kalp yetmezliği ile de bulgu verebilirler. Olgumuz 26 yaşında G2P1 olup; intrakraniyel kistik kitle tanısı ile gebeliğin 37. haftasında kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan ultrasonografik muayenede; beyin orta hattında 29x24 mm boyutlarında kistik lezyon tespit edildi (Resim-1). Kitlenin Doppler ultrasonografisinde yüksek kan akımlı bir lezyon olduğu saptandı (Resim-2). Ek santral sinir sistemi anomalisi saptanmadı. Kalp yetmezliği ve gelişim kısıtlılığı bulgusu saptanmadı. Gebeliğin takibinde fetal Doppler bulguları normal olarak değerlendirildi ve gebeliğin 39. Haftasında sezaryen doğum ile 3100 gr bebek doğurtuldu. Postanal dönemde hafif kalp yetmezliği bulgularına sahip bebeğe 3. gününde girişimsel radyoloji yoluyla endovasküler embolizasyon yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Galen veni anevrizmal malformasyonu, prenatal tanı

Beyin orta hattında kistik lezyonun ultrasonografik görüntüsü



Kistik lezyonun Doppler ultrasonografide görüntüsü



[PP-026][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Succesful Management of Uterine Incarceration With Ventrofixation During Early Second Trimester: A Case Report and Review of The Literature

Emre Göksan Pabuçcu, Aslı Yarcı Gürsoy, Mine Kiseli, Arzu Bostancı Durmuş, Gamze Sinem Çağlar, Sevim Dinçer Cengiz

Ufuk University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

Uterine incarceration is a rare complication during pregnancy with an incidence of 1 in 3000 pregnancies (1). Some factors such as fibroids and adhesions may preclude the common movement and may trap uterus between the sacral promontory and symphysis pubis, resulting in uterine incarceration. A 35-year old multiparous pregnant woman at her 11th week of gestation (G5 P2 A2) was admitted to outpatient clinic with severe urinary retention and growing abdominal pain. Ureteral catheterization was performed couple of times and despite all interventions, urinary retention persisted. Pelvic examination showed large cul de sac fullness and sonography revealed extremely retroflexed gravid uterus lying below the cervix (Fig. 1). MRI revealed a retroverted uterus occupying the pelvis in front of the sacral promontory, the fibroid on the anterior wall just below the promontory and placenta on the posterior uterine wall (Fig. 2). Reduction attempts were not successful and laparotomy was decided. Round ligaments were tracted upwards and fixed with lateral margins of fascia strips with no:0 monofilament synthetic absorbable suture. Postoperative period was uneventful and patient is at her 30th week of pregnancy without any complication and symptom.

Uterine incarceration is rare but challenging event. Manual reduction of the uterus should be the first line option. Otherwise, colonoscopic or surgical interventions become inevitable to maintain healthy pregnancy. We highly recommend careful vaginal examination in the presence of urinary retention during second trimester and appropriate imaging. Also, surgical intervention should not postponed to later stages of gestation in order to avoid complications.

Keywords: incarceration, pregnancy, urinary retention, ventrofixation

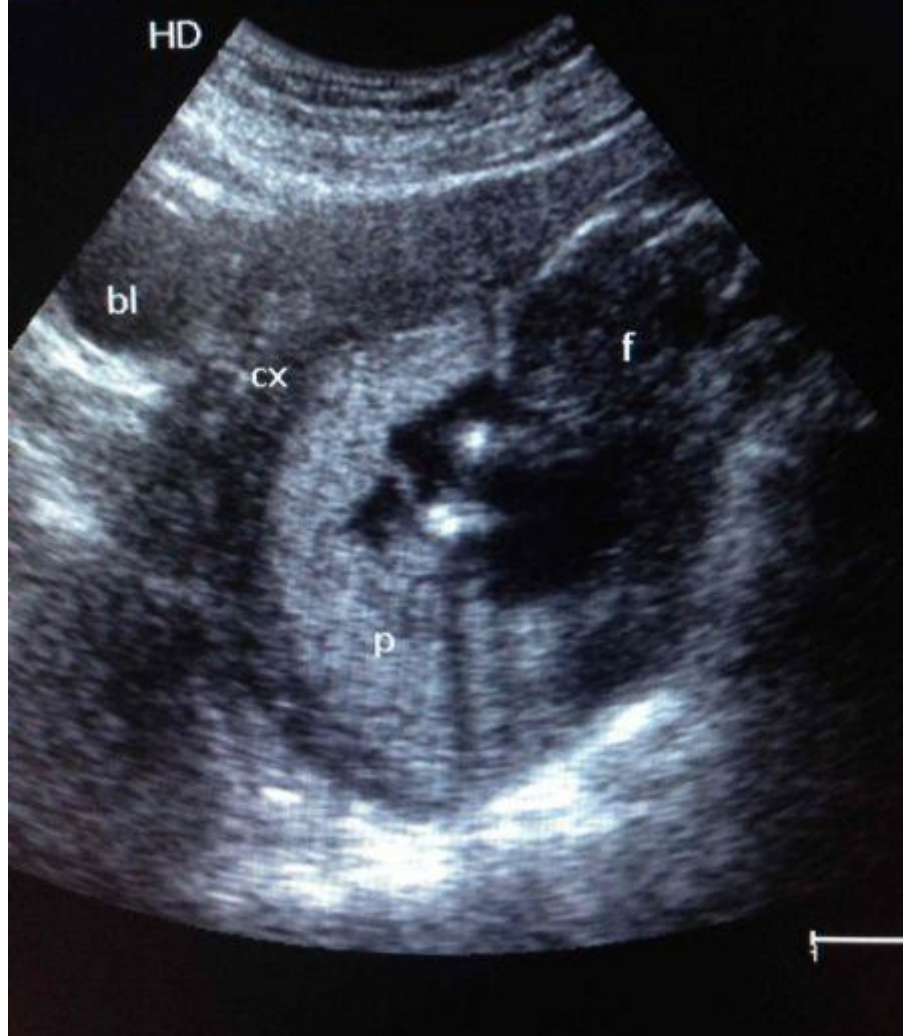
MRI of the pelvis



sonographic appearance of uterine incarceration

33

UFUK UNI.



[PP-027][Kabul:Poster][Prenatal Tanıda Dilemnalar ve Yenilikler]

2008-2012 Yılları Arasında Çukurova Üniversitesi'ne Prenatal Tanı Amacıyla Başvuran Hemoglobinopati Olgularına Yapılan Koryon Villüs Örnekleme Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Serdar Aykut, Fatma Tuncay Özgüven, Cihan Çetin, Selim Büyükkurt
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Hemoglobinopati taşıyıcılığının oldukça yaygın olduğu bölgemizde, taşıyıcı ailelerde prenatal tanı amacıyla yaptığımız koryon villüs örneklemelerinin(CVS) sonuçlarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı Merkezi'ne hemoglobinopati taşıyıcılığı nedeniyle 1 Ocak 2008-31 Aralık 2012 tarihleri arasında başvuran 1330 gebeye transabdominal yolla yapılan CVS sonuçları ve gebelere ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: CVS yapılan gebelerin kliniğimize başvurduğu gebelik haftası ortalama 10 hafta ve CVS yapıldığındaki gebelik yaşı ortalaması 12 hafta+4 gün olarak bulunmuştur. Hastaların %8,8'i(n=116) 14 hafta ve üzerinde kliniğimize başvurmuşlardır. Başvuran ailelerde ensik maternal ve paternal genotip sırasıyla HbA/S(n:812,n:821) ve A/IVSI-110(n:216,n:180) saptanmıştır. Olguların %88,3'ünde(n=1175) tek insersiyonla fetal doku elde edildi. CVS sonrası fetal kayıp oranımız %1,8(n=24) olarak bulunmuştur. İşlem sırasında uygulanan insersiyon sayısının artmasıyla komplikasyon görülme riskinin istatistiksel anlamlı olarak arttığı görüldü(p:0,036). CVS sonrası koryoamniyonit gelişme riski % 0,07(n=1) olarak bulunmuştur. Plasentası posterior duvarda yerleşmiş olan olgularda komplikasyon görülme riski, plasentası posterior duvar dışında yerleşmiş olan olgulardaki komplikasyon görülme riskinden 2.21(%95 GA:1,11-4,38) kat fazla bulunmuştur(p:0,033). CVS yapılan olgularda fetus genotip sonuçlarına göre; olguların %50,2 taşıyıcı, %25,4 sağlam, %21 hasta olarak bulunmuştur. 266 hasta genotipe sahip fetusa terminasyon uygulanmıştır. 11 hasta genotipli çocuk doğmuştur. CVS genotip sonuçlarına göre sırasıyla HbS(%31),HbD(%0,7),HbE(%0,6) olduğu izlenmiştir. CVS sonucunda en sık gözlenen β -talasemi mutasyonunun IVS I-110 (%7,9),en sık gözlenen α -talasemi mutasyonunun ise α -3,7Kb Del(% 2) mutasyonu olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bölgemizde oldukça yaygın olarak saptanan hemoglobinopatiler gebelikte birinci trimesterde dahi CVS ile etkili ve düşük komplikasyon oranlarıyla tespit edilebilmektedir. Gebelikte erken dönemde tanı koymak terminasyon tercih edecek ailelerde daha düşük oranlarda maternal morbidite ve psikolojik travmaya yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemoglobinopati, Koryon villüs örnekleme

[PP-028][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Isolated giant omphalocele: a clinical case

Alper Tuğlu, Resul Arısoy, Murat Muhçu

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği

Aim: We aimed to present diagnosis, differential diagnosis and management in cases with isolated omphalocele.

Case: A 42-years-old pregnant woman G:5 P:2 was referred to the our perinatology unit for fetal abdominal wall anomaly at 19th week of gestation. Sonography showed a 19th week intrauterine single gestation. The volume of amniotic fluid was normal. Maternal serum AFP level was 46.7 IU/ml (1.4 MOM). Amniocentesis was performed in this week and it was showed a normal fetal karyotype. Second trimester (at 24th week) scanning was performed and a living female fetus with normal echocardiographic views was seen, but the fetus had a large (69,5*52,7*68,8 mm) omphalocele, which contained the liver and intestines. The umbilical cord insertion at the apex of the sac. Fetal growth parameters were normal. At 39 weeks gestation, the patient had a cesarean delivery of a 3110 gr female neonate Apgar scores of 8 at 1 minute and 9 at 5 minute.

Results: Ultrasound has had an important impact on the management and differential diagnosis of these anomalies. Prognosis depends on the severity of cardiac lesions and associated anomalies. Omphaloceles have been associated with conditions such as OEIS syndrome, Beckwith-Wiedemann syndrome and Pentalogy of Cantrell.

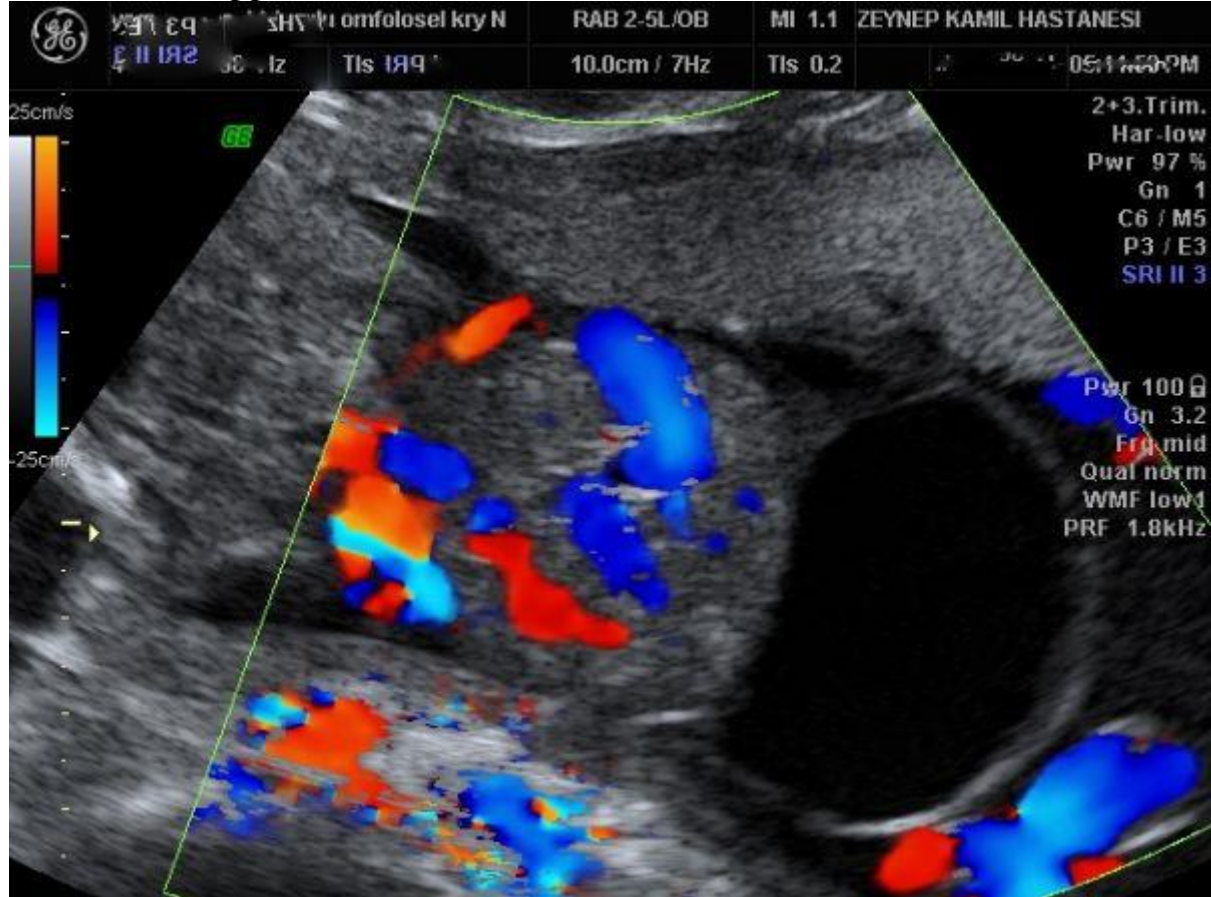
Fetal cardiac assessment should be done through fetal echocardiography.

Fetuses with an omphalocele containing liver typically (our case), but not invariably, have a normal karyotype. Omphalocele diagnosis confirmed, it is important to check the fetal karyotype and thoroughly assess the fetus for other malformations.

We believe that the optimal management of a fetus diagnosed with an omphalocele requires a coordinated effort among specialists from genetic, maternal fetal medicine, pediatric surgery and pediatrics.

Keywords: omphalocele, diagnosis, differential diagnosis, management

24. th week doppler view



24. th week view



[PP-029][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Pena-Shokeir sendromunun prenatal tanısı

Cihan Çetin, Serdar Aykut, İpek Eskiörük, Selim Büyükkurt, Cüneyt Evröke
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Pena-Shokeir sendromu(PSS) yaklaşık 12.000 doğumda bir görülen, otozomal resesif geçişli nadir bir hastalıktır. Multipl eklem kontraktürleri(artrogripoz),fasial anomaliler, gelişme geriliği,pulmoner hipoplazi ve polihidramnion görülen hastalık, ilk defa 1974 yılında Pena ve Shokeir tarafından tanımlanmıştır. Yutma eksikliği polihidramnios, diyafram ve interkostal kasların nöromusküler fonksiyon bozukluğu akciğer hipoplazisine,eklemlerin anormal şekli ve hareket kısıtlılığıysa kas atrofisine yol açar.

Tümü letal seyirli olmayan diğer artrogripozis multipleks konjenita vakalarının aksine bu vakalarda doğru tanı için pulmoner hipoplazi şart olduğu için tümü letal seyirlidir.Bu sendromlu fetusların çoğu intrauterin eks olmakta iken kalan vakalar ise doğum sonrası birkaç ay içinde kaybedilmektedir. Ayırıcı tanıda trizomi 18,diğer artrogripozis multipleks konjenita hastalıkları,multiple pterygium sendromu,Potter sendromu,mukopolisakkaridozlar,trizomi 4p,8 ve 9 yer almaktadır.

Yazımızda prenatal olarak tanı konmuş bir Pena-Schokeir sendromu olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 29 yaşında G3P0A2 olan gebenin ikinci gebeliği,22.haftada hipotonik fetus nedeni ile amniyosentez yapıp sonrasında termine edilmiş ve fetus otopsiye gönderilmişti. Amniyosentez sonucu normal karyotip olarak raporlanmıştı.Otopsi sonucunda da multipl ekstremitte anomalileri ve dismorfik yüz görünümü rapor edilmişti.Akraba evliliği olan hasta 18 hafta+3 günlük son gebeliğinde ultrasonografik görüntülemeye; bilateral pes ekinovarus,alt ve üst ekstremitelerde hareket kısıtlılığı, pulmoner hipoplazi ve koroid pleksus kisti tespit edildi. Tıbbi genetik bölümüyle konsültasyon sonucunda Pena-Shokeir sendromu olarak değerlendirilen hastaya amniyosentez sonrası terminasyon uygulandı. Amniyosentez sonucu normal olarak gelen hastanın fetal otopsi sonucu da Pena Schokeir sendromu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Artrogripozis saptanan fetusların değerlendirilmesinde özellikle de akraba evliliği varsa, PSP akılda tutulmalıdır. Ayırıcı tanıda pulmoner hipoplazi kullanılabilir. Bu vakalar, letal seyirli oldukları için gebeliğin terminasyonu seçeneği aileye sunulabilir. Ayrıca, sonraki gebelikler ile ilgili olarak da aileye prenatal danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pena-Shokeir sendromu, Artrogripozis

Fetus Resim 1



Fetusun terminasyon sonrası fotoğrafı(ekstremiteler ekstansiyonda)

Fetus Resim 2



Fetusun terminasyon sonrası fotoğrafı(ekstremiteler ekstansiyonda)

[PP-030][Kabul:Poster][Serbest konular]

Gebelikte nadir bir deri lezyonu: Lokalize Kutanöz Leishmaniasis

Cihan Çetin¹, Fahriye Gümüş¹, Selim Büyükkurt¹, Fatih Köksal², Tuncay Özgünen¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Gebelikte çok çeşitli deri lezyonları mevcuttur. Bunların bir kısmı gebeliğe spesifik lezyonlarken bir kısmı da rastlantısal olarak gebelikte görülen lezyonlardır. Gebelik sırasında nadiren görülebilecek enfeksiyöz bir deri hastalığıda kutanöz leishmaniasistir. Leishmania cinsi protozoaların (örn: *L. tropica*, *L. infantum* vs.) neden olduğu kutanöz leishmaniasis vektör aracılığıyla bulaşan ciddi bir deri enfeksiyonudur. İki türü vardır, bunlar lokalize ve diffüz kutanöz leishmaniasis'tir. Hastalığın türü, konağın immün cevabına ve parasitin virülansına göre değişmektedir. Lokalize kutanöz leishmaniasis (LKL), genellikle sinek ısırıklarına müsaite açık vücut yüzeylerinde pembe plak olarak başlayıp daha sonra etrafı endüre ortası ülserle bir nodül haline gelmektedir. Genellikle sekonder bakteriyel enfeksiyonlar eklenmekte ve tedaviyi güçleştirmektedir. Ayrıca tanıda, bakteriyel enfeksiyonlar, kutanöz miyazis, pyoderma gangrenosum, kutanöz maligniteler, çeşitli fungal enfeksiyonlar vs. yer alır. LKL, literatürde gebelikte nadiren bildirilmiştir. Gebeliğin oluşturduğu göreceli immünsüpresif durum hastalığın seyrini ağırlaştırmakta ve iyileşmeyi geciktirmektedir. Yazımızda gebelikte sırasında persiste eden ülserle lezyonla başvuran hastada saptadığımız bir LKL olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 31 yaşında G1P0 olan hasta gebeliğinin 20. haftasında sol bacağına 5-6 aydır varolan lezyon nedeniyle kliniğimize başvurdu. Tıbbi özgeçmişinde kontrolsüz tip2 diabeti vardı. Hastanın sol bacağına üzeri krutlu, etrafı eritemli, morumsu renkte olan plaklar izlendi. Lezyondan alınan sürüntü örneğinde patognomonik Leishmania cisimcikleri ve sekonder enfeksiyon olarak stafilokoklar izlenmiştir. Ayrıca örnekten yapılan ITS-1-PCR-RFLP yöntemiyle tür düzeyinde tanımlamada *Leishmania infantum* tespit edilmiştir. Hastaya mupirosin pomadla sekonder enfeksiyon tedavisiyle birlikte amfoterisin-B 1* 240mg IV 7 gün süreyle uygulanmıştır. Lezyon boyutlarında belirgin gerileme izlenen hasta takiben taburcu edildi. 37. gebelik haftasında vaginal yolla sağlıklı bir bebek doğuran hastanın lezyonunda küçülme olmasına rağmen tam kür elde edilememiştir.

Sonuç: Özellikle endemik bölgelerde gebelik sırasında da görülmesi muhtemel olan bu deri enfeksiyonu akılda tutulmalı ve bu sayede erken dönemde tanı konarak tedavinin güçleşmesi ve uzaması önlenmelidir. Gebeliğin immünsüpresif hali nedeniyle bu enfeksiyonun tedavisini güçleştirmektedir. Nitekim, olgumuzda da etkili parenteral tedaviye rağmen tam kür elde edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Leishmania, Leishmania infantum

Resim 1



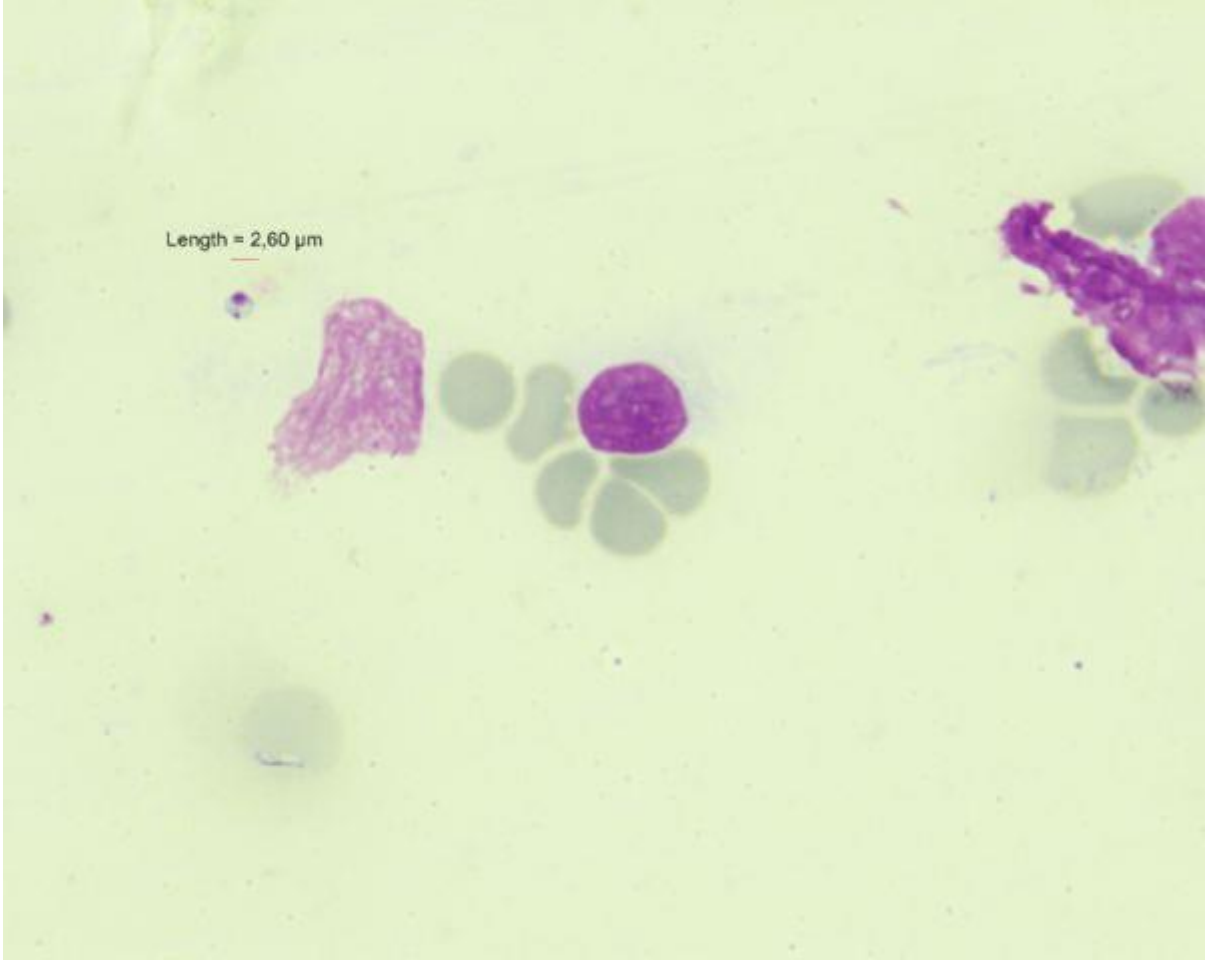
Lezyonun tedavi öncesi hali

Resim 2



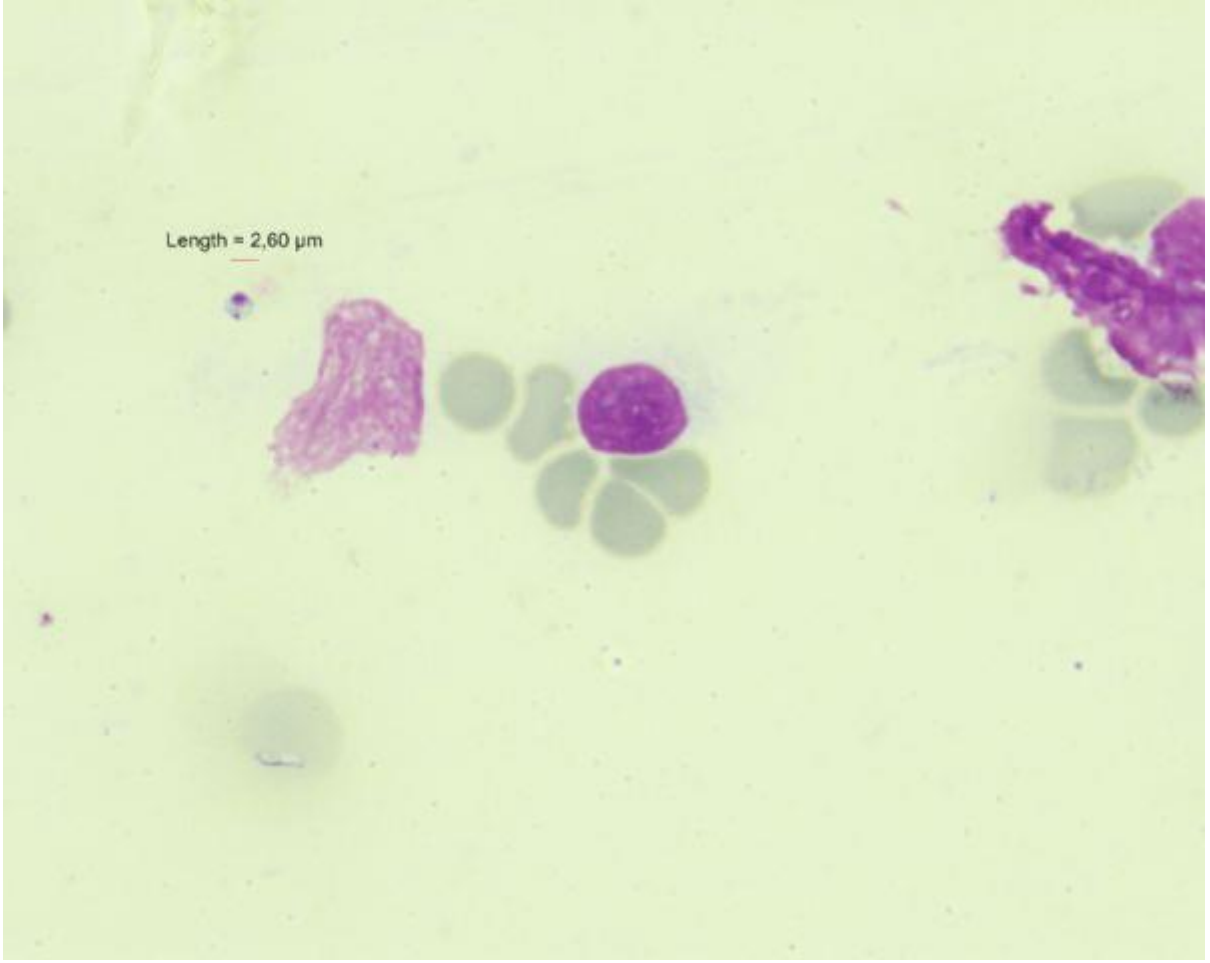
Lezyonun bir haftalık tedavi sonrası hali

Resim 3



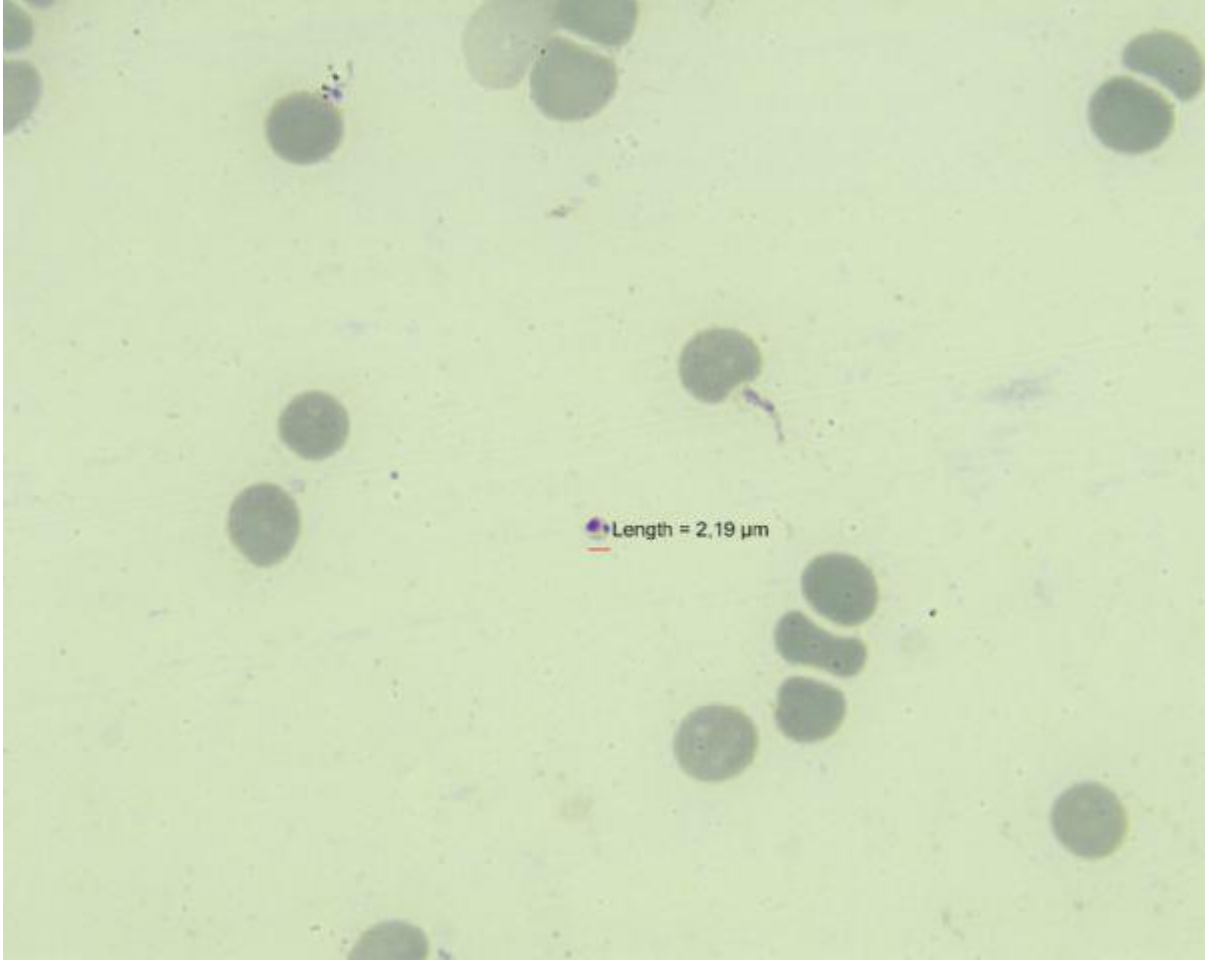
Leishmania cisimcikleri

Resim 4



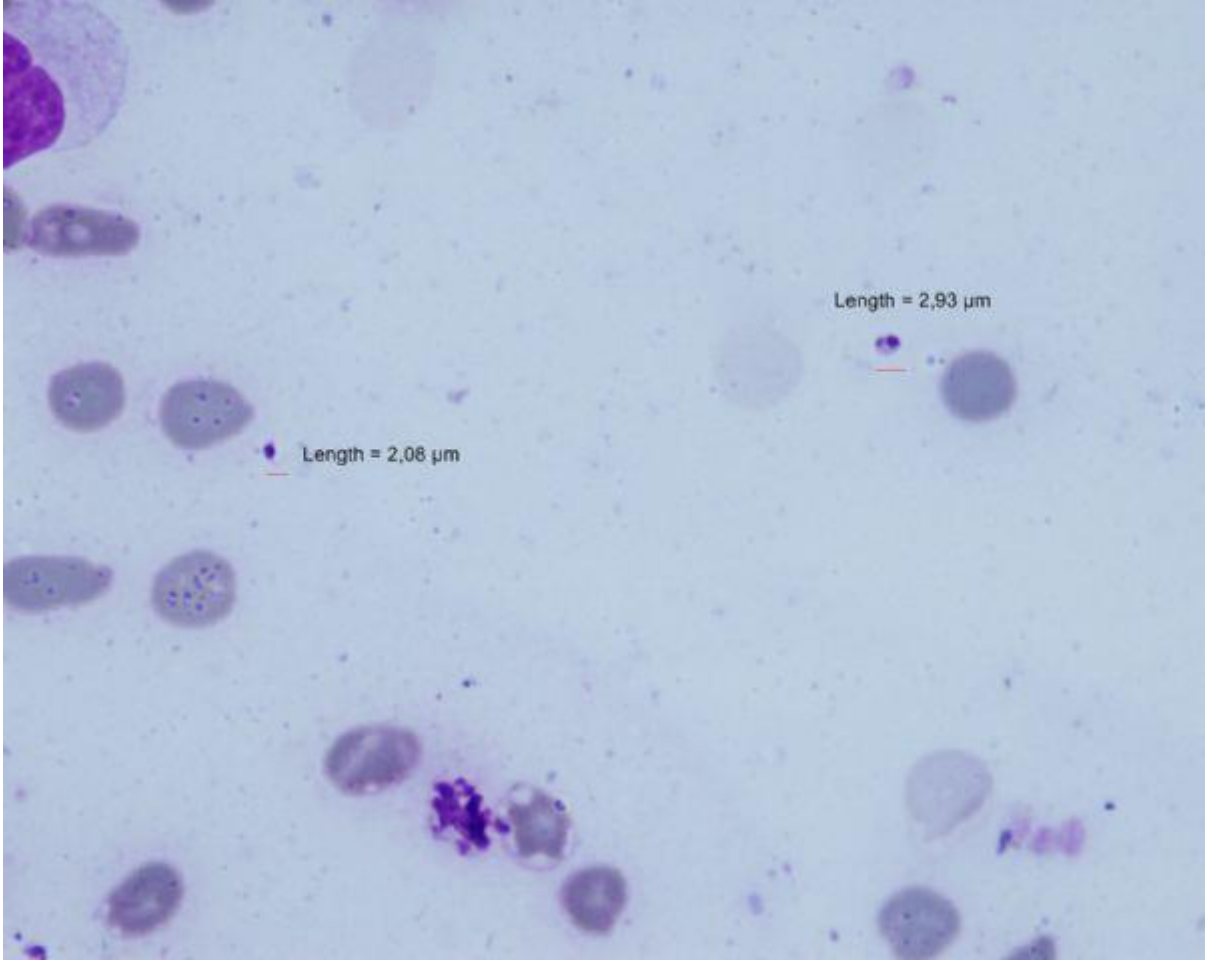
Leishmania cisimcikleri

Resim 5



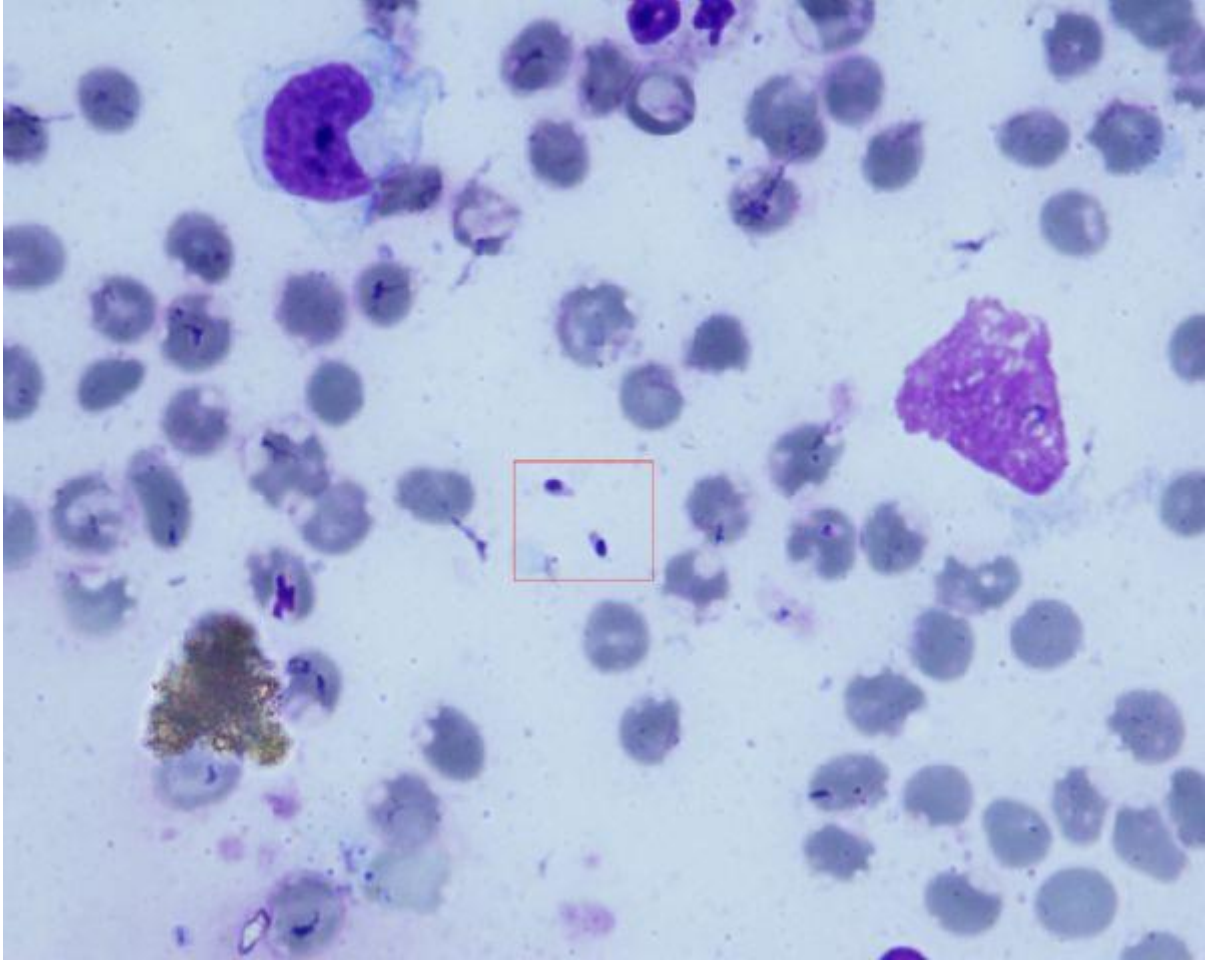
Leishmania cisimcikleri

Resim 6



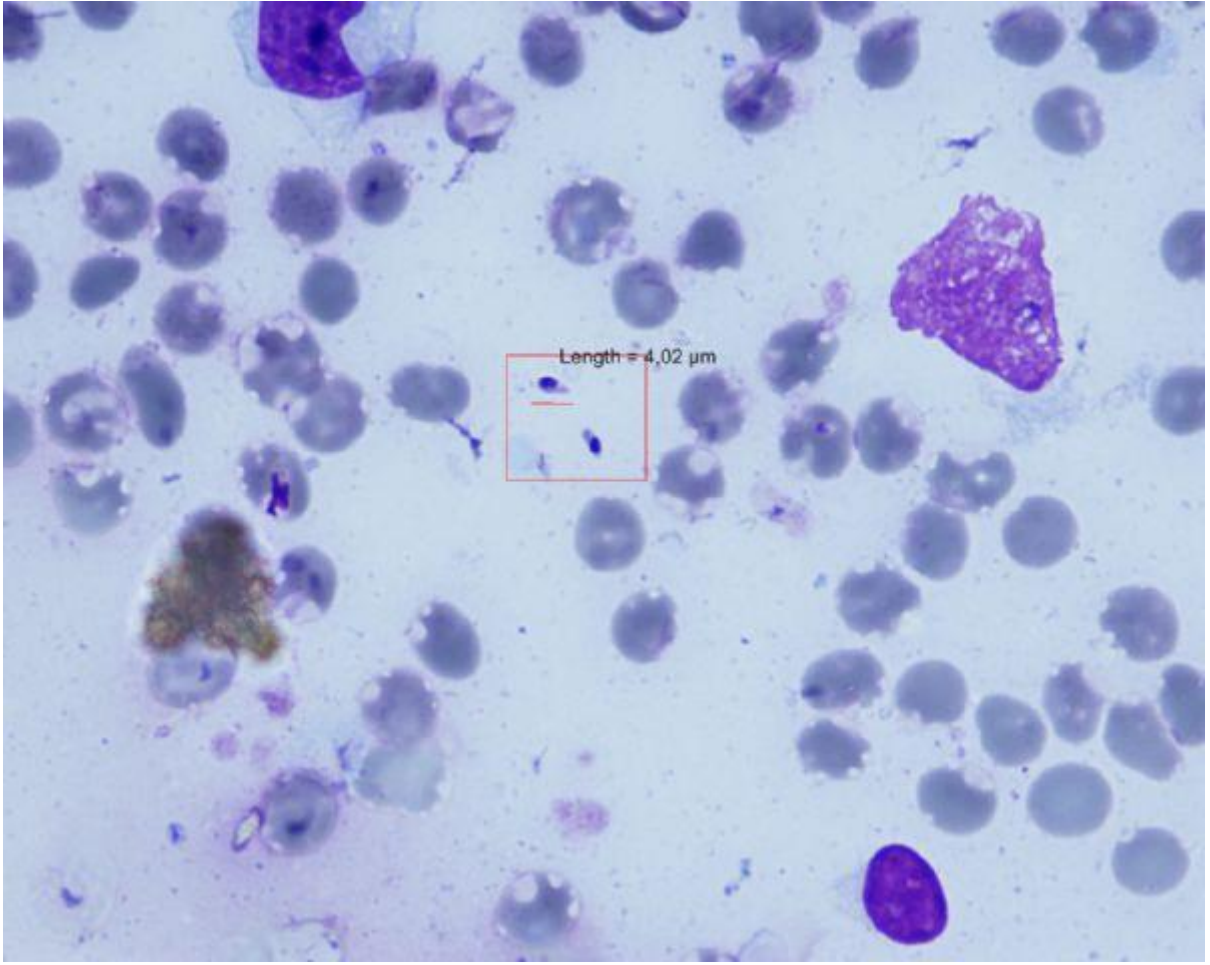
Leishmania cisimcikleri

Resim 7



Leishmania cisimcikleri

Resim 8



Leishmania cisimcikleri

[PP-031][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Erken membran rüptürü ile komplike gebeliklerde vaginal kültür sonuçlarının değerlendirilmesi

Cihan Çetin¹, Selim Büyükkurt¹, Ceren Çetin², Ercan Cömert¹, Cansun Demir¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Adana

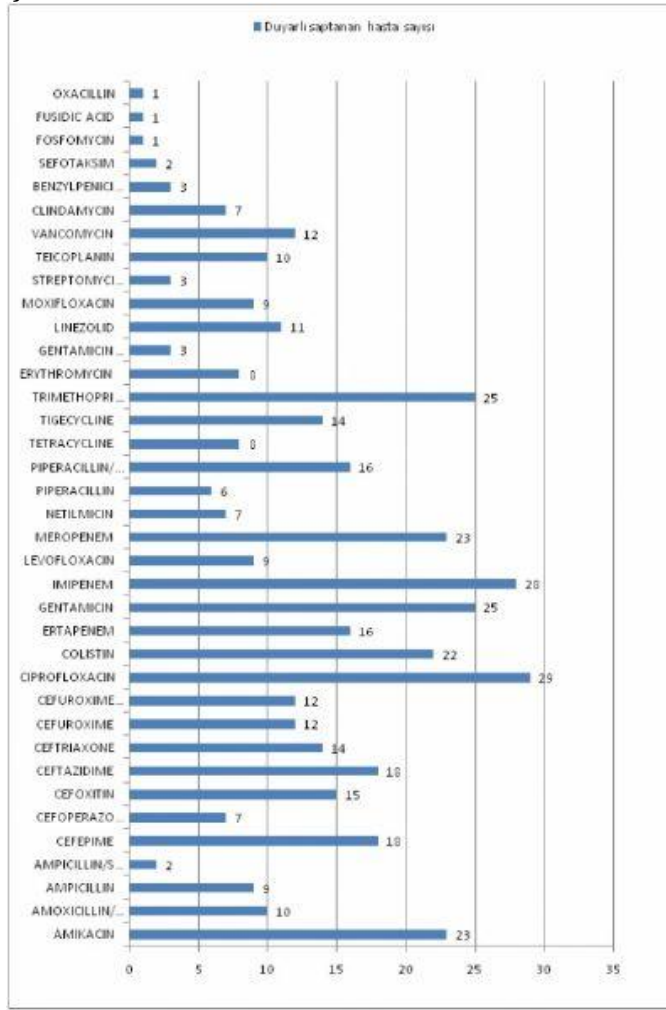
Amaç: Erken membran rüptürü(EMR), travay başlamadan amniotik sıvının gelmesidir. EMR ile komplike olmuş gebelikler, maternal ve neonatal birçok enfeksiyöz komplikasyona açıktır. EMR'li gebelerde alınan vaginal kültür neonatal dönemde ampirik antibiyoterapiyi yönlendirmede ve perinatal morbidite-mortaliteyi azaltmada çok önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda, EMR'li gebelerde aldığımız vaginal kültür sonuçlarında saptanan bakterileri ve antibiyotik duyarlılık testlerinin sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık. **Yöntem:** 1-1-2013 ile 31-12-2013 tarihleri arasında kliniğimize EMR tanısı ile yatırılan 149 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tamamından tanı anında antibiyoterapi başlamadan vaginal kültür çubuğu ile vaginal kültür alındı.

Bulgular: 31 hastada(%21) vaginal kültürde 10 farklı cins bakteri üremesi tespit edildi. En çok üreyen bakteri Escherichia Coli olarak bulunmuştur. Üreyen bakteriler tablo 1'de gösterilmiştir. Antibiyotik duyarlılık testleri sonucunda siprofloksasin(29 hastada [%94]) ve imipenem(28 hastada[%90]) en çok duyarlılık saptanan antibiyotikler olarak saptanmıştır. Duyarlılık testlerinin sonuçları şekil 1'de gösterilmiştir.

Sonuç: EMR'li hastalarda ampirik antibiyoterapi planlanırken, tedavi Escherichia Coli'yi de kapsamalıdır. Bizim kliniğimiz de dahil birçok klinikte EMR'li hastalarda ampirik olarak kullanılan ampisilin, amoksisilin/klavunat ve eritromisin gibi antibiyotikler duyarlılık açısından yeterince uygun olmayabilir. Ampirik antibiyoterapi seçiminde çok geniş spektrumlu antibiyotikleri(imipenem, meropenem, vankomisin) ampirik olarak seçmek de hiç şüphesiz ki çok dirençli suşların gelişmesine sebep olacaktır. Ampirik antibiyotik seçiminde ilaçların gebelik kategorileri de göz önünde bulundurulduğunda kullanılacak optimal antibiyotiği saptamak için daha fazla hastayı içeren çok merkezli başka çalışmalara hala ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erken membran rüptürü, vaginal kültür

Şekil 1:



Vaginal kültürde üreyen bakterilerin antibiyotik duyarlılık testi sonuçları

Tablo 1

Bakteri cinsi	Üreme olan hasta sayısı (n)
Escherichia Coli	14
Enterococcus Faecalis	3
Pseudomonas Aeruginosa	1
Staphylococcus Haemolyticus	2
Enterobacter Cloacae Complex	2
Acinetobacter Baumanni Complex	1
Streptococcus Agalactiae	6
Morganella Morganii Ssp Morganii	1
Klebsiella Pneumoniae	4
Staphylococcus Aureus	1

Vaginal kültürde üreyen bakteriler

[PP-032][Kabul:Poster][Prenatal Tanıda Dilemnalar ve Yenilikler]

Prenatal Diagnosis of Sirenomelia in the First Trimester

Yasin Ceylan, Yasemin Dogan, Sebiha Ozkan Ozdemir, Gulseren Yucesoy
Kocaeli University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Unit, Kocaeli

Aim: Sirenomelia or “mermaid syndrome” is a rare congenital syndrome that is characterized by the anomalous development of the caudal region of the body. We present a case of sirenomelia diagnosed in the first trimester by two-dimensional and three-dimensional ultrasonographic examination.

Case: A 30-year-old nullipar woman was referred to our perinatology unit for evaluation because of oligohydramnios at 12 weeks of gestation. Her medical history was unremarkable. There was no family history of genetic abnormalities. We could identify a single lower extremity and severe oligohydramnios which are characteristics of the sirenomelia.

Conclusion: Sirenomelia, a developmental defect involving the caudal region of the body, is associated with several internal visceral anomalies. Sirenomelia is fatal in most cases because of the characteristic pulmonary hypoplasia and renal agenesis. Due to the severe oligohydramnios, prenatal diagnosis of sirenomelia may be difficult in the second or third trimester. In fact, the diagnosis of sirenomelia should be easier in the first trimester.

Keywords: Sirenomelia, prenatal diagnosis, mermaid syndrome

Photograph of the fetus with sirenomelia



[PP-033][Kabul:Poster][Serbest konular]

Scorpion stings in pregnant women: An analysis of 11 cases and review of literature

Mustafa Kaplanoğlu¹, Mehmet Rami Helvacı²

¹Adiyaman University School of Medicine, Department of Obstetric and Gynecology, Adiyaman, Turkey

²Mustafa Kemal University School of Medicine, Department of Internal Medicine, Antakya, Turkey

Scorpion sting is one of the most important public health problem in many regions of the world. But there is not enough medical data about scorpion stings in pregnant women in the literature. The aim of this study was to describe the clinical findings and treatment modalities of scorpion stings in pregnant women. This study was performed in the Southeast Region of Turkey, retrospectively. Eleven pregnant women were studied, totally. All of the patients were detected as class I according to the scorpion envenomation system. They were in different weeks of gestation. None of our patients received antivenom, and all of them were treated, symptomatically. Complication of pregnancy was observed in none of them.

Keywords: Scorpion sting, pregnancy, treatment

Demographic characteristics, clinical stage and treatment modalities of patients

Patient	Age	Gestational age	Sting Site*	Admission time after sting (hour)	Envenomation severity	Treatment
1	19	24	LE	6	Class I	Supportive
2	24	31	UE	24	Class I	Supportive
3	25	26	UE	36	Class I	Supportive
4	27	11	UE	2	Class I	Supportive
5	32	28	LE	3	Class I	Supportive
6	35	12	UE	6	Class I	Supportive
7	34	34	UE	1	Class I	Supportive
8	31	35	LE	0,5	Class I	Supportive
9	30	18	LE	5	Class I	Supportive
10	23	29	LE	3	Class I	Supportive
11	26	10	LE	6	Class I	Supportive

[PP-034][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

The ovarian functions and color doppler parameters following uterine artery ligation for postpartum hemorrhage

Mustafa Kaplanoğlu¹, Atilla Karateke², Burak Un³, Abdullah Tok⁴

¹Adiyaman University School of Medicine, Department of Obstetric and Gynecology, Adiyaman, Turkey

²Hatay Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Antakya, Turkey

³Duzici Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Antakya, Turkey

⁴M. Turan Cetin Women's Health and IVF Center, Department of Obstetric and Gynecology, Adana, Turkey

Objective: Evaluation of the effect of bilateral uterine artery ligation for postpartum hemorrhage control on ovarian functions and Doppler parameters

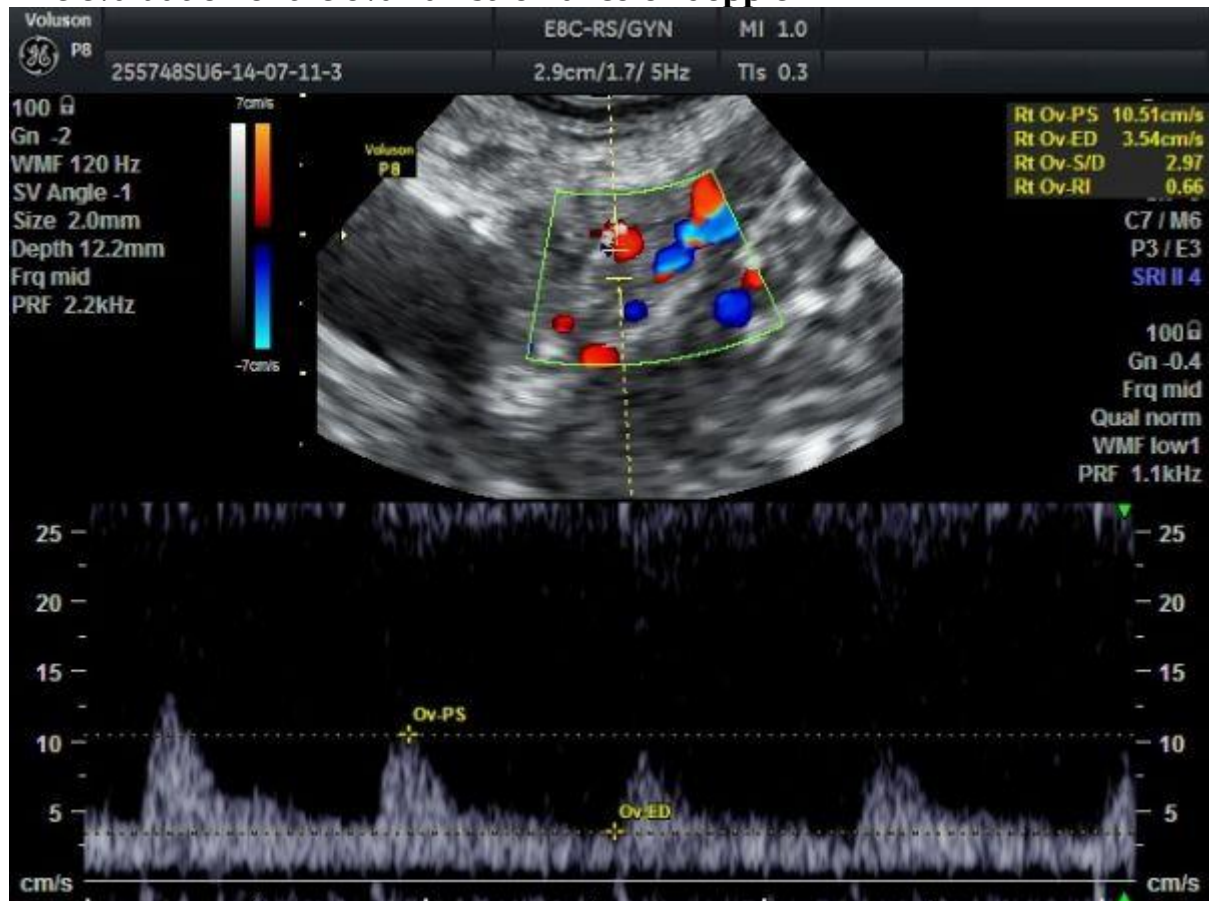
Material-Method: A total of 30 patients who gave birth by cesarean section (CS) in our clinic between January 2010 and June 2013 and underwent bilateral uterine artery ligation in addition to medical treatment for postpartum hemorrhage were included in the study. 30 patients who gave birth by CS birth during the same period made up the control group. The 3rd day FSH, LH, and Estradiol levels, ovarian stromal artery color Doppler parameters, and ovarian volumes were evaluated after three regular menstrual cycles.

Result: There was no statistical significant difference in demographic data and hormonal parameters between patients and control groups. The mean ovary volume was 7.30 ± 3.43 cm³ in the patient group and 6.91 ± 2.28 cm³ in the control group. There was no statistically significant difference between the groups. ($p=0.632$) The color doppler ultrasonographic data were evaluated using RI, PI and PSV. No statistically significant difference was found between the groups for RI ($p=0,790$), PI ($p=0,201$) and PSV ($p=0,156$).

Conclusion: Bilateral uterine artery ligation is used for postpartum hemorrhage not responding to medical treatment and can be performed safely without affecting long-term ovarian functions

Keywords: Bilateral uterine artery ligation, ovarian function, doppler parameter, surgery

The evaluation of the ovarian stromal color doppler



Ultrasonographic doppler values of the groups

	Patient group	Control group	P value
Ovarian volume	7,30±3,43	6,91±2,78	0,632
PSV	12,84±1,67	13,62±2,44	0,156
PI	1,64±0,58	1,47±0,44	0,201
RI	0,51±0,12	0,57±0,89	0,790

PSV, Peak systolic velocity; PI, Pulsatility Index; RI, Resistance Index

[PP-035][Kabul:Poster][Serbest konular]

Complications and outcomes of repeat cesarean section in adolescent women

Mustafa Kaplanoğlu¹, Atilla Karateke², Burak Ün³, Utku Akgör⁴

¹Adiyaman University School of Medicine, Department of Obstetric and Gynecology, Adiyaman, Turkey

²Hatay Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Antakya, Turkey

³Duzici Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Antakya, Turkey

⁴Andırın Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Kahramanmaraş, Turkey

Aim: The evaluation of the effect of repeat cesarean sections in adolescent pregnancies on the morbidity, obstetric and perinatal results

Material-Method: We reviewed the patient file and hospital records of patients who underwent at least one cesarean section among adolescent age group pregnant women who gave birth at our clinic between January 2010 and May 2013. The patients were divided into two groups as the patients who underwent the second cesarean section (116 patients) and those who underwent the third cesarean section (36 patients). The demographic data, maternal data and obstetric and perinatal results of the patients were evaluated.

Result: A significant difference was present between the patients in the evaluation of the total number of examinations during pregnancy ($p=0.001$), total maternal weight gain during pregnancy ($p=0.006$), and the first examination gestational age ($p=0.006$) and all values were less favorable in the third cesarean group. The gestational week at birth ($p<0.001$), birth weight ($p<0.001$), and APGAR score ($p<0.001$) in the group with the third cesarean section were statistically significantly lower than the second cesarean section. The third cesarean section was found to cause a significant risk increase for placenta accreta risk in adolescent pregnancies ($p=0.042$).

Conclusion: The increasing number of cesarean sections in the adolescent group is seen to be a significant risk factor for low gestational week of birth, low birth weight and related morbidities. The most important reason for the increased morbidity with increasing cesarean sections in the adolescent age has been defined as placenta accreta.

Keywords: Adolescent pregnancy, repeat cesarean section, morbidity

[PP-036][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

Postpartum hemorajide bilateral uterin arter ligasyonu sonrası uterin arter rekanalizasyonu ve doppler parametrelerinin değerlendirilmesi

Mustafa Kaplanoğlu¹, Atilla Karateke², Burak Un³, Levend Gunsoy⁴

¹Adiyaman University School of Medicine, Department of Obstetric and Gynecology, Adiyaman, Turkey

²Hatay Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Hatay, Turkey

³Duzici Government Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Hatay, Turkey

⁴Mozaik Private Hospital, Department of Radiology, Hatay, Turkey

Amaç: Uterus atonisine bağlı PPH de uygulanan bilateral uterin arter ligasyonu sonrasında takiplerde uterin arter rekanalizasyon oranı ve color doppler parametrelerinin değerlendirilmesi

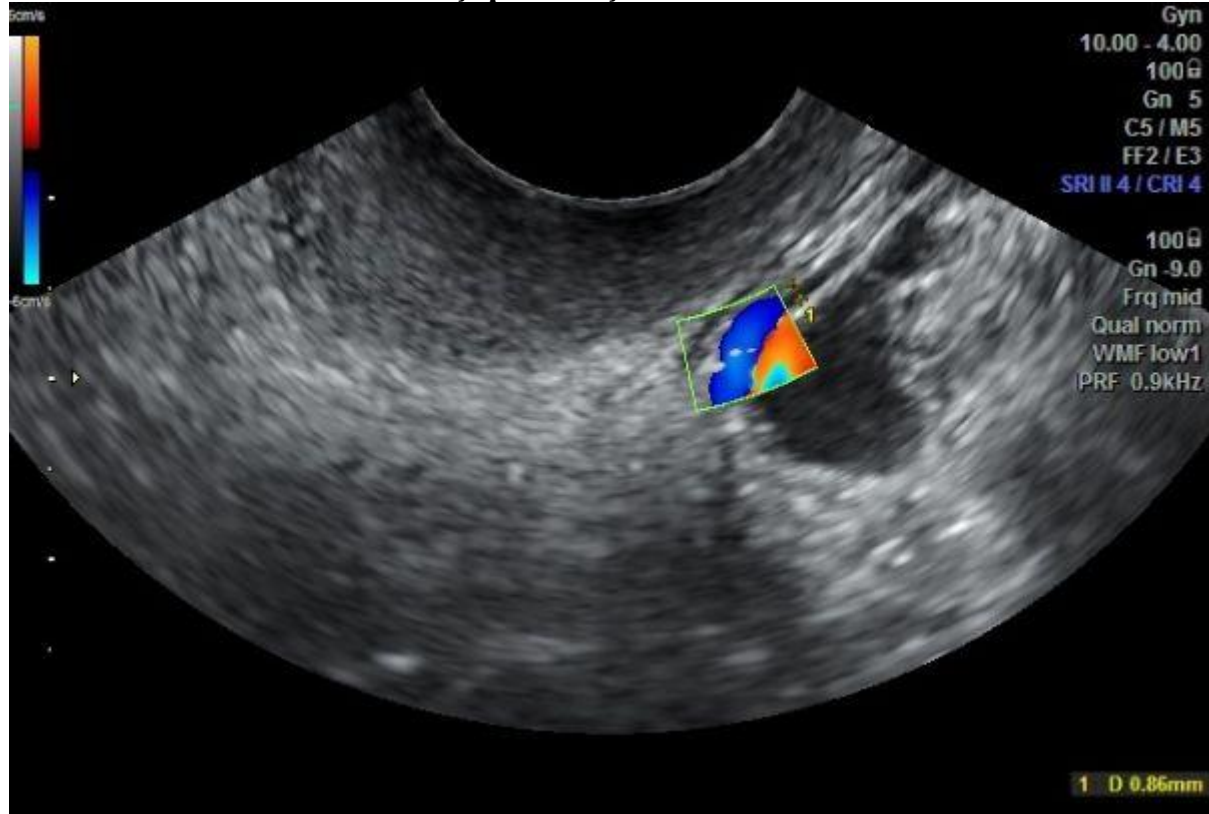
Materyal-Metod: Sunulan prospektif çalışmada uterus atonisine bağlı PPH nedeni ile bilateral uterin arter ligasyonu (BUAL) uygulanan 40 hasta ve 96 kontrol grubu hastanın postpartum 6 ve 12. ayda transvaginal ultrasound ile değerlendirilmiştir. Hastaların uterin arter rekanalizasyon oranları ve doppler (PI, RI, PSV ve EDV) parametreleri değerlendirilmiştir.

Sonuç: Takip sonrasında hasta grubunda sol uterin arterde 13 (32,5%) sağ uterin arterde 15 (37,5%) rekanalizasyon izlendi. Takip süresinde rekanalize olan uterin arter çap ve doppler parametreleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. ($p>0,05$) Ancak kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düşük seviyede saptandı. ($p<0,05$)

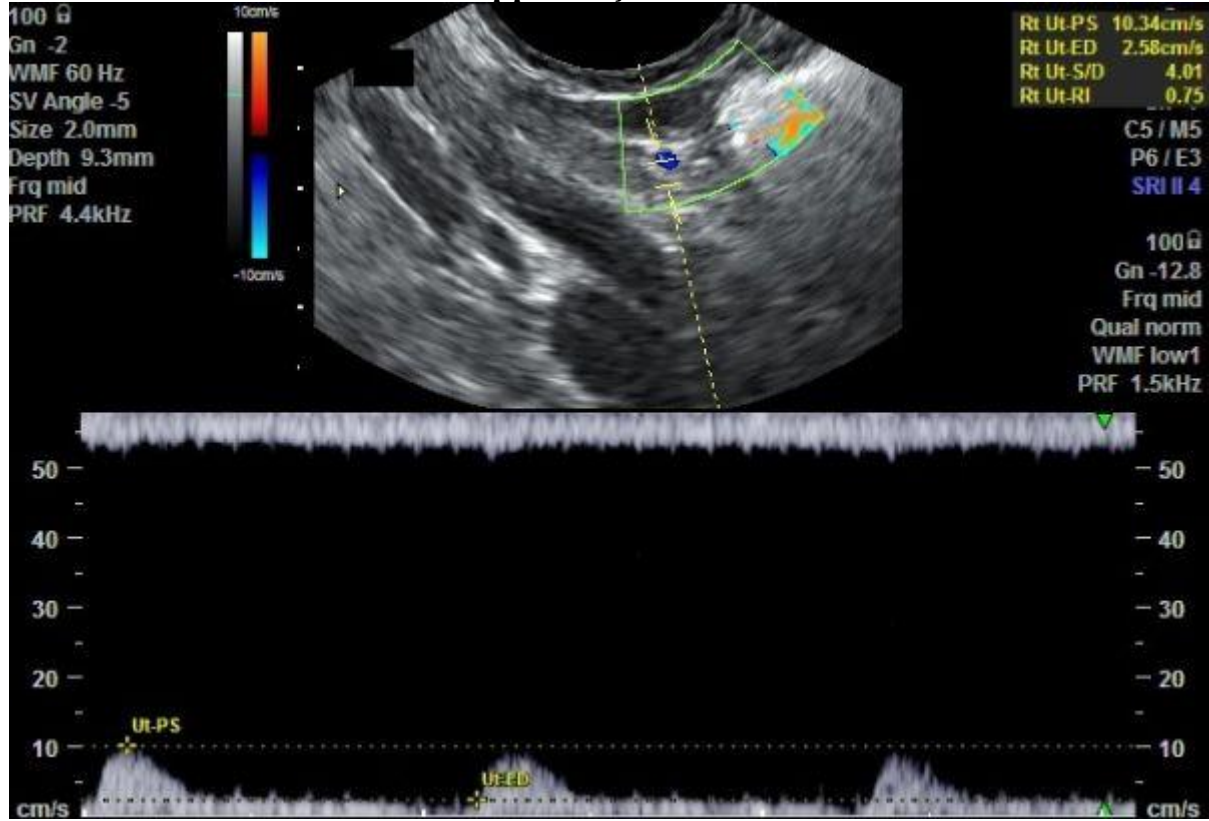
Tartışma: Postpartum kanamada etkin şekilde kullanılan bilateral uterin arter ligasyonunun ileri dönemli takiplerde rekanalizasyon oranının ve uterusu besleme kapasitesinin düşük olduğu unutulmamalıdır. İleri dönem fertilitatesonuçlarının değerlendirilmesi bu işlemin güvenilirliğinin net olarak ortaya konmasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum kanama, bilateral uterin arter ligasyonu, rekanalizasyon, doppler parametreleri

Rekanalize olan uterin arter çapının ölçümü



Rekanalize olan uterin arter doppler ölçümü



Grupların uterin arter çapları, doppler parametreleri ve over hacimlerinin değerlendirilmesi

		6. ay			12.ay		
	Grup 1	Grup 2	p	Grup 1	Grup 2	p	p
Sağ UtA ÇAPI	1,04±0,18	1,53±0,17	<0,001	1,21±0,15	1,48±0,17	<0,001	1. 0,322 2. 0,028
Sol UtA çapı	1,22±0,12	1,52±0,112	<0,001	1,26±0,17	1,41±0,14	0,002	1. 0,787 2. <0,001
Sağ UtA RI	0,38±0,005	0,63±0,13	<0,001	0,43±0,08	0,62±0,14	<0,001	1. 0,390 2. 0,201
Sol UtA RI	0,39±0,003	0,61±0,12	<0,001	0,43±0,04	0,66±0,11	<0,001	1. 0,094 2. <0,001
Sağ UtA PI	0,73±0,12	1,54±0,42	<0,001	1,06±0,33	1,68±0,15	<0,001	1. 0,949 2. 0,002
Sol UtA PI	0,90±0,10	1,36±0,33	<0,001	1,02±0,29	1,65±0,25	<0,001	1. 0,374 2. <0,001
Sağ UtA PSV	10±2,67	56,68±6,33	<0,001	12,95±2,92	54,97±7,16	<0,001	1. 0,335 2. 0,002
Sol UtA PSV	13,80±3,64	59,7±5,54	<0,001	11,52±2,69	56,75±5,75	<0,001	1. 0,085 2. <0,001
Sağ UtA EDV	5,57±0,56	20,33±9,0	<0,001	6,72±1,87	18,21±6,53	<0,001	1. 0,173 2. <0,001
Sol UtA EDV	6,28±1,63	22,67±7,16	<0,001	6,03±1,61	19,19±6,98	<0,001	1. 0,418

							2. <0,001
Sağ over hacmi	6,46±1,34	7,44±1,35	0,011	6,91±1,50	7,20±1,37	0,466	1. <0,001 2. 0,158
Sol over hacmi	7,03±2,42	7,73±1,41	0,134	7,18±2,37	7,51±1,30	0,595	1. <0,001 2. 0,154

Grup 1, hasta grubu; Grup 2, kontrol grubu 1., hasta grubunun 6-12. takip ayları arası istatistik değerlendirmesi; 2., kontrol grubunun 6-12. takip ayları arası istatistik değerlendirmesi RI, Resistance Index; PI, Pulsatility Index; PSV, Peak Systolic velocity; EDV, End diastolic velocity

[PP-037][Kabul:Poster][Antenatal Takip ve Post Partum Kanama]

Thyroid antibodies in Euthyroid and Subclinic Hypothyroid State Pregnant Women with autoimmune hypothyroidism: Effects on Hematological Parameters and Postpartum Hemorrhage

Esra Bahar Gür, Sümeyra Tatar, Gülüzar Arzu Turan, Hasbiye İnceefe, Sultan Buğday, Muammer Karadeniz, Murat Yalçın, Serkan Güçlü
Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, İzmir

Aim: Assess relationship between thyroid antibodies and hematological parameters in euthyroidic or subclinic hypothyroidic (SH) pregnant women with autoimmune hypothyroidism and whether these pregnant women affected at postpartum hemorrhage.

Material-Methods: Observational study conducted in 36 euthyroidic and 21 SH pregnant women with autoimmune thyroid disease and 52 healthy pregnant women evaluated for hematological parameters; platelet count (PLT), mean platelet volume (MPV), prothrombin time (PT), activated partial thromboplastin time (APTT), International Normalized Ratio (INR) and postpartum hemorrhage level. Relationship between thyroid hormones, thyroid antibodies level, dosage of Levotroxin (LT4) and hematological parameters and amount of postpartum bleeding investigated.

Results: The level of Thyroid-Stimulating Hormone (TSH) was significantly higher in SH group than euthyroidic and control groups ($p<0.001$), free T3 (fT3) was within normal limits in all subjects, free T4 (fT4) significantly lower in SH group ($p=0.2$, $p<0.01$). MPV was significantly higher in SH group than euthyroidic group and euthyroidic group than healthy group ($p<0.001$). Hemoglobin (hb) was significantly lower in SH group than other groups ($p<0.001$). Other hematological parameters and amount of postpartum bleeding didn't differ between groups. (Table1) Correlation between hb and fT3, fT4 was significantly positive, hb and TSH was significantly negative ($r=0.3$ $p<0.01$, $r=0.2$ $p=0.01$, and $r=-0.18$ $p=0.04$). Significantly negative correlation between PLT count and fT4, PT, fT3 ($r=-0.2$ $p=0.01$, $r=-0.3$ $p<0.01$, and $r=-0.3$ $p<0.01$, respectively) found. (table2)

Conclusion: Being thyroid antibodies (+) in pregnancy may be risk factor for anemia, high MPV. However, euthyroidic and SH pregnant women with thyroid antibodies don't differ other coagulation parameters and postpartum hemorrhage.

Keywords: autoimmune hypothyroidism, hematological parameters, postpartum bleeding, pregnancy

Baseline characteristics, hematological parameters and the amount of postpartum bleeding among groups.

	Ab (+) euthyroid Pregnant women N=36	Ab (+) SH Pregnant women N=21	Control group N=52	p
Age (yr)	27,86 $\pm$ 0.73b	31,62 $\pm$ 1,14a	29,25 $\pm$ 0,69ab	0,02
Multiparity (n,%)*	52,26	54,64	57,04	0,71
BMI	30,1 $\pm$ 0.6	29,6 $\pm$ 1,0	29,6 $\pm$ 0,5	0,84
TSH (uIU/ml)	2,0 $\pm$ 0,1b	4,0 $\pm$ 0.1a	2,0 $\pm$ 0.0b	0,00
fT3(pg/ml)	2,7 $\pm$ 0.1	2,7 $\pm$ 0.2	2,5 $\pm$ 0.0	0,2
fT4(ng/dl)*	44,50b	46,57b	65,67a	0,00
PT	58,11	56,38	52,29	0,67
APTT	27.8 $\pm$ 0.3	28.6 $\pm$ 0.5	28.1 $\pm$ 0.3	0,43
INR	0.94 $\pm$ 0.0	1.02 $\pm$ 0.0	0.97 $\pm$ 0.0	0.97 $\pm$ 0.0 0,37
Platelets ($\times 10^9/L$)	229,6 $\pm$ 9,2	251,1 $\pm$ 15,3	225,6 $\pm$ 9,3	0,30
Hb (g/dL)	10,8 $\pm$ 0,2b	10,4, $\pm$ 0,2b	11,9 $\pm$ 0,1a	0,00
MPV (fL)	10,8 $\pm$ 0,1ab	11,2 $\pm$ 0,1a	10,4, $\pm$ 0,1b	0,00

The difference in Htc**	2,678 (,2425	2,495 (,4135)	2,021 (,3159)	0,28
ped weight in first six-hour time after birth(gr)	252±18	259± 18	218±15	0,21
postpartum blood transfusion(n,%)*	57,54	55,60	53,00	0,12
Operation time (min)	28,7±1,9	30,0±2,0	37,8±5,2	0,26
Bleeding time(min)	112.08± 6.5	113.3±8.2	92.6±7.5	0,09

*p<0.05 was considered statistically significant. *non-paranetric values were presented as mean rank, **preoperative htc- postoperative htc in 6th hour.*

The correlation between thyroid hormones, thyroid antibodies, the dosage of Levotroxine and hematological parameters

		TSH	fT3	fT4	Anti-TPO	Anti-TG	The dosage of Levothyroxine
PLT count	r	0,07	0,07	-0,2	0,03	0,01	0,1
PLT count	p	0,4	0,3	0,01	0,8	0,9	0,3
MPV	r	0,20	0,1	-0,6	-0,05	0,1	-0,08
MPV	p	0,02	0,1	0,5	0,9	0,4	0,6
Hb	r	-0,18	0,3	0,2	-0,1	-0,1	-0,1
Hb	p	0,04	<0,01	0,01	0,5	0,5	0,4
The difference in Htc	r	0,13	0,1	0,01	0,09	0,1	0,2
The difference in Htc	p	0,1	0,1	0,8	0,5	0,2	0,6
PT	r	-0,04	-0,3	0,08	-0,1	0,03	-0,1
PT	p	0,6	<0,01	0,3	0,9	0,8	0,4
APTT	r	0,19	0,09	-0,1	-0,3	-0,05	-0,1
APTT	p	0,04	0,3	0,2	0,06	0,7	0,3
INR	r	0,05	0,1	-0,01	-0,5	-0,06	0,1
INR	p	0,5	0,2	0,9	0,7	0,6	0,4
Bleeding time	r	0,15	0,1	-0,01	-0,09	-0,03	-0,2
Bleeding time	p	0,1	0,1	0,2	0,5	0,8	0,9
ped weight in first six-hour time after birth	r	0,08	0,09	0,01	-0,01	0,03	-0,2
ped weight in first six-hour time after birth	p	0,3	0,3	0,2	0,6	0,8	0,1

r: Pearson correlation coefficient. p<0.05 was considered statistically significant.

Aort kapak darlığına ikincil endokardiyal fibroelastozun balon valvüloplasti ile tedavisi

Alper Aykanat¹, Taner Yavuz², Oya Demirci³, Fahri Ovalı⁴, Güner Karatekin⁴

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Ünitesi, İstanbul

³Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

⁴Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İstanbul

Giriş

Endokardiyal fibroelastoz endokard tabakasının kalınlaşması ve miyokardiyal fonksiyon bozukluğuyla seyreden bir durumdur. Kritik aortik stenoz varlığında yenidoğan döneminde endokardiyal fibroelastoz eşlik edebilir, morbidite ve mortaliteyi artırır.

Fetal ekokardiyografi ile aortik stenoz ve endokardiyal fibroelastoz tanısı konan, aortik kapağa yapılan balon valvüloplasti sonrasında endokardiyal fibroelastozu gerileyen olgumuzu sunuyoruz.

Olgu sunumu

41 hafta doğan bebek yoğun bakım ünitesine alındı. Ekokardiyografiyle; aortik kapağın biküspit yapıda ve açıklığın kritik düzeyde dar, sol ventrikül sistolik fonksiyonunun azalmış (kısalma fraksiyonu %22) ve endokard tabakasında diffüz hiperekostenite olduğu izlendi. Hastaya prostavasin infüzyonu (0,05 mcg/kg/dk) başlandı.

Postnatal 4. gününde aortik kapağa balon valvüloplasti yapıldı. Girişim sonrası mekanik ventilasyon uygulandı ve dobutamin infüzyonu (5 mcg/kg/dk) başlandı.

İzleminde sol ventrikül sistolik fonksiyonunun normal düzeye ulaştığı (kısalma fraksiyonu %41), endokard tabakasındaki hiperekostenitenin ileri derecede azaldığı ve endokardiyal fibroelastoz'un gerilediği saptandı.

Bronkopnömoni ve atalektazi gelişen bebek solunum yetmezliğine bağlı olarak 82 günlük iken kaybedildi.

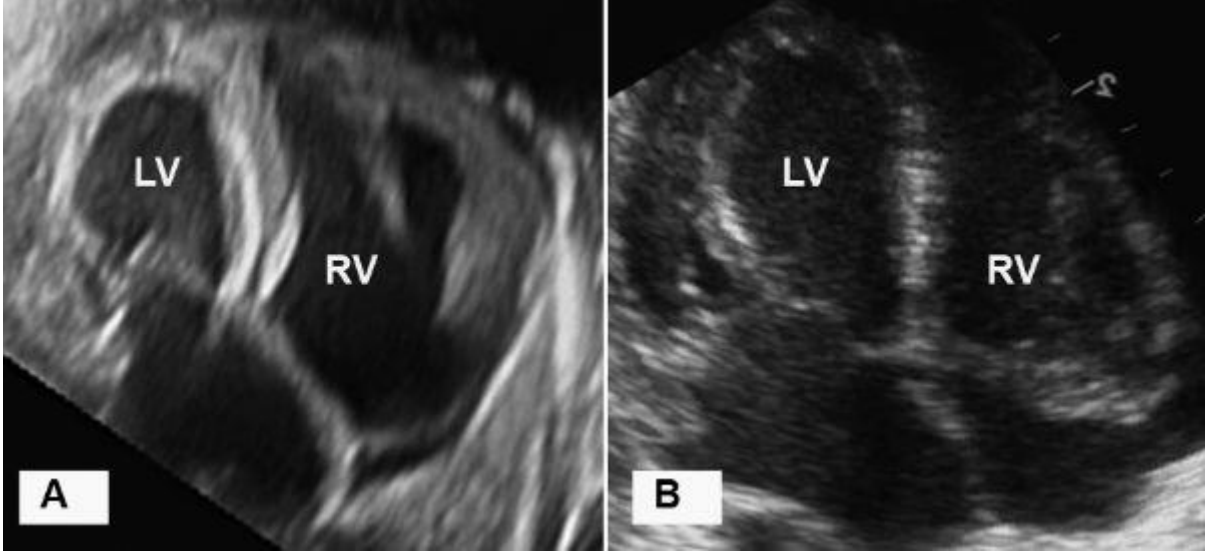
Tartışma

Yenidoğan döneminde ağır sol ventrikül işlev bozukluğu olan kritik aortik stenozu acil tedavi gerektiren doğumsal kalp hastalıklarındandır. Kapak replasmanı veya balon valvüloplasti ile tedavi edilmektedir. Valvüloplasti sol ventrikül sistolik fonksiyonunun iyileşmesine ve kapak replasmanının ertelenmesine olanak sağlamaktadır. Balon valvüloplasti yapılan çoğu olguda yeniden tedaviye ihtiyaç kalmadığı gösterilmiştir.

Endokardiyal fibroelastoz gelişmiş aort stenozu olgularındaysa balon valvüloplasti yapılmasına rağmen morbidite ve mortalite yüksektir. Bizim olgumuzda balon valvüloplasti uygulamasıyla sol ventrikül sistolik fonksiyonunun iyileştiği ve endokardiyal fibroelastoz'un gerilediği saptanmıştır. Endokardiyal fibroelastoz eşlik ettiği aortik stenozu olgularında bile erken dönemde balon valvüloplasti uygulamasının endokardiyal fibroelastoz'u geriletebilmesi açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aort stenozu, endokardiyal fibroelastoz, valvüloplasti

Resim 1



Fetal ekokardiyografide saptanan (A) sol ventrikülde aort kapak darlığına ikincil endokardiyal fibroelastozun balon valvüloplasti sonrasında postnatal 53. günde (B) gerilediği görülmektedir LV: sol ventrikül; RV: sağ ventrikül

[PP-039][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Pulmoner Kapak Yokluğu Sendromu: Olgu Sunumları

Oya Demirci, Emre Erdoğan, Resul Arısoy, Pınar Kumru, Taner Yavuz
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada fallot tetralojisine eşlik eden pulmoner kapak yokluğu sendromunda fetal kardiyak bulguları, bu sendromla ilişkili olabilecek kromozomal ve ekstra kardiyak anomalileri ve prenatal ve postnatal takip sonuçlarını analiz etmek amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2014 yılları arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde pulmoner kapak yokluğu sendromu tanısı konan 4 vaka retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vakalara ortalama 26. gebelik haftasında tanı konulmuştur. Dört vakada yapılan fetal kardiyak incelemede Fallot tetralojisi saptanmıştır. Pulmoner arter incelendiğinde tüm vakalarda ana pulmoner, sağ ve sol pulmoner arter dallarının ileri derecede genişlediği, kardiyotorasik indeksin belirgin olarak arttığı gözlenmiştir. Pulmoner kapak seviyesinde inceleme yapıldığında pulmoner kapak izlenmemiştir, pulmoner kapak anulusu olarak düşünülen kısım ileri derecede hipoplazik olup bu bölgede hem darlık hemde yetersizlik turbulansı alınmıştır. Vakaların üçünde kromozomal analiz yapılmış, bir vakada ise aile istemediği için bu analiz yapılamamıştır. Analiz yapılan vakaların bir tanesinde 22q11 mikrolelesyonu saptanmıştır. 22q11 mikrolelesyonu saptanan vakada ayrıca akciğerde tip1 CAM ile uyumlu hiperekojenik lezyon saptanmıştır. Diğer 3 vakada ekstra kardiyak anomali izlenmemiştir. 22q11 mikrolelesyonu saptanan vaka 22. Gebelik haftasında termine edilmiştir. Diğer üç vakada ortalama 38. Haftada doğum yaptırılmış, takipleri sırasında gelişme geriliği, kalp yetmezliği bulguları saptanmamıştır. Doğum sonrası bir vaka erken neonatal dönemde, diğer ikisi geç neonatal dönemde eks olmuştur.

Sonuç: Fallot tetralojisine eşlik eden pulmoner kapak yokluğu sendromu tipik ultrason bulgularına sahip olan ve bu nedenle prenatal tanısı kolay olan bir kardiyak anomalidir. Ayrıca, postnatal dönemde mortalitesi yüksek olan, bir kardiyak anomalidir.

Anahtar Kelimeler: Fallot tetralojisi, pulmoner kapak, kardiyotorasik indeks

[PP-040][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

İntakt Ventriküler Septumlu Pulmoner Atrezi: Olgu Sunumu

Oya Demirci, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Pınar Kumru, Taner Yavuz
Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada intakt ventriküler septumlu muskuler pulmoner atrezi tanısı konan bir vakanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Muskuler pulmoner atrezi tanısı sağ ventrikül hipoplazisi varlığında sağ ventrikül çıkış yolunda kas tabakasının fazla büyümesi ve ana pulmoner arterle devamlılığın gözlenmemesi sonucunda konulmuştur.

Bulgular: 22. gebelik haftasında musküler pulmoner atrezi tanısı konan vakada trikuspit kapak displastik görünümde ve diastol sonu ölçülen trikuspit kapak boyutuna göre ileri derecede hipoplazik olarak değerlendirilmiştir. Sağ ventrikülün inlet, outlet ve trabeküler kısımları göz önüne alınarak tek, iki ve üç komponentli morfolojik sınıflandırılması yapıldığında sağ ventrikül tek komponentli (inlet) olarak değerlendirilmiştir. Duktal arterde ters akım saptanmakla birlikte duktal arter sagittal planda normalden farklı olarak kıvrımlı görünümdeydi. Vakada kromozomal bir defekt veya ekstra kardiyak bir anomali saptanmamıştır. 35. Haftadan itibaren foramen ovale restriktif görünümde ve ara ara duktus venosusta akım kayıpları izlenmiştir. Vakada hidrops bulgusu gelişmemiştir. 39. Haftada 3430 gram olarak bebek doğurtulmuştur. Postnatal dönemde bebek PGE1 tedavisi desteğinde hastane şartlarında 22gün takip edilmiş, 22. günde bebeğe santral şant ameliyatı uygulanmıştır. Aynı gün ameliyatı takiben takip sırasında bebek eks olmuştur.

Sonuç: Muskuler pulmoner atrezi postnatal mortalite olasılığına sahip bir kardiyak anomalidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner atrezi, hipoplastik sağ ventrikül, duktal arter, trikuspit kapak

[PP-041][Kabul:Poster][Serbest konular]

Abortus ön görüşünde ortalama hacmi ve trombosit dağılım genişliğinin kullanımının değerlendirilmesi

Mustafa Kaplanoğlu¹, Tuncay Yüce²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adıyaman, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

Amaç: Plasenta gelişimi spiral arter remodeling de rol oynayan trombositlerin abortus öngörüsünde bir trombosit aktivite belirteci olan ortalama trombosit hacminin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi
Materyal-Metod: Sunulan retrospektif çalışma Ocak 2013 Ocak 2014 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine adet rötarı nedeni ile başvuran hastaların hastane kayıtlarının değerlendirilmesi ile hazırlandı. Çalışmaya kliniğimize ilk başvurusunda BhCG değeri < 1500 mIU/ml olan hastalar dahil edildi. Çalışma kriterlerini sağlayan toplam 100 abortus yapan kadın hasta grubu olarak, komplikasyonsuz gebelik seyri sonrasında termde doğum yapan ilk 100 kadın kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Abortus 20 gebelik haftası ve/veya 500 gr altı doğumu gerçekleştiren gebelikler olarak tanımlandı. Grupların obstetrik özellikleri, maternal yaş, hemoglobin ve hematokrit seviyesi, ortalama trombosit hacmi (OTH), Trombosit dağılım genişliği (TDG) değerlendirildi.

Sonuçlar: Grupların değerlendirilmesinde grupların yaş ($p=0,176$), WBC ($p=0,853$) ve trombosit sayıları arasında ($p=0,553$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Diğer yandan hasta grubunda OTH ($p=0,001$) ve TDG ($p=0,001$) kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktü.

Tartışma: OTH ve TDG abortus ön görüşünde diğer biyokimyasal ve ultrasonografik verilere yardımcı olarak kullanılabilir. Daha geniş vaka sayılı çalışmalarla rutin pratikte kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abortus, Ortalama trombosit hacmi, trombosit dağılım genişliği

Grupların demografik özellikleri ve laboratuvar sonuçları

	Hasta	Kontrol	P değeri
Yaş	27,2±4,7	28,2±4,5	0,176
Gravida	2,7±1,7	2,3±1,3	0,118
Parite	1,3±1,4	1,1±1,1	0,275
Abortus	0,3±0,5	0,2±0,5	0,217
WBC	9,6±2,7	9,7±2,3	0,853
Hb	12,5±1,4	11,6±1,2	<0,001
Trombosit	280,2±70,3	287,1±72,2	0,553
Trombosit Dağılım Genişliği	17,7±3,8	19,5±2,1	0,001
Ortalama Trombosit Hacmi	8,76±1,34	9,58±1,66	0,001

$p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlılığı ifade eder

[PP-042][Kabul:Poster][Fetal Terapi]

Alt üriner sistem obstrüksiyonu gelişen fetüse başarılı bir peritoneo-amniyotik şant uygulaması

Ümit Korucuoğlu¹, Anıl İçel Saygı², Yaşam Kemal Akpak², Özkan Özdamar³, Aydan Biri¹

¹Özel Korum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Ankara Mevki Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

³Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli

Giriş

Alt üriner sistem obstrüksiyonları yüksek oranlarda perinatal mortalite ve morbidite aynı zamanda doğum sonrası çocukluk döneminde böbrek ve mesane fonksiyon bozukluğu ve böbrek yetmezliği ile seyredebilen, tanıda ultrasonun önemli olduğu nadir izlenen anomalilerdir.

Olgu

28 yaşında 25. gebelik haftasında ikinci çocuğuna gebe olan hasta başka bir merkezde fetal anomali sebebiyle terminasyon önerilmesi üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemede genişlemiş ve rüptüre olmuş mesane ile batında gross fetal asit izlendi. Buna bağlı diafragma elevasyonu kaynaklı akciğer ve kalp kompresyonu ile her iki böbrekte pyelektazi izlendi. Yapılan genetik değerlendirme sonrası fetal karyotipleminin normal gelmesi üzerine hastaya double-ended pig tailed katater ile fetal peritoneal kavite ve amniyotik mayii arasına peritoneal-amniyotik şant konuldu. İşlem sonrasında ve antenatal takiplerinde ultrasonografik incelemede kataterin doğru yerde olduğu ve fetal iyilik hali izlendi. Fetal asit, genişlemiş mesane ve bilateral pyelektazi ilerleyen haftalarda kaybolmuş hasta 38. gebelik haftasında spontan vajinal doğumla sağlık bir erkek bebek dünyaya getirdi.

Tartışma

Alt üriner sistem obstrüksiyonuna bağlı patolojilerin tedavisinde in-utero şantların tedavide önemi büyüktür. Tedavideki esas amaç perinatal mortaliteye en sık neden olan pulmoner hipoplaziyi ve renal displaziyi mümkün olan en kısa zamanda engellemektir. Tedaviye yönelik yapılan çalışmalarda şant uygulanan hastaların tedavi verilmeyenlere göre perinatal yaşam oranlarının daha fazla olduğu izlenmiştir. Alt üriner sistem obstrüksiyon patolojilerinde in-utero fetal şantların perinatal sağkalım açısından önemi büyük olmasına karşın uygulanan yöntemin ve doğum sonrası ileriye dönük gelişebilecek böbrek yetmezliği ve üriner sistem anormallikleri konusunda aileye detaylı bilgi verilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Oligohidroamnios, Perinatal mortalite, Pulmoner hipoplazi

[PP-043][Kabul:Poster][Gebelikte Hipertansiyon]

Erken ve Geç Başlangıçlı HELLP Sendromlu Olgularda Maternal Yaş ve Gebelik Haftasının Prognoza Etkisi

Numan Çim¹, Serhat Ege², Şerif Aksin², Recep Yıldızhan¹, Ali Kolusarı¹, Hanım Güler Şahin¹

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Van

²TC. Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

Amaç: HELLP sendromu olgularımızın geniş bir perspektifte değerlendirilmesi, maternal yaş-gebelik haftasına göre incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2005-2013 tarihleri arasında, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde HELLP sendromu tanısıyla yatırılan 372 olgunun kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Olgular yaş gruplarına göre 3 grupta (Grup1:16-19 yaş, Grup2:20-35, Grup3:36-49), yine gebelik haftalarına göre 3 grupta (Erken başlangıçlı:20-33hafta, geç başlangıçlı:34-42hafta, postpartum dönemde dış merkezden kliniğimize sevk edilen olgular) incelenmiş, gruplar yaş, gravida, parite, sistolik-diastolik kan basınçları, hastanede kalış süreleri, proteinüri, hemogram, biyokimyasal parametreler, gebelik haftaları, doğum şekilleri, 1.-5.dakika Apgar skorları, bebek doğum ağırlıkları ve maternal komplikasyonları yönünden karşılaştırılmışlardır.

Bulgular: 372 olgu yaş gruplarına göre ayrıldığında, gruplar arasında yaş, gravida, parite yönünden incelendiğinde, anlamlı farklılık mevcuttur($p<0.05$). Gebelik haftası 1. ve 3.gruplarda benzerken, 2.gruptan farklıydı($p:0.001$). Sistolik kan basıncı, spot idrarda protein miktarı, 1.-5.dakika Apgar skorları 1. ve 2.grupta benzerken, 3.gruptan farklılık göstermekteydi($p<0.05$). Diastolik kan basıncı 1. ve 3.gruplar arasında farklılık göstermekteydi($p<0.05$). Hemogram, biyokimyasal parametreler, doğum şekli ve hastanede kalış süresi her üç grupta benzerdi($p>0.05$). Bebek doğum ağırlığı 1 ve 3.gruplarda benzerken, 2.gruptan daha fazlaydı($p<0.05$). İntrauterin fetal ölüm oranları istatistiksel farklılık göstermedi(ki-kare:3.328, $p:0.1895$). Maternal komplikasyonlar incelendiğinde; 1.gruptaki olgularda eklampsi, retina dekolmanı, 2.gruptaki olgularda transfüzyon ihtiyacı, eklampsi, akut böbrek yetmezliği, 3.gruptaki olgularda ise transfüzyon ihtiyacı, eklampsi, akut böbrek yetmezliği oranı yüksekti(ki-kare:17,563, $p:0.025$). Olgular gebelik haftaları ve yaş grubuna göre karşılaştırıldığında; 1. ve 3.gruptaki olgularda geç başlangıçlı, 2.gruptaki olgularda erken başlangıçlı preeklampsi oranı daha yüksekti(ki-kare:16.582, $p:0.02$).

Sonuç: Adölesan gebeliklerde maternal morbidite oranı daha yüksektir. 20-35 yaş aralığındaki olgularda erken başlangıçlı HELLP sendromu oranı daha yüksekken, adölesan ve ileri yaştaki annelerde geç başlangıçlı HELLP sendromu oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: HELLP sendromu, gebelik, maternal komplikasyon, erken başlangıçlı preeklampsi, geç başlangıçlı preeklampsi

[PP-044][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Preterm erken membran rüptürü ile komplike gebeliklerde latens süresini öngörmede kullanılabilecek faktörler

Cihan Çetin¹, Ercan Cömert¹, Selim Büyükkurt¹, Ferda Özlü², Nilgün Bahar³, Cansun Demir¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Preterm erken membran rüptürü(PEMR), 37.gebelik haftasından önce travay başlamadan amniotik sıvının gelmesidir. PEMR ile komplike olmuş gebelikler; preterm eylem, koryoamnionit, neonatal sepsis gibi birçok komplikasyona açıktır. Bu gebeliklerde latens süresini(doğuma kadar geçen süre) önceden belirlemek komplikasyonları azaltmak için oldukça önemlidir. Çalışmamızda bu süreyi belirlemede kullanılabilecek bazı faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 1-1-2013 ile 31-12-2013 tarihleri arasında kliniğimize PEMR tanısı ile yatırılan 85 hasta çalışmaya dahil edildi. 24 haftanın altında olan hastalara gebeliğin terminasyonu önerilirken, 24-34 hafta arasına antibiyoterapi ve steroid uygulaması ile konservatif takip önerildi. 34 haftanın üzerinde olan hastalara da doğum önerildi. Hastaların bir kısmı bu önerileri takip etmeyerek gebeliğin devamını tercih ettiler.

Hastaların transvaginal ultrasonla servikal uzunlukları ölçüldü, serum CRP, prokalsitonin, lökosit sayısı ve sedimentasyon düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28,52±6,9(19-47), tanı anındaki gebelik haftası 28,38±6,9(14-36) haftaydı. Hastaların ortalama latens süreleri ve doğumda gebelik haftaları tablo 1’de gösterilmiştir. Tanı anındaki laboratuvar parametrelerinin ortalamaları tablo 2’de verilmiştir. Hastaların ortalama servikal uzunlukları 31,77±6,3 mm(20-41) idi. Servikal uzunluğun latens süresi ile korele olmadığı saptandı. (p>0.05) Fakat servikal uzunlukta 25mm sınır değer olarak alındığında latens süreleri(<25mm:0,14 hafta; >=25mm:3,25 hafta) arasında anlamlı fark olduğu saptandı. (p<0,05)Hastaların obstetrik sonuçları tablo 3’de, bebeklerin Apgar skorları tablo 4’de, toplam hastanede yatış süreleri de tablo 5’de verilmiştir.

Sonuç: Tanı anında bakılan maternal serum parametrelerinin ve servikal uzunluğun latens süresi ile korele olmadığı saptandı. Buna rağmen kısa serviks saptanan olgularda(<25mm) latens süresinin daha kısa olacağı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Erken membran rüptürü, Preterm eylem

Tablo 1

Gebelik haftası	n	Latens süresi Ort±SD(min-maks)	Doğumda ortalama gebelik haftası Ort±SD(min-maks)
14-23	23	1,14±2,1(0-10,4)	19,77±4(14,3-34,3)
24-28	14	2,61±2,7(0,1-7,3)	29,03±3,1(24,1-34,6)
29-34	24	1,38±1,3(0-4,9)	32,95±1,3(30,4-34,7)
35-36	24	0,38±0,8(0-4)	36,05±1(34,1-38,7)
Toplam	85	1,24±1,9(0-10,4)	29,61±6,9(14,3-38,7)

Ortalama latens süreleri ve doğumda gebelik haftaları

Tablo 2

	Ort±SD(min-maks)
CRP	2,06±4,0(0-25)
Sedimentasyon	36,24±21,2(1-100)
Lökosit	12.489±379,4(1.100-22.500)
Prokalsitonin	0,08±0,1(0,01-0,31)

Tanı anındaki laboratuvar parametreleri

Tablo 3

Gebelik Haftası	n	Vaginal doğum (n)(%)	Sezeryan (n) (%)	Doğum Ağırlığı Ort±SD(min-maks)	Canlı Doğum (n)(%)	Ölü Doğum (n)(%)
14-23	23	18(78%)	5(22%)	376,09±450.9(40-2220)	3(13%)	20(87%)
24-28	14	6(43%)	8(57%)	1207,14±498.3(540-2250)	13(93%)	1(7%)
29-34	24	9(38%)	15(62%)	1959,42±444,2(1000-2700)	23(96%)	1(4%)
35-36	24	11(46%)	13(54%)	2522,61±363,5(1710-3160)	24(100%)	0(0%)
Toplam	85	44(52%)	41(48%)	1554,71±945,8(40-3160)	63(74%)	22(26%)

Hastaların obstetrik sonuçları

Tablo 4

Gebelik Haftası	n	1.dk. Apgar Ort±SD(min-maks)	5.dk. Apgar Ort±SD(min-maks)
14-23	3	5,0±3,5(1-7)	5,67±4,9(0-9)
24-28	13	6,31±2,3(1-9)	7,85±2,3(1-10)
29-34	23	7,57±1,4(4-9)	9,13±1,0(7-10)
35-36	24	8,04±1,3(5-9)	9,46±0,8(7-10)
Toplam	63	7,37±1,8(1-9)	8,83±1,8(0-10)

Bebeklerin doğumda Apgar skorları

Tablo 5

Gebelik Haftası	Süre Ort±SD(min-maks)
14-23	6,39±7,0(2-32)
24-28	12,07±8,4(3-34)
29-34	9,92±6,7(3-32)
35-36	3,37±1,1(2-7)
Toplam	7,47±6,8(2-34)

Toplam hospitalizasyon süreleri

[PP-045][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Second trimester abortion as a cause of maternal death: A case report

Sümevra Nergiz Avcıoğlu¹, Sündüz Özlem Altınkaya¹, Mert Küçük², Emre Zafer¹, Selda Demircan Sezer¹

¹Adnan Menderes University, School of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics

²Sitki Koçman University, School of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics

Background: Each year, an estimated 529 000 maternal deaths occur. In literature, it is known that maternal mortality can occur during pregnancy, around labour and in birth, in postpartum period. Unsafe abortion is a reason of maternal death in pregnancy. Although very rare, maternal deaths after spontaneous abortion may occur.

Case: In present case, 37 year old G5P4 (Caesarean Section) woman was admitted to Adnan Menderes University, Obstetric and Gynecology clinic with diagnosis of 18 weeks missed abortion. In emergency department, it was determined that she was not oriented, had confusion, blood pressure of 49/25 mmHg and tachycardia. In ultrasonographic examination, 18 weeked ex fetus was determined and there was free fluid in abdominopelvic cavity. It was suspected that there have been blood or amniotic fluid due to rupture of uterus and so that free fluid was observed in abdominal cavity. Laparotomy was performed and there was no uterine rupture, no hematoma, no atony. Through the vertical incision, 18 weeked ex fetus was taken out. However during that procedure, a very bad smelling odor was felt in operation room. Subtotal hysterectomy was performed. In spite of all resuscitation efforts, patient was dead in about half an hour. Autopsy was done and in report of the autopsy, it was concluded that maternal death was due to remaining of ex fetus in uterus for a long time.

Conclusion: Because spontaneous abortion is a common outcome of pregnancy, continued careful, strict monitoring and immediate treatment of spontaneous abortion is recommended to prevent related, disappointing, unexpected maternal deaths.

.

Keywords: second trimester spontaneous abortion, maternal death

[PP-046][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Bilateral Multikistik Displastik Böbrek: Olgu Sunumu

Sevcan Arzu Arinkan, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Demirci, Pınar Kumru, Oya Pekin, Semih Tuğrul S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

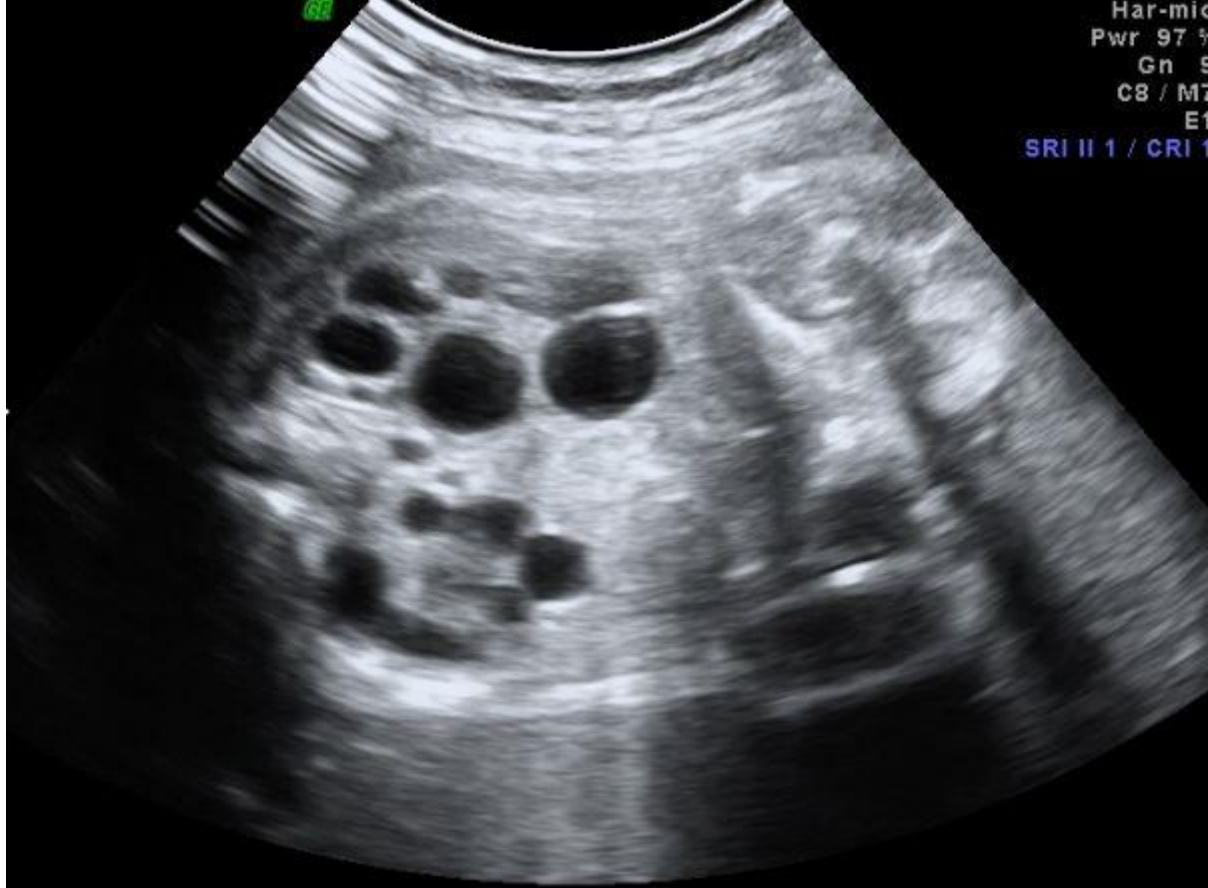
Amaç: Prenatal tanı almış bilateral multikistik displastik böbrek olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi dört yaşında gravida 3, para 2 olan gebenin son adet tarihine göre 24 hafta gebelikken yapılan detaylı ultrason muayenesinde bilateral multikistik displastik böbrek tespit edilmiştir. Amnion maiisi anhidramniyos olarak izlenmiştir. Kordosentez yapıp aile fetusun prognozu açısından bilgilendirilmiştir. Karyotip sonucunda normal sayı ve yapıda kromozom izlenmiştir. Aileye gebeliğin terminasyonu seçeneği sunulup takibinde terminasyon yapılmıştır.

Sonuç: Multikistik displastik böbrek ile birlikte anhidramnios saptanan olgularda, hastaya karyotip analizi ile birlikte terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anhidramnios, Multikistik displastik böbrek, Prenatal tanı

Multikistik displastik böbrek



[PP-047][Kabul:Poster][Antenatal Takip ve Post Partum Kanama]

Postpartum kanama için yeni cerrahi teknik, Acar usulü uterin kompresyon sütürü

Adeviye Elçi, Fedi Erçan, Berkan Sayal, Fatma Kılıç, Rukiye Özçelik Tepe, Ali Acar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya

AMAÇ

Maternal mortalite ve morbiditenin en önde gelen nedenlerinde biri olan Postpartum Kanama (PPK) tedavisinde kullanılabilecek kavite uyumlu sütür olan Acar usulü kompresyon sütürünün diğer cerrahi yöntemlerle karşılaştırılması.

MATERYAL METOD

Çalışma verilerine Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, Ocak2010 ile Ocak2014 tarihleri arasında PPK nedeniyle cerrahi işlem uygulanan hastaların bilgileri arşiv ortamından taranarak ulaşılmıştır. Acar usulü sütür uygulama tekniği Şekil 1,2,3,4,5 ve 6'da gösterilmiştir. Hastaların hastanede kalış süreleri, ameliyat süreleri, ameliyat öncesi ve sonrası hemoglobin-hemotokrit değerleri ve kan transfüzyonu ihtiyacı karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Bu tarihler arasında kliniğimizde 19.535 doğum gerçekleşmiş, doğumların %48,6'sı sezaryen, %52,4'ü vajinal yolla olmuştur. PPK tanısı ile hastalara uygulanan cerrahi yöntemlerin dağılımı şu şekildedir (Grafik 1). En kısa hastanede kalış süresinin Acar sütürü uygulanan hastalarda olmuştur (2.2 gün). Acar sütürü uygulanan grupta kan ve kan ürünleri transfüzyon ihtiyacı belirgin şekilde daha az olmuştur (%8.4' karşın %88.6). Ortalama operasyon süreleri karşılaştırıldığında en kısa vakit alan yöntemdir (Grafik 2).

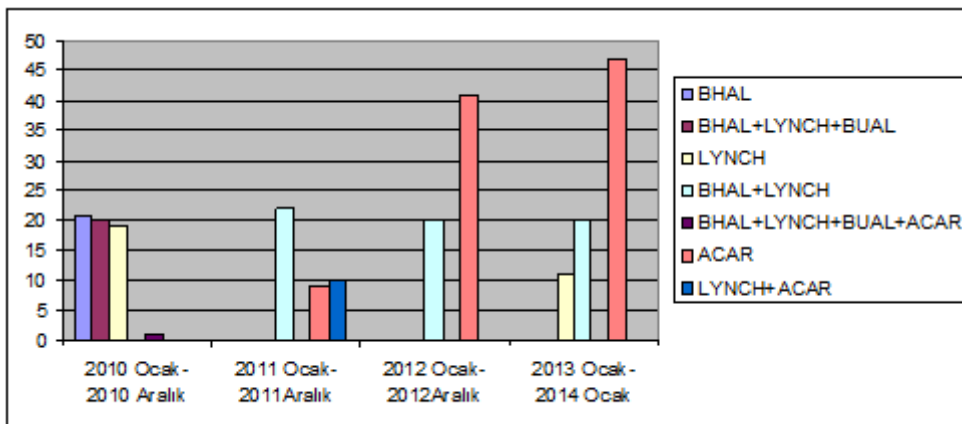
TARTIŞMA

Acar usulü sütürün diğer yöntemlere göre avantajları şu şekilde özetlenebilir.

1. Basit ve etkin bir metoddur.
2. Ek cerrahi malzemeye ihtiyaç yoktur.
3. Kanamanın durduğundan işlemiden hemen sonra emin olunur.
4. Diğer yöntemlere göre daha az invazivdir.
5. Daha kısa sürede uygulanır (ortalama 7-10 dakika).
6. Hastanede kalış süresi ve kan transfüzyon ihtiyacı daha azdır.
7. B-Lynch, Hayamn sütürü, Cho'nun kare sütüründe olduğu gibi ön-arka endometrial yüzey birbirine temas etmez. Sineşi, pyometra gibi komplikasyonlara neden olmaz.
8. Uterusun her yerine rahatlıkla uygulanabilir (Özellikle Plasenta Previa, Plasenta Akreata gibi B-Lynch sütürünün etkisiz kaldığı uterus alt segmenti kaynaklı kanamalarda da etkindir).

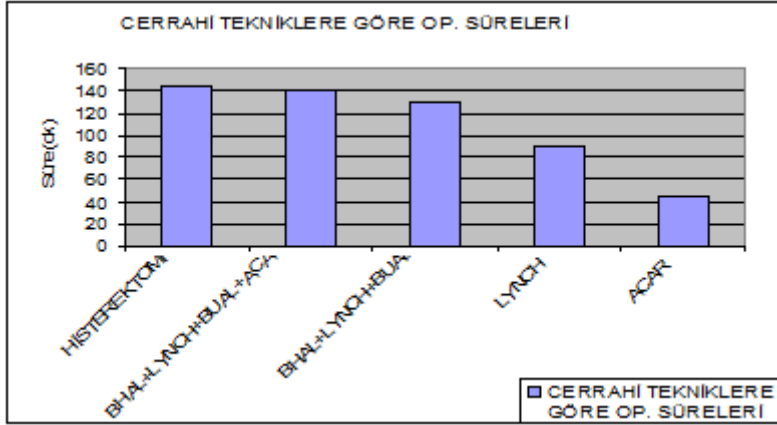
Anahtar Kelimeler: Postpartum Kanama, Uterin Kompresyon Sütürü, Acar Usulü Kompresyon Sütürü

Grafik 1



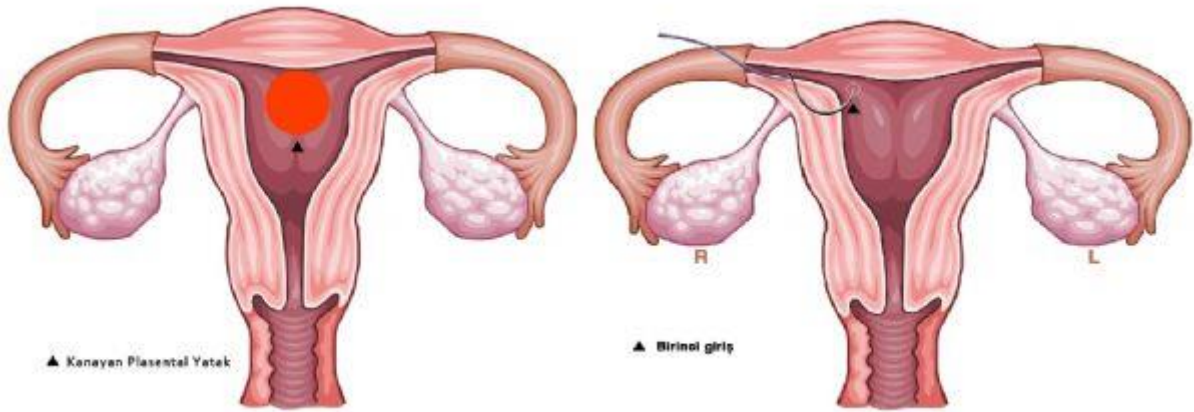
Yirmi bir hastaya sadece Bilateral Hipogastrik Arter Ligasyonu (BHAL), 20 hastaya BHAL + B-Lynch sütürü + Bilateral Uterin Arter Ligasyonu (BUAL), 29 hastaya sadece B-Lynch sütürü, 62 hastaya BHAL + B-Lynch sütürü, 1 hastaya BHAL + B-Lynch sütürü + BUAL + Acar sütürü, 97 hastaya sadece Acar sütürü ve 10 hastaya da Acar sütürü + B-Lynch sütürü konulmuş ancak kanama kontrol edilemeyen 4 hastaya histerektomi yapılması gerekmiştir.

Grafik 2



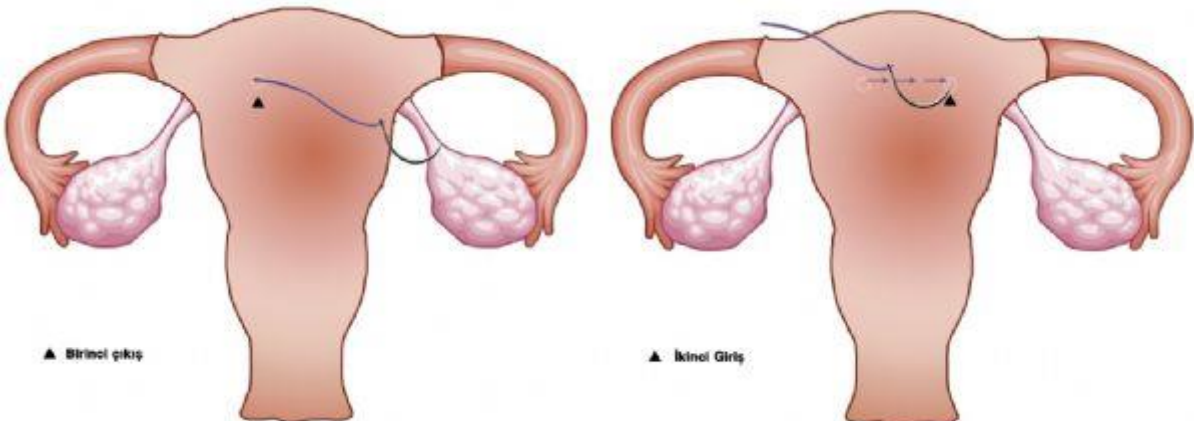
Cerrahi tekniklerin ortalama operasyon sürelerinin karşılaştırılması

Şekil 1



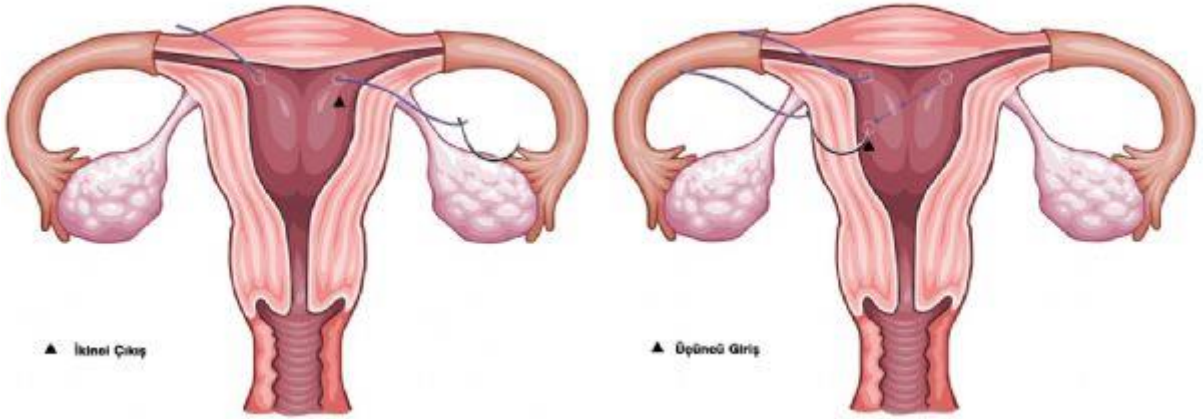
Kanayan alanın tespit edilmesi ve sütürün ilk giriş yeri

Şekil 2



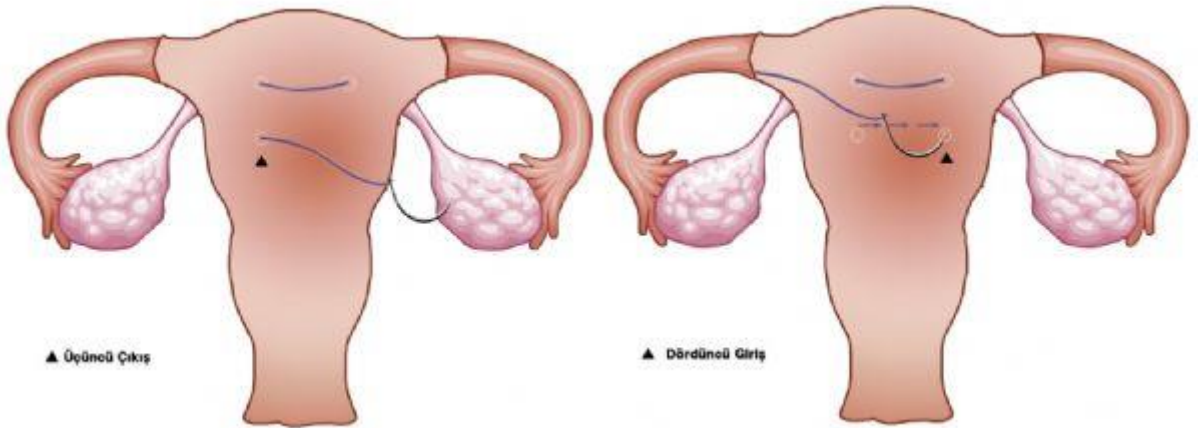
Sütürün ilk çıkış yeri ve 2.giriş yeri

Şekil 3



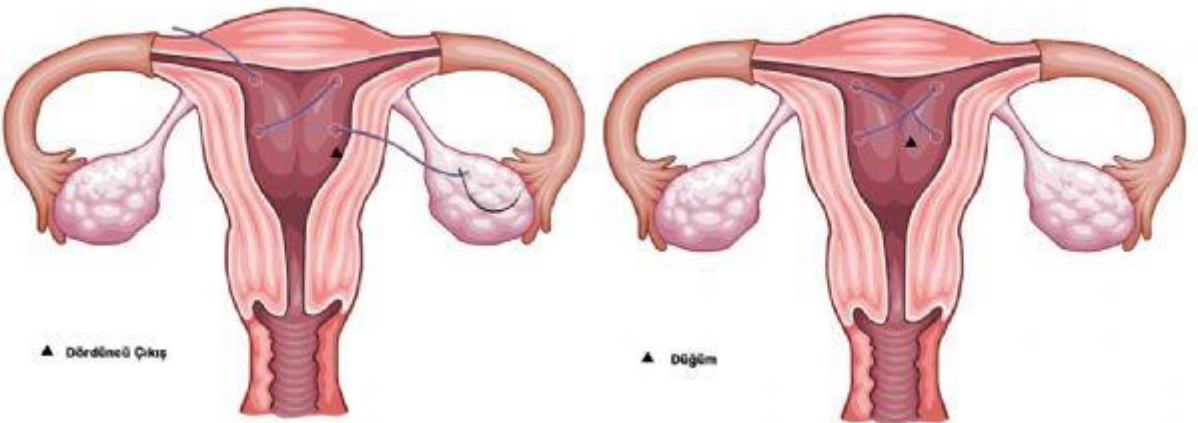
Sütürün 2.çıkış yeri ve 3.giriş yeri

Şekil 4



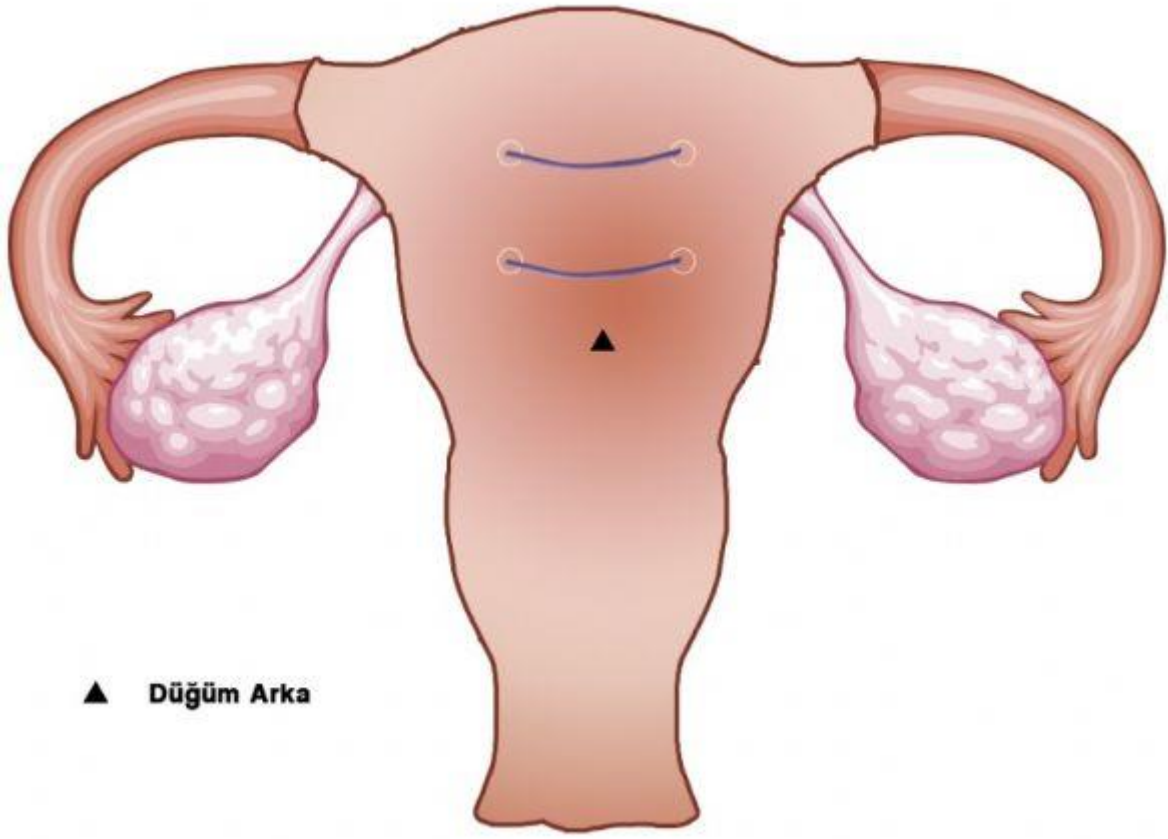
Sütürün 3.çıkış yeri ve 4.giriş yeri

Şekil 5



Sütürün 4.çıkış yeri ve bağlanması

Şekil 6



Sütürün dışarıdan görünümü ve son hali

[PP-048][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Cantrell pentalojisi:Olgu sunumu

Ahter Tanay Tayyar¹, Mehmet Tayyar²

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi,Yozgat

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.,Kayseri

Amaç:

Cantrell pentalojisi 1/65000-1/200000 doğumda görülen torako-abdominal gelişim bozukluğudur.Abdominal duvar, diyafragma,perikardiyum,sternum ve kalp defektleriyle birlikte seyreden bir sendromdur.Sendromda tanımlanan anomalilerde farklılıklar olabildiği gibi literatürde sendroma eşlik eden değişik anomaliler bildirilmiştir.Bu olgu sunumuyla Cantrell sendromunu irdelemeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem:

18 yaşında G 1 P 0 A 0 Y 0 olan 15 hafta 3 günlük gebeyi prenatal tanı amacıyla değerlendirdik.

Bulgular:

Yapılan anomali taramasında fetal batın ve toraks ön duvarı izlenemedi.Ektopia kordise ilaveten omfalosel, ekstrofia vezikalis ve vertebraların torako-lumbar kısmında ileri derecede şekil bozukluğu gösteren lordokifoskolyoz ve ellerde oligodaktili saptandı.Aileye prognoz hakkında bilgi verildi.Terminasyon istemeyen gebe 35. haftada intrauterin eksitus tablosuyla başvurdu.1660 gram ağırlığında ölü kız bebek induksiyon ile doğurtuldu.Eksplorasyonda prenatal saptanan tüm bulgular mevcuttu.Fetus ailenin onayıyla otopsiye gönderildi,henüz otopsi raporu alınmadı.

Sonuç:

Cantrell sendromunun etyolojisi bilinmemekle birlikte saptanan orta hat,sternum ve diyafragma defektlerinin mezoderm migrasyonunun yetersizliği ile oluştuğu düşünülmektedir.Bazı ailesel olgularda X kromozomunda mutasyon olduğu sanılmaktadır. Bizim olgumuz sporadiktir ve ailesel hikayesi yoktur.Sendromun temel malformasyonu omfaloseldir.Sendromun tanı koydurucu diğer bulgusu ektopia kordistir.Ventriküler veya atrial septal defektler,pulmoner arter hipoplazisi, büyük damarlarda transpozisyon eşlik edebilir.Bizim olgumuzda torako- abdominal tip ektopia kordis bulunmuştur.Eşlik eden birçok orta hat defektleri;hidrosefali,parmak anomalileri,pulmoner hipoplazi ve vertebral anomaliler bildirilmiştir.Bizim olgumuzda ekstrofia vezikalis, torakolumbal lordokifoskolyoz ve oligodaktili izlenmiştir.Birçok olguda trizomi 18 bulunmuştur.Bizim olgumuzda karyotip tayini aile istemediğinden yapılamamıştır.Sonuç olarak Cantrell sendromu nadir görülmekte ancak ağır anomaliler sebebiyle yüksek mortalitesi bulunmaktadır.Bu nedenle erken haftalarda tespit edilerek aileye prognoz hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: , Cantrell pentalojisi, ektopia kordis, omfalosel

[PP-049][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Meme kanserli hastada gebelik yönetimi: olgu sunumu

Özlem Şimşek Tanın¹, Emel Kıyak Çağlayan¹, Nagihan Sarı¹, Levent Seçkin¹, Mustafa Kara¹, Kasım Çağlayan², Yaprak Engin Üstün¹

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat

²Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat

GİRİŞ

Gebelikte ve laktasyon dönemindeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle memede meydana gelebilecek patolojilerin tanınması ve tedavi edilmesi zorluk göstermektedir. Amacımız gebelik sırasında invazif duktal karsinom tanısı konan gebe olgunun takip ve tedavisinin değerlendirilmesidir.

Olgu:

33 yaşında kadın hasta G2P1Y1, memelerde hassasiyet, koltuk altında şişlik ve ağrı, ara ara meme başından kahve renkli akıntı şikayeti olması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın meme muayenesinde sol meme dış kadranda yaklaşık 3 cm düzgün yüzeyle fixe kitle saptandı. Sol memede saat 3 lokalizasyonundaki kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biopsisi sonucu invazif duktal karsinom ile uyumlu saptandı. (grade 3, Her-2 gen (-), ER orta şiddette, PR %1 in altında zayıf pozitif, cerbB2 (2+) (T2,N2,M0). Tanı alındığında gebeliğinin 22. haftasında olan hastaya neoadjuvan kemoterapi (4 kür siklofosamid-adriamisin- 5-Flourourasil, FAC) protokolü verildi. Son kemoterapi dozundan 3 hafta sonra 37.gebelik haftasında ağırlı eski sezaryen makat geliş tanıları ile C/S abdominal ile 2780 gr canlı erkek bebek doğurtulmuştur. Antenatal takiplerinde fetal ekoda perimembranöz VSD ve perikardiyal efüzyon izlenmiştir. Doğum sonrası komplikasyon yaşanmayan hastaya 2 kür daha FAC protokolünün ardından tekrar cerrahi planlanmıştır.

SONUÇ

Gebelik sırasında kanser kematerapileri teratojenik etkilerin ve düşük riskinin önlenmesi amacıyla 2. ve 3. Trimestrede tercih edilmesi nedeniyle antenatal takipte fetal anomalinin dışlanması için detaylı fetal muayene 2. Trimestrenin ortalarında yapılmalıdır. Doğum zamanlaması, daha fazla kemoterapi gereksinimi ile maternal-fetal durum ve perinatal sonuçların göz önüne alınarak belirlenmelidir. 3 hafta içerisinde doğum planlanıyor ise myelosupresyon riskinden kaçınmak için kemoterapi rejimi uygulanmamalıdır. Doğum şekline standart obstetrik endikasyonlara göre karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, meme kanseri

[PP-050][Kabul:Poster][Serbest konular]

Levels of glucagon-like peptide 1 is decreased in macrosomic neonates

Ayla Aktulay¹, Yaprak Engin Üstün¹, Ayşe Seval Özgü Erдің¹, Özlem Yaşar¹, Canan Demirtaş², Uğur Dilmen³, Salim Erkaya¹

¹Obstetrics and Gynecology Department, Zekai Tahir Burak Women Health Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

²Biochemistry Department, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

³Neonatology Unit, Zekai Tahir Burak Women Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Aim: Glucagon-like peptide 1 (GLP-1) is a gut-derived peptide with insulin-like effects. Our aim was to analyze cord blood GLP-1 levels of macrosomic pregnancies in comparison with adequate for gestational age (AGA) neonates.

Materials-Methods: A case-control study was conducted with 22 term singleton macrosomic (birth weight ≥ 4000 g) and 22 AGA (birth weight >10 th percentile and <4000 g) pregnancies. Macrosomia was defined as birth weight ≥ 4000 g. Term pregnancy was defined as gestational age ≥ 37 weeks. Maternal ages, gravida, gestational week, body mass index (BMI), mean arterial pressure (MAP) and mode of delivery were recorded. Cord blood GLP-1 levels of neonates were measured. Enzyme-linked Immunosorbent Assay Kit for Glucagon like Peptide 1 (GLP1) was used (Uscn, Life Science Inc.). The accuracy of GLP-1 was evaluated by a multiple binary logistic regression model generated to identify variables that were significantly associated with the outcome of interest.

Results: There were no significant differences in maternal age, gestational age and gravida between the two groups. Maternal serum GLP1 levels were significantly lower in macrosomic neonates (6.9 ± 2.9 pg/mL) compared with control group (10.3 ± 3.7 pg/mL) ($p=0.002$). A binary logistic regression model was constructed which included Age, BMI, MAP and GLP-1. Binary logistic regression analysis showed only the BMI to be an independent statistically significant predictor of macrosomia (odds ratio= 2.459; 95% CI, 1.170-5.170; $P=0.018$).

Conclusion: The results of our study revealed decreased GLP-1 levels in macrosomic neonates and showed that BMI was an independent predictor of macrosomia.

Keywords: Glucagon-like peptide 1, macrosomy

[PP-051][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Maternal kanser tanısı olan gebelerin analizi

Burak Giray, Seda Subaşı, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Yunus Emre Purut Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelik öncesi ve gebeliğinde kanser tanısı alan olguların değerlendirilmesi

Yöntem: Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinataoloji Polikliniği'nde nisan 2013-ağustos 2014 arasında kanser öyküsü olup gebe kalmış veya gebeliğinde kanser tanısı konmuş 11 gebenin sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Olgularda ortalama yaş 31.1 ± 5.56 (24-42), gravida 2 (1-4), parite 1 (0-3) idi. Ortalama doğum haftası 35.57 ± 4.5 (28-41), doğum kilosu 2696.66 ± 984.42 (1135-3930) gramdı. Beş olgu primipar (%45.4), 6 olgu multipardı (%54.6). Tanı 7 (%63,6) hastada gebelikten önce, 4 (%36,4) hastada gebelikte konuldu. İki hastanın soygeçmişinde kanser mevcuttu. Hastaların %27,2'si jinekolojik, %18,2'si meme, %18,2'si baş-boyun, %18,2'si gastrointestinal, %9,1'i ürolojik, %9,1'i hematolojik kanserdi. Gebelik öncesi %57,1'i kemoterapi, %28,6'sı radyoterapi, %14,3'ü radyoaktif iyot, %14,3'ü gestagen, %28,6'sı tamoksifen almıştı. Mesane kanseri saptanan hastaya 19. haftada transüretral rezeksiyon yapıldı. Vajinal doğum yapan hastada gebelik ve doğumda komplikasyon gelişmedi; ürolojik takibi sürmektedir. Yirminci haftada tiroid kanseri saptanan gebeye 25. haftada total tiroidektomi yapıldı. Karın ağrısıyla gelen 27 haftalık gebede karaciğerde kitle saptandı, kolon kanseri metastazı çıkması üzerine sezeryan, perop tümör rezeksiyonu yapıldı. Bebek sağlıklı; anne postoperatif 9. günde kaybedildi. Akut batınla 32. haftada başvuran gebede adneksiyel kitle saptandı, sezaryana alınan hastada kolon tümörü, over metastazı saptandı. Bebek sağlıklı, anne postoperatif 10. gün kaybedildi. Gebelikte polihidroamnios (n=1), plasenta previa marginalis (n=1), preeklampsi (n=1) gelişenlerde gebelik olumsuz etkilenmedi. Altı (%54.5) hastada gebelik sorunsuz sonlandı, 3 hastanın (%27.3) gebeliği sürmektedir.

Sonuç: Gebelikte şüpheli semptomlar, ileri tetkik ve tedavi için engel oluşturmamalıdır. Kanser teşhis ve tedavisindeki gelişmeler nedeniyle günümüzde daha fazla kadın kanser tedavisi sonrası gebe kalmaktadır. Kanserli gebelerin multidisipliner yaklaşımla uygun merkezlerde takibi gerekir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, kanser

[PP-052][Kabul:Poster][Serbest konular]

Komplikasyonsuz sezaryen doğumlarda vajinal lavajın intraoperatif ve postoperatif faktörlere etkisi

Abdullah Göymen¹, Yavuz Simsek², Halil İbrahim Özdurak¹, Şükran Esra Özkaplan¹

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Sezaryen doğumlarda ameliyat öncesi vajinal lavaj ampirik bir uygulama olmakla birlikte etkinliği ile ilgili az sayıda bilimsel veri bulunmaktadır. Bu prospektif randomize kontrollü klinik çalışmada komplikasyonsuz sezaryen doğumlarda farklı ajanlarla yapılan vajinal lavajın intraoperatif ve postoperatif faktörlere etkisi araştırıldı.

Yöntem: 01.07.14-10.08.14 tarihleri arasında Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran ve elektif koşullarda sezaryene alınan 120 hasta çalışmaya dahil edildi.

Hastalar basit randomizasyon yöntemiyle 3 gruba ayrıldı: Grup 1 (Povidon iyod ile vajinal lavaj yapılan hastalar, n:41); Grup 2 (Benzalkolyum klorid ile vajinal lavaj yapılan hastalar, n:39); Grup 3 (Kontrol grubu, n:40). Hastaların demografik verileri, operasyon süresi, kanama miktarı, postoperatif ağrı, gaz çıkışı ve defakasyon süreleri, postoperatif 1.gün hematolojik parametreleri gruplar arasında karşılaştırıldı. Ağrı değerlendirmesi için postoperatif 6. Ve 24. Saatlerde görsel analog skala (VAS) kullanıldı.

Bulgular: Grupların yaş, gravida, parite, doğum haftası ve yenidoğan ağırlığı gibi demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık yoktu ($P>0.05$) (Tablo 1). Operasyon süreleri Grup 1, 2 ve 3'de sırasıyla şu şekildeydi: 30 dk (20-60); 30 dk (20-45); 30 dk (25-45) ($P=0,520$). Hastanede kalış süreleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi ($P>0.05$). Postoperatif ağrı, povidon iyod ile vajinal lavaj yapılan grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az saptandı (Tablo 2). CRP hariç hematolojik parametrelerde gruplar arasında fark yoktu, ancak Grup 1'de postoperatif 24. Saatte CRP düzeyleri diğer gruplardaki hastalara göre anlamlı olarak daha az saptandı.

Sonuç: Her ne kadar sezaryenlerde vajinal lavaj uygulamasının olumlu ve olumsuz etkileri ile ilgili bilgiler kısıtlı olsa da, çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre, povidon iyod ile preoperatif lavaj uygulaması, sezaryen doğumlarda postoperatif ağrıyı ve analjezik ihtiyacını azaltabileceğinden rutin uygulamada tercih edilebilir. Daha geniş ölçekli çalışmalarla bulgularımızın doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: vajinal lavaj, sezaryen, batikon, benzalkolyum klorid

[PP-053][Kabul:Poster][Serbest konular]

The factors affecting the antenatal corticosteroid administration from the obstetricians' viewpoint

Emel Kurtoglu, Migraci Tosun, Ayse Zehra Ozdemir, Erdal Malatyalioglu
Ondokuz Mayıs University, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

Objective: We aimed to investigate the factors affecting the antenatal corticosteroid administration from the obstetricians' viewpoint.

Methods: Data for single course of antenatal corticosteroid administration (betamethasone) of 114 pregnant women delivered between 24-34 weeks of gestation were analyzed retrospectively. The subjects were divided into two groups; group 1: the pregnant with corticosteroid therapy; group 2: the pregnant without corticosteroid therapy. The indications for delivery, the gestation week at administration, dosing, the residence and transfer way of the patients to the tertiary center and the interval between corticosteroid administration and delivery were evaluated.

Results: The percentage of antenatal corticosteroid administration was 68.4% (group 1, n=78) whereas 31.6% (group 2, n=36) of the pregnant didn't take corticosteroid therapy. Among group 1, single dose was administered to 24 (21%) pregnant women while 54 (47.4%) patients had two doses corticosteroid therapy. The most common indications for preterm delivery were preterm labor [n=29 (25.4%)] and severe preeclampsia [n=29 (25.4%)]. The interval between corticosteroid administration and delivery was significantly higher in group 1 [48 (0.3-336) hour] than that in group 2 [0.5 (0.08-4) hour]. No significant difference was found in the gestation week at administration, the residence and the transfer way of the patients to the tertiary center between the two groups.

Conclusion: Despite the fact that obstetricians are aware of the importance of the antenatal corticosteroid treatment in preterm deliveries, certain indications for impending delivery can affect administration of the therapy.

Keywords: affecting factors, antenatal corticosteroid administration, obstetrician, preterm delivery, viewpoint

[PP-054][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

İzole fetal pyelektazi olgularında antepartum seyir ve takip

Seda Subaşı, Burak Giray, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Esra Keleş
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Antenatal dönemde pyelektazi saptanan olguların prenatal seyri ve postnatal dönemde üriner sistem patolojileriyle ilişkisini göstermek

Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinataoloji Polikliniği'nde nisan 2013-ağustos 2014 arasında izole fetal pyelektazi tanısı almış (renal pelvis ön-arka çapı 20. haftadan önce ≥ 4 mm, 20. haftadan sonra ≥ 5 mm, karyotipi normal, ek anomalisi olmayan) 10 hasta retrospektif olarak ultrasonografi bulguları, gebelikte tanı haftası ve gebelik sonuçlarıyla değerlendirildi.

Bulgular: İzole fetal pyelektazi olgularında ortalama yaş 29.12 ± 8.35 (20-42), gravida 2 (1-5), parite 1 (0-2) idi. Tanı sırasındaki ortalama gebelik haftası 26.12 ± 3.39 (21-31), doğum haftası 36.87 ± 1.95 (33-39), doğum kilosu 3367.50 ± 448.68 (2100-3620) gramdı. Olguların 9'u erkek, 1'i kızdı. İlk tanıda renal pelvis ön-arka çapı 5 hastada (%50) < 10 mm, 3 hastada (%30) 10-15 mm arasında, 2 hastada (%20) > 15 mm idi. Hastaların 6'sında (%60) tek taraflı, 4'ünde (%40) çift taraflıydı. Dört hastada fetal pyelektazi gebelikte ilerledi. Bir bebekte oligohidramnios ve ilerleyici pelvikaliektazi saptanması üzerine 33 haftada kortikosteroid sonrası doğum gerçekleştirildi. Postpartum tüm bebeklere ultrasonografi yapıldı. Beş bebekte bulgular normal saptandı. Tüm bebeklere 1 ay sonra kontrol önerildi. Postpartum bebeklerde morbidite %0,23 olarak saptandı. Dört bebekte bilateral hidronefroz saptanması üzerine ileri tetkik yapıldı. Bir bebekte UPJ (ureteropelvik junction) darlığı, bir bebekte üretrosel, bir bebekte PUV (posterior üretral valv) ve VUR (vesikoüreteral reflü), bir bebekte sadece VUR saptandı.

Sonuç: Fetal pyelektazinin takibinde seri ultrasonografi önemlidir. İlerleyici ve bilateral pyelektazi varlığı postnatal ürolojik anomaliler için belirleyici olabilir. Prenatal tanı, renal hasarı önlemek için erken teşhis ve tedavi olanağı sağlar. Pyelektazi saptanan bebekler postpartum ultrasonografiyle değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: prenatal tanı, pyelektazi, ultrasonografi

[PP-055][Kabul:Poster][Tekrarlayan Gebelik Kaybı]

Is Recurrent Pregnancy Loss Associated With Inflammation?

Yaprak Engin Üstün¹, Ayşe Seval Özgü Erdinç², Nafiye Yılmaz², Emel Kıyak Çağlayan¹, Salim Erkaya², Nagihan Sarı¹, Ayla Aktulay², Canan Demirtaş³

¹Gynecology and Obstetrics Department, School of Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

²Zekai Tahir Burak Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

³Biochemistry Department, School of Medicine, Gazi University, Ankara, Turkey

Aim: Human Chitinase-3-like Protein 1 (YKL-40) is a new biomarker associated with cancer and inflammatory diseases. This study aimed to evaluate whether recurrent pregnancy loss (RPL) is associated with inflammation in terms of serum levels of YKL-40 and neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and platelet/lymphocyte ratio (PLR).

Materials-Methods: A cross-sectional study was designed with 29 women with RPL at 24 weeks or less and 30 women with no history of pregnancy loss and at least 1 child born at term (control group). RPL was defined as having a history of 3 or more unexplained abortions in the first trimester of pregnancy. Maternal ages, body mass index (BMI), gravida were recorded. Human Chitinase-3-like Protein 1 (YKL-40/CHI3L1) levels and NLR and PLR were measured.

Results: The mean $\pm$ SD age in the study and control group was 30.3 ± 5.9 years and 30.5 ± 4.2 years, and the body mass index (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared) was 27.4 ± 5.8 and 25.0 ± 5.0 . The differences between the groups were not significant. We observed similar YKL-40 levels in both groups (71.0 (45.3-381.0) ng/mL in the study group vs. 65.3 (20.6-850.8) ng/mL in the control group). NLR (1.8 (0.9-2.4) vs. 0.1 (0.07-0.15)) ($p=0.0001$) and PLR (6.9 (3.8-9.8) vs. 4.4 (3.0-21.5)) ($p=0.021$) were significantly higher in RPL compared with control group.

Conclusion: The knowledge about the role of inflammatory processes that lead to RPL may increase as the studies on NLR and PLR are increased.

Keywords: Human Chitinase-3-like Protein 1 (YKL-40/CHI3L1), neutrophil/lymphocyte ratio, platelet/lymphocyte ratio, recurrent pregnancy loss

[PP-056][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Prenatal fetal ventrikülo megali saptanan olguların değerlendirilmesi

Burak Giray, Seda Subaşı, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Esra Keleş
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Fetal ventrikülo megali tanısı alan olguların antenatal takip ve postpartum prognozlarının değerlendirilmesi

Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinataoloji Polikliniği'nde nisan 2013-ağustos 2014 arasında ventrikülo megali (lateral ventrikül >10 mm) saptanan 22 hasta retrospektif olarak ultrasonografi bulguları, beraberindeki anomaliler, kromozom anomalileri, gebelikte tanı haftası ve gebelik sonuçlarıyla değerlendirildi.

Bulgular: Ventrikülo megali olgularında ortalama yaş 27.1 ± 6.3 (18-45), gravida 2 (1-4), parite 1 (0-3)'di. Bir hastanın ilk bebeği hidrosefali nedeniyle sonlandırılmış, bir hastanın soygeçmişinde ventrikülo megali mevcuttu. Tanı sırasındaki ortalama gebelik haftası 24.16 ± 4.79 (17-34), doğum haftası 30.25 ± 9.40 (17-40), doğum kilosu 2161.25 ± 1549.19 (400-3860) gramdı. İzole ventrikülo megali %50 (n=11) olarak saptandı. Ventrikülo megaliye ilave yapısal anomali %50 (n=11)'ydi. İlave yapısal anomaliler korpus kallozum agenezisi %9 (n=1), holoprozensefali %18 (n=2), Arnold Chiari Tip-2 %55 (n=6), multistikistik displastik böbrek %9 (n=1) ve multipl sendromik anomali %9 (n=1) olarak saptandı. Olgularımızın %31,8'ine tıbbi tahliye uygulandı, %4,5'i postpartum kaybedildi. Yaşayan bebeklerde morbidite %0,03 olarak bulundu. Tıbbi tahliye uygulananların tamamı ilave anomalili fetustlardı. İzole ventrikülo megali olan ve gebelikte 10-15 mm arasında seyreden bebeklerin tamamı (n=8) postpartum izlendi, ek girişim uygulanmadı. İzole ventrikülo megali olan ve gebelikte ventrikülo megali ilerleyici seyir izleyen 2 bebeğe (%18,2) postpartum 3 ay içerisinde cerrahi müdahale yapıldı. TORCH paneli hiçbir hastada akut enfeksiyonu göstermedi. Bir hastada MTHFR (metilentetrahidrofolat redüktaz) gen mutasyonu heterozigot pozitif. Termine edilen bebeklerden biri trizomi-18'di, diğer bebeklerde kromozom anomalisi saptanmadı.

Sonuç: Fetal ventrikülo megali olgularında ilave yapısal veya kromozomal anomali varlığı prognozu olumsuz etkileyen faktörlerdir. Ventrikülo megali saptanan fetustlarda ayrıntılı ultrasonografi, karyotip analizi ve TORCH enfeksiyonu araştırılması önemlidir. İzole ventrikülo megali saptanan gebelerde %18,2 ilerleyebilir, yakın takipleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: prognoz, prenatal tanı, ventrikülo megali

[PP-057][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Plasenta previa tanılı gebelerin takip ve prognozları

Seda Subaşı, Burak Giray, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Yunus Emre Purut
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Plasenta previa olgularında takip ve ultrason bulgularının gebelik sonuçlarına etkisini değerlendirmek

Yöntem: Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Polikliniği'nde ocak 2013-ağustos 2014 arasında plasenta previa tanısı almış takipli 17 gebenin ultrasonografi bulguları, tanı haftası ve gebelik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Plasenta previa olgularında ortalama yaş 32.35 ± 4.31 (22-41), gravida 3 (1-4), parite 2 (0-3) idi. Tanı sırasındaki ortalama gebelik haftası 26.21 ± 3.06 (22-32), doğum haftası 34 ± 4.30 (25-39), doğum kilosu 2494.64 ± 802.26 gr (1110-3600), 1. dakika Apgar skoru 7 (6-8), 5. dakika Apgar skoru 8 (7-9) idi. İki olgu primipar (%11,7), 15 olgu multipardı (%88,3). Plasenta previa için risk faktörü (yüksek gravida, ileri maternal yaş, geçirilmiş uterin cerrahi) varlığı %88,3'tü. Ultrasonografide 17 olgunun 3'ü (%17,6) inkomplet plasenta previa, 14'ü (%82,4) komplet plasenta previa'ydı. Ultrasonografide 4 hastada uterusu invazyondan şüphelenildi, 1'inde invazyon saptanmadı. İnvazyon düşünülmeyen 1 hastada minimal alanda myometriuma invazyon saptandı. Olguların %88,2 (n=15) eski sezeryanlı, bir hasta invitro fertilizasyonla gebe kalmıştı. Olguların %58,82'si vajinal kanama nedeniyle acil, %41,13'ü elektif şartlarda doğuma alındı. Olguların %94,11'ine (n=16) sezeryan uygulandı, %5,89'u (n=1) vajinal doğum yaptı. Operasyonda 1 (%5,89) hastaya kanama kontrolü için hipogastrik arter ligasyonu, 3 (%17,64) hastaya histerektomi uygulandı. Histerektomi uygulananların tamamında geçirilmiş uterin cerrahi vardı, multipardı, ultrasonografide invazyon varlığı öngörülmüştü. Maternal kanama nedeniyle %23,52 (n=4) hastaya değişik miktarlarda kan transfüzyonu yapıldı. Hastaların postop hastanede yatış süreleri 3 (1-9) gündü.

Sonuç: Plasenta previada prognozu etkileyen en önemli faktör antepartum dönemde tanının koyulması ve invazyonun öngörülmesidir. Tanının önceden bilinmesi operasyonun, doğumun başlamadan elektif şartlarda ve tecrübeli ekiple donanımlı merkezlerde yapılmasını sağlar.

Anahtar Kelimeler: plasenta previa, ultrasonografi

[PP-058][Kabul:Poster][İntrapartum Yönetim]

Elektif sezaryenlerde anestezi şeklinin yenidoğan üzerine etkilerinin karşılaştırılması

Fedi Ercan¹, Rukiye Özçelik¹, Berkan Sayal¹, Betül Dik¹, Ali Başdemirci², Ali Acar¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Konya

AMAÇ

Elektif sezaryenlerde anestezi şeklinin (Spinal veya genel anestezi) yenidoğan APGAR skoru ve umbilikal ven kan gazı değerleri üzerine etkisinin karşılaştırılması.

MATERYAL METOD

Randomize, prospektif olarak planlanan çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'nda, termde(>39 hafta) elektif sezaryen planlanan 47 hasta alındı. Hastalar genel anestezi(GrupGA, n:25) ve spinal anestezi(GrupSA, n:22) grubu olarak ayrıldı. Acil olgular, çoğul gebelikler, preterm gebelikler, fetal anomali ve IUGR saptananlar, <2500 gr altında yenidoğanlar, doğumda amniyon mayi mekonyumlu olanlar ve diyabet, hipertansiyon, antepartum kanama, astım, kan uyuşmazlığı gibi obstetrik komplikasyonlara sebep olabilecek durumlara sahip olan gebeler çalışmaya alınmadı. GA indüksiyonu propofol2mg/kg ve rokuronyum0,9mg/kg ile, SA ise L4-5 aralığına, 22G SA iğnesi ile 12,5mg/2,5ml intratekal hiperbarik bupivakain-50mikrogram/1ml morfin uygulanarak sağlandı.SA grubunda anestezi tam olarak sağlandığı andan, GA grubunda ise intravenöz anestezi indüksiyonuna başlandığı andan umbilikal korda klemple konulana dek geçen süreler hesaplandı. İnfant çıktıktan sonra umbilikal venden, kan gazı analizi için heparinli enjektöre 2cc kan alındı. PH,pCO2,pO2,HCO3 değerleriyle, yenidoğanın 1.ve5. dakika APGAR skorları kaydedildi.

BULGULAR

İki grup arasında yaş, vücut ağırlığı, boy ve yenidoğan ağırlıkları gibi demografik özellikleri arasında anlamlı fark olmadığı görüldü(p>0,05). Ancak spinal anestezi grubunda umbilikal kord klempleme süresi anlamlı şekilde daha uzundu(p<0,001)(Tablo 1). Her iki gruptaki kan gazı parametreleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı(p>0,05)(Tablo 2). Her iki grup yenidoğana ait APGAR skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı(p>0,05)(Tablo 3).

SONUÇ

Sezaryen ameliyatlarında uygulanan genel ve spinal anestezi, yenidoğanda oluşturdıkları etkiler bakımından benzerdir. Bu iki anestezi şekli yenidoğan üzerinde oluşturdıkları etkiler bakımından birbirinin alternatifi olarak kabul edilebilir.

Anahtar Kelimeler: APGAR skoru, Genel Anestezi, Sezaryen, Spinal Anestezi, Umbilikal Ven Kan Gazı

Tablo 1

	Grup GA	Grup SA	p
Yaş (yıl)	28,05 ± 5,82	27,42 ± 5,77	> 0,05
Boy (cm)	161,6 ± 5,38	164,4 ± 6,54	> 0,05
Ağırlık (kg)	74,6 ± 10,01	79,7 ± 13,05	> 0,05
Umbilikal kord klempleme süreleri	255 ± 66	500 ± 137	< 0,001
Yenidoğan ağırlıkları (gr)	3063 ± 330	3187 ± 434	> 0,05

Olguların yaş, vücut ağırlığı, boy, gebelik haftası, yenidoğan ağırlıkları ve umbilikal kord klempleme sürelerinin ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 2

	Grup GA	Grup SA	p
pH	7,33 ± 0,05	7,33 ± 0,07	> 0,05
pO2	38,4 ± 11,1	39,4 ± 11,8	> 0,05
pCO2	45,3 ± 6,03	44,1 ± 10,1	> 0,05

HCO3	23,4 ± 2,1	22,6 ± 2,28	> 0,05
------	------------	-------------	--------

Olgulara ait umblikal ven kan gazı değerlerinin karşılaştırılması

Tablo 3

	Grup GA	Grup SA	p
APGAR skoru 1. dakika	6,5 ± 0,8	6,5 ± 1,1	> 0,05
APGAR skoru 5. dakika	7,9 ± 0,6	7,7 ± 1,1	> 0,05

Her iki grup yenidoğana ait Apgar skoru ortalamalarının karşılaştırılması

İnensefali Bulgusu Hariç Balci-Gershoni-Baruch Sendromu'yla (BGBS) Örtüşen Sendromik Fetus: Yeni Bir Sendrom mu yoksa bir BGBS türevi mi?

Mustafa Kaplanoğlu¹, Özgür Çevik², Mehmet Bülbül¹, Haydar Bağış²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Adıyaman

Rutin poliklinik takipleri olmayan hasta ilk poliklinik kontrolü için kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede intrauterin 26 hafta 4 gün fetal kalp atımı bulunmakta olan, omfalosel, diafragma hernisi, sol ventrikül hipoplazisi ve iniencephalisi olduğu gözlenen fetus saptandı. Genetik danışmanlık sonrası Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği kurul kararı ile terminasyon yapıldı. Terminasyon sonrasında Tıbbi Genetik Anabilim Dalı ile birlikte yapılan fetusun incelenmesinden: 780g ağırlığında kız bebek olduğu, sol başparmağında hipoplazi olduğu, X-ray değerlendirmesinde elbise askısı (coat hanger) şeklinde kostal füzyonları olduğu, inensefalik kranial yapıların bulunduğu, kısa vertebra ve boyunun bulunduğu, buna ilaveten mandibular derinin göğüse kadar değmekte olduğu, geniş kafanın retrofleksiyonda olduğu, mikragnati ve düşük kulağın mevcut olduğu gözlemlendi. Anne baba ve bebeğin karyotipleri normaldi. Annenin obstetrik öyküsünde bir patoloji veya baba ile akraba evliliği olmamasına rağmen ileri anne yaşı (42) dikkat çekti. Vakamızda saptanan omphalocele, baş parmak anomalisi, diafragma hernisi, kalp anomalisi (sol ventrikül hipoplazisi) beraberliği literatürde sık rastlanan bir durum değildir. Bunlara ilave olarak ayırıcı tanıda vakamızda iniencephaly ve onun klasik yüz, boyun ve serebral formu izlenmiştir. Bu açıdan vakamızın Balci-Gershoni Baruch Sendromunun değişik bir varyantı veya yeni bir association olduğunu düşünmekteyiz. Tam olarak tanı koyulabilmesi için eksom analizi yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Balci-Gershoni Baruch Sendromu, İniencefali, prenatal tanı

Baici-Geshoni-Barich sendromu



[PP-060][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Ektopik Gebelik Belirtileri Veren Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) Nöbeti: MEFV Geni R202Q Heterozigot Mutasyon Genotipi

Mustafa Kaplanoğlu¹, Muhammer Özgür Çevik², Mehmet Bülbül¹, Haydar Başış²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

İlk trimesterdeki akut karın ağrılarında, yetersiz görüntüleme yöntemleri ve gebelikten ötürü sapmış laboratuvar bulguları nedeniyle kesin tanı zorlaşmaktadır. Bunlara bir de tanısı konulmamış FMF eklenirse, yanlış ve gereksiz yere cerrahi müdahale kaçınılmaz olabilmektedir. Vakamızda ektopik gebelik öntanısıyla opere edilmek üzere iken, hastanın karın ağrısının Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'nın (TGABD) R202Q heterozigot genotipe bağlı muhtemel FMF atağı olabileceği yönündeki uyarısıyla, operasyondan vazgeçilmiş ve hasta kontrollü izlemeye alınmıştır.

Yöntem: Klinik muayene, MEFV geni tüm ekzon analizi, Ultrasonografi, rutin biyokimyasal testler, genetik danışma,

Bulgular: G1P0Y0 olan 23 yaşındaki hasta adet gecikmesi, vajinal lekelenme ve kasık ağrısı nedeni ile tarafımıza refere edildi. Değerlendirmemizde kavite içerisinde şüpheli gebelik kesesi ve douglasda en derin yerinde 3 cm olan mai izlendi. Her iki adneksial alanda özellik saptanmadı. Hastanın kabul anında β -hCG: 234,3 Progesteron: 14.3 Hb: 11,1 Htc:32.1 WBC: 7400 Plt: 180000 saptandı. Bu sonuçlarla hastanın ektopik gebelik nedeniyle opere edilmesi gündemde iken, hastanın FMF testinin sonucunun R202Q heterozigot mutasyonu bulundurduğu görüldü. TGABD'e göre literatürde olmamasınakarşın hastanın bu genotipin akut karın ağrısı yapabileceği şeklindeki görüşüne ve hastanın nispeten rahat seyreden kliniğine dayanarak hasta taburcu edildi. Hastanın iki gün sonraki kontrollerinde douglasdaki sıvının en derin yerde ölçümünün 1 cm olduğu ve klinik bulguların tamamen geçtiği izlendi. β -hCG değeri 1428.5 olarak saptandı. Bir hafta sonra ultrasonografik değerlendirmesinde intrauterin FKA (+) gebelik saptandı ve douglasda mai yoktu. Rutin gebelik takibine alınan hastada gebelik boyunca tekrar FMF atağı izlenmedi. Normal termde 3150 g erkek bebek dünyaya getirdi.

Sonuç: FMF Endemik bölgelerde erken gebelikte akut karın aynı zamanda FMF kaynaklı peritonit de olabilmektedir, gözönüne alınması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Ailesel Akdeniz Ateşi, FMF, R202Q heterozigot mutasyon, polimorfizm, ektopik gebelik

[PP-061][Kabul:Poster][Gebelikte İntrauterin Gelişmesi Geriliği]

Maternal and fetal risk factors affecting perinatal mortality in early and late FGR

Oya Demirci, Selçuk Selçuk, Pınar Kumru, Mehmet Reşit Asoğlu, Didar Mahmutoğlu, Barış Boza, Gürcan Türkyılmaz, Zafer Bütün, Resul Arısoy, Bülent Tandoğan
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Objective: To determine the factors which affect the perinatal deaths in early and late FGR fetuses using threshold of EFW below 5th percentile.

Methods: This retrospective study included singleton 271 FGR fetuses, defined as an EFW less than 5th percentile. All fetuses considered as growth restriction were confirmed by birth weight. Fetuses with multiple pregnancy, congenital malformation, chromosomal abnormality and premature rupture of membrane were excluded. Samples were grouped in early and late FGR. Early FGR fetuses was classified as gestational age at birth 34 weeks or less, late FGR was classified as gestational age at birth above 34 weeks. Factors which affect the perinatal deaths were analyzed descriptively in early and late FGR. The perinatal mortality was calculated by adding the number of stillbirths and neonatal deaths.

Results: The study included 86 early and 185 late FGR fetuses, 31 resulted in perinatal deaths. 28 perinatal deaths were in early FGR and 3 perinatal deaths were in late FGR. Perinatal deaths occurred more commonly in early FGR fetuses with an EFW <3rd percentile. Prior stillbirth, pre-eclampsia, the degree of increasing vascular impedance of UA and UtA showed significant correlation with perinatal death in early FGR. All three perinatal deaths in late FGR occurred in fetuses with EFW<3rd percentile and severe oligohydramnios. Also, placental abruption and perinatal death was found significantly higher in UtAS-4 whatever the umbilical artery Doppler.

Conclusion: Only EFW <3rd percentile and severe oligohydramnios seems to contributing factor affecting perinatal death in late FGR in comparison with early FGR.

Keywords: perinatal death, fetal growth restriction, pre-eclampsia, uterine artery, umbilical artery

[PP-062][Kabul:Poster][Gebelikte İntrauterin Gelişmesi Geriliği]

İntra Uterin Gelişme Geriliği Olgularında Azalmış Maternal Nitrat-Nitrit Düzeyleri

Kudret Erkenekli¹, Uğur Keskin², Kazım Emre Karasahin², Recai Oğur³, Salim Erkaya¹, Dilek Uygur¹

¹Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gulhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Ankara

³Gulhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı AD. Ankara

Amaç:

İntrauterin Gelişme Geriliği (IUGR) olan olgularda maternal serum nitrat-nitrit düzeyinin araştırılmasıdır.

Yöntem:

Çalışmaya IUGR tanısı konan 34 hasta ve aynı gebelik haftası ile match edilmiş 34 unkomplike gebelik hastası dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalardan maternal umbilikal venöz kan alınmıştır. Serum Nitrat-Nitrit (NOX) Değerleri ölçülmüştür.

Bulgular:

Hastaların, gravida, parite, vücut kitle indeksi ve diğer demografik verileri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. IUGR grubunda ortalama Nox değerleri 8.37 ± 5.78 mg/L iken, kontrol grubunda 57.30 ± 28.46 mg/L olarak saptanmıştır. NOX seviyesi IUGR grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmıştır ($p:0.0001$).

Sonuç:

IUGR lı gebelerde maternal kanda total nitrat-nitrit seviyesinde azalma bulunmaktadır. Nitrik oksit seviyesindeki bu bozukluğun IUGR lı gebelerde patogeneze açısından önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, IUGR patogenezinde plasentadaki yataktaki maternal damarlardaki NO sentezindeki yetersizliğin patogenezinde rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin Gelişme Geriliği, Nitrat, Nitrit

[PP-063][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Sezaryen ile doğurtulan geç preterm tekil gebeliklerde preterm doğum nedenlerine göre yenidoğan sonuçlarının değerlendirilmesi

Ayşe Ecevit¹, Ali Ulaş Tuğcu¹, Aslıhan Abbasoğlu¹, Aylin Tarcın¹, Filiz Fatma Yanık²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: 34-36. gebelik haftalarında sezaryen ile doğan bebeklerin, preterm doğum nedenlerine göre yenidoğan sonuçlarının değerlendirilmesi.

Materyal-Metod: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi 2013 yılı doğum kayıtları taranarak geç preterm dönemde sezaryen ile doğurtulmuş 53 tekil gebelik olgusu saptandı, antenatal takip bilgileri incelendi ve hastalar preterm doğum nedenlerine göre gruplandırıldı. Yenidoğan takip bilgilerine ulaşılarak yenidoğanda mortalite ve morbidite araştırıldı. Yenidoğan sonuçlarının preterm doğum nedenlerine göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirildi. Sezaryen ile doğurtulan 53 yenidoğandan 4'ü fetal anomali varlığı nedeniyle çalışma dışında tutuldu.

Sonuç: Sezaryen ile geç preterm dönemde doğurtulan 49 tekil gebede preterm doğum nedenleri; 20 olguda preterm eylem (PTE), 11 olguda preterm erken membran rüptürü (PEMR), 11 olguda maternal endikasyon ve 7 olguda fetal endikasyon idi. Yenidoğan Yoğun Bakım (YDYB) Ünitesinde takip edilen bebeklerin oranının en yüksek olduğu grup fetal endikasyon grubu idi (4/7, %57,1). Bebeklerin ortalama hastanede yatış süresinin en fazla olduğu grup PEMR grubu idi (5,5±4,4 gün). Gebelik yaşına göre küçük (SGA) olarak değerlendirilen bebek oranı fetal endikasyon grubunda en yüksekti (4/7, %57,1). Toplam 49 yenidoğandan sepsis tanısı alan 2 olgu da PEMR grubunda idi (2/11, %18,2). Beslenme güçlüğü ve hipoglisemi, fetal endikasyon grubunda en yüksek oranda izlendi (sırasıyla 3/7, %42,9 ve 1/7, %14,3). Yenidoğan mortalitesi izlenmedi.

Yorum: 2013 yılında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde sezaryen ile doğurtulan geç preterm yenidoğanlarda; SGA, beslenme güçlüğü ve hipoglisemi oranlarının fetal endikasyonlar ile doğurtulan grupta, sepsis oranının ise PEMR nedeniyle doğurtulan grupta en yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular, 34-36. haftalarda sezaryen ile doğurtulan tekil gebeliklerde preterm doğum nedenlerinin yenidoğan sonuçlarını etkileyebildiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: geç preterm, tekil gebelik, sezaryen

[PP-064][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

İdiopatik trombositopenik purpura tanılı gebelerin takip ve prognozları

Özlem Özyılmaz Sarıcı, Burak Giray, Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Seda Subaş

Dr. Lütü Kırda Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: ITP (idiopatik trombositopenik purpura)'si olan gebelerin takip ve gebelik sonuçlarını değerlendirmek

Yöntem: Dr. Lütü Kırda Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinataoloji Polikliniği'nde mart 2013-ağustos 2014 tarihleri arasında idiopatik trombositopenik purpura tanılı ve takipli 4 gebenin demografik verileri ve gebelik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: İdiopatik trombositopenik purpura olgularında ortalama yaş 34.75 ± 2.50 (32- 38), gravida 2 (1-3), parite 1 (0-2) olarak bulundu. Ortalama doğum haftası 36.25 ± 0.95 (35-37), ortalama doğum kilosu 3013.75 ± 674.13 gr (2285-3650), ortalama 1. dakika Apgar skoru 7 (7-8), 5. dakika Apgar skoru 9 (8-9) idi. Bir olgu primipar, 3 olgu multipar idi. Olguların %50'si eski sezeryanlı idi. Olguların biri fetal distress nedeni ile acil, 3'ü elektif şartlarda (2'si eski seksiyo, 1'i primipar makat) sezaryen doğuma alındı. Doğum sırasında ve sonrasında hastalarda bir komplikasyon gelişmedi. Gebelik öncesi ciddi trombositopeni nedeni ile 1 hasta steroid ve IVIG tedavisine ihtiyaç duydu. Olguların doğum öncesi trombosit sayıları 71500 ± 11950 (62000-89000). Doğum sonrası 1. saatte trombosit sayıları 76250 ± 2630 (74000-79000) idi. Doğum sonrası hiçbir hastanın trombosit, steroid ve IVIG ihtiyacı olmadı. Bebeklerin hiçbirinde İTP'ye bağlı bir komplikasyon gelişmedi, neonatal trombositopeni saptanmadı.

Sonuç: ITP (İdiopatik trombositopenik Purpura)'li gebelerde tanının önceden bilinmesi ve gebelikte hematoloji ile yakın takip önemlidir. Elektif şartlarda ve tecrübeli bir ekip tarafından donanımlı merkezlerde doğum yaptırılması komplikasyon gelişimini engeller.

Anahtar Kelimeler: gebelik, idiopatik trombositopenik purpura, trombositopeni

[PP-065][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Meckel Gruber Sendromu; Prenatal Tanı

Mehmet Bülbul¹, Mustafa Kaplanoğlu¹, Ömer Burak Küçükebe², Aydın Erdemir³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Adıyaman

³Adıyaman Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bölümü, Adıyaman

Meckel Gruber Sendrom (MGS), nadir rastlanan otozomal resesif geçiş gösteren multisistemik bir hastalıktır. Vakaların çoğunda karakteristik olarak oksipital ensefalosel, postaksiyel polidaktili ve infantil tip polikistik böbrek saptanmaktadır. Sunulan vakamız, ilk trimesterde ultrasonografik görünümü ile MGS ön tanısı almış ve terminasyon önerilmiştir. Ancak hasta terminasyonu kabul etmeyip takiplerden çıkmıştır. Hasta daha sonra term eylemde gebelik hali ile kliniğimize başvurmuştur. Normal spontan vaginal yolla ayak geliş olarak doğurtulan bebek doğumdan 30 dk sonra ex olmuştur. Değerlendirmede ileri derecede büyük karın, oksipital ensefalosel ve rudimenter polidaktili saptanmıştır. Gerekli genetik danışmanlık verilmesine rağmen aile tarafından otopsi kabul edilmemiştir. MGS, ultrasonografik görünümü ile özellikle amnion mai yeterli olan hastada neredeyse tanısaldır. Tekrarlama riski nedeni ile aileye genetik danışmanlık verilmesi özellikle bir sonraki gebelik takipleri açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meckel Gruber Sendromu, prenatal tanı, doğum

Ensefalosel



Polikistik Böbrek



[PP-066][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Servikal Gebelik: Olgu Sunumu

Sümeysra Tatar, Gülüzar Arzu Turan, Esra Bahar Gür, Sultan Buğday, İrem Hepyılmaz, Hasbiye İnceefe, Serkan Güçlü

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, İzmir

Servikal ektopik gebelik endoservikal bölgeye implante olup, ektopik gebeliklerin %0.2'sini oluşturur, yüksek maternal morbidite ve mortalite ile seyreder. Erken tanı ve tedavi fertilitenin korunması ile birlikte hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu olguda sistemik metotreksate uygulaması sonrası başarılı olunamayan hastada endoservikal küretaj ile sonlandırılan ve kanama kontrolü amacıyla intraservikal foley uygulanarak tedavi edilen servikal gebelik sunulmuştur.

28 yaşında G2P0A1 hasta son adet tarihine göre 6 hafta gebelik ve lekelenme şeklinde vajinal kanama ile başvurdu. Vajinal ultrasonografisinde servikal kanal içerisinde 2,5x3 cm çaplı konturları düzgün, içerisinde 3 mm'lik yolk sak ve 0,28 cm 5 hafta 6 gün ile uyumlu CRL'si bulunan servikal gebelik izlendi. (Resim 1-2). Endometrium kalınlığı yaklaşık 14 mm, myometrium ekojenitesi olağandı. β -HCG düzeyi 22118 mIU/ml, aktif vajinal kanaması, akut batın bulguları yoktu, kan biyokimya ve hemogram parametreleri normaldi. Hastaya 50 mcg /kg sistemik metotreksate uygulandı, β -HCG 'de düşüş sağlanamaması üzerine endoservikal küretaj ile gebelik materyali boşaltıldı. Kanama kontrolü amacıyla servikal kanala 16f foley sonda yerleştirilip, işlemiden 12 saat sonra çekildi. Postoperatif 1. gün β hCG 5098 mIU/ml, ultrasonografisinde endoservikal kanalda sıvı kolleksiyonu ve düzensizlik izlendi (Resim 3), 5. gün β hCG 901mIU/ml olarak saptandı. Patoloji sonucu fokal desiduit içeren gebelik ürünü geldi. Postoperatif 15.gün β hCG negatif, jinekolojik muayenesi, vajinal ultrasonografisi normaldi. (Resim 4). Bir ay sonrasında hasta normal adet siklusuna döndü.

Servikal ektopik gebeliğin yönetiminde medikal, cerrahi ve kombine tedaviler uygulanabilir. Erken saptanan olgularda konservatif yöntemlerinin fertilitiyi etkilemeden, etkin olduğu gösterilmiştir. Servikal küretaj sonrasında kanamanın durmaması nedeniyle intraservikal foley uygulaması, servikal sütür, uterin arter embolizasyonu, hipogastrik arter ligasyonu gerekirse histerektomi uygulanabilir. Bu olguda konservatif yaklaşımlar ile fertilitite korunabilmiş, ciddi komplikasyonlar önlenmiştir..

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, Konservatif tedavi, Servikal gebelik

Resim-1



Servikal Gebelik Ultrason Görüntüsü-1

resim-2



Servikal Gebelik Ultrason Görüntüsü-2

resim3



Küretaj Sonrası 1.Gün Endoservikal Kanal Görüntüsü

resim-4



Küretaj Sonrası 15.gün Ultrason Görüntüsü

[PP-067][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Gebelikte İnvaziv Girişim Yapılan Hastalarda Preterm Doğum Oranı

Nihal Şahin Uysal, Çağrı Gülümser, Filiz Fatma Yanık

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

Amaç: 1. veya 2. trimesterde invaziv girişim (koryon villus biyopsisi (CVS), amniyosentez (A/S), kordosentez, fetosit, selektif fetosit) yapılan hastalarda preterm doğum oranlarının araştırılması.

Materyal-Metod: Perinatoloji kayıtları taranarak 2013 yılında invaziv girişim yapılan 152 hasta tespit edildi.. Toplam işlem sayısı 156 idi. 138 A/S, 12 CVS, 3 fetosit, 2 kordosentez ve 1 selektif fetosit yapılmıştı. Kliniğimizde, CVS için 18G 15 cm, A/S ve kordosentez için 21G 15 cm Cook marka iğneler kullanılmaktadır. Bu hastalardan 107'si merkezimizde doğum yaptı. 107 hastanın 4'ünde 2. defa invaziv girişim yapıldığından 4 hasta değerlendirme dışı bırakıldı. Kalan 103 hastanın dosyaları incelenerek gebelik sonuçları değerlendirildi.

Sonuç: Merkezimizde doğum yapan 103 hastanın; 96'sına A/S, 5'ine CVS, 1'ine kordosentez ve 1'ine fetosit işlemi yapıldı. CVS yapılan hastalarda preterm doğum oranı %20 iken, A/S yapılanlarda % 12,5 idi. İnvaziv işlem yapılan tüm hastalardaki preterm doğum oranı ise %12,6 idi. Preterm doğum açısından yüksek risk taşıyan çoğul gebelik, preeklampsi, intrauterin büyüme kısıtlılığı, gebelik kolestazi, oligohidramnios gibi olgular değerlendirme dışı bırakıldıktan sonra kalan 82 hastada preterm doğum oranı tekrar hesaplandı ve % 9,7 bulundu. CVS yapılan hastalarda preterm doğum oranı % 25 iken, A/S yapılanlarda % 8,9 idi. 34. gebelik haftasından önceki preterm doğum oranlarına bakıldığında, CVS yapılan hastalarda % 25 iken, A/S yapılanlarda % 3,84 idi.

Tartışma: İnvaziv girişim yapılan hastalarda, işlemin yapıldığı haftadan itibaren düşük düzeyli bir inflamatuvar yanıt başlayıp, ilerleyen gebelik haftalarında erken membran rüptürü ile preterm doğumu başlatıyor olabilir. Bunun ortaya konulabilmesi için profilaktik antibiyotik verilen ve verilmeyen hastaların olduğu randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: amniyosentez, koryon villus biyopsisi, preterm doğum

İnvaziv girişim yapılan hastalar ve preterm doğum oranları

İnvaziv Girişim	Sayı	Yüzde	Ortalama doğum haftası	Doğum Hafta Aralığı	Standart Deviasyon	Preterm Doğum Yüzdesi
CVS	5	4,9	37,8	33-41	±3,03	20
A/S	96	93,2	37,7	20-42	±2,54	12,5
Kordosentez	1	1,0	37			0
Fetosit	1	1,0	37			0
Toplam	103	100,0				12,6

İnvaziv girişim yapılan hastalar ve girişimin yapıldığı hafta

İnvaziv Girişim	Girişimin yapıldığı ortalama hafta	Sayı	Standart Deviasyon	Minimum	Maksimum
CVS	12,620	5	,2168	12,5	13,0
A/S	18,776	96	2,5527	15,0	30,2
Kordosentez	31,500	1	.	31,5	31,5
Fetosit	12,000	1	.	12,0	12,0
Toplam	18,535	103	3,1476	12,0	31,5

[PP-068][Kabul:Poster][Serbest konular]

The relationship between the helicobacter pylori seropositivity with systemic and local oxidative status and hyperemesis gravidarum: A case control study

Abdullah Göymen¹, Halil İbrahim Özdurak¹, Şükran Esra Özkaplan¹, Yavuz Şimşek²

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Aim: Hyperemesis gravidarum (HG), a severe form of morning sickness, complicates one in every 200 to 300 pregnancies and currently conceptualized as a biological illness with an unknown pathophysiological cause. The aim of this study was to determine the helicobacter pylori seropositivity and oxidative parameters in serum and saliva of pregnant women with hyperemesis gravidarum.

Method: To ascertain this relationship, a case-control study was conducted involving 50 pregnant women in their first trimester of pregnancy. Twenty-five subjects those had a diagnosis of HG, and remaining 25 were healthy pregnant women who served as control subjects were included. The groups were adjusted for age, parity, and gestational week. All included women were subjected to the measurement of total oxidant status (TOS) and total antioxidant status (TAS) in serum and saliva. Helicobacter pylori seropositivity was also investigated in whole participants.

Results: Demographic properties of women were presented in Table 1. Women in HG had markedly decreased BMI values than controls. Serum TAS and TOS values were similar, although oxidative burden in saliva of women with HG were significantly higher than controls ($P<0.05$) (Table 2). Helicobacter pylori seropositivity was found to be 24% in women with HG and 4% of controls ($P:0.042$).

Conclusion: Our results suggest that significantly increased oxidative burden and slightly decreased antioxidative capacity of saliva may be involved in the pathogenesis of hyperemesis gravidarum and this condition may be the result of helicobacter pylori infection which was found to be significantly more common in women with hyperemesis.

Keywords: Hyperemesis gravidarum, helicobacter pylori seropositivity, oxidative parameters, Serum TAS and TOS values

Demographic data of the study and control groups

	Hyperemesis (n = 25)	Control (n = 25)	P
Maternal age (years)	28,2±4,6	29,4±4,5	0,361
Parity	1 (0-4)	1 (0-3)	0,566
Gestational age	7,4±1,6	8,0±1,3	0,140
BMI at admission	23,7±2,8	25,8±2,3	0,007

Comparison of oxidative and antioxidative parameters of the groups

	Hyperemesis (n = 41)	Control (n = 45)	P
Blood TAS	1,23±0,10	1,2±0,11	0,376
Blood TOS	3,79±0,87	3,91±1,06	0,672
Saliva TAS	0,64±0,41	0,88±0,52	0,077
Saliva TOS	11,05±6,35	6,47±3,02	0,002

[PP-069][Kabul:Poster][Çoğul Gebelikler]

Spontan Monokoryonik Triamniotik Üçüz Gebelik

Çağrı Gülümser¹, Nihal Şahin Uysal¹, Günel Necefova¹, Aslıhan Abbasoğlu², Filiz Fatma Yanık¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Monokoryonik triamniotik üçüz gebelikler oldukça nadir görülmesine rağmen yüksek gebelik riskleri ile birlikte. Çoğul gebeliklerde ilk trimesterde koryonisite ve amnionisite tayini yapılması çok önemlidir. Bu sunumda 34. gebelik haftasına kadar sorunsuz devam eden ve sezaryen ile doğum yaptırılan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu: 32 yaşında beşinci gebeliği olan olgumuz merkezimize 7 hafta 5 gün olarak başvurduğunda spontan monokoryonik triamniotik üçüz gebelik tanısı konuldu. Daha önce spontan vajinal doğumla sağlıklı yaşayan bir erkek bir kız çocuk doğuran hastamızın, biri erken gebelik kaybı (8 hafta abortus) diğeri Down Sendromu tanısı sonrası terminasyon öyküsü mevcuttu. 11-14 hafta taramasında her üç fetüs için NT:1.1mm, nazal kemikler pozitif, duktus venosuslar normal, triküs pit regürjitasyonları negatif olarak tespit edildi. T21 riski ortak olarak 1/1539, T13 ve T18 riskleri < 1/10000 olarak geldi. Ek bir işlem yapılmadan gebeliğe devam edildi. Her muayenede transvajinal seri servikal uzunluk takiplerinde serviks uzunluğu normal olarak (>25mm) değerlendirildi. Ayrıntılı USG'de herhangi bir patoloji gözlenmedi. 24. haftada profilaktik olarak yüksek erken doğum riski dolayısı ile, fetal akciğer maturasyonu için steroid uygulandı. Takiplerde herhangi bir problem olmadı. 34. haftada elektif şartlarda sezaryen ile sırasıyla; 1810gr, 2040gr ve 1690gr üç sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası düşük doğum ağırlıkları nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan bebeklerin takiplerinde herhangi bir problem olmadı. Doğum ağırlığı en düşük olan 3. fetüs diğeri ikisinden iki gün sonra taburcu edildi. Yenidoğan takipleri sorunsuz devam etmektedir.

Yorum: Spontan monokoryonik üçüzler nadir görülürler. Tüm gebeliklerin %0.001'inde ortaya çıkarlar. Hastanın 34. gebelik haftasına sorunsuz ulaşması ve yenidoğanların problemsiz taburcu edilmeleri de nadirdir.

Anahtar Kelimeler: Monokoryonik, triamniotik, üçüz

[PP-070][Kabul:Poster][Antenatal Takip ve Post Partum Kanama]

The effect of the use of oxytocin on blood loss during different postpartum periods

Ulaş Fidan¹, Uğur Keskin¹, Mustafa Ulubay¹, Rıza Efendi Karaca¹, Fahri Burçin Fıratlıgil¹, Göksemin Göksen Kocagöz², Ali Ergün¹

¹Gulhane Military Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Erzurum Military Hospital Clinics of Obstetrics and Gynecology, Erzurum, Turkey

Objective:

the effect of oxytocin use in different times at the 3rd stage of delivery on changes in the postpartum hemoglobin levels was compared.

Materials-Methods:

Eighty-nine pregnant women to whom oxytocin was administered after placenta separation were studied in Group 1, 89 pregnant women were included in Group 2, and oxytocin was administered after delivery of the shoulder. The levels of hemoglobin and hematocrit before and after delivery were measured. Δ -hemoglobin and Δ -hematocrit levels were evaluated.

Results:

When compared to Group 1, Δ -hemoglobin ($P=0.001$), Δ -hematocrit ($P=0.001$), the change between the prepartum and postpartum hemoglobin percentage ($P=0.001$), and change between the prepartum and postpartum hematocrit percentage ($P=0.001$) were statistically lower in Group 2.

Conclusion:

the use of oxytocin after shoulder delivery has more effects on decreasing the amount of postpartum hemorrhage.

Keywords: Third stage labor, oxytocin, placenta, postpartum hemorrhage

[PP-071][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Akromegali ve Gebelik

Çağrı Gülümser, Nihal Şahin Uysal, Tuğba Tekelioğlu, Filiz Fatma Yanık
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ VE Amaç: Akromegali, genellikle pitüiter adenom nedeniyle büyüme hormonunun (GH) ve insülin benzeri büyüme faktörü-1 (IGF-1) artmasına neden olur. Sıklıkla infertiliteye sebep olur. Akromegali ve gebelik nadir görülen bir durumdur ve bu birliktelik hakkında literatürdeki bilgiler sınırlıdır. Gebelik süresince artan pitüiter adenom hacmi klinik olarak nadiren semptom verir. Bunun dışında GH/IGF-1 sekresyonu kontrol altında olmayan olgularda gestasyonel diabetes mellitus ve gebelik hipertansiyonu riskleri artar. Akromegali, fetal konjenital anomali riskini tek başına artırmamaktadır.

Olgu:

35 yaşında, 2001 yılında akromegali tanısı ile iki kez "gamma knife" yöntemi ile opere olan ve bu yüzden tedavisinin devamı gerekçesiyle ilk gebeliğini termine ettiren olgumuz; merkezimize 4 hafta 3 gün olarak başvurduğunda 28 günde bir Octreotide Acetate kullanmaktaydı. İlaç tedavisi perinatoloji konseyimizde endokrinoloji önerisi ile kesildi. 11-14 hafta incelemesinde NT: 1.4mm, nazal kemik mevcut, duktus venosus akımı normal ve triküpit regürjitasyonu yoktu. T21 riskleri < 1/10000, T13 ve T18 riskleri 1/1800 idi. Hastanın takiplerinde amniyotik bant gözlendi ve bir komplikasyona yol açmadı. Oral glukoz tolerans testi normal gelen hasta, hızlı kilo alımı nedeniyle diyetisyene yönlendirildi. Hasta 39. haftada malprezentasyon nedeniyle 2840gr erkek bebek baş geliş olarak sezaryen ile doğurtuldu. Doğum sonrası endokrin ve göz dibi muayenesi için göz hastalıkları tarafından değerlendirildi. Poliklinik kontrol önerileri ile ikinci günde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Yorum: Serum GH ve IGF-I konsantrasyonları gebelik süresince değişkendir. Literatürde GH supresör tedavi çoğu akromegalik gebelikle beraber kullanılsa da, bizim olgumuzda tedaviye gebelik süresince ara verildi. GH supresör tedavinin gebelikte güvenle kullanılması için ileriye dönük bilimsel çalışmalar yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akromegali, gebelik, komplikasyon

[PP-072][Kabul:Poster][Serbest konular]

How important is the butyrylcholinesterase level during caesarean operations?

Süleyman Deniz¹, Uğur Keskin², Yasemin Gülcan Kurt³, Hüseyin Şen¹, Sezai Özkan¹, Ercan Kurt⁴

¹Gulhane Military Medical School, Haydarpasha Training Hospital, Department of 11 Anesthesiology, Istanbul, Turkey

²Gulhane Military Medical School, Department of Obstetrics & Gynecology, Ankara, 13 Turkey

³Gulhane Military Medical School, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey

⁴Gulhane Military Medical School, Department of Anesthesiology, Ankara, Turkey

Aim:

Succinylcholine is the most frequently preferred drug for rapid sequence inductions (RSI), which are used in rapid tracheal intubation procedures.

In this prospective and controlled study, the measurements of the plasma BChE level in healthy pregnant women, pregnant women with preeclampsia and pregnant women with gestational diabetes mellitus, all of whom shall undergo a cesarean operation under general anesthesia, will be compared; the relationship between BChE level and the effects of succinylcholine on RSI will be discussed, and its use on pregnant women will be examined.

Methods: Ten pregnant women with Preeclampsia (Group 1) and 10 pregnant with Gestational Diabetes Mellitus (Group 2) were included in the study. The control group (Group 3) included 10 patients with uncomplicated pregnancies. BChE levels of all cases were measured prior to the performance of caesarean operation. The time between tracheal intubation and formation of TOF 90% T1 was recorded.

Results: No statistically significant difference between BChE levels of the groups and the time between tracheal intubation and formation of TOF 90% T1 was found ($p>0.05$).

Conclusions: similar results of the normal and high-risk pregnant women, both of whom underwent caesarean operations under general anesthesia, the formation of ideal intubation conditions within 60 seconds and the advantages seen in cases where intubation or ventilation is unable to be done, rocuronium in RSI should, without exception, be used if succinylcholine use is contraindicated. Otherwise, there is no compelling reason to use rocuronium as the first option.

Keywords: Preeclampsia, Gestational Diabetes Mellitus, General Anesthesia, Succinylcholine

[PP-073][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

İkiz Eşi Ölümü Olan Gebeliklerde Maternal ve Fetal Sonuçların Değerlendirilmesi

Nihal Şahin Uysal¹, Çağrı Gülümser¹, Aslıhan Abbasoğlu², Filiz Fatma Yanık¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Amaç: İkinci ve üçüncü trimester ikiz eşi ölümü olan ikiz gebeliklerde maternal ve fetal sonuçların değerlendirilmesi.

Materyal-Metod: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 01.08.2008-01.08.2014 tarihleri arasında gerçekleşen doğumların kayıtları tarandı. Bu dönemde toplam 4048 doğumun 254 'ünde çoğul gebelik vardı (% 6,27). Çoğul gebeliklerin 7'si(% 2,75)üçüz gebelik, 247'si(% 97,25) ikiz gebelik idi. Hasta dosyaları incelenerek hastaların demografik özellikleri, doğumda gebelik haftası, antepartum risk faktörleri, ikiz eşinin kaybedildiği hafta ve maternal ve fetal sonuçlar değerlendirildi.

Sonuç: 247 ikiz gebeliğin 9'unda(% 3,64) 2. veya 3. trimesterde ikiz eşinde intrauterin ölüm tespit edildi. Hastaların 2'si (% 22,2) spontan vajinal yolla doğum yapmıştı, diğer gebelikler ise sezaryen (%77,8) ile doğurtulmuştu. Hastaların 7'si ICSI ikiz gebelik idi. 4 hastada preterm eylem, 3 hastada selektif intrauterin büyüme kısıtlılığı (IUBK), 2 hastada gestasyonel DM, 2 hastada oligohidramnios, 2 hastada preterm erken membran rüptürü, 1 hastada polihidramnios, 1 hastada koryoamniyonit, 1 hastada plasenta dekolmanı, 1 hastada preeklampsi tespit edildi. Fetal ölüm tespit edilen ikiz eşlerinden 2'sinde tek umbilikal arter, 1'inde iskelet sistemi anomalisi, 1'inde fetal VSD, pyelektazi ve yarık dudak vardı. Kaybedilen fetuslardaki anomali oranı % 44,4, selektif IUBK % 33,3 idi.

Tartışma: Çoğul gebelikler, tekil gebelikler ile karşılaştırıldığında daha yüksek perinatal mortalite ile ilişkilidir¹. ICSI gebeliklerinin çok olduğu vaka serimizde, prematürite, gebelik komplikasyonları ve fetal anomaliler ile sık karşılaşmıştır. Literatürde yaşayan ikiz eşi için koryonisite ve diğer fetusun kaybedildiği hafta en önemli risk faktörleri olarak belirtilmektedir. Bizim vaka serimizde monokoryonik ikizler mevcut değildir; yaşayan ikiz eşi prognozunun esas olarak prematürite ve onun sonuçlarından etkilendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ikiz gebelik, intrauterin ölüm

Demografik özellikler

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Deviasyon
Yaş	9	24	36	31,78	4,086
Gravida	9	1	3	1,22	,667
Parite	9	0	2	,22	,667
Gebelik yaşı	9	26	37	32,67	3,873
İkiz eşi kayıp haftası	9	14	37	27,22	7,379

Vakaların özellikleri

	Spontan/ ICSI	Gebelik Komplikasyonları	Anomali	Diğer
1	ICSI	GDM		Trombofili
2	ICSI	Selektif IUBK, Preterm eylem	İskelet sistemi	Trombofili
3	ICSI	Selektif IUBK, Plasenta dekolmanı		
4	Spontan	Oligohidramnios, EMR	Yaşayan ikiz eşi TOF	
5	ICSI	Polihidramnios, Preterm eylem	TUA	
6	ICSI	Selektif IUBK, Preeklampsi	Fetal VSD,pyelektazi yarık dudak	İAY

7	Spontan	Preterm eylem		Maternal SLE
8	ICSI	GDM, EMR, preterm eylem		İAY, servikal yetmezlik
9	ICSI	Oligohidramnios, Koriyoamniyonit	TUA	İAY

[PP-074][Kabul:Poster][Serbest konular]

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesinin 2012 ve 2013 Yıllarına Ait Perinatal ve Erken Neonatal Mortalite Hızı, Nedenleri ve Plasenta Patolojilerinin Karşılaştırılması

Ayşe Ecevit¹, Çağrı Gülümser², Nihal Şahin Uysal², Ulaş Tuğcu¹, Aslıhan Abbasoğlu¹, Şebnem Ayva³, Filiz Fatma Yanık², Aylin Tarcan¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Bilim Dalı

Amaç: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi Perinatoloji Bölümü tarafından 2012 ve 2013 yıllarında prenatal izlemi yapılan gebelikler sonucu doğan bebeklerin perinatal, erken neonatal mortalite, ölü doğum hızı ve plasenta patolojilerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Hastanemizde, 2012 ve 2013 yıllarında doğan gebelik haftası 22 hafta ve/veya 500 g üzerinde olan canlı ve ölü doğan tüm bebekler kayıt edilmiştir.

Perinatal mortalite hızı (PNMH): Antenatal + intrapartum ölü doğum + erken neonatal mortalite/ Toplam doğum sayısı x 1000 formülü ile hesap edilmiştir. **Erken Neonatal mortalite hızı (ENMH):** Erken neonatal mortalite /Canlı doğum sayısı x1000 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastanemizde prenatal izlemi yapılan, 2012 ve 2013 yılları arasında doğan bebeklere ait PNMH, Ölü doğum hızı (ÖDH), ENMH, Plasenta patoloji oranı ve mortalite nedenleri tablolarda (Tablo 1,2,3) sunulmuştur.

Tartışma: Bir ülkede maternal, fetal ve neonatal bakımın en iyi göstergelerinden biri perinatal mortalite hızıdır. Ülkemiz genelinde kesin olarak bilinmeyen PNMH merkezler göre farklılıklar gösterir. Hastanemizde 2012 ve 2013 yılına ait PNMH sırasıyla 17,4/1000 ve 13,7/1000 olarak bulunmuş olup, iki yılın PNMH karşılaştırıldığında 3,7/1000 oranında azalma olduğu saptanmıştır. Ölü doğum hızı 2012 ve 2013 yıllarında sırasıyla 10,7/1000 (%61,5) ve 9,1/1000 (%66,4) olarak bulunmuştur. Erken neonatal mortalite ise 6,7/1000 (%38,5) den 4,6/1000 (%33,6) ya gerileyerek 2,1/1000 oranında düşme göstermiştir. Plasentanin patolojik olarak incelenmesi 2012 yılında % 46, 2013 yılında ise %41,6 oranında gerçekleşmiştir. Perinatal /neonatal merkezler tarafından PNMH'nın ve PNM, ölü doğum ve neonatal mortalite nedenlerinin belirlenmesi ve bununla birlikte plasentanin patolojik olarak incelenmesi fetal ve neonatal mortalite hızının azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: erken neonatal mortalite hızı, perinatal mortalite hızı

Başkent Üniversitesi Tıp F. Ankara Hastanesi 2012-2013 yılları PNM, ENM, ÖDH ve Plasenta patolojisinin oranı

	2012 yılı	2013 yılı
Perinatal mortalite hızı	17,4/1000	13,7/1000
Ölü doğum hızı	10,7/ 1000(61,5)	9,1/1000 (%66,4)
Erken neonatla mortalite hızı	6,7/1000 (%38,5)	4,6/1000 (%33,6)
Plasenta Patolojisi	%46	%41,6

2012 ve 2013 yıllarına ait gestasyonel haftalara göre ölü doğum (antenatal ve intrapartum) nedenleri

Nedenler	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)	Ölü doğumlar (antenatal ve intrapartum)
GH (hf)	<28	<28	29-32	29-32	33-36	33-36	37 >	37 >
Yıllar	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013

Ablasio pl	1	1			1		1	
Preeklam psi	1							
Kj anomali	1	5					1	
PPROM, enf	1							
Kj Kalp Hast						2		
Nedeni ?			1					

2012 ve 2013 yıllarına ait gestasyonel haftalara göre ENM nedenleri

Nedenler	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite	Erken Neonatal Mortalite
GH (hf)	<28	<28	29-32	29-32	33-36	33-36	37 >	37 >
Yıllar	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Preeklampsi	1							
Kj kalp hast								1
Kj anomali	1			1				
PPROM,sepsis	3							
Asfiksi (ağır)		2						

[PP-075][Kabul:Poster][Çoğul Gebelikler]

İkiz Gebeliğe Eşlik Eden Komplet Mol Olgusu

Uğur Keskin¹, Ali Seven², Ulaş Fidan¹, Mustafa Ulubay¹, Beril Yüksel², Kazım Emre Karasahin¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. Ankara, Türkiye

²Dumlupınar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Kütahya, Türkiye

Amaç:

Komplet mol hidatiform ile sağlıklı bir fetusun birliktelik gösterdiği ikiz gebelikler(KHMF) oldukça nadir görülürler ve tanı ve tedavi açısından zor bir klinik durum olarak karşımıza çıkarlar.Literatürde indidans olarak 1/20,000-100,000 oranı verilmiştir. Bizim sunacağımız olgu,2. intrauterin inseminasyon (IUI) uygulaması sonucunda gebelik elde edilen ve komplet molar gebelik ile normal fetusun birlikte olduğu bir ikiz gebeliktir.

Olgu:

Hastamız 26 yaşında,bayan, iki yıllık infertilite hikayesi mevcut ve 2. gonadotropinle IUI uygulaması sonucunda gebelik elde edilmiştir.Yapılan ultrasonografik değerlendirmede CRL 12 hafta 4 gün ile uyumlu FKA (+) fetus ve hidropik görünümlü plasenta(resim 1) izlenmiş; ayrıca şüpheli olarak CRL 7 hafta ile uyumlu FKA (-) fetus (resim 2) gözlemlenmiştir. Bu dönemde B-hCG değeri 220.000 mIU/ml olarak ölçüldü. Ultrasonografik olarak molar gebelik şüphesi belirgin olmakla birlikte geniş genetik inceleme yapılmak üzere hastamız 14 haftalık gebelik dönemine kadar ayaktan takip edilmek üzere taburcu edilmiştir. Vajinal kanama ve bulantı şikayeti ile 4 gün sonra kliniğimize başvuran hasta yatırılmış ve yatarak takip ve tedavi kararı alınmıştır.

Hastaya 14 hafta 5 günlük gebelik yaşına ulaşıldığında koryon villus örnekleme (CVS) ve amniyosentez (A/S) uygulandı. Onbeşinci haftada β -hCG değeri 4.256.000 IU/L olarak ölçüldü. Sitolojik inceleme sonucunda villus yapısı izlenmemiştir. Sitogenetik inceleme sonucu (FISH) ise; 46,XX olarak bildirildi. Bütün bu tetkiklerin değerlendirilmesiyle hastamıza komplet molar gebelik ile birliktelik gösteren normal fetus ikiz gebelik tanısı konuldu.

Sonuç:

Komplet mol hidatiform ile sağlıklı bir fetusun birliktelik gösterdiği ikiz gebeliklerde ayırıcı tanıda zorluklar ortaya çıkabilmektedir. özellikle yardımcı üreme tekniklerinin yaygınlaşması ile çoğul gebelik ve molar gebelik gibi komplikasyonlarda artış beklenebilir.

Anahtar Kelimeler: Yardımcı Üreme Teknikleri, Mol Hidariform, İkiz Gebelik

Resim 1:



Resim 1:12 hafta 4 günlük fetus ve hidropik görünümlü plasenta

Resim 2:



7 hafta fka(-) fetus olduğu düşünülen yanıltıcı görünüm

[PP-076][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

Vajinal Doğum Sonrası Elle Halas Yapılan Plasenta İnkreata Olgusunun Konservatif Yönetimi

Numan Çim, Recep Yıldızhan, İsmet Alkış, Ali Kolusarı, Hanım Güler Şahin, Abdülaziz Gül
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

Amaç: Bu çalışmada, vajinal doğum sonrası elle halas yapılan ve kliniğimize 45 gün sonra refere edilen ve konservatif tedavi uygulanan plasenta inkreata olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 19 yaşında, gravida:1, parite:1 olan olguya dış merkezde miadında vajinal doğum yaptırdıktan sonra plasentanın çıkarılması için elle halas uygulanmış. Doğum sonrası dönemde lochi kanaması dışında aktif kanaması olmayan olgu, doğumdan 45 gün sonra kliniğimize rest plasenta tanısıyla sevk edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede; uterin kavite içerisinde 67x65x55 mm boyutunda heterojen görünümde, rest plasenta ile uyumlu kitle izlendi. Dopler ultrasonografide; subplasental alanlarda yaygın kan akımı mevcuttu. Alt abdomen MRI görüntüleme; uterus fundus-korpusunda endometrial kaviteyi dolduran, 75x66x55 mm boyutlarında T1-T2 serilerde hetrojen sinyal intensitesinde ve İ.V. kontrast madde enjeksiyonu sonrası yoğun hetrojen kontrastlanma gösteren, uterus sağ anterior duvarında belirgin olmak üzere miyometrial invazyon gösteren, serozayı geçmeyen kitlesel formasyon oluşturan rest plasenta inkreata lezyon alanı izlendi. Olgumuzun Hgb: 8.8 mg/dl, Htc: %25.5, β -hCG: 77 mIU/ml idi. Olgumuzun aktif kanamasının olmaması ve genel durumunun iyi olması nedeniyle 1 mg/kg dozunda methotrexate başlandı.

Sonuç: Rest plasenta olgularında ayırıcı tanıda, plasenta invazyon anomalisi de düşünülmelidir. Plasenta invazyon anomalileri maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindendir. Plasenta inkreatanın geleneksel tedavisi histerektomi olmakla birlikte, son yıllarda konservatif tedaviler de geliştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: plasenta inkreata, rest plasenta, elle halas, vajinal doğum, methotrexate

[PP-077][Kabul:Poster][Erken Doğum Eylemi]

Increased neopterin level and chitotriosidase activity in pregnant with threatened preterm labor

Uğur Keskin¹, Mustafa Ulubay¹, Yasemin Gülcan Kurt², Ulaş Fidan¹, Yahya Kemal Koçyiğit¹, Tefrik Honca², Fevzi Nuri Aydın², Ali Ergün¹

¹Gulhane Military Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Gulhane Military Medical Academy, Department of Biochemistry, Ankara, Turkey

Objectives:

To determine whether the cellular inflammatory markers of activated macrophages, neopterin (NEO), chitotriosidase activity, and the acute-phase inflammatory marker C-reactive protein (CRP) are elevated in pregnancy with threatened preterm labor (TPL).

Methods:

Thirty-two pregnant with TPL and 32 pregnant with uncomplicated pregnancies (UP) included this study. The primary outcome was to compare the NEO, chitotriosidase activity and CRP levels in pregnant with TPL women with uncomplicated pregnancy.

Results:

The NEO levels were all significantly elevated in pregnant with TPL compared to UP (Median (25-75%)) 9.61 (8.47-12.29) vs. 4.46 (3.59-6.92) ($p < 0.001$). The chitotriosidase activities were all significantly elevated in pregnant with TPL compared to UP (Median (25-75%)) 59.00 (38.00-87.25) vs. 43.50 (23.25-65.25) ($p=0.036$). However, CRP level were not different in women with TPL compared to the UP women ($p=0.573$). Also, significant moderate negative correlation was found between delivery week and NEO level ($r = -0.557$, $p=0.001$). But this significantly correlation was not seen between delivery week and chitotriosidase activity ($r = -0.042$, $p=0.741$).

Conclusions:

The inflammatory markers such as NEO and chitotriosidase activity, marker of macrophage, were further elevated in pregnant with TPL. These data suggest that there are striking increase in inflammation and cellular immune activation in TPL.

Keywords: Threatened Preterm Labor, Inflammation, Neopterin, Chitotriosidase Activity

AuthorToEditor: This poster has been accepted as original research for publishing in journal of maternal-fetal and neonatal medicine.

[PP-078][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Gaziantep ilinde birinci basamakta doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi

İpek Gürlek Tanyıldızı

Abdulkadir Konukoğlu Aile Sağlığı Merkezi, Gaziantep

Amaç: Aile sağlığı merkezimize başvuran gebelerin genel özelliklerinin incelenmesi, riskli gebelerin ve risklerin ayırımı, takip sonundaki bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

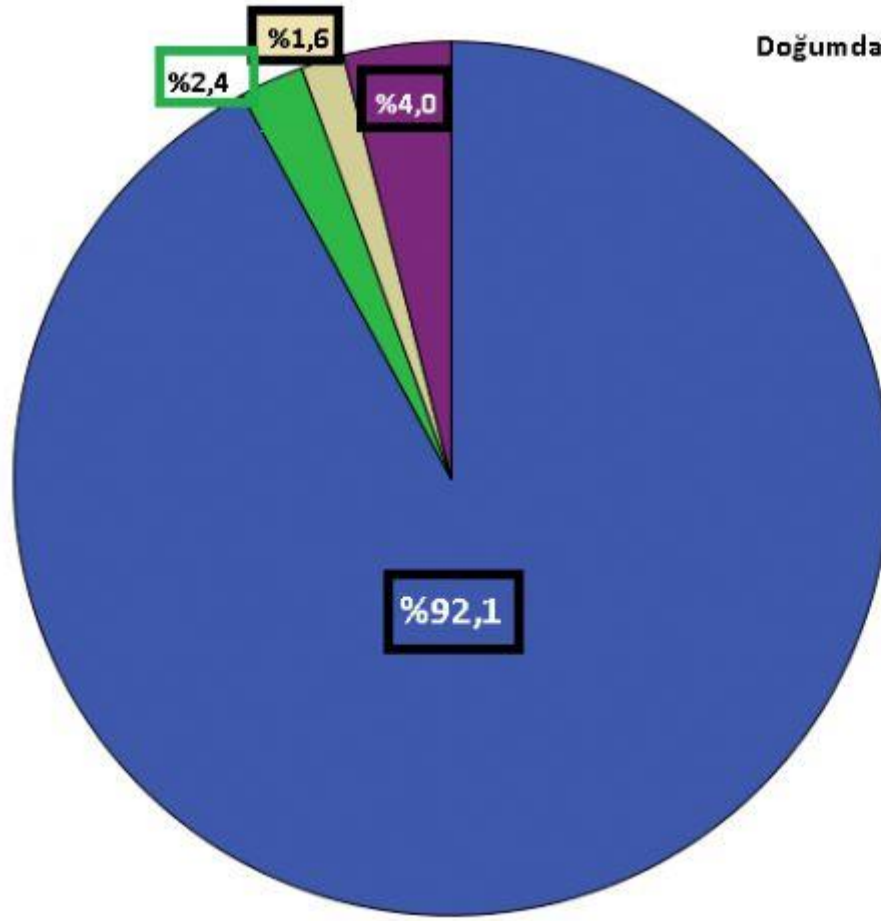
Yöntem: Aile hekimliği birimimize Eylül 2012 ile Mart 2014 tarihleri arasında gebe olarak başvuran hastalar Ağustos 2014 tarihine kadar takip edilmişlerdir. Gebelerin dosyaları geriye yönelik olarak incelenmiş, taşıdıkları risk faktörleri belirlenmiş, bu risklerin doğum sonrası etkileri araştırılmıştır. Veriler SPSS 16.0 paket programına girilerek değerlendirilmiştir.

Bulgular: Takip süresince 151 gebeden 125 gebe canlı doğum, 16 gebe düşük veya ölü doğum yapmıştır. On kişinin ise gebeliği devam etmektedir. Vücut kitle indeksi, hemoglobin, tansiyon değeri ortalaması tüm gebelerde normal sınırlardadır. Gebelerdeki risk faktörleri en sık akraba evliliği (%10,2), tiroit hastalıkları (%6,2), Rh uygunsuzluğu (%5,1) olarak görülmüştür. En sık sezeryan (C/S) doğum (%60,3) gerçekleşmiştir. Doğumların %92,1'inde sorun yaşanmazken, %4,0 erken doğum, %2,4 preeklamsi ile karşılaşmıştır. Oral glukoz tolerans testi değeri 140 üzerinde olan %15,2 gebenin, %18,2 si 36 hafta altında doğum yapmış ($p=0,24$), bebeklerinin %13,6'sı 2500 gr altında ($p=0,41$), %4,5'i 4000 gr'ın üzerinde ($p=0,67$) doğmuştur. Riskli gebelerdeki C/S (%63,6) ve düşük oranı (%10,6) risk olmayan gebelere göre daha fazla bulunmuştur ($p=0,31$). Riskli gebelerdeki düşük doğum ağırlığı (%10,3) ve makrozomik bebek (%6,9) sıklığı riskli olmayan gebelerden fazla bulunmuştur ($p=0,47$). Riskli gebelerde bir ayın sonunda daha fazla anemiye rastlanmıştır ($p=0,04$).

Sonuç: Riskli gebelerdeki sezeryan doğum, düşük doğum ağırlıklı ve makrozomik bebek doğurma sıklığı fazla, doğum sonrası hemoglobin değeri ise diğer gebelerden düşüktür. Birinci basamak hekimleri ile kadın doğum uzmanları arasında iletişimin sağlanması ve birinci basamak takibinin sıklaştırılması ile karşılaşılabilecek komplikasyonlara daha erken müdahale edilme şansı doğacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, riskli gebelikler, birinci basamak

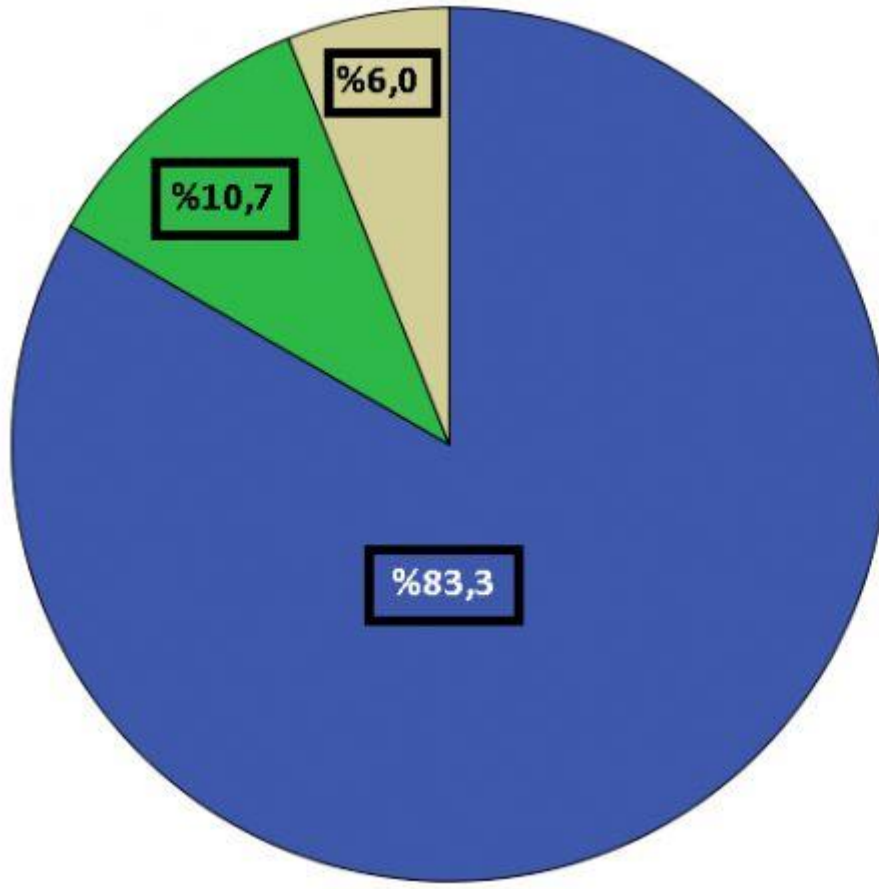
Doğumda karşılaşılan sorunlar



Doğumda karşılaşılan sorunlar

- doğumda sorun yok
- preeklamsi
- kord dolanması
- erken doğum

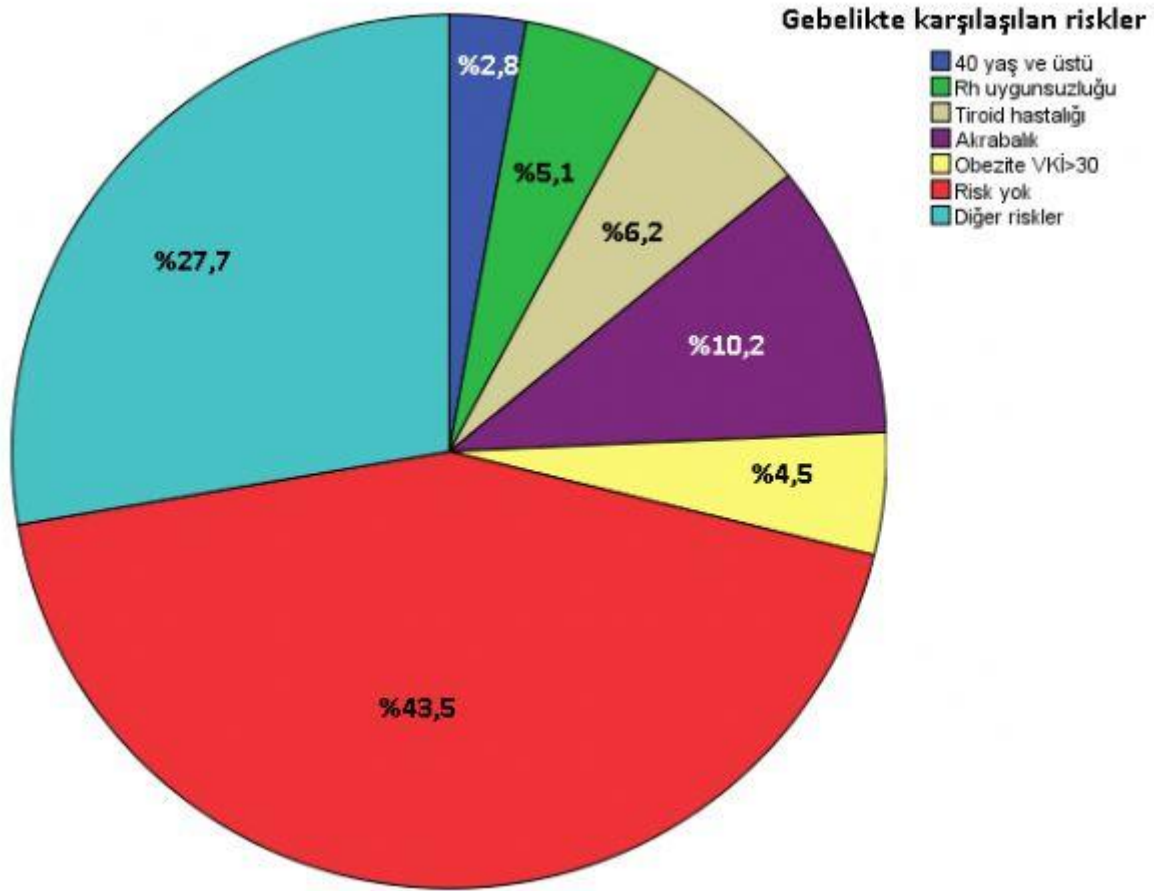
Gebelik sonucu



Doğum sonucu

- canlı doğum
- ölü doğum yada düşük
- gebeliği devam ediyor

Gebelikte karşılaşılan riskler



Riskli gebelerde birinci ay sonundaki anemi varlığı

Risk varlığı	Hemoglobin<11 gr kişiler (n/%)	Hemoglobin>=11 gr kişiler (n/%)
Risk var	8 kişi (%14,5)	47 kişi (%85,5)
Risk yok	2 kişi (%3)	65 kişi (%97)

($p=0,04$)

Oral glukoz testi (OGTT) sonucu ile bebek kilolarının karşılaştırılması

OGTT	500-2499 gr arası (n/%)	2500-4000 gr arası (n/%)	>4000 gr (n/%)
<140	8 bebek(%7,7)	91bebek (%87,5)	5 bebek(%4,8)
>140	3 bebek(%13,6)	18 bebek (%81,8)	1 bebek(%4,5)

($p=0,67$)

[PP-079][Kabul:Poster][Gebelikte İntrauterin Gelişmesi Geriliği]

Correlation between endothelin-1 and adropin levels in intrauterine growth restricted and healthy neonates and their mothers

Halil Ibrahim Aydın¹, Ayla Eser², Ikbal Kaygusuz², Sevgi Yildirim², Tugrul Celik³, Suzan Gunduz¹, Suleyman Kalman¹

¹Turgut Ozal University, Medical School, Department of Pediatrics, Ankara, Turkey

²Turgut Ozal University, Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

³Turgut Ozal University, Medical School, Department of Biochemistry, Ankara Turkey

Aim: Fetal growth restriction (FGR) is associated with maternal, fetal and placental factors, including fetal malnutrition. Adipokines including adiponectin and leptin, adropin and endothelin-1 are all factors associated with regulation of elements of obesity and metabolic syndrome. We aimed to compare the levels of adropin and endothelin-1 in healthy and fetal growth restricted newborns and their mothers and determine the relationship between adropin, endothelin-1 and adipocytokines.

Methods: Maternal peripheral and cord blood samples were taken from 17 women with fetal growth restricted pregnancies and 17 control women with healthy pregnancies. Serum levels of leptin, adiponectin, adropin and endothelin-1 were measured by ELISA.

Findings: Maternal blood adropin levels were significantly lower in the FGR group than in the control group; endothelin-1, leptin, and adiponectin levels did not differ significantly. Cord blood adropin and adiponectin levels were significantly lower in the FGR group while leptin or endothelin-1 did not differ significantly between groups. A negative correlation was observed between adropin and leptin ($r=-0.704$; $p=0.001$) and between endothelin-1 and leptin ($r=-0.430$, $p=0.043$) levels in cord blood in the FGR group. A positive correlation was observed between adropin and endothelin-1 levels in cord blood in both control and FGR groups ($r=0.594$, $p=0.006$; $r=0.560$, $p=0.010$ respectively).

Conclusions: In this study, we firstly demonstrated the strong positive correlation between adropin and endothelin-1 in healthy and fetal growth restricted newborns. This relationship and the interaction with adipocytokines may influence the fetal adaptive metabolic pathways and fetal programming in adulthood of obesity, metabolic syndrome, diabetes and cardiovascular disease.

Keywords: Fetal growth restriction, adropin, endothelin-1, leptin, adiponectin

[PP-080][Kabul:Poster][Serbest konular]

Postpartum akut karın ayırıcı tanısında septik pelvik tromboflebit

Ayla Eser¹, Gülden Aday¹, İlknur Inegöl Gümüş¹, Önder Sürgit², Gülhiz Karataş³, Oğuz Gonca³

¹Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Postpartum dönemde akut karın ayırıcı tanısında akılda tutulduğunda zamanında ve uygun tedaviyle yaşam kurtarıcı olunması nedeniyle bu yazıda postpartum septik tromboflebitli bir olguyu sunduk.

Yöntem: 25 yaşında kadın hasta; term, komplikasyonsuz normal vajinal doğumu takiben postpartum 1. günde şifayla taburcu edildi. Postpartum 4. günde sağ alt kadranda ağrısı, halsizlik ve terleme şikayetleri ile tekrar kliniğimize başvurdu. Akut karın ön tanısıyla ayırıcı tanı ve tedavi amacıyla hospitalize edildi.

Bulgular: Kabulde beden ısı: 37.3°C, TA:110/70 mmHg, Nabız:96 atım/dk, karın muayenesinde defans, sağ alt kadranda hassasiyet, pelvik muayenede epizyotomi normal, spekulum muayenesinde kokulu olmayan löşi rubra, bimanuel muayenede, uterin ve sol adneksiyal hassasiyet yokken sağ adneksiyal hassasiyet mevcut, Lab: Hgb: 9.3, HCT: 28.3, WBC: 14.800, PLT: 387, CRP: 24.3 idi.İleri tetkiklerde; Pelvik USG Normal, Üriner Sistem USG Normal, Yüzeyel USG de appendiks normal görünümde, barsak ansları arasında serbest sıvı mevcut, Oral+iv kontrastlı tüm abdomen bilgisayarlı tomografide "sağ parakolik ve sağ over komşuluğunda minimal sıvı, mezenter yağ dansitesinde artış ve tromboze sağ over venine ait olabilecek görünüm mevcut" şeklinde raporlanması üzerine hastaya sağ over ven trombozu (septik pelvik tromboflebit) tanısı koyuldu. Parenteral antibiyotik tedavisiyle birlikte, subkutan DMAH 6000IU x 2 başlandı. Tedavinin 12. saatinden itibaren klinik tabloda dramatik olarak düzelmeye başladı. 3 gün yatılı, 14 gün ayakta tedavi sonrasında klinik tablosu tamamen geriledi.

Sonuç: Septik pelvik tromboflebit özellikle postpartum dönemde karın ağrısı ve ateş şikayetleri ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında unutulmaması gereken, erken tanı ve tedavisi yaşam kurtarıcı çok önemli klinik bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, postpartum septik tromboflebit

[PP-081][Kabul:Poster][Gebelikte İntrauterin Gelişmesi Geriliği]

Comparision of placental converting enzyme levels in intrauterine growth restricted fetuses and healty neonates

Ayla Eser¹, Ikbal Kagusuz¹, Hasan Kafali², Sevgi Yildirim¹, Tugrul Celik³, Ilknur Inegol Gumus¹, Sefa Cifci³

¹Turgut Ozal University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

²Gazi University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

³Turgut Ozal University Medical School, Department of Biochemistry, Ankara, Ankara

Aim: Fetal growth restriction is a common birth defect sometimes associated with poor placental function. The objective of this study was to assess the levels of the placental enzymes steryl-sulfatase, 3 β -hydroxysteroid dehydrogenase type 1 and CYP19A1 (P450 aromatase) in pregnant women with a fetal growth restricted fetus compared to women with healthy pregnancies in order to clarify whether this pathway contributes to fetal growth restriction in humans.

Method: The study was carried out at the Department of Obstetrics and Gynecology of Turgut Ozal University Hospital between January 2011 and May 2014. Maternal peripheral blood and cord blood samples and placental tissue samples were taken from 20 women with fetal growth restricted pregnancies and 20 control women with healthy pregnancies. The placental enzymes steryl-sulfatase, 3 β -hydroxysteroid dehydrogenase type 1 CYP19A1 (P450 aromatase) were analyzed in placental tissue by ELISA and the steroid hormones such as progesterone, dehydroepiandrosterone, dehydroepiandrosterone sulphate, 1-4 delta androstenedione, total testosterone, free testosterone, estradiol and estriol were measured in maternal and fetal serum samples by electro-chemiluminescence immunoassay or radioimmunoassay.

Findings: There was no significant difference between the fetal growth restriction and control groups for levels of any of the placental enzymes or steroid hormones tested.

Conclusion: The results of this study do not support a role for the placental enzymes steryl-sulfatase, 3 β -hydroxysteroid dehydrogenase type 1 and CYP19A1 (P450 aromatase) in pathogenesis of fetal growth restriction.

Keywords: fetal growth restriction, placenta, P450 aromatase, steryl-sulfatase, 3 β -hydroxysteroid dehydrogenase

[PP-082][Kabul:Poster][Gebelik ve Sistemik Hastalıklar]

Gebelikte tırnak bulguları

Seval Erpolat¹, Ayla Eser², İkbâl Kaygusuz², Hatice Balcı², Aydın Köşüş², Nermin Köşüş²

¹Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Gebelik sürecinde tırnaklarda ne tür değişiklikler oluştuğuna dair literatür bilgisi yeterli değildir. Bu nedenle çalışmamızda özellikle gebeliğin ikinci yarısında tırnaklarda ortaya çıkan değişiklikleri araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Gözlemsel çalışma olarak, Nisan 2012- Mayıs 2014 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Rutin obstetrik muayene için gelen 18-40 yaş ve gebeliğin 16-40 haftaları arasında 312 sağlıklı gebe kadın çalışmaya dahil edildi. Anemi, hipo-hipertiroidi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde bozulmaya neden olabilecek sistemik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü ve herhangi bir dermatolojik hastalık tanısı almış olan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Obstetrik muayeneyi takiben dermatolog tarafından tüm el ve ayak tırnakları muayene edildi. Gebelikten sonra ortaya çıktığı ifade edilen bulgular kaydedildi.

Bulgular: 312 gebenin 116'sında (%37.2) tırnak patolojisi izlenmezken 126'sında (%40.4) tek tırnak bulgusu, 70'inde (%22.3) iki tırnak bulgusu birlikte tespit edildi. En sık görülen tırnak bulgusu lökonisi (%24.4), tırnak batması ve onikoşizi ise ikinci sıklıkta görülen tırnak bulgularıydı (sırasıyla %9 ve %9). İkinci tırnak bulgusu olarak en sık görülen ise hızlı tırnak uzaması ve sonrasında subungual hiperkeratoz idi (sırasıyla %9.9 ve %3.8) (Tablo 1). Gebelik haftasına göre bakıldığında; hem 16-28 hafta hem de 29-40 hafta arası en sık görülen tırnak bulgusu yine lökonisi idi (sırasıyla %16.3 ve %27.4). Lökonisi, onikoşizi, onikoliz ve gevreklik patolojilerinin 29-40 hafta arasında oldukça sık görüldüğü gözlemlendi (p=0.047). **Sonuç:** Gebelerin yaklaşık yarısında gebelik sürecinde tırnaklarda bir takım değişiklikler ortaya çıkabilir. En sık görülen tırnak bulguları lökonisi, tırnak batması ve onikoşizidir. Yaklaşık dörtte birinde ise iki tırnak bulgusu birlikte olabilir, eşlik eden en sık ikinci bulgu ise hızlı tırnak uzaması ve subungual hiperkeratozdur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, tırnak, tırnak bulguları

Tablo 1. Gebelikte tırnak bulgularının sıklığı

Tırnak bulguları	n	%
Yok	116	37.2
Lökonisi	76	24.4
Subungual hiperkeratoz	13	4.2
Tırnak batması	28	9.0
Melanoşi	10	3.2
Onikoşizi	28	9.0
Hızlı uzama	21	6.7
Onikoliz	6	1.9
Gevreklik	6	1.9
Pitting	2	0.6
Kaşık tırnak	6	1.9
Toplam	312	100.0

Onikoşizi: Tırnakta tabakalanma, tırnak uçlarının tabakalara ayrılması, *Lökonisi:* tırnakta beyaz lekeler *Melanoşi:* Tırnak plağında sarı ya da kahverengi pigmentasyon *Pitting:* Tırnakta minik çukurcukların görülmesi *Onikoliz:* Terminal tırnak plağının alttaki tırnak yatağından ayrılması *Koilonisi:* Tırnağın kaşık şeklini alması *Subungual hiperkeratoz:* Tırnak plağında kalınlaşma

[PP-083][Kabul:Poster][Serbest konular]

Komplikasyonsuz term sezaryen doğumlarda postoperatif sakız çiğneme ve kahve içiminin barsak motilitesine etkisi

Abdullah Göymen¹, Yavuz Şimşek², Şükran Esra Özkaplan¹, Halil İbrahim Özdurak¹

¹Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Gaziantep

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Postoperatif dönemde flatulens ve defekasyon zamanı hasta konforunu belirleyen ana etmenlerdir. Literatürde kısıtlı sayıda çalışmada sakız çiğneme ve kahve içiminin jinekolojik operasyonlarda barsak motilitesini arttırdığı bildirilmiştir. Bu çalışmada komplikasyonsuz term sezaryen doğumlarda postoperatif sakız çiğneme ve kahve içiminin barsak motilitesine etkisi kontrollü klinik çalışma ile test edilmiştir.

Metod: 01.07.14-30.08.14 tarihleri arasında Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda sezaryen ile doğum yapan komplikasyonsuz 100 gebe çalışmaya dahil edildi. Yaş, BMI ve gebelik haftası eşleştirilmiş hastalar basit randomizasyon yöntemiyle 4 gruba ayrıldı: Grup 1 (postoperatif dönemde 4 saat arayla şekersiz sakız çiğnetilen hastalar) n:25; Grup 2 (postoperatif dönemde 4 saat arayla 3 kez 100 ml kahve içirilen hastalar) n:25; Grup 3 (postoperatif 6.saatten itibaren ilk gaz çıkışı olana kadar 4 saat arayla 3 kez 100 ml sıcak su içen hastalar: Sham grubu) n:25; Grup 4 (kontrol grubu) n:25. Hastaların ilk barsak hareketini hissettikleri zaman, ilk gaz çıkışının gerçekleştiği zaman ve defekasyon zamanı gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Olguların demografik verileri arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($P>0.05$). İlk barsak hareketi hissi ve ilk gaz çıkış zamanı Grup 1'de sham ve kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha kısa saptandı ($P:0.001$). Gruplardaki hastaların defekasyon zamanı karşılaştırıldığında kontrol grubuna göre Grup 1,2 ve 3'deki hastalarda süre anlamlı olarak daha kısa saptandı. Bu gruplar arasında ise anlamlı farklılık bulunmadı.

Sonuç: En sık yapılan cerrahi girişimlerden biri olan sezaryen doğumlarda postoperatif dönemde doğal motilite artırıcı olduğu gösterilmiş olan şekersiz sakız çiğneme uygulaması ile hastaların gaz çıkışı ve defekasyon zamanları, dolayısıyla hospitalizasyon süreleri kısaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, Sakız, Kahve, Motilite

[PP-084][Kabul:Poster][Serbest konular]

Spontan Siklusta Heterotopik Kornual Gebelik Olgusu

Sümeysra Tatar, Gülüzar Arzu Turan, Esra Bahar Gür, Sultan Buğday, İrem Hepyılmaz, Hasbiye İnceefe, Serkan Güçlü

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, İzmir

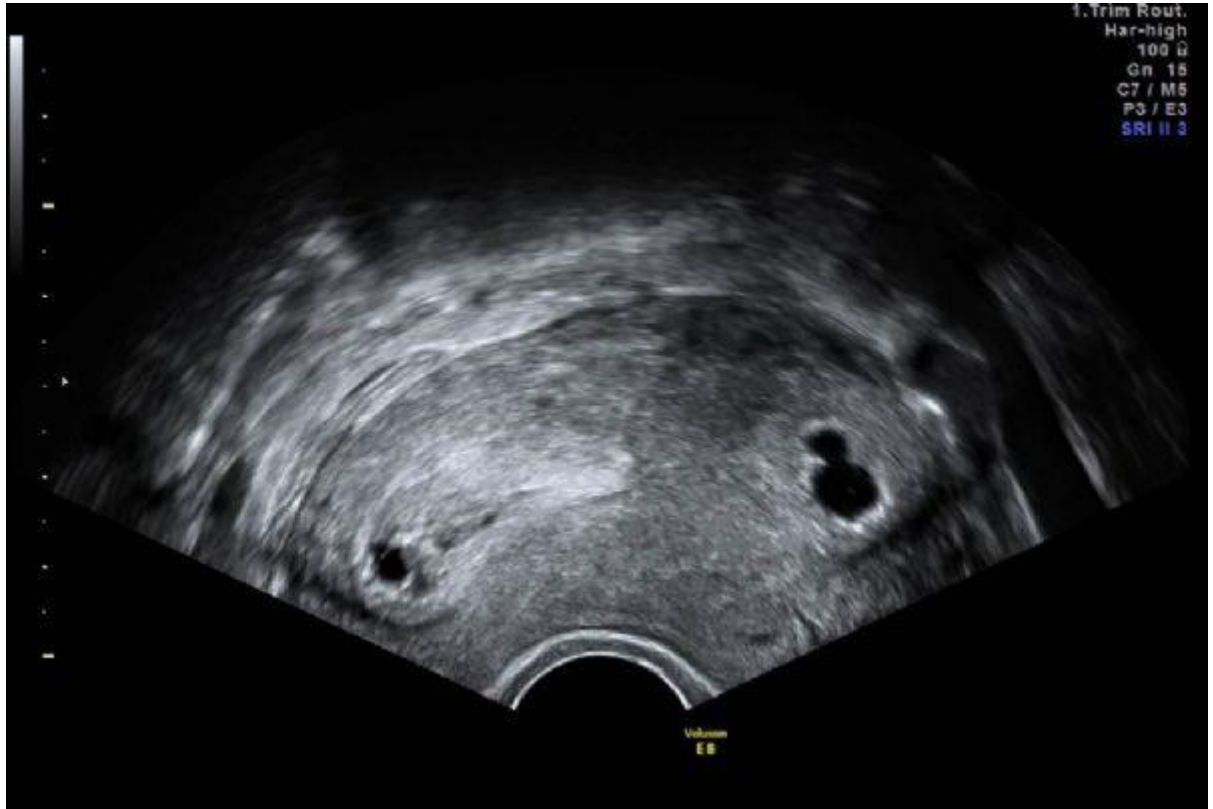
GİRİŞ ve Amaç: Heterotopik gebelik, intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin birlikte bulunduğu, özellikle risk faktörleri bulunmadığında oldukça nadir rastlanılan bir durumdur. Son yıllarda yardımcı üreme tekniklerindeki (YÜT) artış sonrası heterotopik gebelik insidansında da artış meydana gelmiştir (%1-3). Bu olgu sunumunda risk faktörü olmaksızın da heterotopik gebelikle karşılaşılabilineceğini, erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımının mortalite, morbidite oranları ve gelecekteki fertilité açısından önemini vurgulamayı hedefledik.

Olgu: 34 yaşında G2P1Y0 bir önceki gebelikte 24 hafta emr sonrası doğum öyküsü olan hasta adet gecikmesi sonrasında başvurduğunda beta-hcg değeri 229 olarak geldi 2 gün sonra bakılan beta-Hcg değeri 1000 olarak gelen hasta takibe alındı. Hasta son adet tarihine göre 5 hafta iken intra uterin gestasyonel kese 7mm olarak izlendi. Hasta 6 haftalıkken vajinal kanama ile başvurdu. Vajinal ultrasonografide endometrium kalın 22 mm kavite içerisinde 7,1mm gestasyonel kese içerisinde yolk sak izlendi, sağda kornual bölgeye yakın konumda 1,3 cm gestasyonel kese içerisinde yolk sak ve fetal nod mevcut fetal kalp atımı izlenmedi şeklinde yorumlandı. Aktif vajinal kanaması ve akut batın bulguları olmayan hasta üç gün sonra kontrole geldiğinde endometrial kavite santralinde 12 mm düzensiz gestasyonel kese içerisinde 4,3 mm yolk sak+ fetal nod izlenmedi. Sağda kornual seviyede 6 mm çaplı düzensiz gestasyone kese içerisinde yolk sak ve fetal nod pozitif, fetal kardiyak aktivite negatif olarak izlendi. Hastaya missed abort tanısı ile küretaj ve sistemik metotreksate 50 mcg/kg uygulandı. Takiblerinde beta-hcg si negatifleşen hastada komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Özellikle üremeye yardımcı tedavi teknikleri sonucu oluşan gebelikler olmak üzere, tüm gebeliklerin ilk trimesterinde olguların ayırıcı tanısında heterotopik gebelik de akılda tutulmalı ve zamanında uygun şekilde tedavi edilmelidir

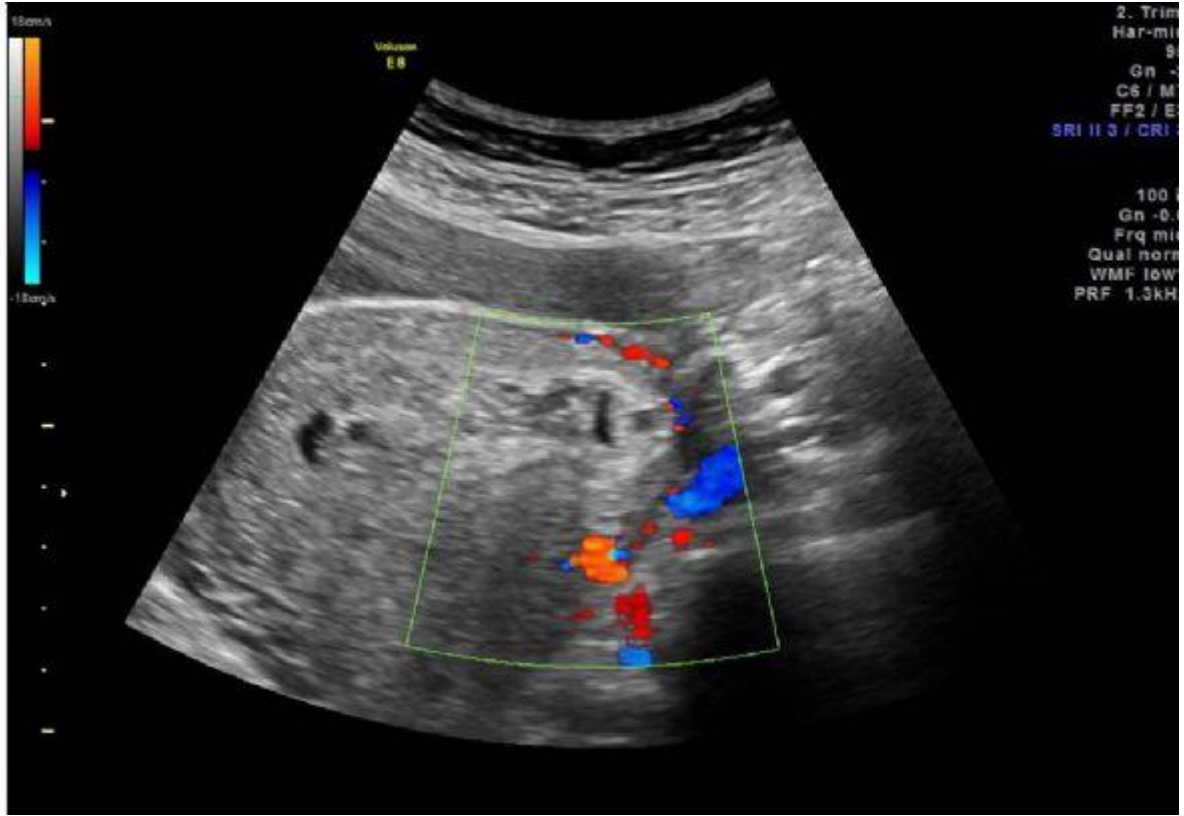
Anahtar Kelimeler: Heterotopik gebelik, kornual, spontan

Resim-1



Heterotopik Kornual Gebelik Ultrason Görüntüsü

resim-2



Heterotopik Kornual Gebelik Doppler Ultrason Görüntüsü

resim-3



Kornual Gebeliğin Myometriyuma Uzaklığının Ölçümü

[PP-085][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Fetal Serebral Sulkusların Prenatal Ultrasonografi İle Değerlendirilmesi

Mehmet Aytaç Yüksel, Berna Aslan, Riza Madazlı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İstanbul

GİRİŞ: Fetal kortikal anormalliği bulunmayan fetuslarda sulkal gelişimin transabdominal ultrasonografi ile objektif olarak değerlendirilmesi ve gebelik haftası ile değişen normogramlarının çıkartılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kasım 2011-Ekim 2012 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na rutin antenatal takip için başvuran 332 gebe üzerinde Sylvian fissür taban uzunluğu, Sylvian fissür açısı ölçüldü, parietooksipital sulkus, kalkarin sulkus ve singulat sulkusların anatomik olarak erken görülebilirlikleri, ölçüleri ve bulunan değerlerin gebelik haftası ile korelasyonu incelendi..

Bulgular: 15. gebelik haftası ve üzerindeki fetusların tamamında Sylvian fissür gözlendi. Sylvian fissür tabanı uzunluğunun gebelik haftası ile arttığı ve aralarında pozitif korelasyon olduğu saptandı ($r=0.894$ ve $p<0.001$). Gebelik haftası ilerledikçe temporal lobun Sylvian fissür tabanı üzerine katlanması ile Sylvian fissür açısının azaldığı ve gebelik haftası ile aralarında negatif korelasyon olduğu saptandı ($r=-0.973$ ve $p<0.001$). Parietooksipital sulkusu ve kalkarin sulkusu en erken 17. gestasyon haftasında ölçebildik. Singulat sulkusu ise saptadığımız en erken gebelik haftası 25'ti. 27. gebelik haftasında parietooksipital sulkus, kalkarin sulkus ve singulat sulkusun hepsinin görüntülenebildiğini saptadık. Gebelik haftası ile parietooksipital sulkus, kalkarin sulkus ve singulat sulkus uzunluğu değerleri arasında pozitif korelasyon olduğunu tespit ettik($r=0.825$, $p<0.001$; $r=0.786$, $p<0.001$; $r=0.450$ $p<0.001$) sırası ile.

Sonuç: Fetal kortikal gelişimin prenatal ultrasonografi ile incelenmesi ile sulkus gelişiminin ve kortikal matürasyonun değerlendirilmesi mümkündür. İntrauterin sulkal gelişimde, herbir sulkusun gebelik haftasına göre gösterdiği değişimin bilinmesi, kortikal gelişim anormalliklerinin erken tanınmasında izin verebilir.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, Prenatal; Fetüs; fetal gelişim; Prenatal Tanı; Beyin

[PP-086][Kabul:Poster][Serbest konular]

A case report: Fetal supratentorial arteriovenous malformation

Merve Talmaç, Deniz Acar, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital

Dural sinus malformation (DSM), which is a congenital anomaly, is a quite rare intracranial vascular malformation, characterized by a dilated dural sinus and associated with dural arteriovenous fistula. Usual clinical observations show similarities to intracranial high flow arteriovenous fistula that mainly occurs with hyperdynamic heart failure and macrocrania.

A 22 years old primigravid woman in the 29th week 3 day gestation age attended to our clinic. With the help of ultrasonographic investigation, fetal supratentorial arteriovenous malformation, fetal cardiomegaly and macrosomy was detected. Postpartum, the baby was interned in newborn intensive care unit because tachypnea, nasal flaring breathing with groaning was observed. The baby had systole-diastolic soufflé. According to echocardiography results; left pulmonary arteria, right ventricle and atrium were large. The apical muscular ventricular septal defect, the atrial septal aneurysm and the patent ductus arteriosus were existing. The neurosurgery evaluated the baby for supratentorial arteriovenous malformation. The angio-embolization was advised only if the baby's weight exceeds 6 kilogram. On the baby's monitoring, there was breathing with groaning and in the arterial blood gas analysis the CO₂ retention was found. In the following two days, the CO₂ retention regressed and then cardiac arrest happened. The etiology of DSM isn't completely understood. According to a hypothesis, DSM is thought to occur during the normally pouch of sinuses between the 4. and 6. months of intrauterine period. This dilatation is guessed to be seconder venous hypertension and dural AVF. However there is not enough articles about this topic so it is considered to be speculated.

Keywords: Dural sinus malformation, supratentorial arteriovenous malformation

cardiomegaly



supratentorial arteriovenous malformation



[PP-087][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

Plasenta Perkreata'ya Bağlı Maternal Ölüm Olgu Sunumu

Sultan Buğday¹, Sümeyra Tatar¹, Esra Bahar Gür¹, Gülüzar Arzu Turan¹, Sibel Demir Keçeci², Hasbiye İnceefe¹, İrem Hepyılmaz¹, Serkan Güçlü¹

¹Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Plasental villusların uterusun serozal yüzeyine kadar ilerlemesi plasenta perkreata olarak adlandırılır. Bu plasenta yapışma anomalisi maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından ciddi bir risk faktörüdür. 7000 doğumda bir görülür. Son 10 yılda sezaryen prevalansındaki artışa bağlı olarak insidansının arttığı gözlenmiştir.

Olgu: 38 yaşında 24 hafta G4P2A1Y2 daha önce 2 kez sezaryen ve 1 kez küretaj öyküsü olan gebe bilinci kapalı acil servise getirildi, kardiyak arrest hali mevcuttu. Uygulanan Kardiyak Pulmoner Resüstasyon (CPR) sonrasında kardiyak aktivitesi geri dönen hastanın yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde fetal kalp atımı negatif, batin içi yaygın sıvı izlendi.

Yakınlarından alınan anamnezde 10 gün önce yapılan obstetrik ultrasonografisinde, plasenta previa ve perkreata (Resim1-2-3) tanısı konulduğu ve bir gün önce kasık ağrısı nedeniyle başka bir merkeze başvurduğu, ayaktan takip edilmek üzere eve gönderildiği öğrenildi.

Acil operasyona alınan hastada; batından yaklaşık 3,5 litre kan boşaltıldı. Uterus ön yüz alt segmentte 2x1 ve 1x1 cm alanda uterusdan dışarı çıkmış plasental villuslar olduğu ve villusların mesaneye invaze olduğu görüldü. 420 gr ölü fetüs doğurtuldu. Histerektomi ve bilateral hipogastrik arter ligasyonu yapıldı. Tüm kan ve volüm transfüzyonlarına rağmen postoperatif 3. Saatte kardiyak arrest ve exitus hali gelişti. Hastanın patoloji raporu da Plasenta Perkreata ile uyumlu geldi.(Resim 4-5-6)

Tartışma: Literatürde 14. haftadan itibaren plasenta perkreata olgularında uterin rüptür vakaları mevcuttur. Bu vakada da plasenta perkreataya bağlı 24.haftada spontan rüptür ve maternal ölüm gelişmiştir. Bu hastalarda vajinal kanama ile başvurmasa bile nonspesifik semptomların dahi titizlikle değerlendirilmesi ve yakından gerekirse yatırılarak takip edilmesi fetal ve maternal prognoz açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Maternal Ölüm, Plasenta Perkreata, Uterin Rüptür

Resim 1



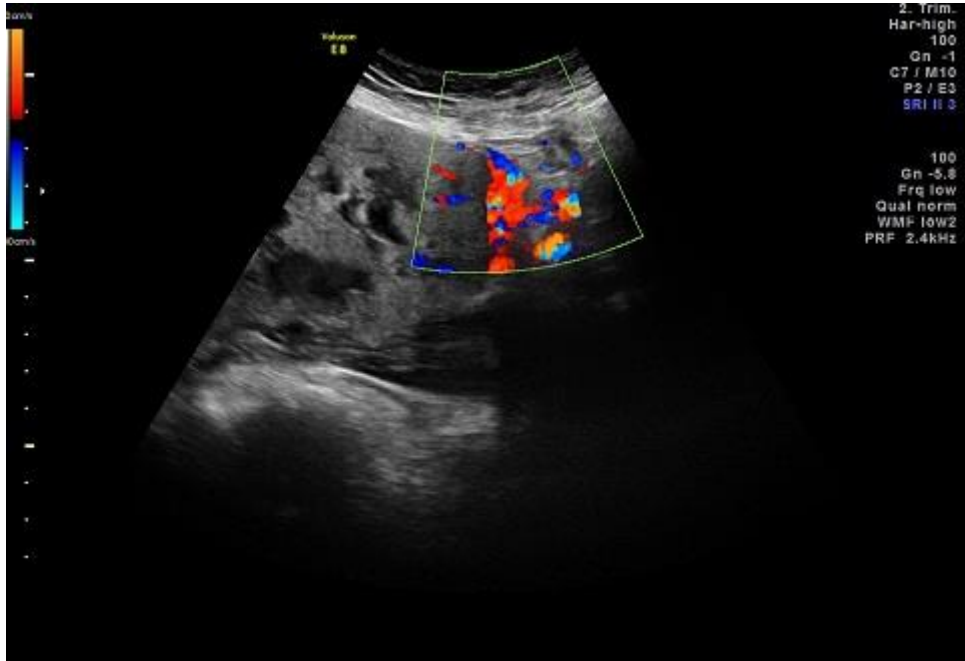
Plasenta Perkreata Doppler Ultrason Görüntüleri -1

Resim 2



Plasenta Percreata Doppler Ultrason Görüntüleri-2

Resim 3



Plasenta Percreata Doppler Ultrason Görüntüleri-3

Resim 4



Histerektomi Materyalinde Plasenta Percreata Makroskopik Görüntü-1

resim-5



Histerektomi Materyalinde Plasenta Percreata Makroskopik Görüntü 2

resim-6



Histerektomi Materyalinde Plasenta Percreata Makroskopik Görüntü 3

[PP-088][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

Does the previous delivery mode of a woman have an impact on the subsequent pregnancy placental location?

Uğur Keskin¹, Cihangir Mutlu Ercan¹, Mustafa Ulubay¹, Yaşam Kemal Akpak², Ulaş Fidan¹, Fahri Burçin Fıratlıgil¹, Kazım Emre Kardeşahin¹

¹Gulhane Military Medical Academy, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey.

²Mevki Military Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey.

Objectives: Placental formation and its uterine location, necessarily effect an obstetrician timing and route of delivery. We aimed to investigate the effect of delivery mode on a patient's subsequent pregnancy placentation.

Materials-Methods: This study was conducted on a study population of 394 women on their second pregnancies, who had singleton, uncomplicated, term deliveries. The study period was one year (2013 – 2014). Two subgroups were formed according to delivery routes; Group 1 (n: 166): Pregnant women with a previous vaginal birth, Group 2 (n:228): Pregnant women with a previous C-Section. Placental locations were defined by transabdominal ultrasound and described due to locations; anterior, posterior or fundal. The demographic parameters, antenatal findings and perinatal outcomes were evaluated from hospital records and compared between groups.

Results: No statistically significant difference was recorded between groups in terms of mother's demographic parameters and perinatal outcomes. There was a significant difference between groups in regard to their placental locations (p:0.005). In the C-section group there were more anteriorly located placentas (135/228, 59.2%) then the vaginal delivery group (71/166, 42.8%). A significant more posteriorly located placentas were found in the vaginally delivered group compared to C-section group (48.2 vs 34.2%, respectively).

Conclusions: The previous delivery mode of a pregnant woman may have a significant impact on the placental location of her current pregnancy. Having a C-section incision scar in the uterus is related with an increase in the number of anteriorly located placentas, whereas posteriorly and fundal located placentas are usually seen after vaginal deliveries.

Keywords: Placenta, Delivery, C-section

[PP-089][Kabul:Poster][Serbest konular]

Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Hastaların Doğum Şekline İlişkin Bilgi ve Tercih Nedenlerinin Araştırılması

Taner Kasapoğlu¹, Dila Zengin Kasapoğlu²

¹Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Ankara;
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Epidemiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kadınların doğum tercihleri ile ilişkili faktörleri belirleyebilmek ve doğum şekline ilişkin bilgi ve tercih nedenlerini saptamak.

Yöntem: Ocak-2014 tarihinde 2.-3. basamak sağlık kuruluşlarında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran toplam 462 hastaya yüz-yüze anket uygulanmıştır. Araştırma gözlemsel-tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir çalışmadır. SPSS-18.0 programı kullanılmıştır.

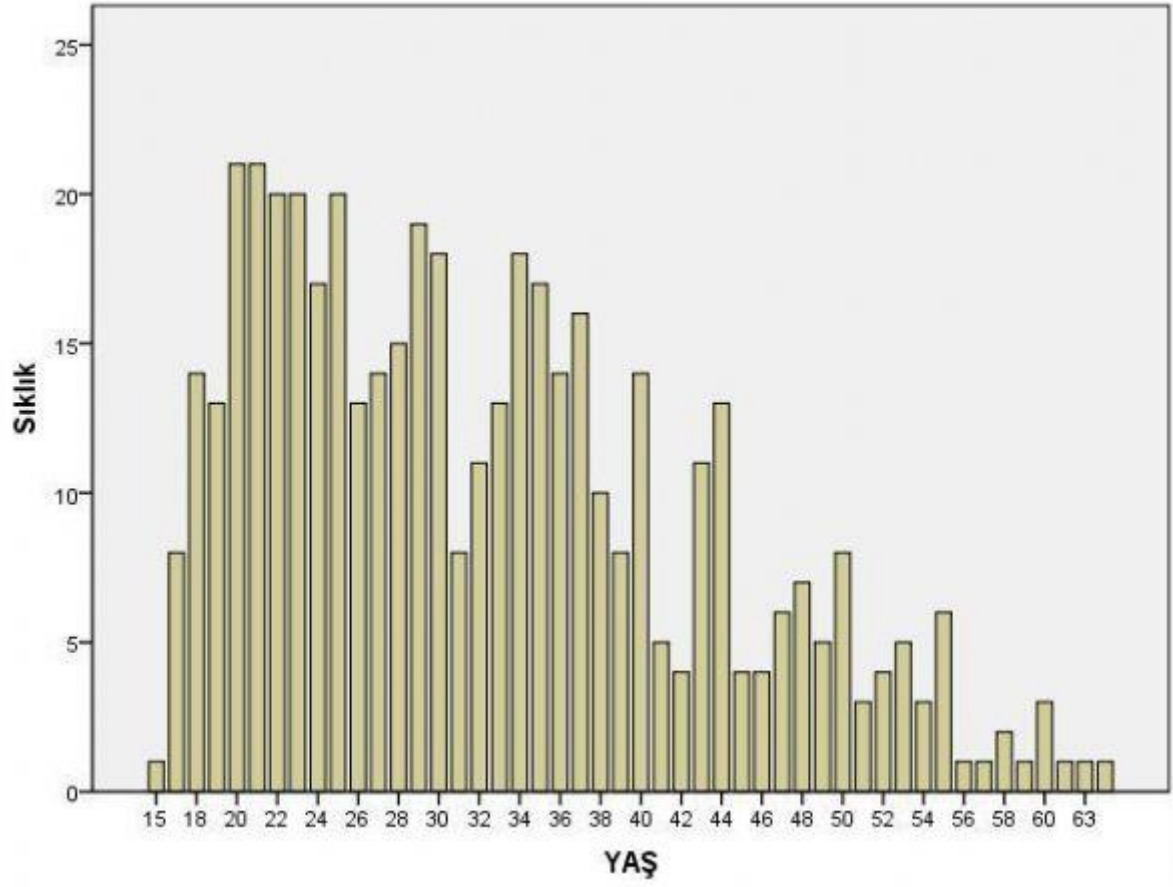
Bulgular: Anne isteğine bağlı sezaryen (AİBS) hakkındaki düşünceler: %41,6 "yapılmasında sakınca yok ve bu bir hak"; %54,3-"bu düşünce sakıncalıdır ve de bu duruma izin verilmemelidir". "C/S tıbbi olarak gerektiği zaman mı uygulanmalıdır?" %71,9-"Evet", %25,5-"Hayır". Ekonomik durum iyileştikçe C/S hızlarında artış olmaktadır($p=0,03$). Öğrenim düzeyleri arttıkça, C/S'nin yüzdesi yükselmektedir. ND grubunda en çok düşük öğrenim düzeyli, C/S grubunda ise yükseköğrenim düzeyli. Öğrenim düzeyi artışı ile C/S arasında pozitif lineer ilişki var. Her öğrenim düzeyinde doğum tercihinde N/D ilk sıradadır. AİBS hakkında olumsuz düşünen grup orta öğrenim düzeyli ve çalışmayan hastalardır. Sağlık güvencesinin varlığı ve ekonomik durum ile AİBS arasında ilişki yoktur($p=0,61$). Öğrenim düzeyi arttıkça AİBS'e katılma oranı artmaktadır. Hiç doğum yapmamış, N/D ve her ikisi ile doğum yapmış hastalarda şuan gebe olsalar tercihi: N/D. Sadece C/S olmuş hastalarda şuan gebe olsalar tercihi: C/S. Her ikisi ile doğum yapmış hastaların şuan gebe olsalar tercihleri: %82-N/D, %18-C/S.

Sonuç: Ülkemizde sağlık ekibi üyelerinin kadınlara ve ailelerine doğum öncesi hizmetler kapsamında, doğum ve doğum şekilleri konusunda yeterli bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerini vermedikleri, bu nedenle çiftlerin doğumları ile ilgili kararlara bilinçli ve yeterli düzeyde katılmadıklarını göstermektedir. Sağlık ekibinin, kadını ve ailesini doğum ve doğum şekilleri konularında bilgilendirmeleri ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, normal doğum, anne isteğine bağlı sezaryen, doğum tercihi.

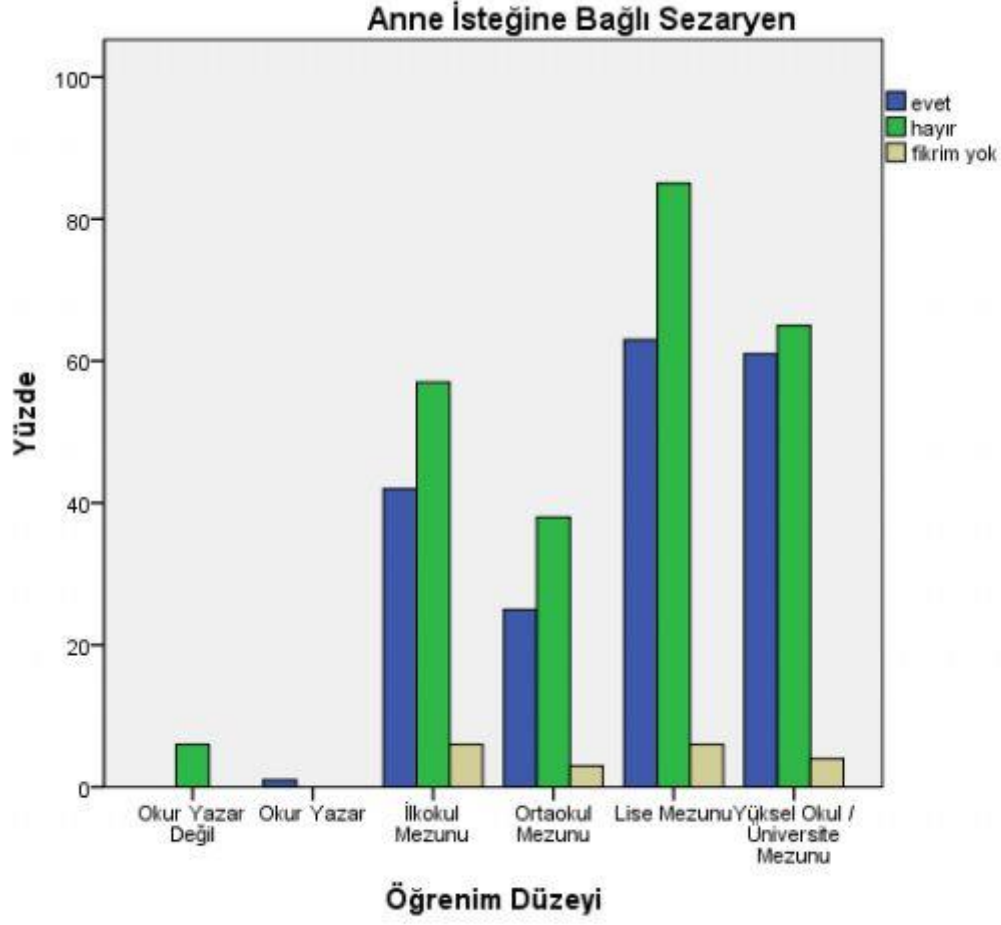
Anahtar Kelimeler: Anne isteğine bağlı sezaryen, Doğum tercihi, Doğum şekli, Normal doğum, Sezaryen

Grafik 1. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılım Özellikleri.



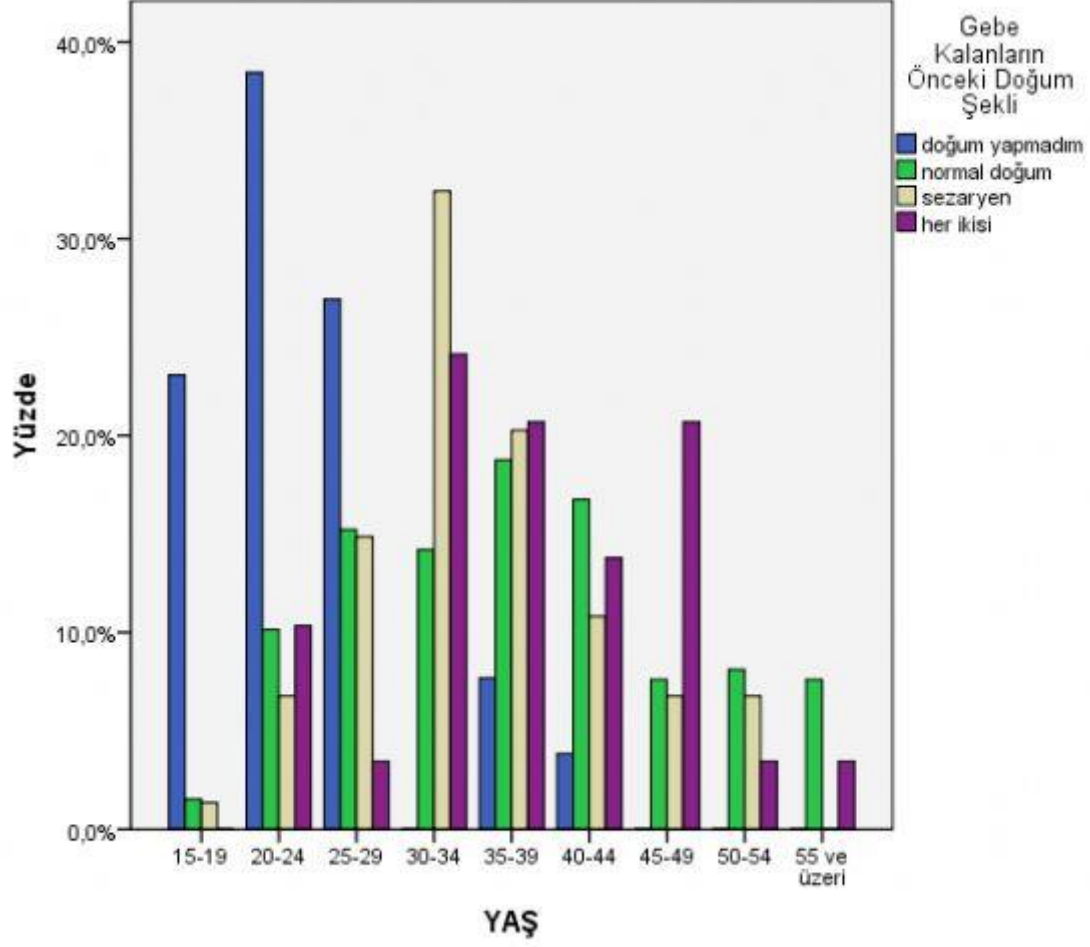
Grafik 1. Araştırmaya Katılanların Yaş Dağılım Özellikleri.

Grafik 2. Katılımcıların Öğrenim Düzeyi Ve Anne İsteğine Bağlı Sezaryen Hakkındaki Fikirleri İlişki Sütun Grafiği.



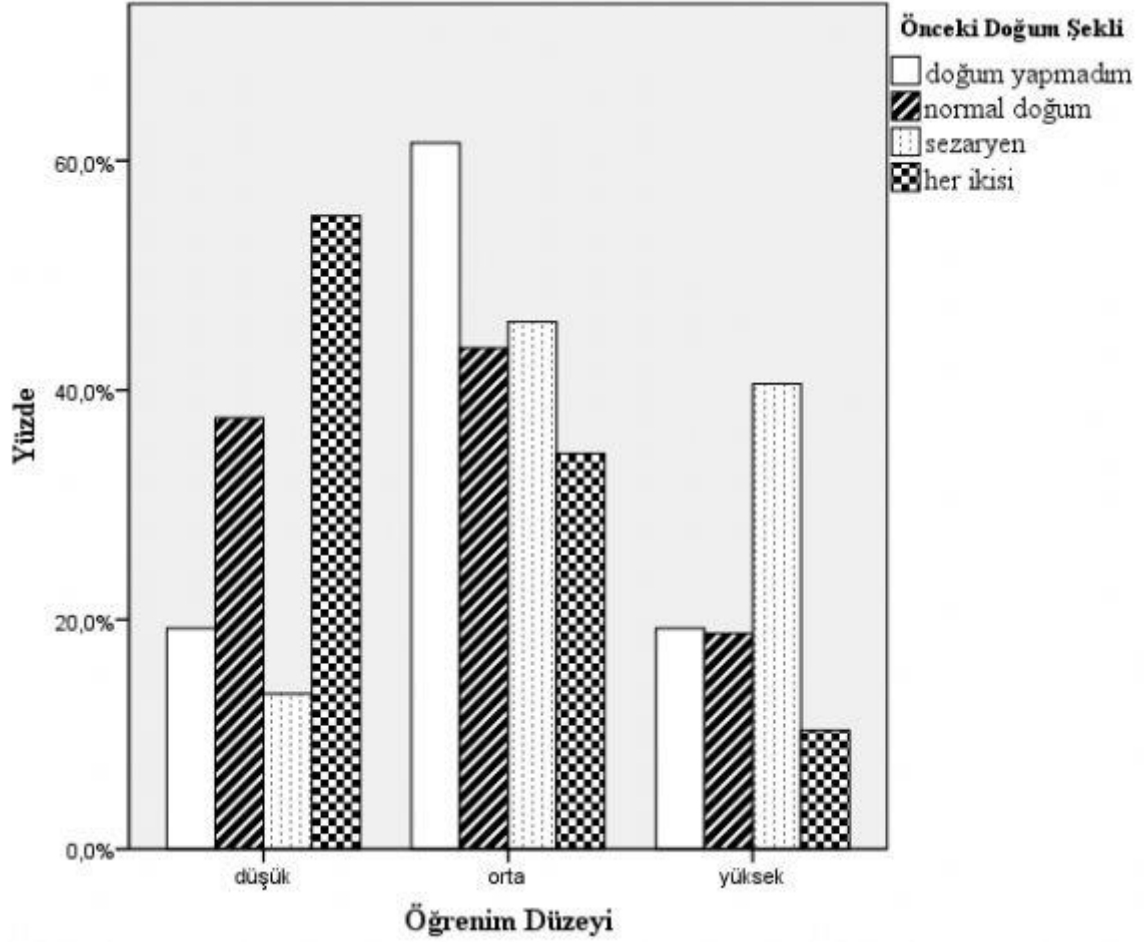
Grafik 2. Katılımcıların Öğrenim Düzeyi Ve Anne İsteğine Bağlı Sezaryen Hakkındaki Fikirleri İlişki Sütun Grafiği.

Grafik 3. Yaş Gruplarına Göre Önceden Gebe Kalanların Önceki Doğum Şeklini Gösteren İlişki Sütun Grafiği.



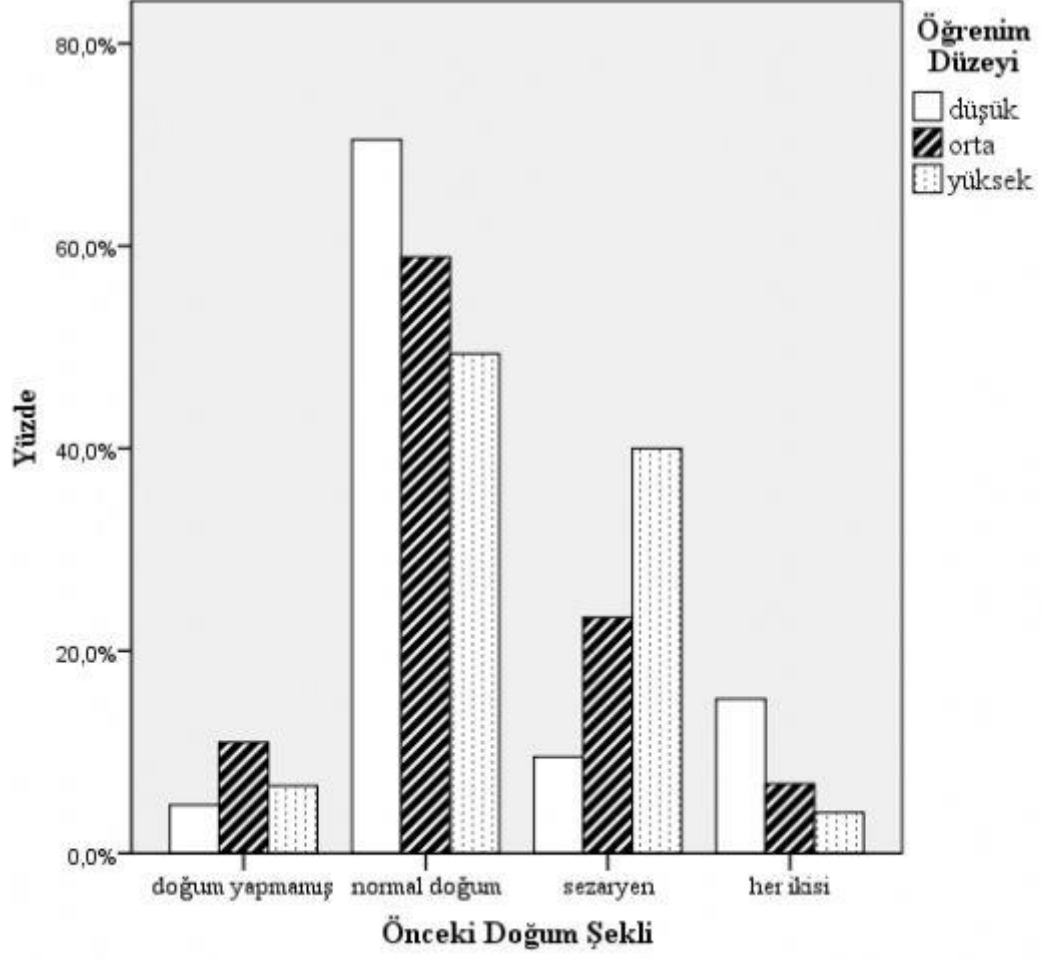
Grafik 3. Yaş Gruplarına Göre Önceden Gebe Kalanların Önceki Doğum Şeklini Gösteren İlişki Sütun Grafiği.

Grafik 4. Hastaların Öğrenim Düzeyleri ile Önceki Doğum Şekilleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.



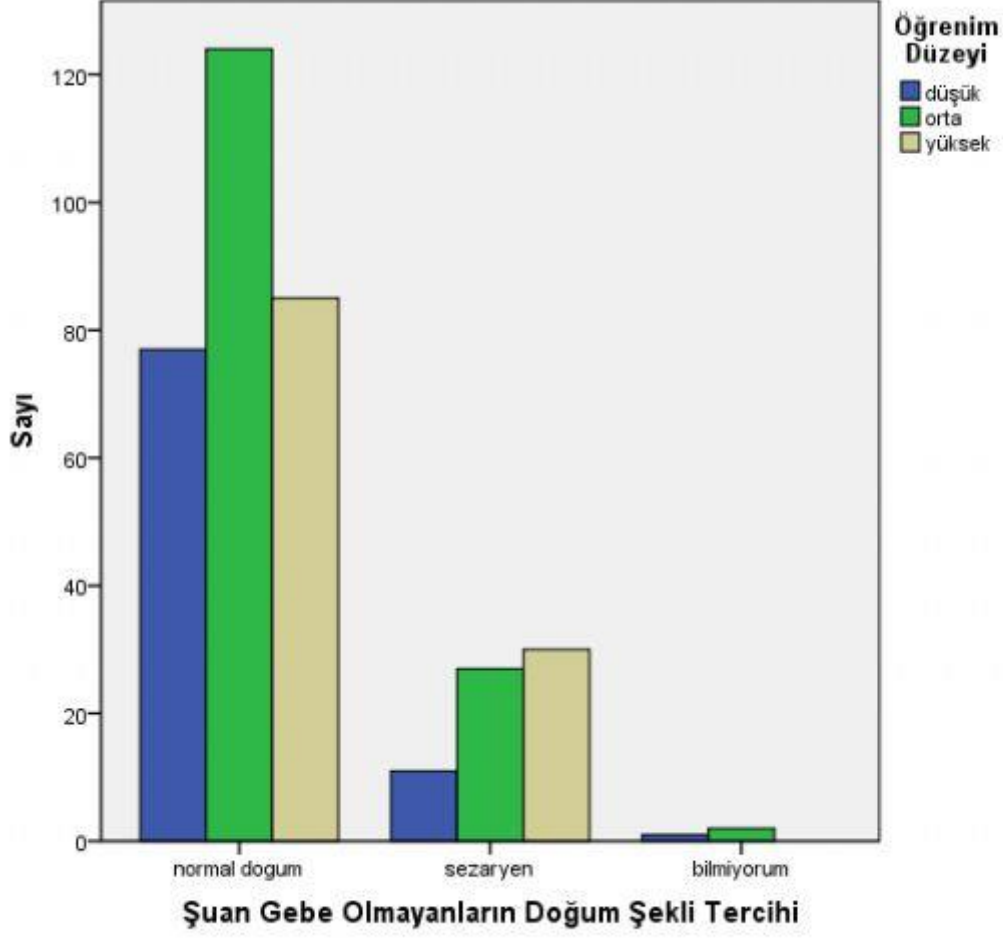
Grafik 4. Hastaların Öğrenim Düzeyleri ile Önceki Doğum Şekilleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.

Grafik 5. Hastaların Önceki Doğum Şekilleri ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.



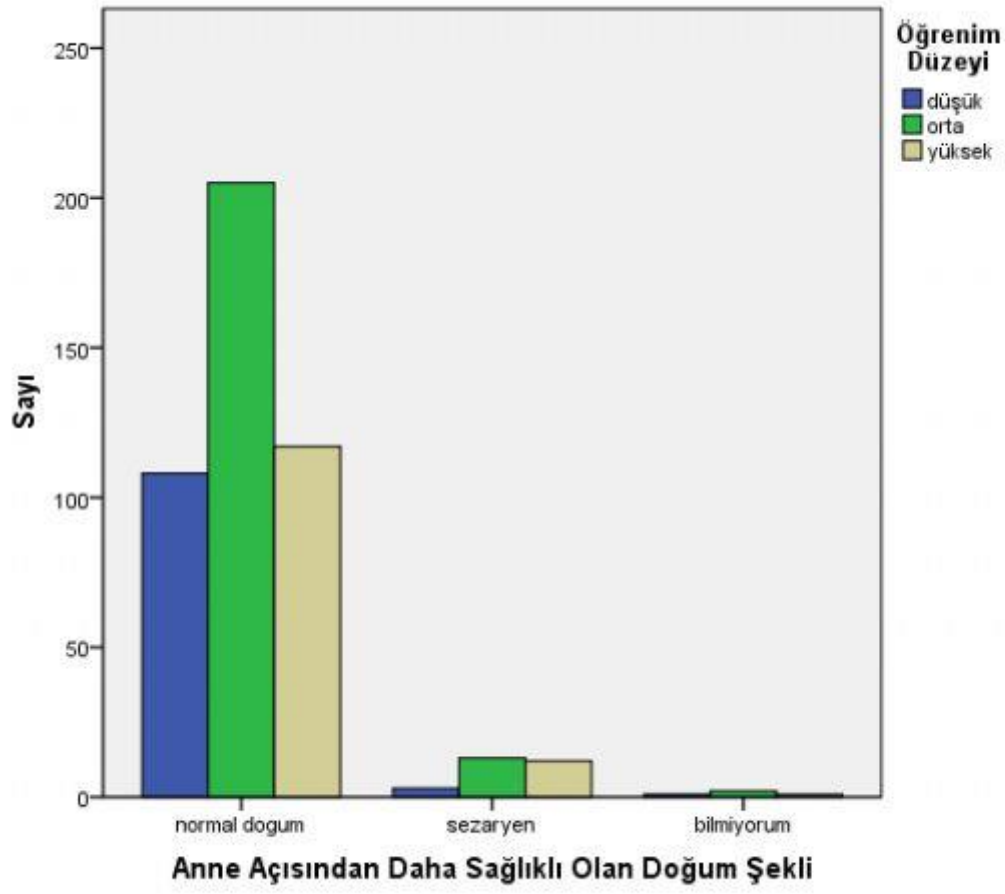
Grafik 5. Hastaların Önceki Doğum Şekilleri ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.

Grafik 6. Şuan Gebe Olmayan Hastaların Doğum Şekli Tercihi ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.

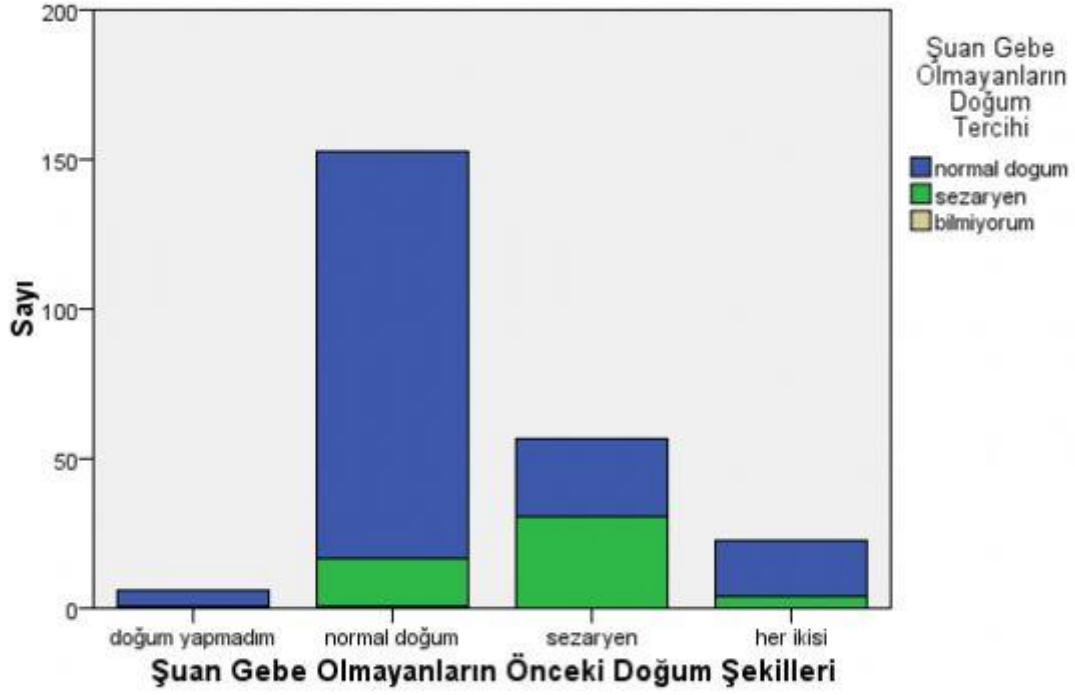


Grafik 6. Şuan Gebe Olmayan Hastaların Doğum Şekli Tercihi ile Öğrenim Düzeyleri Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.

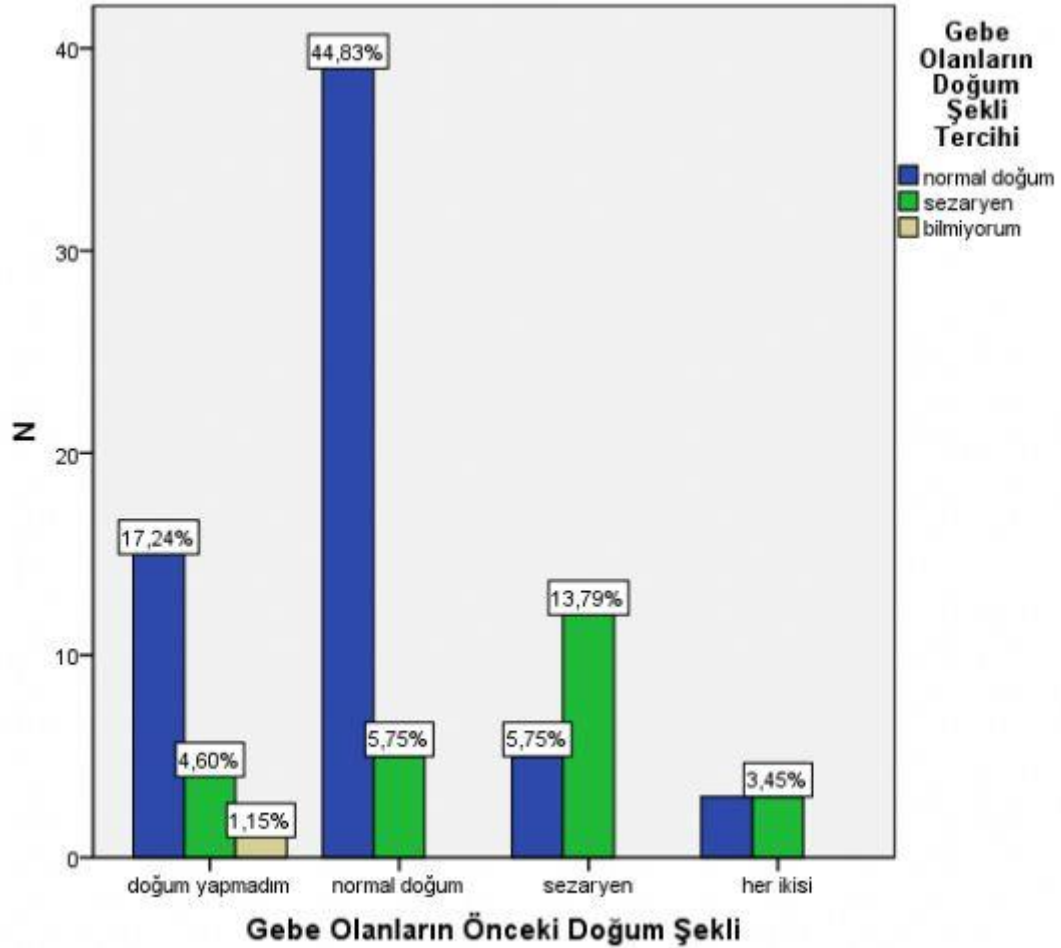
Grafik 7. Anne Açısından Daha Sağlıklı Olduğu Düşünülen Doğum Şekli ile Öğrenim Düzeyi Arasındaki İlişki Sütun Grafiği.



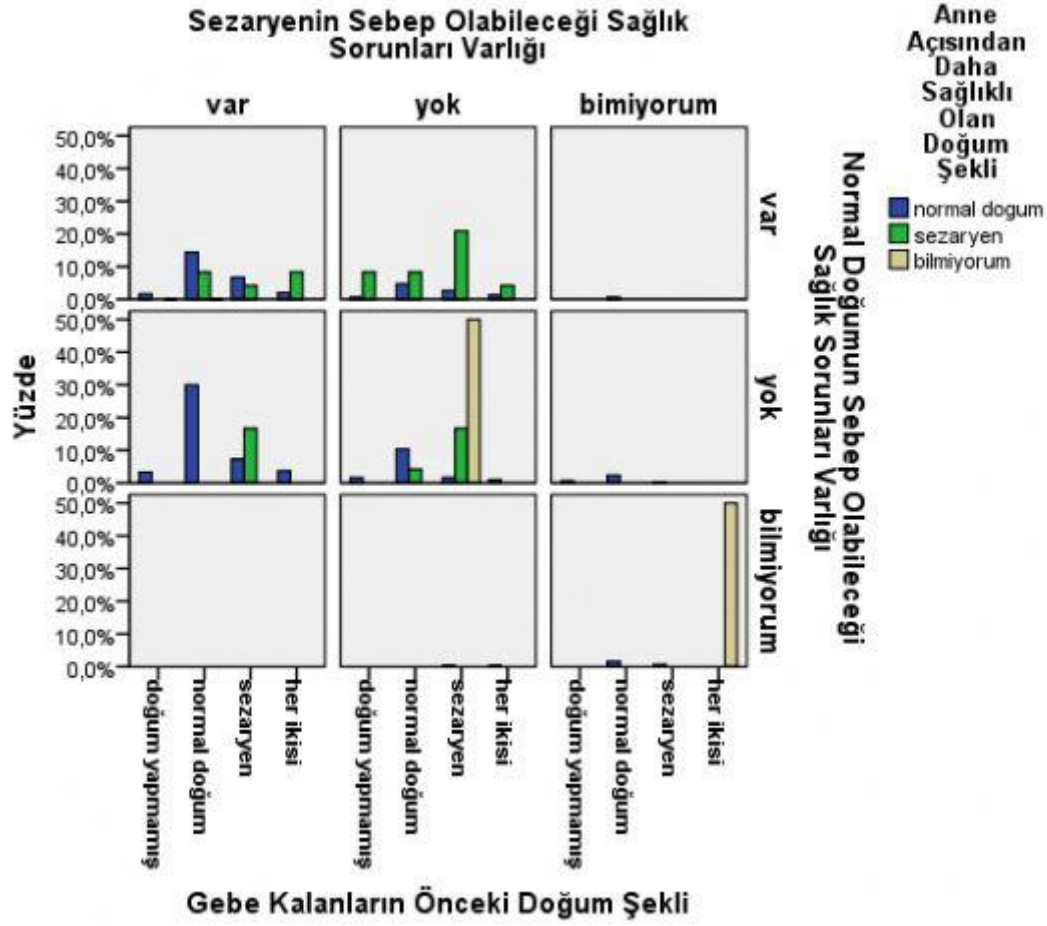
Grafik 8. Şuan Gebe Olmayanların Önceki Doğum Şekilleri İle Şimdiki Doğum Tercihleri Arasındaki İlişki Çapraz Tablosu.



Grafik 9. Şuan Gebe Olanların Önceki Doğum Şekilleri İle Şimdiki Doğum Tercihleri Arasındaki İlişki Sütun Grafik Tablosu.



Grafik 10. Normal Doğum veya Sezaryenin Sebep Olabileceği Sağlık Sorunları Varlığı ile Anne Açısından Daha Sağlıklı Olan Doğum Şekli İlişkilerinin Gebe Kalanların Önceki Doğum Şekli Kategorilerine Göre Çok Gözlü Çapraz Tablolar İle Gösterilmesi



[PP-090][Kabul:Poster][Obstetrik Ultrasonografi ve Doppler]

çift arkus aorta; olgu sunumu

Tuncay Yüce, Ahkam Göksel Kanmaz, Acar Koç
ankara üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı

Aortik ark patolojileri konjenital kalp patolojilerinin %1-3'ünü oluşturur. Prenatal tanısı nadir olarak konmaktadır.

Bizim vakamızında prenatal dönemde erken haftada tespitinin yapılması nedeniyle postpartum dönemde erken müdahale yapılması açısından önemli olmuştur.

OLGU

29 yaşında 2. gebeliği olan hastanın 20.gebelik haftasında yapılan ultrasonografisinde 3 damar trakea görüntüsünde trakeanın çevresini tamamen sarmış biçimde çift arkus aorta izlendi. Takiplerinde 29 hafta 3 günlükken membran rüptürü olan hastanın eylemi başlaması üzerine 29 hafta 6 günde sezeryana alındı. Bebeğin postpartum değerlendirmesinde çekilen BT anjiyografide çift arkus aorta tanısı doğrulandı. Sağ ark proksimalinden sağ karotis ve subklavian arter, sol aks üzerinden sol karotis ve subklavian damarın çıktığı gözlemlendi. Bebek doğum sonrası 13. günde opere edildi. Operasyonda sağ ark karotis communis ve sağ subklavian arter dallarını verdikten sonra bağlanarak eksize edildi. Daha sonrasında bebek ekstübe edilerek takibine devam edildi.

Tartışma

Çift arkus aorta patolojisi olan bebeklerde uzun dönemde trakea basısına bağlı oluşacak solunum problemleri (stridor, weezing gibi.) ve özafagus basısına bağlı oluşacak yutma problemleri en önemli morbidite nedenidir. Bu açıdan erken tanı konması ve tedavisinin yapılması uzun dönemde morbidite açısından önemlidir. Ayrıca bu hastalarda eşlik eden anomalilerde taranmalıdır. Özellikle birlikte seyreden yüz anomalilerinin olması 22q11 delesyonu (Di George sendromu) açısından önemlidir.

Sonuç olarak ultrasonografik fetal kardiyak tarama çift arkus aorta bulunan hastalara antenatal tanı koymak için yeterlidir. Hastaların büyük bir kısmına doğum sonrası şikayetleri nedeniyle yapılan MRI veya BT incelemeleriyle tanı konulmaktadır. Dolayısıyla tanının gecikmemesi, bu hasta grubunda kalıcı hasarların meydana gelmemesi açısından fetal kardiyak taramaya önem verilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: çift arkus aorta, vasküler ring, prenatal tanı, ultrasonorafi

[PP-091][Kabul:Poster][Serbest konular]

umblikal kord torsiyonu; olgu sunumu

Tuncay Yüce, Dilek Acar, Erkan Kalafat, Acar Koç
ankara üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı

Prenatal dönemde umblikal kord torsiyonu çok nadir görülen bir durumdur. Umblikal kordun torsiyonu durumunda kan akımının kritik seviyenin altına inmesiyle fetal hipoksi, oligohidroamniyoz, IUGR ve fetal ölümle karşılaşılabilir. Kord torsiyonunun prenatal tanısı çok zordur. Ancak postnatal görülerek tanısı konabilmektedir.

Bizim olgumuzda benzer bir şekilde postpartum dönemde tanısı konabilen 26.haftada intrauterin eksitus gelişen bir olguydu.

Olgu

Fetal hareketleri hissetmeme şikayeti ile başvuran gebenin 26.gebelik haftasında olduğu ve fetal kalp atımlarının olmadığı gözlemlendi. Takiben doğum indüksiyonla vajinal yoldan gerçekleştirildi. Fetusun postpartum değerlendirilmesinde fetal kordun umblikustan girdiği bölümde torsiyone olduğu gözlemlendi. Ayrıca kordun hiperkoiling (0,62 sarmal/cm) olduğu gözlemlendi.

Tartışma

Umblikal kord torsiyonu açısından tam olarak bir mekanizma tanımlanamamıştır. Daha önceki bazı çalışmalarda uzun ve spiral sayısı fazla olan kordlarda, ikiz gebeliklerde riskin arttığı da söylenmektedir. Umblikal kord torsiyonu sporadik oluşur ve intrauterin fetal ölümün nadir nedenlerinden biridir. Gerçek obstruksiyon umblikal kordun herhangi bir yerinde olabilir. Fetal ölüm sıklıkla 2.trimesterde olduğu gösterilmiştir. Bizim vakamızında umblikal kord striktürü ve hiperkoilingi olması fetal ölümlerde izlenebilecek iki farklı patolojik durumdur. Bu tür gözlemler plasenta ve umblikal kordun coiling indeks açısından dikkatli incelenmesini gerektirmekte ve fetal otopsinin önemini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: umblikal kord torsiyonu, hiperkoiling, intrauterin eksitus

[PP-092][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Türkiye’deki gebelerin tarama testleri ve girişimsel işlemlere bakış açısı

Tuncay Yüce, Bulut Varlı, Ayşegül Alkılıç, Acar Koç, Feride Söylemez
ankara üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalı

Prenatal tarama testleri gebelik takiplerinde yaygın olarak kullanılan işlemlerdir. Bu işlemleri yaparken birçok hekimin hastalarını tam olarak bilgilendirmediği, özellikle hasta başına düşen muayene süresinin kısa olduğu bizim toplumumuzda, düşünülmektedir. Bizde bu çalışma ile prenatal tesler açısından toplumumuzun bilgi düzeyini görmeyi amaçladık.

Anket doldurma şeklinde yaptığımız çalışmamızı gebe polikliniğimizde takibini yaptığımız gebeler üzerinde uyguladık.

Sonuçta birçok gebemizin prenatal testler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını gördük. Özellikle genetik bir patoloji tespitinde sonlandırma işlemini kabul eden gebe oranının %10,8 olarak bulunması ve ayrıca prenatal testlerin amacının ne olduğu bu şekilde detaylı anlatılsaydı diye sordüğümüzda %46,4’ünün testleri yaptırmayacağını söylemesi önemli bir sonuçtu. Ayrıca gebelerin gelir ve eğitim düzeylerinin sonuçları etkilememesinde önemli bir sonuçtu.

Gebelik takiplerinde hastalara yeterli süre ayrılmalıdır. Özellikle gebeliğin başında takipler hakkında detaylı bilgilendirilmelidir ve bazı prenatal testleri yaparken aile ile birlikte karar alınması hem aile üzerinde stress oluşturacak sonuçlar açısından hem de ülke bütçesi açısından yararlı sonuçları olacağı bu anket çalışmasında gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: prenatal tarama testleri, invaziv girişimler, gebelik sonlandırma

[PP-093][Kabul:Poster][Obstetrik Kanama]

Postpartum kanamada Bacri Balon uygulamasının yeri; 6 yıllık postpartum kanama tecrübemiz

Ayla Eser¹, Aydın Köşüş¹, Sevgi Yıldırım¹, İlknur İnegöl Gümüş¹, İkbâl Kaygusuz¹, Nermin Köşüş¹, Deniz Hızlı¹, Zehra Candan İltemir Duvan¹, Hasan Kafalı²

¹Turgut Ozal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Postpartum kanama obstetrik acillerin önde gelen ve erken maternal ölümlerin en sık nedenlerindendir. Erken tanı, hızlı ve uygun tedavi yaşam; fertilitate koruyucu yöntemler ise kadının aile ve toplumdaki yerini kurtarır. Bu nedenle bu yazıda son 6 yılda kınığimizde tedavi edilen 25 olguluk postpartum kanamalı hasta verilerini ve Bacri balon tecrübemizi sunduk.

Yöntem: Ocak 2009-Ağustos 2014 tarihleri arasında, postpartum kanamalı 25olgunun verileri retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Ortalama yaş 31.6 ± 4.6 yıl, gravida 2(1-5), parite 0(0-2), gebelik haftası 38.0 ± 1.7 hafta idi. Olguların 5'inde (%20) plasenta previa totalis, 1'inde (%4) plasenta previa marjinalis, 3'ünde (%12) tokoliz öyküsü, 2'sinde (%8) myoma uteri, 1'inde (%4) polihidramnios, 5'inde (%26.3) oksitosinle eylem indüksiyonu, 1'inde (%4) postpartum kanama öyküsü mevcuttu. 23'ünün (%92.0) doğum şekli sezaryen ve bunların 11'i (%52.4) genel anesteziyle idi. 3'ünde (%12) plasenta akreata, 2'sinde (%8) plasenta perkrata tesbit edildi. Bebeklerin 4'ü (%16) >4000 gr idi. 18'inde (%72) kanama nedeni atoni ve 14'ü (%56) intraoperatif gelişmişti. Tümüne oksitosin 50(20-100)Ü, metilergonovin 0,4(0,2-1,8)mg, misoprostol 600(400-1800)µg dozda, 12'sine (%48) Bacri balon, 11'ine (%45.8) supraservikal histerektomi ve 2'sine de sadece arterligasyonu uygulanmıştı. Tümüne 3(1-10)Ü tam kan, 4(1-11)Ü eritrosit, 5(2-11)Ü TDP, 3.5(2-5)Ü PLT verilmiş ve hepsi 4(2-10)günde şifa ile taburcu edilmişti.

Histerektomi öncesi yapılan tüm girişimler, histerektomi yapılan hastalar ile kıyaslandığında öncesinde yapılan işlemlerden sadece bacri balonun histerektomiye engellediği ($p < 0.001$), diğerlerinin engellemediği tesbit edildi ($p > 0.05$).

Sonuç: Postpartum, kanama hızlı ve uygun yönetim ile sonuçları değiştirilebilir bir durumdur. Birinci hedef anne hayatını ikinci hedef fertilitateyi kurtarmaktır. Bacri balon uygulaması tedavide neredeyse histerektomiye eş, minimal invaziv, komplikasyon oranı daha düşük ve fertilitate koruyucu bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Postpartum kanama, Bacri balon

[PP-094][Kabul:Poster][Serbest konular]

Determination of delivering small-for-gestational-age (SGA) by using prognostic criterias in pregnancy

Zehra Meltem Pirimoglu, Esra Keles, Yunus Emre Purut, Seda Subas, Burak Giray
1Obstetrics and Gynecology Department of Dr. Lutfi Kırdar Kartal Education and Research Hospital, Kartal, Istanbul, Turkey.

Objective: to find effective parameters for SGA delivery comparing patients' characteristics, ultrasound findings, biochemical markers in first trimester.

Methods: This study was conducted on 103 pregnant women who came for first trimester routine control and completed delivery in Dr lutfi Kırdar Education and Research Hospital, İstanbul,Turkey.We recorded patients' characteristics in first exam. All patients underwent 11-14 weeks aneuploidy screening, first and second trimester fetal biometry measurements. Also we had maternal haemoglobin levels in all trimesters. **Results:** In the SGA group; maternal serum alpha fetoprotein (MSAFP) level, pregnancy associated plasma protein A (PAPP-A) levels, 16-18 weeks haemoglobin levels, gestational week of delivery, maternal obstetric history were significantly different from non-SGAgroup. Mean PAPP-A level of SGA group is significantly lower than its non SGA group ($p=0,038$). On contrarily, mean level of MSAFP is higher in SGA patients ($p=0,0273$). Maternal 16-18 weeks haemoglobin levels were associated with SGA. Of the 103 in pregnant women; 15 smoke where 88 dont smoke.In the non-smoker group %15.1 were found SGA whereas in the smoker group SGA ratio was %40. Maternal smoking increased the risk of SGA. %38.1 of pre-eclamptic women gave birth to SGA while %14.6 of non- pre-eclamptic women gave birth to SGA ($p=0,02$). An association was found between pre-eclampsia and SGA.We found no significant correlations between CRL and SGA.

Conclusions: There is a significant relationship between second trimester maternal anemia and development of SGA. Low PAPP-A and high MSAFP levels were associated with delivering SGA. Maternal smoking status statically significance for SGA.

Keywords: anemia, MSAFP, PAPP-A, small-for-gestational age, smoking

[PP-095][Kabul:Poster][Gebelikte Hipertansiyon]

Prognostic value of admission plasma glucose in non-diabetic pregnant women with pre-eclampsia

Ebru Hacer Biberoglu¹, Ayşe Kirbas¹, Halil Korkut Daglar¹, Ozgur Kirbas², Halil Ibrahim Yakut¹, Nuri Danisman¹

¹Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Care, Education and Research Hospital, High Risk Pregnancy Unit, Ankara, Turkey.

²Yuksekk Ihtisas Education and Research Hospital, Department of Cardiology Ankara, Turkey

Aims – We aimed to investigate if admission plasma glucose level was a significant and independent risk factor for the patients' length of stay at the intensive care unit (ICU), as the primary outcome parameter, and also for the maternal and fetal complications, as the secondary outcome parameters, among a group of non-diabetic pregnant women with severe pre-eclampsia.

Methods – In this prospective case-control study including 63 pregnant women, plasma glucose, Hb A1c, neutrophil-lymphocyte ratio, platelet count, liver enzymes and other laboratory parameters and clinical characteristics including length of stay at the hospital, maternal and fetal complications were investigated.

Results – Admission plasma glucose (PG) levels were found to be significantly elevated in pre-eclamptic women with poor outcome. Also platelet count, fibrinogen, alanine aminotransferase, and aspartate aminotransferase values were significantly associated with the length of stay at ICU. PG dropped to normal values immediately following delivery.

Conclusions - We claimed that hyperglycemia was an acute reaction, reflecting the severity of pre-eclampsia and plasma glucose levels to be added to the routine high risk pregnancy panel upon initial presentation to the hospital.

Keywords: glucose, neutrophil, preeclampsia, intensive care unit

Table 1. Clinical and laboratory characteristics of pregnant women with pre-eclampsia (n=63)

	Mean	±SD
Age - year	27,41	4,14
Body mass index – kg/m ²	28,74	2
Body Temperature - °C	36,59	0,52
Systolic blood pressure - mmHg	160,96	12,78
Diastolic blood pressure - mmHg	102,20	11,10
Gestational age - weeks	31,60	3,97
Admission fasting glucose – mg/dL	100,88	30,52
Discharge fasting glucose – mg/dL	87,61	15,95
Hemoglobin A1c	4,71	0,37
Platelet - /μL	175873,01	78084,42
Neutrophil - /μL	9,75	3,86
Lymphocyte - /μL	2,22	0,81
Neutrophil / lymphocyte ratio	5,25	4,32
Newborn weight - gr	1600.63	760.07
Hospital stay - day	5.63	2.73
ICU stay - day	2.16	1.57
Post-ICU stay - day	3.47	2.13

Lactic acid dehydrogenase (LDH) - U/L	522,00	178,00 - 2913,0
Alanine aminotransferase (ALT) - U/L	23,00	4,00 - 1822,00
Aspartate aminotransferase (AST) - U/L	29,00	12,00 - 2166,00

Table 2. Laboratory characteristics among pregnant women with pre-eclampsia by glucose status

	PG (mg/dL)	Mean
Hemoglobin A1c	<=92	4,70
	>92	4,71
Platelet - / μ L	<=92	192558,82
	>92	156310,34
Neutrophil / lymphocyte ratio	<=92	4,55
	>92	6,07
Intensive care - day	<=92	2.00
	>92	2.34
Hospital - day	<=92	4.70
	>92	6.72
Newborn weight - gram	<=92	1658.82
	>92	1532.41

Comparison of length of stay at ICU and birth weight by degree of glycemia

PG	ICU day >2 <=2	Newborn weight >=1800 <1800
<=92 n	9 25	17 17
%	56.2 53.2	70.9 43.6
> 92 n	7 22	7 22
%	43.8 46.8	29.2 56.4
Total #	16 47	24 39
p	0.83*	0.035*

Correlation of PG with other laboratory characteristics and length of hospital / ICU stay

PG	Platelet	Neutrophil	ALT	AST	N/L ratio	ICU day	Hosp. day
r	-0.360	0.333**	0.311**	0.280**	0.280**	0.305**	0.272**
p	0.004	0.008	0.013	0.026	0.026	0.015	0.031

[PP-096][Kabul:Poster][Serbest konular]

Doğum amaçlı başvuran hastaların maternal ve eşlenik fetal kordon kanlarında maternal bağışıklık tipine göre Anti HBs IgG düzeylerinin ve transplasental geçiş oranlarının karşılaştırılması

Doruk Katlan¹, Pınar Yurdakul², Handan Karakaya², Devran Gerçek³, Meral Beksac², Acar Koç¹, Sinan Beksac⁴, Feride Söylemez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Merkez Laboratuvarı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Maternal ve eşlenik fetal kordon kanlarında bağışıklık tipine göre Anti-HBs IgG düzeylerinin karşılaştırılması ve bunun maternal-fetal antikor titreleri ve transplasental geçişi üzerindeki etkisinin incelenmesi

Yöntem:

Eylül 2013–Haziran 2014 tarihleri arasında Kordon Kanı Bankası'na bağış yapan hastalardan doğumdan hemen önce alınan maternal ve toplanıp saklanma kriterlerini karşılayan (tümü HbsAg(-)) kordon kanlarından ayrılan fetal plazmalarda Anti-HBs, Anti-HBc IgG düzeyleri incelenmiştir.

Bulgular:

Ortanca yaşı 29,5(min18-max40) olan 128 hastayla çalışılmış, bunların 42 tanesi(%32,81) HBV'ye karşı bağışık (Anti-HBs IgG(+)) bulunmuştur. Bu 42 hastanın 33 tanesi(%78,57) Anti-HBc IgG(-) olup "aşı ile bağışıklık"(AB) grubunu, 9 tanesi(%21,43) Anti-HBc IgG(+) olup "doğal bağışıklık"(DB) grubunu oluşturmuştur. AB grubunda Anti-HBs IgG titreleri ortalama maternal değeri 86,52mIU/mL(min13,77–max1000,00), fetal değeri 60,28mIU/mL(min9,31–max1000,00), ulaşılan fetal konsantrasyon maternal değerin %69,67'si olarak hesaplanmıştır. DB grubundaysa ortalama maternal değer 965,18mIU/mL(min256,75–max1000,00), fetal değer 433,06mIU/mL(min27,38–max1000,00), ulaşılan fetal konsantrasyon maternal değerin %44,87'si olarak hesaplanmıştır. DB grubunda antikor düzeyleri maternal(p<0,001) ve fetal(p=0,002) olarak anlamlı derecede yüksektir. Fetal plazmada maternal antikor konsantrasyonuna ulaşma yüzdesi DB grubunda daha düşük olsa da, fark anlamlı değildir(p>0,05). Fetal Anti-HBs IgG titrelerinin koruyucu limitin (10,00mIU/mL) üzerinde olma oranı DB grubunda %100,00(n=9) iken, AB grubunda %93,94(n=31) olarak hesaplanmış fark anlamlı bulunmamıştır(p=1,00).

Sonuç:

DB grubunda, maternal-fetal anlamlı yüksek antikor titrelerine ve anlamlı olmasa da daha yüksek bir "koruyucu geçiş" yüzdesine ulaşılmakta; fakat fetusa maternal konsantrasyonun daha düşük bir yüzdesi geçmektedir. Bu durum, doğal bağışıklığın daha iyi immünite doğurmasına rağmen, yüksek antikor konsantrasyonlarında "insan yenidoğan Fc reseptör"üne(hFcRn) bağlı yolağın doygunluğa ulaşmasının veya bağışıklık tipinin farklı IgG alt tiplerine ait antikor yapımını uyarmasının yada HBV enfeksiyonunun kendi doğasının sonucu olarak yorumlanabilir.

Anahtar Kelimeler: AntiHBs, bağışıklık, HBV, kordon kanı, transplasental antikor geçişi

[PP-097][Kabul:Poster][Serbest konular]

Doğum amaçlı başvuran hastaların maternal ve eşlenik kordon kanlarında farklı viral antijenlere karşı oluşturulan IgG antikor düzeylerinin ve transplasental geçiş oranlarının karşılaştırılması

Doruk Katlan¹, Pınar Yurdakul², Handan Karakaya², Devran Gerçeker³, Meral Beksac², Acar Koç¹, Sinan Beksac⁴, Feride Söylemez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Akraba Dışı Doku ve Kordon Kanı Bankası, Ankara

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi Merkez Laboratuvarı, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Maternal ve eşlenik fetal kordon kanlarında farklı viral antijenlere karşı oluşturulan IgG tipi antikorların titrelerinin tespiti ve antijen tiplerinin transplasental IgG antikor geçişi üzerindeki etkisinin incelenmesi

Yöntem:

Eylül 2013–Haziran 2014 tarihleri arasında Kordon Kanı Bankası'na bağış yapan hastalardan doğumdan hemen önce alınan maternal ve toplanıp saklanma kriterlerini karşılayan (tümü CMV IgM ve HbsAg(-)) kordon kanlarından ayrılan fetal plazmalarda Anti-CMV, Anti-HBs, Anti-HBc IgG düzeyleri incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya ortanca yaşı 29,5(min18-max40) olan 128 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 127 tanesinde(%99,22) CMV IgG(+), 42 tanesinde(%32,81) Anti-HBs IgG(+), 10 tanesinde(%7,81) Anti-HBc IgG(+) olarak belirlenmiştir. CMV IgG konsantrasyonları ortanca maternal değeri 231,20 IU/mL(min43,50-max250,00), fetal değeri 161,10 IU/mL(min9,50-max250,00), ulaşılan fetal konsantrasyon maternal değerin %69,68'i olarak hesaplanmıştır. Anti-HBs IgG konsantrasyonları ortanca maternal değeri 99,91mIU/mL(min13,77-max1000,00), fetal değeri 70,36mIU/mL(min9,31-max1000,00), ulaşılan fetal konsantrasyon maternal değerin %70,42'si olarak bulunmuştur. Anti-HBc IgG konsantrasyonları açısından ise ortanca maternal değer 7,34 S/CO(min2,84-max11,25), fetal değer 6,27 S/CO(min2,20-max10,49), ulaşılan fetal konsantrasyon maternal değerin %85,42'si olarak tespit edilmiştir. Farklı viral antijenlere karşı oluşturulan üç IgG tipi antikor için transplasental geçiş ile fetal plazmada maternal antikor konsantrasyonuna ulaşma yüzdeleri ikili gruplar halinde karşılaştırılmış ve üç grubun yüzde değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(p>0,05).

Sonuç:

Farklı antijenlere karşı oluşturulan immünoglobulin G yapısında olan antikorlar transplasental aktif taşınım ile fetusa istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmayacak yakın oranlarda geçmektedir. Bu durum bahsedilen antikorların yapısal ve molekül ağırlığı olarak birbirlerine çok benzer olmalarının bir sonucu olarak yorumlanabilir. Ancak yine de, transplasental IgG antikor aktif taşınımında antijen tipinden ziyade IgG antikor alt tip ve konsantrasyonlarının etkin olduğu bilgisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: AntiHBs, AntiHBc IgG, CMV, kordon kanı, transplasental antikor geçişi

[PP-098][Kabul:Poster][İntrapartum Yönetim]

Comparison of outcomes of cervical ripening balloon insertion and intravenous oxytocin administration for induction of labour

Firat Tülek, Alper Kahraman, Ali Gemici, Çağatayhan Öztürk, Feride Söylemez
ankara university, department of obstetrics and gynecology, ankara, turkey

Aim: To evaluate and compare the effectiveness and safety of cervical ripening balloon insertion and intravenous oxytocin administration.

Methods: This prospective study was conducted between 2010-2013 at a tertiary clinical setting. Singleton pregnancies with vertex presentation between 37th and 41st gestational weeks, with intact amniotic membranes and a bishop score under 4 were included in the study. Double balloon cervical ripening catheter(Cook®), inflated with 80 ml saline was applied to forty women and oxytocin infusion was administered to 40 women.

Results: Demographic features of study population were given at Table 1. Mean change in Bishop scores was estimated as 5 in balloon catheter group ($p<0,005$). Cervical effacement (Bishop score >4) was obtained in 36(90%) women in balloon catheter group and 32(80%) women in oxytocin infusion group. Required time for delivery was observed to be shorter in cervical ripening balloon group. Patient reported pain scores on a visual analogue pain scale were found lower in balloon catheter group. No significant differences were observed between two groups in terms of caesarean rates due to fetal distress or due to failure of labour progress (Table 2). Amounts of post-partum hemorrhagia and apgar score of neonates were found similar in two groups.

Conclusion: Insertion of balloon catheter as effective and as safe as oxytocin infusion for induction of labour. Lower patient reported pain scores and probable lower costs of mechanical devices at long term, in respect of their reusable features renders balloon catheter as a feasible option for induction of labour against oxytocin administration.

Keywords: cervical ripening, labour induction, oxytocin infusion, balloon catheter, obstetric outcome

Table 1

	Balloon cathater	Oxytocin infusion	P value
Number of women	40	40	
Age (years)	24 $\pm$ 4,6	26 $\pm$ 5,2	0,521
BMI (kg/m2)	23,45 $\pm$ 3,01	28 $\pm$ 2,58	0,32
Gravidity	2 $\pm$ 4,4	6 $\pm$ 2,8	0,65
Parity	1 $\pm$ 2	2 $\pm$ 3,1	0,46
Gestational week	40,6 $\pm$ 1,1	39,3 $\pm$ 1,4	0,78

Demographic features of study population.

Table 2

	Balloon cathater	Oxytocin infusion	P value
Initial bishop score	1,8 $\pm$ 1,3	2,1 $\pm$ 1,1	0,067
Second bishop score	6,9 $\pm$ 1,2	6,4 $\pm$ 2,1	0,098
Time to delivery (hours)	19,8 $\pm$ 5,6	16,4 $\pm$ 4,6	0,002
Apgar at 1st minute	8,1 $\pm$ 2,3	8,2 $\pm$ 2,4	1
Apgar 5th minute	9,8 $\pm$ 1,3	9,7 $\pm$ 2,1	0,984
Birth weight (grams)	3584 $\pm$ 1234	3245 $\pm$ 1240	0,564
Ceaserean section	16 (%40)	14 (%35)	0,078
Postpartum bleeding	2,3 $\pm$ 1,4	2,1 $\pm$ 1,2	0,089

(number of diaper pads)			
Pain score	7,4 ±5,6	8,6 ±2,1	0,004

Comparison of two groups in respect of outcome parameters.

[PP-099][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne başvuran konjenital diyafragma hernisi olgularının retrospektif analizi

Doruk Katlan¹, Dilek Kahvecioğlu², Dilek Acar¹, Ömer Erdeve², Begüm Atasay², Saadet Arsan², Feride Söylemez¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Fakültemize başvuran konjenital diyafragma hernisi(KDH) olgularının perinatal kısa dönem sonuçlarının, çeşitli demografik özelliklerine ve risk faktörlerine göre incelenmesi

Yöntem:

Ocak 2010–Eylül 2014 tarihleri arasında başvuran tüm KDH olgularının bilgilerine Perinatoloji ve Neonatoloji kayıtları taranarak ulaşılmıştır.

Bulgular:

Ulaşılan toplam 22 hastanın 21'inde(%95,5) herni solda, birinde bilateralidir. Maternal yaş ortanca değeri 29(min20-max42) olup 21'inin gebeliği sonuçlanmış, biri halen gebedir. 5 hastada(%23,8) gebelik aile isteğiyle sonlandırılmıştır. Gebeliği doğumla sonuçlanan 16 hastadan 11'inin bebeği erkek(%68,8), 5'inin kızdır(%31,2). 8'inin(%50,0) bebeği doğumdan sonra erken neonatal dönemde kaybedilmiş(EX), diğer 8'ininse(%50,0) cerrahisi başarı ile tamamlanıp taburcu(TAB) edilmiştir.TAB ve EX grupları karşılaştırıldığında sırasıyla ortalama maternal yaş 28,9±5,9, 31,9±5,6; fetal kız cinsiyet oranı %12,5, %50,0; ortanca doğum haftası 39,1(min36,0-max39,9), 37,4(min32,0-max40,4); preterm doğum oranı %12,5, %25,0; ek fetal anomali varlığı %0,0, %25,0; ek maternal/fetal sorun varlığı %12,5, %37,5; karaciğer-dalak herniasyon varlığı(prenatal tanınanlarda,n=11) %100,0, %28,6; ortanca doğum ağırlığı(DA) 3230gr(min2000-max3485), 2375gr(min1780-max3980) hesaplanmış, tüm parametrelerde anlamlı fark bulunamamıştır(p>0,05). Ancak DA açısından fark anlamlı sınıra yakın tespit edilmiştir(p:0,065). >3000gr bebeklerin oranıysa %87,5(TAB) ve %12,5(EX) hesaplanmış ve fark anlamlı bulunmuştur(p:0,01).

Sonuç:

KDH olgularının sol baskın herni tarafı ve erkek baskın cinsiyeti literatürle uyumludur. TAB ve EX grupları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmasa da, kaybedilen bebeklerin görece olarak daha yaşlı annelerden doğan, kız ağırlıklı, doğum haftası daha küçük ve preterm olma oranı daha fazla olan, ek maternal/fetal sorunları veya eşlik eden fetal anomalileri daha yüksek oranda bulunan, daha düşük kilodaki bebekler oldukları görülmektedir. Bu sonuçlarla, daha yüksek vaka sayıları ile desteklenmesi gereği akılda tutularak, erken dönem prognoz tayininde bir doğum kilosu sınır değerinin(3000gr) kullanılabileceği varsayılabilir.

Anahtar Kelimeler: doğum ağırlığı, konjenital diyafragma hernisi, prognoz

[PP-100][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Changes in first trimester screening test parameters in pregnancies complicated by placenta previa and association with hyperemesis gravidarum

Firat Tülek, Alper Kahraman, Ali Gemici, Çağatayhan Öztürk, Feride Söylemez
ankara university, department of obstetrics and gynecology, ankara, turkey

Aim: To assess the possible changes in first trimester screening test parameters in pregnancies complicated with placenta previa and to determine whether there is an association between hyperemesis gravidarum and placenta previa.

Methods: 131 singleton spontaneously conceived pregnancies that were complicated by placenta previa and delivered between May 2006 and May 2013 were evaluated from birth charts. Ninety patients without placenta previa were selected amongst patients delivered within the same period of time as control group. Cases of low lying placenta (n=52) within study group were assessed as a separate group. Rest of the cases was considered to be in a different group.

Results: Demographic features were given at Table 1. Beta-human chorionic gonadotropin (Bhcg) multiples of medians (MoMs) and nuchal translucency (NT) MoMs were found significantly higher in type 2-3-4 placenta previa group in comparison with low-lying placenta and control groups. Apgar scores at both 1st and 5th minutes found significantly lower in type 2-3-4 placenta previa group (Table 2). Hyperemesis gravidarum was found to be significantly more frequent in type 2-3-4 placenta previa group.

Conclusion: Prevalence of hyperemesis gravidarum at first trimester is higher in pregnancies complicated by placenta previa. History of hyperemesis in a pregnancy might be predictive for development of placenta previa in second and third trimester. Nevertheless, this issue should be clarified by specifically designed studies with larger populations prior to considering hyperemesis as a risk factor for later development of placenta previa. However paying more attention about development of placenta previa in routine pregnancy follow-up of patients with hyperemesis gravidarum could be kept in mind.

Keywords: Placenta previa, hyperemesis gravidarum, first trimester screening, Bhcg, PAPP-A

Table 1

	Control group	Type 1 placenta previa group	Type 2-3-4 placenta Previa group	P values
Number of patients	90	52	79	
Maternal age (years) ^a	27,45 ±5,023	29,77 ±4,035	29,68 ±5,988	0,001
Gravidity	2,1 ±1,1	3,4 ±0,9	3,5 ±0,8	<0,001
Parity	0,8 ±0,4	1,9 ±0,3	2,2 ±0,6	<0,001
Abortion history	0,6 ±0,4	1,3 ±0,8	1,8 ±0,5	<0,001
Maternal body Weight (kg)	63,45 ±11,76	60,41 ±8,241	62,08 ±8,627	0,528

Characteristics of study population. Values are compared by Kruskal Wallis test and are given as means ±standard deviations. P<0,05 is significant. a Maternal weight at first trimester.

Table 2

First trimester screening test parameters	Control group (n=90)	Type 1 placenta Previa group (n=52)	Type 2-3-4 placenta Previa group (n=79)	P values
PAPP-A (ng/ml)	1239,6 ±791,6	1137,5 ±549,2	1619,3 ±4311,8	0,934
PAPP-A MoM	1,14 ±0,64	1,04 ±0,51	1,16 ±0,71	0,604
Bhcg (IU/ml)	86892 ±47653	85193 ±42063	112674 ±136793	0,151
Bhcg MoM	1,04 ±0,54	1,01 ±0,50	1,27 ±0,56	0,005
NT (mm)	1,35 ±0,35	1,4 ±0,39	1,48 ±0,48	0,150
NTMoM	1,1 ±0,28	1,13 ±0,29	1,26 ±0,42	0,019
Fetal birth weight (gr)	3253,6 ±456,9	3127,6 ±684,7	3122,4 ±594,1	0,384
Gestational age at Delivery (weeks)	39,3 ±1,06	38,3 ±2,83	37,9 ±1,85	<0,001
Apgar score at 1. minute	8,5 ±1,06	7,87 ±1,92	7,92 ±1,04	<0,001
Apgar score at 5. minute	9,6 ±0,66	8,98 ±1,96	9,16 ±0,77	<0,001

Comparision of first trimester screening test parameters of control group and study groups and neonatal outcomes. Values are compared by Kruskal Wallis test and are given as means ±standard deviations. P<0,05 is significant. PAPP-A, pregnancy associated protein A; Bhcg, beta human chorionic gonadotropin; NT, nuchal translucency; MoM, multiples of median.

[PP-101][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

Determination of risk factors and perinatal outcomes of singleton pregnancies complicated by isolated single umbilical artery in Turkish population

Firat Tülek, Alper Kahraman, Ali Gemici, Çağatayhan Öztürk, Feride Söylemez
ankara university, department of obstetrics and gynecology, ankara, turkey

Aim: To address the possible risk factors, eventual pregnancy outcomes and probable troubles in follow-ups of pregnancies complicated by isolated single umbilical artery and to provide data about Turkish cases in such an aspect that ethnic divergences might have influence.

Methods: 16568 singleton pregnancies that delivered between 2006-2013 were retrospectively screened. Ninety-three fetuses were found to have isolated single umbilical artery. Control group was composed of randomly selected 100 pregnancies that were shown not to have any structural or chromosomal abnormalities. For adjustment of confounding factors, odds ratios (OR) and 95% confidence intervals were estimated with multiple logistic regression analysis.

Results: Demographic characteristics were given at Table 1. Maternal smoking was found to be independently associated with the occurrence of isolated single umbilical artery (OR:3,556 95%CI: 1,104-11,45) (Table 2). Incidence of small for gestational age (SGA) fetuses and incidence of hypertensive disorders in pregnancy were found significantly increased in cases with isolated single umbilical artery ($p<0,001$ and $p=0,022$ respectively). Risk of preterm birth was not found to be increased in study group (OR:0,538 95%CI:0,576-2,873). Incidence of cases underwent caesarean delivery due to non-reassuring foetal heart trace were similar in study and control groups ($p=0,499$) (Table 3).

Conclusion: Attention should be paid about development of hypertensive disorders in cases with a diagnosis of isolated single umbilical artery and parents should be counselled properly included the information about increased risk of SGA. Strict follow-up of pregnancies complicated with isolated single umbilical artery in terms of preterm birth seems unfeasible except in the cases with accompanying risk factors for preterm labour.

Keywords: isolated single umbilical artery, SGA, pregnancy outcome, hypertensive disorders, preterm birth

Table 1

	Isolated single umbilical artery group (n=93)	Control group (n=100)	P value
Maternal age (years)	27,1 $\pm$ 5,37	27,4 $\pm$ 5,28	0,623
BMI (kg/m ²)	28,3 $\pm$ 4,28	28,3 $\pm$ 3,38	0,628
Maternal gravidity	3,91 $\pm$ 1,96	3,84 $\pm$ 1,04	0,653
Maternal parity	2,1 $\pm$ 0,98	2,3 $\pm$ 1,2	0,886

Demographic characteristics of study and control groups. Values are compared by Mann Whitney U test and are given as means $\pm$ standart deviations. $P<0,05$ is considered significant

Table 2

	Wald	OR (95% CI)	P value
Positive smoking status	4,519	3,556 (1,104-11,45)	0,034
Assisted reproduction	2,540	3,76 (0,738-19,168)	0,11
Rh incompatibility	0,993	1,73 (0,589-5,081)	0,31
Maternal age	0,965	0,972(0,919-1,029)	0,326
BMI (kg/m ²)	0,158	1,016(0,941-1,097)	0,691
Constant	1,268	0,844	0,26

Multiple logistic regression analysis for variables independently associated with occurrence of isolated single umbilical artery.

Table 3

	Isolated single umbilical artery group (n=93)	Control group (n=100)	P value
Mean birth weight (kg) a,b	2981,2 ±679,5	3195,7 ±2592,2	0,591
Cesarean section (n)	51 (56,9%)	46 (46%)	0,241
Cesarean section due to non reassuring fetal heart trace (n)	20 (21,5%)	15 (15%)	0,499
Small for gestational age (n) a	24 (25,8%)	4 (4%)	<0,001
Hypertensive disorder in pregnancy (n) a	9 (9%)	2 (2%)	0,022
Oligohydramnios (n)	4 (4,3%)	3 (3%)	0,713
Preterm premature rupture of membranes (n)	3 (3,2%)	2 (2%)	0,673
Preterm delivery (n) a	15 (16,1%)	13 (13%)	0,537
Mean Apgar score at 1st minute	8,1 ±1,2	8,9 ±1,9	0,812
Mean Apgar score at 1st minute	9,2 ±1,1	9,8 ±1,0	0,523

Comparison of pregnancy outcomes in control group and isolated single umbilical artery group. Values are compared by Mann Whitney U test. Categorical variables are given as number and percentages, continuous variables are given as means±standard deviations. P<0,05 is considered significant a Adjusted for maternal smoking status. b Adjusted for gestational age at birth.

[PP-102][Kabul:Poster][Gebelikte Tarama Protokolleri]

Effects of uterine fibroids on second trimester aneuploidy screening test parameters

Alper Kahraman, Fırat Tülek, Ali Gemici, Çağatayhan Öztürk, Feride Söylemez
ankara university, department of obstetrics and gynecology, ankara, turkey

Aim: To assess whether the presence of uterine fibroids have an influence on second trimester screening test parameters or not.

Methods: Singleton deliveries between May 2007 and May 2013 were retrospectively analyzed. Amongst 16894 detailed obstetric sonographies, 320 women without any reported additional fetal structural or chromosomal abnormalities were diagnosed to have uterine fibroids. A control group was established with 320 randomly selected subjects that gave birth at the same period of time and proven not to have uterine leiomyoma, any structural or chromosomal abnormalities. Second trimester test results of these women were obtained.

Results: Maternal demographic features were given on Table 1. Estimated serum uE3(unconjugated estriol) concentrations and MoMs(multiples of medians) were significantly lower in women with uterine fibroids (1037,0 (440,0-4700,0)ng/ml; 1,13 (0,51-7,59) respectively) than controls (1133,0 (397,0-9090,0)ng/ml; 1,2 (0,28-9,7)respectively)(p=0,009). Comparison of second trimester screening test parameters were given in details at Table 2.

Conclusion: Presence of uterine fibroids may alter the levels of second trimester screening test serum markers, presumably towards an increase in the rates of false positivity. Adjustment of MoM values of serum markers in second trimester screening test might be considered regarding to the presence of uterine fibroids.

Keywords: leiomyoma, aneuploidy, serum screening, trisomy 21

Table 1

	Control group	Fibroid group	P values
Keywords: leiomyoma, pregnancy, aneuploidy, serum screening, alpha-fetoprotein, beta human chorionic gonadotropin, inhibin A, trisomy 21	320	320	
Maternal age (years)	29,4 (18,8-43,3)	32,9 (21,4-43,3)	<0,001
Gravidity	2 (1-4)	2 (1-6)	0,534
Parity	1 (0-4)	1 (0-5)	0,431
Maternal body Weight (kg)	65 (45-81)	68 (45-106)	<0,001

Characteristics of study population. Values are compared by Mann Whitney U test and are given as medians (IQR:inter-quartile ranges). P<0,05 is significant.

Table 2

Second trimester Screening test parameters	Control group (n=320)	Fibroid group (n=320)	P values
AFP (ng/ml)	38,5 (14,7-145,4)	35,2 (16,4-121,3)	0,048
uE3 (ng/ml)	1133,0 (397,0-9090,0)	1037,0 (440,0-4700,0)	0,006
Bhcg (IU/ml)	24895,5 (800-158075)	24277,5 (1627-110000)	0,350
Inhibin A (pg/ml)	177,8 (50,8-1439,0)	179,3 (55,4-740,4)	0,485
Bhcg MoM	0,92 (0,1-3,6)	0,925 (0,1-3,8)	0,774
AFP MoM	1 (0,43-3,38)	0,97 (0,12-3,55)	0,415
uE3 MoM	1,2 (0,28-9,7)	1,13 (0,51-7,59)	0,009
Inhibin A MoM	1,145 (0,2-3,7)	1,145 (0,4-3,3)	0,485
Bpd (mm)	36,0 (29-49)	37,0 (28-47)	0,319

Comparison of second trimester screening test parameters of control group and fibroid group. Values are compared by Mann Whitney U test and are given as medians (IQR:inter-quartile ranges). $P < 0,05$ is significant. Bhcg, free beta human chorionic gonadotropin; Bpd, biparietal diameter; AFP, alpha-fetoprotein; uE3, unconjugated estriol; MoM, multiples of median.

[PP-103][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

İntrauterin Fetal Ölümünün Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Burcu Artunç Ülkümen, Halil Gürsoy Pala, Esat Çalık, Faik Mümtaz Koyuncu
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

Amaç: Bu çalışmada, 20. gestasyonel haftadan sonra intrauterin fetal ölüm ile komplike olan gebeliklerde ilgili risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kasım 2012 - Ağustos 2014 tarihleri arasında intrauterin fetal ölüm ile komplike olan 76 gebelik ile ilgili veriler dosya kayıtlarından incelendi. Aynı zaman aralığında kliniğimizde canlı doğum yapmış olan 82 gebe randomize olarak seçildi. Maternal yaş, obstetrik öyküleri, ortalama gravida parite sayıları, klinik özellikleri, sistolik ve diastolik kan basınç değerleri, maternal hemoglobin ve hematokrit değerleri, maternal beyaz küre ve trombosit değerleri, yenidoğan ağırlıkları ve cinsiyetleri, amniyotik sıvı anomalileri, doğum şekli ve fetal anomaliler dosya ve ultrasonografik kayıtlarından değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grupta maternal yaş ve kilo ortalamaları, gravida ve parite ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmadı. Her iki grup arasında hemogram parametreleri açısından anlamlı fark saptanmadı. İntrauterin fetal ölüm ile komplike olan gebeliklerin 10 tanesinde (%13.1) preeklampsi, 2 tanesinde (%2.6) total ablasyo plasenta saptandı. 9 olguda fetal anomali saptandı (%11.8). 51 olguda (% 72.3) fetal ölüm nedeni saptanamadı.

Sonuç: İntrauterin ölümlerin bilinen nedenlerinin başında preeklampsi, dekolman ve fetal anomaliler gelmektedir. Yüksek riskli gebeliklerin erken dönemde belirlenebilmesi ve standardize edilmiş uygun antenatal bakımın tüm gebelere ulaştırılması ile bu oranlar azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: intrauterin fetal ölüm, antenatal takip

[PP-104][Kabul:Poster][Gebelik ve Diyabet]

The assessment of placental volume and mean gray value in gestational diabetes mellitus by using Three-Dimensional Ultrasonography

Halil Gürsoy Pala, Burcu Artunç Ülkümen, Faik Mümtaz Koyuncu, Yeşim Baytur
Celal Bayar University School of Medicine Obstetrics and Gynecology Department Perinatology Division,
Manisa, Turkey

Purpose: We aimed to evaluate the volumetric and echogenic alterations of placentas between Gestational Diabetes Mellitus (GDM) and normal pregnancies by the use of three dimensional (3D) ultrasound and Virtual Organ Computer-aided AnaLysis (VOCAL) software.

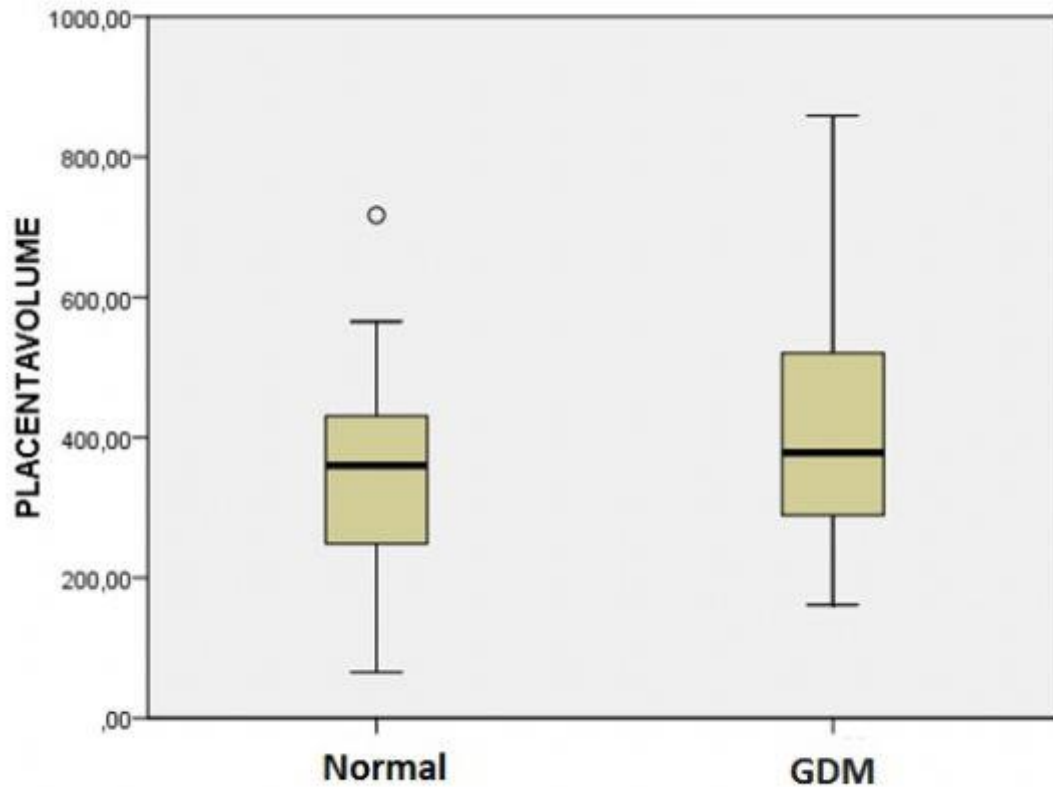
Methods: This case-control prospective study consisted of 39 singleton pregnancies complicated by GDM and 42 healthy singleton pregnancies matched for maternal age, gestational age and parity. Placental volume (PV) and placental volumetric mean gray values (MGV) were evaluated. PV (cm³) was analyzed using the VOCAL imaging analysis program and 3D histogram was used to calculate the volumetric MGV (%).

Results: PV was 411.59 ± 27.35 and 343.86 ± 19.89 cm³ in GDM and control group, respectively ($p=0.046$). MGV of the placenta was 36.65 ± 1.44 and 38.71 ± 1.22 in GDM and control group, respectively ($p=0.27$).

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first study evaluating volumetric MGV and PV in GDM placentas by comparing them with healthy pregnancies. Our study showed that PV expands significantly in GDM pregnancies, whereas volumetric MGV does not alter significantly.

Keywords: Placental volume, 3D ultrasonography, VOCAL analysis, gestational diabetes mellitus, placental mean gray value

Figure-1



Placental volume of gestational diabetes mellitus and normal pregnancies

[PP-105][Kabul:Poster][Antenatal İzlem]

İdiopatik infantil arterial kalsifikasyon

Halil Gürsoy Pala¹, Burcu Artunç Ülkümen¹, Fatoş Alkan², Gökmen Bilgili³, Şenol Coşkun²

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Kardiyolojisi BD, Manisa

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Neonatoloji BD, Manisa

Giriş: İdiopatik infantil arterial kalsifikasyon(İİAK) otozomal resesif geçişli, 6q 22 kromozomda mutasyon ile seyreden nadir görülen bir hastalıktır. İntrauterin olarak ancak DNA analizi ile tanı konabilir. Orta ve büyük arterlerde kalsifikasyonla seyreden ve multipl organda vazo-oklusif iskemiye neden olan bir hastalıktır. Fetal komplikasyonları içinde, kardiyak aritmiler, kalp yetmezliği, hidrops fetalis, ölü doğum sayılabilir. Yenidoğan döneminde ise olguların %30-40'ı respiratuar ya da kardiyak yetmezlikle seyreder. **Olgu:** 36 yaşında Gravida 4 parite 3 olan gebe 29. Gebelik haftasında başvurdu. Ultrasona göre 33-34 hafta ile uyumlu biyometri, polihidramniyoz, perikardiyal efüzyon, asit, skalp ödemi, hidrosel tespit edildi. Fetal ekokardiografide trikuspit anulusu hiperekojen, asendan ve desendan aortada generalize hiperekojen, kardio-toraksik oran artmış (%36), LV, RV, FS azalmış, FS(%22) ve perikardial sıvı tespit edildi. Sancıların başlaması ile hasta sezaryene alındı. 1980 gram canlı erkek bebek doğurtuldu. Doğum salonunda saturasyon ve kardiyak nabız düşüklüğü nedeniyle entübe edildi. Postpartum takipte 17. günde exitus oldu. **Sonuç:** Nadir görülen bir hastalık olan İİAK, geniş klinik presentasyon gösterdiği için perinataloji, kardiyoloji, neonataloji ve radyoloji gibi birçok bölümü ilgilendirip multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Anahtar Kelimeler: İdiopatik infantil arterial kalsifikasyon, hidrops fetalis, antenatal tanı

İİAC



[PP-106][Kabul:Poster][Serbest konular]

Koku algısının gebelik boyunca değişimi: Prospektif bir olgu kontrol çalışması

Gökçe Şimşek¹, Nuray Bayar Muluk¹, Osman Kürşat Arıkan³, Zeynep Özcan Dağ², Yavuz Şimşek², Ersel Dağ⁴

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı

²Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

³Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

⁴Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Anektodal bir bilgi olarak bir çok kadın gebeliği sırasında farklı kokulara aşırı hassasiyet geliştiğini ifade etmektedir. Konu ile ilgili literatürde net bir kanıya varacak yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada komplikasyonsuz gebeliği olan kadınlara koku tanımlama testi uygulanarak, sonuçların gebe olmayan kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hasta onamları ve etik kurul onayı alındıktan sonra, 1. trimesterde 31 sağlıklı gebe (Grup 1), 2. trimesterde 30 gebe (Grup 2), 3. trimesterde 31 gebe ve gebe olmayan 30 sağlıklı kontrol (Grup 4) çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların koku duyarlılıklarını ölçmek amacıyla, her bir deneğe 12-öğeli kısa koku tanımlama testi (Brief Smell Identification Test: B-SIT) uygulandı (Şekil 1).

Bulgular: Grupların demografik özellikleri ve B-SIT skorları karşılaştırıldı. Grup 1'deki deneklerin Toplam B-SIT skorları kalan gruplara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p < 0.001$) (Şekil 2). Koku testindeki bu azalma deri, çam ve is kokularında daha belirgin saptandı. İkinci ve 3. trimesterdeki gebe kadınlar, sağlıklı kontrollerle benzer koku tanımlama yeteneğine sahipti ($p > 0.05$).

Sonuç: Erken gebelik koku performansında önemli değişiklikler le ilişkili olabilir. Birinci trimesterde koku tanımlamasının bozulması, sabah bulantıları ve hiperemesis gravidarum gibi erken gebeliğe özgü durumların gelişmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Koku tanımlama, Kısa Koku Tanımlama Testi, hipozmi, koku alma bozuklukları, gebelik

12 Maddelik kısa koku tanımlama testi

1	2	3	4	5	6
Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor
Domates	Muz	Doğalgaz	Gaz yağı	Sarımsak	Acı biber
Nane	Bal	Muz	Leylak	Sedir	Çam
Fıstık	Limon	Acı biber	Deri	Çilek	Kahve
Çilek	Sarımsak	Karanfil	Elma	Çikolata	Anason
7	8	9	10	11	12
Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor	Bu koku şuna benziyor
Fıstık	İs	Motor yağı	Fıstık	Bebek pudrası	Limon
Duman	Çimen	Üzüm	Karabiber	Kola	Nane
Soğan	Sarımsak	Limon	Karpuz	Çikolata	Gül
Tarçın	Şeftali	Gül	Sabun	Portakal	Sakız

Doğru cevaplar koyu olarak belirtilmiştir.

Şekil 1

Grupların toplam KKTİ skorlarının karşılaştırılması

Gruplar	Koku testinin toplam skoru	P
Grup 1	8 (5-12)**	< 0.001
Grup 2	9 (5-12)	
Grup 3	9 (6-12)	
Grup 4	10 (8-12)	

*Değerler median (minimum-maksimum) olarak verilmiştir.

** Diğerlerinden farklı

Şekil 2

[PP-107][Kabul:Poster][Gebelikte Tarama Protokolleri]

NORMAL DOĞUM VE SEZERYAN DOĞUM YAPANLARDA Scl 90 PSİKOLOJİK BELİRTİ TARAMA TESTİ UYGULAMASI

Derya Sivri Aydın¹, Güler Ateşer¹, İsa Şükrü Öz¹, Sevinç Serdarlı¹, Sultan Sahra Cavuşoğlu²

¹İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ İSTANBUL

²HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ İSTANBUL

Amaç: Normal doğum ve acil başvurmış eski sezeryanlı ve travayda sezeryan gerekmiş hastalarda doğum yönteminin pospartum anne psikolojik durumuna etkisi araştırıldı.

Yöntem-Bulgular: 50 normal doğum ve 50 sezeryan ile doğum yapan, yaş ortalaması sırasıyla 25,68 ± 5,02 ve 28,26 ± 6,20 olan, sigara kullanımı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebelik gün sayısı, doğumda müdahale, poş varlığı, menkonyum varlığı, bebek 1 ve 5. dk apgar skoru Hb değerleri ve pospartum komplikasyonlar açısından istatistiksel farklılık göstermeyen annelerde Scl 90 psikolojik belirti tarama testi uygulanarak çalışma yapıldı. Çalışma doğumdan 24 saat sonra yapıldı. Her iki grup arasındaki farklılıklar somatizasyon, anksiyete, obsesyon, depresyon, duyarlık, psikotik ruh hali, paranoid ruh hali, öfke, fobik duygular alt başlıkları altında değerlendirildi. Her iki grubun total skorları da belirlendi. Tüm test alt başlıkları ve total test değerleri istatistiksel olarak Student -t Test ve Mann Whitney U testle kıyaslandı.

Sonuç: Sezeryan olan annelerde uygulanan Scl 90 psikolojik belirti tarama testi, tüm alt başlıklarda ve genel skorda daha anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi (Tüm karşılaştırmalar p<001).

Anahtar kelimeler: Normal Doğum, Sezeryan, Scl 90, Psikolojik Belirti Tarama Testi.

Anahtar Kelimeler: Normal Doğum, Sezeryan, Scl 90, Psikolojik Belirti Tarama Testi.post partum depresyon

[PP-108][Kabul:Poster][Serbest konular]

FETAL DISRITMI: PRENATAL TANI, TEDAVİ VE POSTNATAL SONUÇLARI

Halil Aslan¹, Ali Ekiz¹, Deniz Kanber Acar¹, Helen Bornaun², Basak Kaya¹, Salim Sezer¹, Gökhan Yıldırım¹
¹PERİNATOLOJİ BİLİM DALI, KANUNİ SULTAN SULEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL
²ÇOCUK KARDİYOLOJİ BİLİM DALI, KANUNİ SULTAN SULEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Fetal disritmi olguların prenatal tanı, tedavisi ve postnatal sonuçlarının değerlendirilmesi.

Yöntem: Ekim 2005-Mart 2014 tarihleri arasında, fetal disritmi tanısı alan hastalar incelendi. Çalışmaya kliniğimiz tarafımızdan yönetimi yapılan olgular dahil edildi. Supraventriküler taşikardi olgularına medikal tedavi seçeneği olarak flekanid veya digoksin olguya göre seçilerek kullanıldı. Perinatal ve postnatal sonuçlar, perinatoloji ve pediatrik kardiyoloji, yeni doğan bölümlerinden alındı.

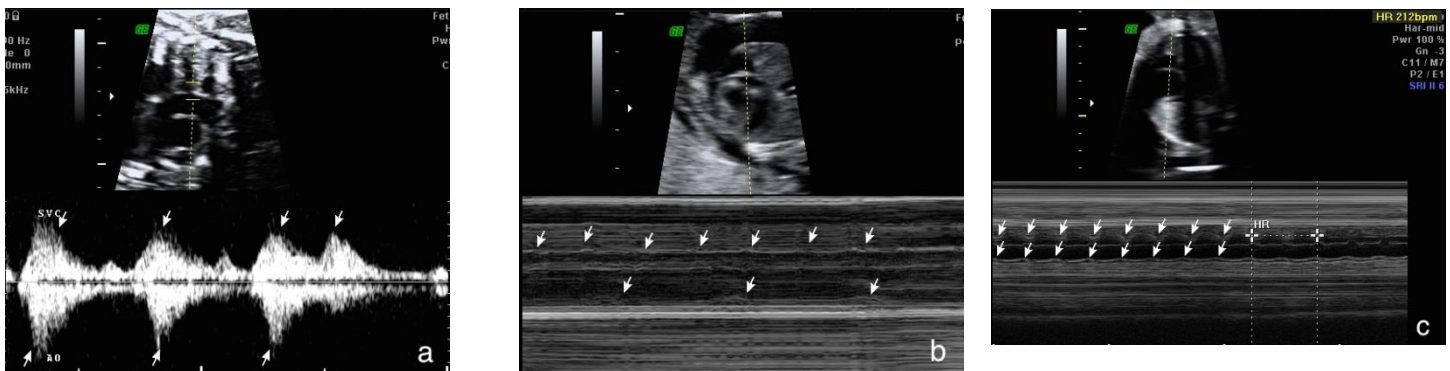
Bulgular: Toplamda 52 disritmi olgusu incelendi. 23 olguda (% 44.2) premature atrial kontraksiyonlar (PAC) (Şekil 1a), 18 olguda (% 34.6) atrioventriküler blok ile birlikte bradikardi (Şekil 1b), ve 11 olguda (% 21.1) supraventriküler taşikardi (Şekil 1c) tespit edildi. Tanıda ortalama gebelik haftası 28.8 hafta (min-max: 13.2-38.2 hafta, SD 6.8) olarak gözlemlendi.

18 bradiarritmi olgusunun 13 tanesinde AV tam blok vardı, 5 tanesinde ikinci derece AV blok saptandı. AV tam bloklardan 12 tanesi heterotaksi ile ilişkili saptandı ve tümünde majör kardiak anomali tespit edildi; atrioventriküler septal defekt (9 AVSD), çift çıkışlı sağ ventrikül (3 DORV), trunkus arteriozus (1). Tam blokların biri Sistemik Lupus Eritematozuslu anne bebeğinde saptandı. Anne ve bebekte Anti-Ro, Anti-La ve ANA antikorları pozitif saptandı. Kalıcı pace maker ile tedavi edildi. 5 tane ikinci derece AV bloktan birinde Kardiyak rabdomyomlar izledi, Tuberoz Skleroz tanısı aldı. Postnatal monoklonal antikor (everolimus) ve SVT atakları nedeniyle antiaritmik tedavi alıyor. Diğerinde ise sol izomerizm saptandı. Heterotaksi ile birlikte gözlenen tüm bradiarritmi olguları prenatal dönemde kaybedildi ya da termine edildi.

11 SVT tanılı olgudan biri intrauterin dönemde fetal eksitus ile sonuçlandı, 6 olgu ise tedavi verildi. Flekanid ilk tercih antiaritmik olarak tercih edildi. Tedavi alan tüm olgularda hidrops fetalis kayboldu, canlı doğum gerçekleştirildi ve postnatal dönemde bir özellik tespit edilmedi ve 4-6 ay aritmi tedavisi uygulandı. Sonuç:PAC tipi fetal aritmi genellikle klinik sorun yaratmadan seyir etmektedir ancak bradiarritmi ile gözlenen heterotaksi sendrom olgularında ağır ve kötü prenatal sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Buna karşın SVT olgularında tanı ve tedavi yaşam kurtarıcı olmakta ve iyi perinatal sonuçlar alınabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fetal disritmi, Fetal taşikardi, Fetal bradikardi

Şekil 1:



[PP-109][Kabul:Poster][Serbest konular]

FIRST TRIMESTER PREDICTION OF PREECLAMPSIA USING NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE RATIO AND PLATELET/LYMPHOCYTE RATIO

Ayşe Kirbas¹, Ali Ozgur Ersoy¹, Turkan Dikici¹, Ebru Biberoglu¹, Dilek Uygur¹, Nuri Danisman¹

¹Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Care, Education and Research Hospital, High Risk Pregnancy Unit, Ankara, Turkey.

Objective: To explore the predictive values of first trimester neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) and platelet/lymphocyte ratio (PLR) for preeclampsia.

Study Design: Records of 584 pregnant women, who were between 18 and 40 years of age and had single pregnancy, were retrospectively reviewed. Those developed preeclampsia during the follow-up period were assigned to the patient group and those gave birth in term without developing any complication were assigned to the control group. Diagnosis of preeclampsia was based on systolic blood pressure ≥ 140 mmHg or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg measured at resting for two times at 4 hour intervals after the 20th gestational week, as well as proteinuria of 300 mg/dL detected in 24-hour urine sample.

Predictive values of NLR and PLR for preeclampsia were evaluated by receiver operating characteristic (ROC) analysis.

Results: NLR values were significantly higher in the preeclampsia groups than those in the control group. NLR values of the severe preeclampsia group were also significantly higher compared to the mild preeclampsia group. PLR values were significantly higher in the preeclampsia groups than those in the control group. The ROC analysis revealed that NLR and PLR showed sensitivity higher than 70% with a cut-off value of 3 and 122, respectively. However, their specificity was relatively low (18.7% for NLR and 25.7% for PLR).

Conclusion: Since NLR and PLR are rapid and easily applicable tests and are available in many health institutes, it may be beneficial to use them as predictors

Table 1. Characteristics of the preeclampsia groups and the control group

	Control Group (n=268) Mean±SD	Mild preeclampsia Group (n=163) Mean±SD	Severe Preeclampsia Group (n=153) Mean±SD	p
Age, years	26.6±5.1c	27.7±5.2	28.3±5.1a	0.002
Gestation week	38.7±1.2bc	36.4±2.4ac	33.6±3.6ab	<0.001
Infant's birth weight, g	3227.7±365.8bc	2818.1±574.8ac	2183.2±729.9ab	<0.001
BMI	28.9±3.8	28.5±3.9	29.6±4.2	0.915
Parity	1.9±0.7	2.0±0.7	1.9±0.7	0.724
Neutrophil count	5.3±1.5bc	7.0±2.1ac	8.1±2.5ab	<0.001
Lymphocyte count	2.3±0.8bc	1.9±0.5a	1.8±0.6a	<0.001
PLT count	223.5±45.7bc	275.7±66.1a	276.4±60.9 a	<0.001
NLR	2.4±0.8bc	3.9±1.5ac	5.0±2.8ab	<0.001
PLR	106.5±38.9bc	155.7±60.7a	174.6±123.1a	<0.001

BMI, Body mass index; PLT, Platelet; NLR, Neutrophil/lymphocyte ratio; PLR, Platelet/lymphocyte ratio

a Different from the control group

b Different from the mild preeclampsia group

c Different from the severe preeclampsia group

[PP-110][Kabul:Poster][Serbest konular]

TEKRARLAYAN RİZOMELİK KONDRODİSPLAZİ PUNKTATA: OLGU SUNUMU

Halil ASLAN¹, Deniz Kanber ACAR¹, Başak KAYA¹, Ali EKİZ¹, Salim SEZER¹, Gökhan YILDIRIM¹

¹Perinatoloji Bilim Dalı, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Rizomelik tip kondrodizplazi punktata (RCDP) nadir görülen, otozomal resesif geçişli, peroksizmal metabolizma bozukluğudur. Proksimal uzun kemik kısalığı, uzun kemiklerin epifiz ve metafizlerinde, vertebral kolonda ve eklemlerin çevresindeki yumuşak dokularda izlenen noktasal kalsifikasyonlar, vertebral yarıklanma, dismorfik yüz görünümü ve ciddi intrauterin gelişme geriliği ile karakterize iki RCDP olgusunu literatür ışığında sunmayı amaçladık.

Yöntem: Postnatal dönemde DNA analizi ile RCDP tanısı koyulan indeks vakaya sahip akraba evliliği öyküsü olan iki ailede, takip eden gebeliklerde RCDP klinik şüphesi yaratan ultrason bulguları saptanması üzerine prenatal tanıya gidilen iki olgu sunuldu.

Bulgular

Olgu 1: 25 yaşında, gravida 4, parite 1, abort 2 olan hastanın gebeliğinin 35.haftasında yapılan ultrason incelemesinde uzun kemik kısalığı, subaortik VSD, vermis hipoplazisi ve intrauterin gelişme geriliği saptanmıştır. Fetusun doğumu sonrası yapılan DNA analizinde PEX7 gen mutasyonu saptanması üzerine hastaya postnatal olarak RCDP tip 1 tanısı konulmuştur. Olgunun bir sonraki gebeliğinin 20.haftasında yapılan ultrason incelemesinde proksimal uzun kemiklerde kısalık saptanması üzerine PEX7 gen mutasyonu amniosentez sonucu elde edilen fetal DNA materyalinde araştırılmış ve fetusta homozigot mutasyon tespit edilerek prenatal olarak RCDP tip 1 tanısı konulmuştur.

Olgu 2: 27yaşında, gravida 6, parite 4, abort 2 olan hastanın yaşayan çocuğunda postnatal olarak üst ekstremitelerde rizomelik kısalık, ayak parmaklarında kontraktür ve overlapping, katarakt saptanması üzerine yenidoğan döneminde yapılan DNA incelemesinde RCDP tanısı konulmuştur. Hastanın mevcut gebeliğinin 20. haftasında yapılan ultrason incelemesinde ventrikulomegali, Dandy Walker malformasyonu, corpus callosum agenezisi, proksimal uzun kemik kısalığı, intrauterin gelişme geriliği saptanmıştır. Prenatal tanı amaçlı yapılan amniosentez sonucunda yapısal ve sayısal kromozomal anomali saptanmamıştır, RCDP tip 1 tanısı konulmuştur.



Sonuç: Akraba evliliği öyküsü olan, otozomal resesif geçişli hastalıklar açısından risk altında olan hasta grubunda, mevcut indeks vakaların ayrıntılı incelenmesi ve hastalığa neden olan mutasyonun saptanması, takip eden gebeliklerde ultrason bulguları ışığında prenatal tanıya ulaşmamızı kolaylaştıracaktır.

[PP-111][Kabul:Poster][Serbest konular]

PRENATAL ULTRASONOGRAFİDE GÖRÜLMİYEN SAFRA KESESİ: PRENATAL BULGULAR VE POSTNATAL SONUÇLAR

Tuğba SARAÇ SİVRİKOZ¹; Recep HAS¹; Zeki ŞAHİNOĞLU²; Aytül ÇORBACIOĞLU ESMER¹; İbrahim KALELİOĞLU¹; Resul ARISOY³; Atıl YÜKSEL¹

¹Perinatoloji Bilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi

²Perinatoloji Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Anadolu Sağlık Merkezi

³Perinatoloji Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fetusta safra kesesinin görülmemesiyle ilişkili durumlar arasında anöploidiler, kistik fibrozis, bilier atrezi ve safra kesesi agenezisi yer almaktadır. Çalışmamızda merkezimize 2009-2013 yılları arasında bu amaçla yapılan başvuruları retrospektif olarak derleyerek klinik sonuçlarını sunmayı planladık.

Gereç ve Yöntem: 2009-2013 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi, İstanbul Anadolu Sağlık Merkezi ve Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi'ne başvuran, mid-trimester fetal ultrason incelemesinde safra kesesinin görülmediği 10 vakanın verileri retrospektif olarak derlendi. Ek patolojik bulgu saptanmayan olgular izole olarak değerlendirildi. Her olguda amniyosentez materyelinde fetal karyotip analizi, kistik fibrozis ve sindirim enzimlerinin araştırılması planlanarak genetik danışma önerildi. Tüm vakalar tekrarlayan aralıklar ile değerlendirildi, terme kadar izlenerek postnatal dönemde de son tanılarını takip edildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 10 vakadan 7'sinde safra kesesi agenezisi izole olup, kalan 3 vakadan ikisinde hiperekojen dilate barsak ve birinde persiste sağ umbilikal ven ve intrauterin gelişme kısıtlılığı mevcut idi.

Olguların 8'inde fetal karyotip analizi yapıldı ve tamamı normal karyotip olarak sonuçlandı. Kistik fibrozis 4 olguda araştırıldı, tamamı normal olarak sonuçlandı. Gebelik haftaları uygun olmadığından hiçbir olguda prenatal dönemde sindirim enzimleri için araştırma yapılamadı.

Tanı koyulan ortalama gebelik haftası 24 (min.18-max.31) idi.

Olguların 5'inde safra kesesi postnatal dönemde küçük olarak izlendi ve normal olarak değerlendirildi. Bir olguda postnatal dönemde biliyer atrezi tanısı koyuldu, bu olguda karaciğer yetmezliği tablosu gelişti ve KC transplantasyonu yapıldı [Resim 1]. Bir olguda ise izole safra kesesi agenezisi tanısı koyuldu, ancak safra yolları normal olarak saptandı. Bir olgu 36. gebelik haftasında postnatal dönemde anal atrezi ve ellerde kontraktür tespit edildi. Sepsis ve çoklu organ yetmezliği gelişti. Tüm olgularda postnatal dönemde ortalama takip süresi 222 gün(±57 gün) olup, aralık 18 gün ila 27 ay arasında değişmektedir.

Sonuç: Literatür verilerine bakıldığında prenatal dönemde safra kesesinin görülmediği olgularda, ek anomali yok ve karyotip normalse postnatal sonuçlar bizim serimizde de olduğu gibi olumlu olmaktadır. Prenatal dönemde safra kesesinin izlenmediği tüm olgularda, karyotip analizi ve kistik fibrozis için gen mutasyonu taraması önerilmektedir.

Resim 1: Fetal batında aksiyal kesitte Renkli Doppler ile yapılan sonografide mide cebinin bulunduğu planda safra kesesinin görüntülenememesi dikkati çekmektedir. Bu olguda postnatal dönemde 'Bilier Atrezi' tanısı konulmuştur.

