

CİLT 4, SAYI 1, 1996

VOLUME 4, NUMBER 1, 1996

# PERİNATOLOJİ

DERGİSİ ■ PERİNATOLOJİ DERNEĞİ YAYIN ORGANIDIR

## JOURNAL OF PERINATOLOGY

The Official Journal of Turkish Perinatology Society

### KONGRE ÖZEL SAYISI



**EDİTÖR**

Vildan OCAK

**YARDIMCI EDİTÖR**

Cihat ŞEN

**DANIŞMA KURULU**

Çiğdem ALTAY	Üfuk ÖNDEROĞLU
Ahmet ARVAS	Hadi ÖZER
Nazif BAĞRIÇAK	Fahri KARAGÖZÜ
Sinan BEKSAC	Yakup KİMYA
Gülşay CAN	Acar KOÇ
Candan CENGİZ	Umur KUYUMCUOĞLU
Umur ÇOLGAR	Nilgün KÜLTÜRSAY
Nur DANIŞMEND	Ayhan SONGAR
Namik DEMİR	Yunus SÖYLET
Uğur DİLMEN	Bekir Sıtkı ŞAYLI
Ali Ceylan ERDEN	Turgay ŞENER
Ayten ERGİNEL	Necati TOLUN
Erdoğan ERTÜNGEALP	Orhan ÜNAL
Oya GÖKMEN	Hikmet YAVUZ
Eratun GÖKŞİN	Akgün YILDIZ
Hikmet HASA	Atı YÜKSEL

**YÜRÜTME KURULU**

Rıza MADAZLI  
Seyfettin ULUDAĞ

**Yazışma adresi**

P.K. 34 Cerrahpaşa-Istanbul-34301  
Tel: (0212) 589 11 41 Fax: (0212) 529 99 37

1996 yılı 4 sayı aboné bedeli KDV dâhil  
600.000 TL'dir. Aboné olmak isteyenlerin  
aboné bedelini 170836 no.lu Posta Çek  
hesabına veya  
Garanti Bankası Ortaköy Şubesi 6200235/7  
İş Bankası Ortaköy Şubesi 304371 numaralı  
hesaplarına yatırmaları yeterlidir.

Cilt/Volume: 4, Sayı/Number: 1, 1996



ORGANİZASYON:  
**YÜCE** reklam/yayım/dağıtım a.ş.  
Tel: 288 93 50  
BASKI: Alemdar Ofset  
CİLT: Savaş Ciltevi

**İÇİNDEKİLER**

Yazarlara Açıklama .....	2
Editör'ün Önsözü .....	3
Yazı Değerlendirme Formu .....	4
5. Ulusal Perinatoloji Kongresi Kongre Programı .....	5
5. Ulusal Perinatoloji Kongresi	
Poster Sunum Özetleri .....	7-53
Santral Sinir Sistemi Anomalilerinin Prenatal Ultrasonografik Tanısı .....	54
<i>Orhan OYAR, Erkan SEVİNÇ</i>	
Meckel-Graber Sendromu .....	59
<i>Figen AKSOY, Gülşen ÖZBAT, Sibel ERDAMAR, R. MADAZLI, Cihat ŞEN</i>	
Teşekkür .....	64

**ULTRASONOGRAFİK OLARAK FETAL ANOMALİ SAPTANAN 28 OLGU VE KARYOTİP ANALİZLERİ**

1

**Sinan ZEYTİNOĞLU, Turgay ŞENER**  
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D ESKİŞEHİR

**YÖNTEM:** Kliniğimizdeki rutin ultrasonografik kontrollerde ilk kez görülen veya fetal anomali nedeniyle refere edilen 28 olgu değerlendirildi.

**BULGULAR:** Olguların yaşları 20 - 35 yaş idi. Tespit edilen anomaliler ve karyotip analizleri tabloda verilmiştir.

ANOMALİ	SAYI	MATERNAL KARYOTİP	PATERNAL KARYOTİP	FETAL KARYOTİP	UMB. KORD KARYOTİP
TEK ARTER TEK VEN	5	46 XX (3)	46 XY (1)	46 XX (1)	46 XX (1)
TEK ARTER TEK VEN + RENAL AGENEZİ	1	46 XX	--	--	--
TEK ARTER TEK VEN + DIAF. HERNİ+FETAL ASİT	1	46 XX	--	46 XX	46 XX
OMFALOSEL	1	46 XX	46 XY	46 XX	46 XX
POTTER SENDROMU	2	46 XX (1)	46 XY (1)	46 XX (1)	46 XX (1)
MENİNGOMYELOSEL	3	46 XX (1)	46 XY (1)	46 XX (1)	--
ARNOLD CHIARI SEND.	1	46 XX	--	46 XX	--
MENİNGOMYELOSEL HİDROSEFALİ+H.NEFROZ	1	46 XX	46 XY	--	--
AKONDROPLAZİ	1	--	--	46 XY	46 XY
ANENSEFALİ	1	46 XX (1)	46 XY (1)	46 XX (1)	--
ANENSEFALİ+OMFALOSEL MENİNGOMYELOSEL	3	46 XX	46 XY	--	--
KOROID PLEKSUS KİSTİ	2	46 XX (2)	46 XY (2)	46 XX (2)	46 XX (2)
KİSTİK HİGROMA	1	46 XX	46 XY	46 XY	--
POST. ÜRETRAL VALVE	1	46 XX	46 XY	--	--
HİDROSEFALİ	1	46 XX	46 XY	46 XX	--
HİDRONEFROZ	1	46 XX	46 XY	46 XY	46 XY

**SONUÇ:** En sık görülen anomali tek arter tek ven idi. Hiçbir olguda karyotip anomalisi saptanmadı.

**ULTRASONOGRAFİK OLARAK UMBİLİKAL KORDUNDA TEK ARTER SAPTANAN 7 OLGU VE PROGNOZLARI**

2

**Sinan ZEYTİNOĞLU, Turgay ŞENER**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D ESKİŞEHİR

**YÖNTEM:** Kliniğimizdeki rutin ultrasonografik kontrollerde umbilikal arterde tek arter tek ven saptanan olgular incelendi.

**BULGULAR:** Yaşları 22 ile 35 arasında değişen 7 olguda ultrasonografik olarak tek arter tek ven tespit edildi. Olguların birinde şiddetli preeklampsi mevcut olup, diğerlerinde maternal bir patoloji yoktu. Dört olguda ultrasonografik olarak ek bir patoloji gözlenmezken, renal agenezi saptanan 1 olgu 26 hafta iken, diafragmatik herni + fetal asit saptanan 1 olgu 27 hafta iken, şiddetli preeklampsi olup intrauterin gelişme geriliği saptanan 1 olgu ise 26 hafta iken intrauterin ex ile sonuçlandı. Ek patoloji gözlenmeyen 4 olgudan birinde intrauterin ex saptanırken diğer 3 olgu normal doğum yaptı. Bu 3 olguda neonatal dönemde bir problem tespit edilmedi. İki olguda kord kanında karyotip tayini yapılabilirdi. Karyotip analizi her iki olguda da 46 XX olarak bulundu.

**SONUÇ:** Umbilikal kord kesitinde tek arter tek ven saptanan olgular birlikte olabilecek diğer anomaliler yönünden incelenmeli, mümkünse karyotip tayini yapılmalıdır.

**3**

### ASİMETRİK IUGR NEDENİ OLARAK İNSERTİO VELAMENTOSAE VE PLASENTAL FAKTÖRLER (OLGU SUNUMU)

Dr. H.A.Tanrıverdi\*, Dr. F.Tüfekçi\*, Dr.Ş.Bostancı\*, Dr.G.Beydilli\*, Dr.Ö.Kandemir\*  
\*SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Etlik, Ankara

Asimetrik intrauterin gelişme geriliğinin birçok nedeni vardır. En önemli nedenler plasentanın yerleşim, fonksiyon ve anatomik bozuklukları ve maternal sistemik hastalıklardır. Plasentanın yerleşim ve fonksiyon bozuklukları mevcut tanı yöntemleri ile tanınabilmektedir. Anatomik bozuklukları prenatal tespit etmek oldukça güçtür, bu tip bozukluklar genellikle postnatal olarak tanınabilmektedir. Bu çalışmanın amacı bir olgu sebebiyle asimetrik intrauterin gelişme geriliğinin plasental faktörlerle olan ilişkisini tartışmak ve intrauterin gelişme geriliği tespit edilen olgularda prenatal-postnatal plasentanın ayrıntılı tetkikinin önemini vurgulamaktır.

**4**

### FETAL OVARIAN KİST: OLGU SUNUMU

Müzeyyen GÜNEŞ, Fulya KAYIKÇIOĞLU, Ömer KANDEMİR, Özlem PATA, İsmail DÖLEN, Ali HABERAL  
SSK ANKARA DOĞUMEVİ - KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM HASTANESİ, 06010 - ANKARA

Prenatal ultrasonografinin yaygın kullanımı ile beraber fetal ovarian kistler daha sıklıkla saptanabilmektedir. SSK Ankara Doğumevi - Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi'nde rutin prenatal izlemler sırasında, 33 haftalık bir gebelikte, 42x36 mm boyutlarında fetal ovarian kist saptandı. Terme kadar seri ultrasonografi ile izlendi. Baş-pelvis uygunsuzluğu nedeni ile sezaryen doğuma alındı. Postnatal birinci günde yapılan ultrasonografide 40x34 mm boyutlarında ovarian kist ölçüldü. Torsiyon, rüptür gibi herhangi bir komplikasyon ve malignite yönünden şüpheli sonografik bulguların olmaması nedeni ile olgu izleme alındı.



## GELİŞEN FETUSTA KARDİYAK HEMODİNAMİK DEĞİŞİKLİKLERİN EKOKARDİYOĞRAFİK OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

5

F. Ayşenir Paç, A.Suha Sönmez, Saim Yoloğlu  
İnönü Üniversitesi, Malatya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Normal fetusun intrauterin gelişimi sırasında kardiyak hemodinamik değişikliklerin araştırılması amacıyla gestasyonel yaşı 20-41 hafta arasında değişen 27 fetusta toplam 81 kez ekokardiyografik inceleme yapılmıştır.

**YÖNTEM:** İki-boyutlu ekokardiyografi rehberliğinde "pulsed doppler" ekokardiyografi ile mitral kapak peak E velosite (ME), peak A velosite (MA) ve E/A velosite oranı (M.E/A); trikuspid kapak peak E velosite (TE), peak A velosite (TA), E/A velosite oranı (T.E/A); aort kapağı peak sistolik akım velosite (AAV), aort kapağı mid-sistolik çap (AKÇ) ve fetal kalp atım hızı (FKAH) ölçümleri yapılmıştır.

**BULGULAR:** Bulunan sonuçların korelasyon ve regresyon analizi ile değerlendirilmesinde gebelik haftası ile FKAH ve TA arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif ilişki ( $p>0.05$ ); AAV, AKÇ, TE, T.E/A, ME, M.E/A arasında ise istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

**SONUÇ:** Fetusun ekokardiyografik olarak izlenmesi ile fetal kardiyak hemodinamik gelişmenin değerlendirilebileceği gözlenmiştir.

## GRANDMULTİPARİTENİN PERİNATAL RİSK AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

6

Babür Kaleli\*, Turhan Çağlar\*\*, Cem Turan\*\*, Erdal Aktan\*, Emre Kardeşin\*\*, Oya Gökmen\*\*

\* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

\*\* Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Hastanesi

Grandmultiparitenin maternal ve fetal morbidite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları Hastanesinde 1 Ocak 1992 ile 31 Temmuz 1994 tarihleri arasında doğurmuş olan 942 grandmultipar ve 49321 grandmultipar olmayan doğum arasından sistematik örnekleme metodu ile seçilen 1000 adeti retrospektif olarak değerlendirildi.

Grandmultipar ve grandmultipar olmayan doğumlardan oluşan gruplar arasında diyabet, erken doğum eylemi, antepartum veya postpartum kanama, operatif vajinal doğumlar, sezeryan ve neonatal morbidite ve mortalite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamazken, gebelikteki hipertansif bozukluklar grandmultiparların oluşturduğu grupta diğer gruptan anlamlı olarak daha sık gözlemlendi ( $p<0,01$ ). Sonuç olarak, perinatoloji ünitelerini bulunduğu merkezlerde grandmultiparitenin anne ve bebek açısından ek bir risk nedeni olmayabileceği kanısındayız.

7

## GEBELİĞE BAĞLI HİPERTANSİYON OLGULARINDA PLAZMA ASKORBİK ASİT DÜZEYİ

Hakan OZAN, Ahmet ESMER, Nedret KOLSAL, Ömer Utku ÇOPUR  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD ve Uludağ Üniversitesi  
Ziraat Fakültesi, BURSA

Günümüzde gebeliğe bağlı hipertansiyon olgularının etiolojisinde, oksidant - antioksidant dengesindeki bozulmanın önemli olduğu one sürülmektedir.

Bu çalışmada, 13 eklampitik, 12 ağır preeklampitik, 14 hafif preeklampitik ve 20 komplikasyonsuz gebenin hastaneye başvuru anında alınan venöz kan örneklerinde askorbik asit düzeyi araştırılmış, serum lipid profili, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, diğer plazma antioksidantları olan ürik asit, direkt bilirubin ve total protein düzeyleri ile birlikte ve plazma oksidant düzeyi ile yakından ilgili olan lökosit sayımı ışığında değerlendirilmiştir.

Gruplar arasında plazma askorbik asit düzeyi açısından anlamlı bir fark saptanmamış olmakla birlikte, hepsinde plazma vitamin C düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Plazma askorbik asit düzeyi ile kan basıncı ve esbach değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eklampsi grubunda daha fazla olmak üzere, çalışma grubunda kan lökosit sayımı artmış olarak bulunmuştur. Çalışma grubunda ortalama serum üre, ürik asit, kreatinin düzeylerinde anlamlı artış saptanmasına karşın, plazma askorbik asit düzeyi ile bir ilişki saptanmamıştır. Grupların ortalama serum glukoz, total ve direkt bilirubin, SGOT ve SGPT açısından anlamlı bir farklılık yoktur. Ortalama serum total bilirubin düzeyi eklampsi grubunda, ağır preeklampsi ve hafif preeklampsi gruplarına göre anlamlı olarak yüksektir. Ortalama serum TG ve LDH düzeyleri çalışma grubunda anlamlı olarak yüksek, ortalama serum total protein ve albumin düzeyleri ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Eklampsi grubunda, ağır preeklampsi ve hafif preeklampsi gruplarına göre ortalama serum LDH düzeyi anlamlı olarak daha yüksek, ortalama serum total protein düzeyi ise daha düşük olarak saptanmıştır. Plazma askorbik asit düzeyi ile, LDH düzeyleri, lipid ve protein profilleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Bulgular topluca değerlendirildiğinde, eklampsi ve preeklampsi olgularında, dolaşımdaki serbest radikallerin artması karşısında yetersiz kalan askorbik asitin prooksidant özelliğinin ön plana çıktığı ve plazma protein düzeyindeki düşüklüğün de tabloya katkıda bulunduğu düşünülebilir. Ancak eklampsi olgularında ortalama plazma askorbik asit düzeyinin diğer gruplardan farklı olmaması, konvulziyon oluşum mekanizmasında başka bir faktörün rol aldığını göstermektedir.

8

## AKUT IDIOPATİK POLİNOROPATI ( GUILLAIN BARRE SENDROMU ) İLE KOMPLİKE BİR GEBELİKTE OBSTETRİK YAKLAŞIM

Ömer T. YALÇIN, Başar TEKİN, Hikmet HASSA, Turgay ŞENER, Nurcan DALAN

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. ESKİŞEHİR

*Akut idiopatik polinöropati (Guillain Barre Sendromu) birden çok periferik sinir dejenerasyonu sonucu progresif ilerleyen motor, duyu ve otonomik disfonksiyonlar ile giden bir hastalıktır. Çoğunluğu reversibil kuvvet ve duyu kaybının neden olduğu organ ve sistem disfonksiyonlarına yönelik semptomatik ve destekleyici tedaviler özellikle solunum kaslarının tutulduğu durumlarda hayati önem taşır. Gebeliğin akut idiopatik polinöropati etyopatogenezi ve prognozuna belirgin bir etkisinin olmadığı düşünülse de, özellikle solunum kaslarının tutulumuyla giden gebelerde henüz standart bir obstetrik yaklaşım belirlenmemiştir.*

*18 yaşında, primigravid, son adet tarihine göre 34 hafta 2 günlük gebe iken kol ve bacaklarda güçsüzlük ve hissizlik yakınması olan hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstermitelerinde paraparazi, alt ekstermitelerinde parapleji, derin tendon refleksi kaybı ve torakal 5 seviyesine kadar anestezi belirlendi. 1 hafta içinde anestezi seviyesi servikal 5'e çıkan ve solunum kasları da tutulan hastaya asiste solunum ve nazogastrik sonda ile gavaj diyetine başlandı ve yoğun bakım ünitesinde devamlı monitorize edildi.*

*Obstetrik yönden periodik olarak yapılan non stres test, biofizik profil ve umbilikal arter kan akım hızı indekslerinden fetal distresi gösteren bir bulgu elde edilemezken, ultrasonda fetal biyometrelerde yaklaşık 2 haftalık gerilik olduğu gözlemlendi. 36 hafta 4 günlük iken gelişen preterm eylem nedeniyle yapılan amniosentez sonucu fetal maturasyonun yeterli olduğu belirlendiğinden hasta doğum eylemine bırakıldı. 11 saatlik aktif eylemi takiben spontan vajinal yola, vertex gelişi, 6 - 8 Apgarlı, 2250 gr. kız bebek doğurtuldu. Bebek sağ ve sağlıklı taburcu edilirken, intrapartum ve postpartum hiç bir obstetrik komplikasyon gelişmeyen anne 25. günde motor ve duyu kaybının şiddet ve seviyesinde belirgin bir değişiklik olmaksızın semptomatik ve destekleyici tedavilerle halen izlenmektedir.*

## BİLGİSAYARLARIN (VIDEO DİSPLAY TERMİNALLERİ) OLUŞTURDUĞU ELEKTROMANYETİK ALANLARIN RATLARDAKİ TERATOJENİK ETKİLERİ

9

Ömer T. YALÇIN, Başar TEKİN, Turgay ŞENER, Hikmet HASSA, Sinan ÖZALP, Atilla YILDIRIM, Nilgün BAŞMAK

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. ESKİŞEHİR

Günümüzde reproduktif dönemde çalışan kadın sayısı yanında çalışma ortamında bilgisayar kullanımında hızla artmaktadır. Bunun sonucu gebelikleri süresince bilgisayar (video display terminalleri) kullanan kadın sayısının çoğalması, video display terminallerinin (VDT) oluşturduğu elektromanyetik alanın potansiyel bir teratojenik etkisinin olup olmadığı sorunu gündeme getirmektedir. Bu soruya yanıt verebilmek amacıyla yapılan bu deneysel çalışmada elektromanyetik alanların fetal ratlar üzerine teratojenik etkisi araştırıldı. Bu amaçla gebeliklerinin ilk 20 günü süresince günde 8 saat, 10 miligauss şiddetinde ve 10-50 kHz frekansında elektromanyetik alana maruz bırakılan 25 gebe rat çalışma grubunu, maruz kalmayan 15 gebe rat ise kontrol grubunu oluşturdu. Tüm ratların gebelikleri 20. günde termine edildi ve çalışma grubunu oluşturan ratlardan elde edilen 189 fetus ve kontrol grubunu oluşturan ratlardan elde edilen 125 fetus makroskobik ve mikroskobik olarak özellikle iskelet anomalileri ve varyasyonları yönünden araştırıldı. Kontrol grubunda hiç bir fetusta anomali yada varyasyon belirlenemezken, çalışma grubundaki 8 (%4.2) fetusta toplam 11 adet major anomali, 4(%2.1) fetusta toplam 8 adet minor anomali ve 41 (%21.7) fetusta ise toplam 57 adet iskelet sistemi varyasyonu belirlendi.

Hem kontrol, hem de çalışma grubundan randomize olarak seçilen 3'er fetusun doku kültüründen yapılan kromozom çalışmalarında ise yapısal yada sayısal bir anomali saptanmadı.

Bu sonuçlara göre VDT'lerin oluşturduğu elektromanyetik alanların teratojenik etkisi olabileceği sonucuna varıldı.

## RÜPTÜRE LUTEOMA NEDENİYLE BİLATERAL OOFEREKTOMİ YAPILAN 8 HAFTALIK BİR GEBELİKTE OBSTETRİK YAKLAŞIM

10

Ömer T. YALÇIN, Başar TEKİN, Sinan ÖZALP, Atilla YILDIRIM, A. Serhan CEVRİOĞLU

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. ESKİŞEHİR

Sağlıklı bir gebeliğin devamı için gerekli olan hormonların ( Progesteron ) önemli bir kısmı gebeliğin 8. haftasına kadar HCG ile desteklenen corpus luteum tarafından sağlanırken, 10. haftadan itibaren bu görevi plasenta üstlenir. 8. ile 10. haftalar arasında gerçekleşen luteo-plasental shift öncesi yada sırasında yapılacak bir ooferektomi (luteektomi) progesteron yetersizliği ve abortus ile sonuçlanabileceği için shift tamamlanuncaya kadar bu hormonun replasmanı gerekir. Ancak bu replasmanın hangi tip progesteron ile ne kadar dozda, ne sıklıkta ve ne kadar süre yapılması konusunda kesin bir fikir birliği yoktur.

22 yaşında, primigravid, tekil gebeliğin 8. haftasında şiddetli karın ağrısı yakınması ile başvuran ve akut karın tanısı ile eksploratif laparotomi yapılan olgunun her iki overinin 7-10 cm boyutlarında rüptüre olmuş aktif kanamalı kistler içerdiği saptandı. Kanamaların kontrol altına alınabilmesi için bilateral ooferektomi yapılmak zorunda kalındı. Postoperatif dönemde progesteron replasmanı amacı ile intramusküler hydroxyprogesteron caproate 10. haftaya kadar günde 500mg, 13. haftaya kadar gün aşırı 500mg, 15. haftaya kadar ise haftada iki kez 500mg uygulandı. Erken postoperatif dönemden itibaren periyodik olarak yapılan ultrasonografilerde tek fetus gelişiminin normal olduğu gözlemlendi. Maternal kan progesteron seviyesinin progresif olarak artarken 7.5 ile 41.3 ng/cc arasında değiştiği belirlendi. Gebeliğinin 18. haftasına ulaşan olguda herhangi bir obstetrik yada cerrahi komplikasyon gelişmedi.

**11****FETAL GELİŞİM VE PROLAKTİN**

Yakup E. Erata, Namık Demir, Cemal Posacı, Selman Laçın, Alper Mumcu, Berrin Acar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum A.B.D.

**GİRİŞ:** Erişkinlerde stress, malnütrisyon gibi durumlarda prolaktin salınımının arttığı bilinmektedir. Bu çalışmada termde standart normal gelişimin altında, normal gelişim ve normalin üzerinde gelişim gösteren fetuslarda prolaktin hormonu değerlendirildi.

**YÖNTEM:** Termde, normal standart gelişimin altında olarak değerlendirilen 15 olguda, standart gelişimin üzerinde olarak değerlendirilen 15 olguda ve normal gelişim gösterdiği saptanan 30 olguda doğum esnasında elde edilen kordon kanı, maternal serum ve amniotik mayide prolaktin hormon seviyeleri saptandı. Her grup fetusda her kompartmandaki değerler korelasyon regresyon analizi ve student-t test ile istatistiksel olarak karşılaştırıldılar.

**BULGULAR:** Hiçbir grupta fetal, maternal serum ve amniotik mayideki prolaktin değerleri arasında korelasyon saptanmadı. Her üç grup fetusta, gruplar arası amniotik mayi ve maternal serum prolaktin seviyeleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Buna karşın intrauterin gelişme geriliği gösteren fetuslarda serum prolaktin konsantrasyonları, iri fetus ve normal gelişim gösteren gruplara göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p<0.001$ ). Her üç grupta da amniotik mayideki prolaktin konsantrasyonları maternal serumdan yaklaşık üç kat yüksek olarak saptandı.

**SONUÇ:** Normal standartın altında gelişim gösteren fetuslarda hipoglisemi veya bilinmeyen başka gestasyonel faktörler hiperprolaktinemiye neden olmaktadır. Hiperprolaktinemi ise birtakım olası faydalı etkileri ile kötü fetal gelişimi kompanse etmeye çalışmakta ve fetal maturasyonu arttırmaktadır.

**12****FETAL GELİŞİM VE TİROİD FONKSİYONU**

Yakup E. Erata, Namık Demir, Cemal Posacı, Selman Laçın, Berrin Acar

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğ. A.B.D.

**GİRİŞ:** Hormonların fetal gelişimi etkileyebileceği bilinmektedir. Bu çalışmada fetal gelişim ile tiroid fonksiyonu arasındaki olası ilişki araştırıldı.

**YÖNTEM:** Gestasyonel yaşına göre normal gelişim gösteren 30 fetus, gestasyonel yaşına göre küçük olan 15 ve büyük olan 15 fetus çalışmaya alındı. Tüm fetuslardan doğum anında alınan karışık kord kanında Tiroid Stimülan Hormon (TSH), Tiroksin (T4), Serbest Tiroksin (fT4), Triiodotironin (T3) ve Serbest triiodotironin (fT3) seviyeleri luminometrik yöntem ile analiz edildi. Her gruptaki hormonların ortalama düzeyleri diğerleriyle istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Gestasyonel yaşa göre küçük olan bebekler, normal doğum ağırlıklı ve büyük bebeklerle karşılaştırıldığında belirgin olarak daha yüksek TSH, daha düşük T4, fT4 ve fT3 düzeylerine sahiptiler. Normal ağırlıklı ve büyük bebekler ise hiçbir parametrede anlamlı bir farklılık göstermediler.

**SONUÇ:** Gestasyonel yaşa göre küçük olan bebeklerdeki hipotiroidizm, esansiyel proteinlerin korunumu ve kalori harcanımındaki azalmayı sağlayan bir adaptasyon mekanizması olarak değerlendirilebilir ancak bu aynı zamanda, hipotiroidizmin özellikle beyin gelişimi üzerindeki bilinen kötü etkileri nedeniyle çelişkilidir.

**MEKONYUMLU YENİDOĞANLARDA FETAL ADRENAL FONKSİYON****13****YAKUP ERKAN ERATA, NAMIK DEMİR, ÖNDER ÇELİK, CEMAL POSACI,  
SELMAN LAÇİN, ALPER MUMCU****Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İzmir**

**GİRİŞ :** Kord adrenokortikotropik hormon, kortizol, dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri akut ve kronik hipoksinin göstergeleri olarak belirtilmiştir. Bu hormon düzeylerinin, amnion sıvısında mekonyum içeren ve içermeyen infantlarda belirgin derecede farklı olup olmadığı araştırıldı.

**YÖNTEM :** Bu çalışmada orta derecede mekonyum ile boyalı 27 term gebelik ve mekonyumla boyalı olmayan temiz amnion sıvısı içeren 29 term gebelik incelendi. Her bir doğumda umbilikal arter kanı ve venöz kord kanı alınıp kangazları (pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>), adrenokortikotropik hormon, kortizol ve dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri ölçüldü.

İstatistiksel analiz olarak student t test ve rank sum test kullanıldı.

**BULGU :** Mekonyumlu yenidoğan grubu (n: 27) ile kontrol grubu olan mekonyumsuz yenidoğan grubu (n: 29) kan gazları (pH, pO<sub>2</sub>, pCO<sub>2</sub>) karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

pH : 7.26 ± 0.04 vs 7.27 ± 0.06

pO<sub>2</sub> : 18.32 ± 5.80 vs 16.64 ± 4.68

pCO<sub>2</sub> : 47.88 ± 8.21 vs 47.88 ± 8.21

mekonyumlu infantlarda adrenokortikotropik hormon ve kortizol düzeylerinin belirgin derecede yükseldiği (3.1 ± 0.8 nmol/L vs 5.4 ± 1.1 ve 270 ± 34 nmol/L vs. 360 ± 28) ve dehidroepiandrosteron sülfat düzeyinin ise düştüğü (4536 ± 242 nmol/L 3644 ± 220) görülmüştür (p<0.05).

**SONUÇ :** Mekonyum pasajıyla birlikte ortaya çıkan intrapartum hipoksik episod sonucu fetal hipofiz adrenal aksı etkilenir. Buna bağlı olarak fetal adrenal steroidogenesis değişir. Sonuç olarak ACTH ve kortizol düzeyleri artarken, dehidroepiandrosteron sülfat düzeyleri düşer.

**ZAMANINDA DOĞAN BEBEKLERDE STRES HORMONLARI VE ASİT BAZ DENGESİ;  
DOĞUM ŞEKLİNİN ETKİSİ****14****CEMAL POSACI, YAKUP ERKAN ERATA, MEHMET GÜNEY, NAMIK DEMİR, ÖNDER ÇELİK  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, İzmir**

**GİRİŞ :** Doğum şeklinin fetal stres hormonları ve asitbaz dengesi üzerine etkisini araştırma ve fetal asidemi ve bu hormonlar arası ilişkileri ortaya koymak.

**YÖNTEM :** 64 tekil, sağlıklı term gebelik olgusu çalışmamızda incelehdi 21'i spontan vaginal yol ile, 23'ü oksitosin infüzyonu sonrası vaginal yol ile, kalan 20'si de elektif sezeryan ile doğurtuldu. Doğumdan hemen sonra kordon kan örnekleri alındı. Umbilikal arter örneklerinde kan gazı (pH, pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>) incelemesi ve umbilikal ven örneklerinde hormonal inceleme (kortizol, dehidroepiandrosteron sülfat, prolaktin androstenedion) yapıldı.

**BULGULAR :** Sezeryan grubunda diğer iki gruba göre pO<sub>2</sub> ve prolaktin düzeylerinde anlamlı bir yükseklik, pH'da da anlamlı bir düşüklük vardı (p<0.05). Doğumda kord kanında pH değerine göre 11 bebeğin asidemik olduğu görüldü (pH<7.20). Asidemik gurupta nonasidemik gruba göre C ve pCO<sub>2</sub> anlamlı yükseklik gösterirken, pH ve pO<sub>2</sub> anlamlı düşüklük gösteriyordu.

**SONUÇ :** Doğum şekli fetuste asit baz dengesini ve hormonal durumu etkileyebilir. Fetal asidemi kortizol sentezini artırarak fetal adrenal steroidogenezi değiştirebilir.



**15****ANTİFOSFOLİPİD ANTİKORU POZİTİF OLAN TEKRARLAYAN DÜŞÜKLERDE KORTİKOSTEROİD VE DÜŞÜK DOZ ASPİRİN KULLANIMI**

Tugan BEŞE, Vildan OCAK

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

*Giriş:* Antifosfolipid antikor pozitifliği, tekrarlayan düşük ve fetal kayıpların bir nedeni olarak suçlanmaktadır. Tedavide kortikosteroidlerin kullanımı ile antikor yapımı baskılanmaya çalışılırken, düşük doz aspirinin ise antitrombotik özelliğinden yararlanılmaya çalışılır. Bu çalışmada, kortikosteroid ve aspirinin beraber kullanımı ile sadece aspirin kullanımının tedavideki başarısını değerlendirmeyi amaçladık.

*Yöntem:* Ocak 1989-Aralık 1995 tarihleri arası ard arada 2 ve daha fazla tekrarlayan düşük yapan 109 olgu çalışma grubunu oluşturdu. Olguların 49'unun primer, 60'ının ise sekonder tekrarlayan düşüklere mevcuttu. En az bir kez canlı doğum yapmış, sağlıklı 35 kadın kontrol grubu olarak alındı. Tüm olgulara antikardiolipin antikor (ACA) Ig G, ACA Ig M, aktive edilmiş parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT) ve aPPT testi 40 sn üzerinde olanlarda 1/1 dilüsyonlu aPTT bakıldı. Kontrol grubundaki ortalama  $\pm$  2 SD sonuçlara dayanarak ACA ıGG için üst sınır değer 12 GPLÜ/ml, ACA Ig M için üst sınır değer 7 MPLÜ/ml olarak alındı. ACA Ig G veya Ig M değeri normalin üzerinde veya 1/1 dilüsyonlu aPTT değeri 40 sn üzerinde (Lupus antikoagulan pozitif) olan olgulardan rastgele bir grubuna, bir sonraki gebelikte 20-40 mg/gün prednisolone (Deltacortril®) ve 80-200 mg/gün aspirin (Babyprine®) verildi.

*Bulgular:* Yüzdokuz olgudan 35'inde ACA ve/veya Lupus antikoagulan pozitif bulundu. Bu olguların hiç birinde tekrarlayan düşük sebebi olabilecek anatomik, hormonal ve çiftlerde kromozomal bozukluk yoktu. Bu olgulardan 29'u tekrar gebe kaldı. Onyediyedi gebeye 20-40 mg/gün prednisolone ve 80-200 mg/gün aspirin, 12 gebeye ise sadece 80 mg/gün aspirin verildi. Prednisolone ve aspirin kullanan 17 gebeden 12'si canlı doğum yaparken, sadece aspirin kullanan 12 gebeden 3'ü canlı doğum yaptı. İki grup arasında canlı doğum oranları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (t: 2.41; p<0.05). Prednisolone ve aspirin kullanan 17 gebenin 14'ünde ciltte yağlanma, akne, tüylenme artışı, hipertansiyon, tremor, kan şekerinde artış gibi farklı yan etkiler gözlemlendi. Sadece aspirin kullanan 12 gebeden 1'inde hipertansiyon gözlenirken, diğer 11 gebede ilaca bağlı her hangi bir yan etki tespit edilmedi.

*Sonuç:* Tekrarlayan düşük nedeni ile yapılan incelemeler sonucunda antifosfolipid antikor pozitif saptanan gebelerin tedavilerinde, her ne kadar yan etkileri daha fazla olsa da kortikosteroid ve düşük doz aspirin kullanımını, sadece düşük doz aspirin kullanımına göre daha başarılı sonuç vermektedir.

**16**

**ÜÇLÜ TEST ve CRI DU CHAT SENDROMUNUN PRENATAL TANISI**  
**Lütfü S. Önderoğlu, E. Helvan Duran, Gönül Oğur, Şafak Güllan, Muhterem Bahçe**  
 Hacettepe Ü. Tıp F. Kadın Hast. ve Doğum AD, GATA Tıbbi Genetik AD

Üçlü test, 16-18. haftalar arası, maternal kanda  $\alpha$ FP, hCG, konjüge olmayan E<sub>3</sub> düzeylerinin ve anne yaşının beraberce bir formüle yerleştirilerek, Down sendromlu bebek doğurma riskinin hesaplanması olarak özetlenebilir. Üçlü test sonucunda yüksek risk taşıdığı saptanan gebeliklerde, Down sendromu dışında patolojilere de rastlandığı bildirilmektedir.

Olgumuz, 25 yaşında bir primigravid olup, 14. haftadan itibaren antenatal izleme alınmıştır. Onaltıncı haftada yapılan ultrasonografik incelemede, gebelik haftasıyla uyumlu ve gros anomalisi olmayan bir fetus saptanmıştır. Aynı haftada istenen üçlü test sonucu,  $\alpha$ FP 0.44 MoM, hCG 1.72 MoM, uE<sub>3</sub> 0.49 MoM olarak bulunmuş ve Down sendromu riski 1/80 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlarla, olguya genetik amniyosentez önerilmiş; ancak olgu bu öneriyi 19. haftada kabul etmiştir. Bu haftada yapılan ultrasonografik incelemede, biparietal çap ve kran çevresi ölçümlerinin 50. persentilin altında olduğu, femur uzunluğunun da 5. persentilin dahi altına düştüğü gözlemlenmiş; amniyotik sıvı miktarında da belirgin bir azalma dikkati çekmiştir. Fetal karyotip analizi sonucu bir hafta sonra alınmış ve 5. kromozomun kısa kolunda p13-pter segmentleri arasında delesyon olduğu saptanmıştır. Gebelik, 20. haftada, intraservikal dinoproston uygulanarak sonlandırılmış; gonotik tanı fetal oilt biyopsisi ve kan kromozom analiziyle doğrulanmıştır.

Üçlü test yalnızca Down sendromu taraması amacıyla değil, aynı zamanda çeşitli fetal genetik hastalıkların erken tanısı için de yardımcı olabilir.

**GÖBEK KORDON KANINDA IgE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****17**

Ayşe Kafkaslı, İsmail Uryan, Ali Buhur, Bengül Durmaz, Engin Arısoy  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. Malatya

**GİRİŞ:** Atopik hastalıklar sık rastlanan pediatrik problemlerendir. Erken tanı ve tedavi ile atopik semptomlar önenebilir. Aile öyküsü, ırk ve cinsiyet faktörlerinin yanısıra kordon kanında IgE düzeylerinin infantlarda gelişecek atopik hastalıkların erken tanısında yardımcı olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada; 60 yenidoğanda atopik hastalık risk faktörleri ile kord kanı IgE düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı.

**YÖNTEM:** Kliniğimizde komplikasyonsuz gebeliği takiben miadında, vajinal yolla doğan ve ailelerinde atopik hastalık öyküsü olmayan 60 yenidoğanın kordon kanında IgE düzeyleri ELİSA yöntemiyle saptandı. IgE düzeyleri; aile hikayesi, maternal sigara içimi, gebelikte ilaç kullanımı, anne yaşı, yenidoğanın cinsiyeti ve doğum ağırlığı ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Onyeddi (%28.3) yenidoğanda kordon kanı IgE düzeyleri yüksek bulundu. Bu gruptaki yenidoğanların 10'u erkek, 7'si kızdı. Kordon kanı IgE düzeyi ile yenidoğanın cinsiyeti ve doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ) Gebelikleri boyunca kliniğimizde takip edilen anne adayları, Fe ve multivitamin dışında ilaç kullanmadılar. On (%1.6) gebenin gebelikleri sırasında 1-5/gün sigara içtikleri saptandı, sigara içimi ile kordon kanı IgE düzeyleri arasında ilişki bulunamadı ( $p>0,05$ ), Anne adaylarının yaş ortalaması  $26.05 \pm 4.75$  idi. Anne yaşı ile kordon kanı IgE düzeyleri arasında ilişki yoktu ( $P>0,05$ ).

**SONUÇ:** Kordon kanı IgE düzeylerinin, atopik hastalıkların yanısıra doğum sırasında gelişen maternal kan transfüzyonu, intrauterin dönemde allerjenle karşılaşma ve genetik faktörlerin etkisiyle de yükselebileceği bildirilmiştir. Bu çalışmaya ailede atopik hastalık öyküsü olmayan gebeler alınmış, böylece önemli bir risk faktörü olmaksızın kordon kanı IgE düzeyleri değerlendirilmiştir. Çeşitli risk faktörleri, özellikle ülkemizde parazitöz, serum IgE düzeyini yükseltebilir. Malatya'da yapılan bir çalışmada üreme çağındaki kadınlarda parazitöz oranı %55 bulunmuştur. Parazitöze bağlı annelerinde IgE yüksekliği, kordon kanı IgE düzeylerini etkileyebilecek bir faktördür. Infantlarda gelişebilecek atopik hastalıkların erken tanısında kordon kanı IgE düzeylerinin değerlendirilmesi, tüm risk faktörleri ve bölgesel farklılıklar da gözönünde bulundurularak yapılmalıdır.

**SEZERYAN ORANLARI, ENDİKASYONLARI VE PERİNATAL MORBİDİTE-MORTALİTE****18**

Mustafa SEVEN, Osman N. ÖZYURT, M. Üner KARACAOĞLU, Bengü ÇELİKDELEN, Kadir SAVAN,  
Bektaş YILDIRIM

Süleymaniye ve Semiha Şakir Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastaneleri

**GİRİŞ**

Mortalite, morbidite, hospitalizasyon süresi ve maliyetinin fazlalığı gibi nedenlerden dolayı sezaryanla doğum oranının düşürülmesi doğum kliniklerinin gündemindedir. Bu nedenle sezaryan endikasyonları, sezaryanın perinatal ve maternal morbidite - mortaliteye olan etkileri her ülkede ve ülkeler arasında karşılaştırılmaktadır.

**YÖNTEM**

01.01.1994-31.12.1995 tarihleri arasında her iki hastanedeki doğum olgularına retrospektif olarak inceledik. Her iki hastanede de nullipar makat prezentasyonu ve önceki sezaryan-uterus'a ait operasyon hikayesi olan doğumlar direkt olarak sezaryanla sonuçlandırılmaktadır. Her iki hastanede aynı hekimler görev yapmakta olup benzer teknik olanaklara sahiptirler. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular " İki yüzde arasındaki farkın önemlilik testi" ve "ki kare testi" ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

**BULGULAR**

Süleymaniye'de 1994 yılında toplam 11976, 1995 yılında toplam 10498 ; Semiha Şakir'de ise aynı yıllarda 3402 ve 4622 doğum gerçekleştirilmiştir. Süleymaniye'de 1994'de sezaryan oranı %15.7 , 1995 yılında %23.1 iken; Semiha Şakir'de bu oranlar %20.8 ve %27.7 oranında gerçekleşmiştir. İki yıllık dönemde her iki hastanede de travmaya bebek ölümü hiç olmamıştır. Perinatal mortalite 1994-1995 yıllarında her 1000 doğumda Semiha Şakir'de 2.9 ve 3.9 iken Süleymaniye'de 4.7 ve 4.1 olarak gerçekleşmiştir.

**SONUÇ**

Bizim sonuçlarımız A.B.D'deki sezaryan oranlarından daha düşük olmakla beraber İsveç'ten yüksek , Suudi Arabistan ve Etiyopya gibi ülkelerden çok yüksektir. Her iki hastanede perinatal mortalite oranları daha önceki çalışma oranlarından daha düşük olup, gelişmiş ülkeler düzeyindedir.

19

**BİR POLİHİDRAMNİOS OLGUSUNDA İNDOMETAZİN KULLANIMI**

M.Öner KARACAOĞLU, Osman N.ÖZYURT, Mustafa SEVEN, Ayşe DUMANKAYA, Bektaş YILDIRIM

Söleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

**GİRİŞ**

Polihidramnios gebeliklerin %0.3-3.2 'sinde görülür. Birçok obstetrik komplikasyona yol açabilir.

**YÖNTEM**

Bayan R.G. 24 yaşında G5 P3 Y1 A1 Hastanemize 5.4.1995 tarihinde solunum sıkıntısı ve karında şırı büyüme yakınlığıyla başvurdu. İleri derecede polihidramnios saptanan hastaya günlük 100 mg oral indometazin tedavisine başlandı.

**BULGULAR**

Yapılan ultrasonografik incelemede tekiz gebelik , BPD: 80 mm FL: 56 mm AC: 279 mm , FKA: 136/dk Placenta anterior Grade1-2 . Gebelik 31 hafta ile uyumlu saptandı. Amniotik index 42 cm olarak ölçüldü. Tedaviye başlanmadan önce duktus arteriosus açıldığı ekokardiyografi ile teyid edildi. İki ay süreyle yatak istirahati ve tıbbi tedavi altında tutulan olguda ilaca bağı intoleransı görülmedi. Klinik yakınlıklarda belirgin düzelme olan olguda amniotik index'in 24 cm'ye kadar düştüğü saptandı. 38. haftada yapılan eko'da duktus arteriosusun kapanmadığı görüldü. Vajinal doğum planlanan olguda amniotomi uygulandı. 12.4 litre amnion sıvısı boşaltıldı. Fetal monitör takibinde tutulan olguda 4 saat sonra geç desereyasyonların yerleşmesi üzerine sezeryan kararı verildi. 2550 gr / 48 cm , 8 apgarlı bir erkek bebek doğurtuldu. Yapılan bebek muayenesi ve röntgen incelemelerinde anomali saptanmadı.

**SONUÇ**

Polihidramnioslu olguda indometazin kullanımı klinik semptomlarda rahatlama, amniotik index ölçümlerinde gerileme sağlarken, duktus arteriosusun kapanmasına sebep olmaması ve canlı bebek doğmasına imkan sağlamıştır.

20

**YİNELENEN NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS NEDENİ OLARAK SLY SENDROMU: ARDIŞIK INTRAPERİTONEAL ALBÜMİN İNFÜZYONLARIYLA PERİNATAL TANININ SAĞLANMASI**L.İrfan S. Önderoğlu, E. Hakan Duran, Şule Yiğit, Gülşen Erdem, Sevim Balcı  
Hacettepe Ü. Tıp F. Kadın Hast. ve Doğum ve Pediatri AD

Eşiyle birinci derece akrabalığı bulunan, 33 yaşında G7P4A2Y0 olgu son gebeliğinin 12. haftasından itibaren izleme alındı. Olgunun obstetrik öyküsünde peşpeşe dört kez non-İmmün hidrops fetalis (NIHF) gelişimi ve buna bağlı intrauterin fetal ölümler dikkati çekmekteydi. Bunların hiçbirinde NIHF etiyolojisi saptanamaması olup, son gebelik sonucunda yapılan fetal otopsi de tanının belirlenmesini sağlayamamıştır. Olgunun izlenme alınmasıyla birlikte NIHF etiyolojisine yönelik perinatal/fetal ayrıntılı bir araştırma yapılmış; ancak kesin bir sonuca varılamamıştır. Gebeliğin 17. haftasıyla birlikte, yine NIHF gelişimi gözlenmeye başlanmıştır. Yirmioçuncu haftada fetal hidropsun belirginleşmesiyle birlikte, fetusa intraperitoneal albümin infüzyonlarına başlanmıştır; sırasıyla 25, 27 ve 30. haftalarda üçer gramlık albümin infüzyonları yinelenmiştir. İkinci infüzyon sonrasında, özellikle fetal asit sıvısında belirgin azalma gözlenmeye başlanmıştır; ancak pleural effüzyonda genleşme gebeliğin sonuna dek gözlenememiştir. Olgu, 34 hafta 2 günlükken preterm eyleme girmiş ve sezaryenle 4500 gram ağırlığında erkek bir bebek doğurmuştur. Bebeğin enzim analizi sonucunda, lökosit β-glukuronidaz aktivitesi 0.4µmol/gh (250-1000 µmol/gh) olarak saptanmış ve Sly sendromu (mukopolisakharidoz tip VII) tanısı konmuş ve bebek postpartum 46. günde viteliniştir. Böylesi bir indeks olgunun tanısının konması, gelecekteki gebeliklerde prenatal tanıyı olanaklı kılmakta ve hastalığın otozomal resesif geçişli olması sayesinde de sağlıklı bebek şansını vermektedir.

**THE UNIVERSAL SECOND EARLIEST POST-TRANSPLANTATION CONCEPTION  
WHAT WOULD YOU ANTICIPATE IN SUCH AN INFANT ?**

**21**

Resmiye Oral, Mete Akısu, Nilgün Kültürsay, Erol Tavmergen,  
Yaman Tokat

Ege University Medical School Hospital, İzmir

A 20 year-old, gravida 1 para 0 woman who underwent an orthotopic liver transplantation in 1994 delivered a male infant with a birth weight of 1532 gm after 31 weeks of gestation, via a caesarian section at Aegean University Medical School Hospital on October 11, 1995. The mother had experienced two hepatic coma, three esophagus varices bleeding episodes secondary to liver failure since 1991. Liver failure was demonstrated to be secondary to autoimmune cirrhosis in 1992. She was put on a regimen composed of azathioprine + cyclosporine A + prednisolone to prevent rejection and discharged on postoperative 32nd day. The conception is the second earliest to date, 5.5 months after transplantation. She experienced both mild increases in the levels of liver function tests (ALT 45-150 IU/L, total bilirubin 3-4 mg/dl), and also moderate preeclampsia during pregnancy. The only fetal complication due to maternal immunosuppressive treatment was prematurity and he was discharged at 21 days of age on full oral feeds and is in good health with appropriate growth and motor-mental development as of January 1996. The mother has been experiencing moderate cholestasis since second trimester without rejection.

**PREEKLAMPTİK OLGULARIN ERKEN TANISINDA MATERNAL SERUM  
BETA-hCG DÜZEYLERİ KULLANILABİLİR Mİ?**

**22**

Dr. Erdal Avni ARIGÜLOĞLU\*, Dr. Ayhan AYANOĞLU\*, Dr. Yavuz CEYLAN\*, Dr. Ümmühan ARIGÜLOĞLU\*, Dr. Muhammed GALI\*

**GİRİŞ:** Preeklampsia, vasküler endotel hasarı yapan bir trofoblastik hastalıktır. Beta-hCG de trofoblastlardan salgılanan bir hormon olduğuna göre, preeklampside farklı bir trofoblastik sekreteruar yanıtın olacağı düşünülebilir. Bizde bu hipotezden yola çıkarak, 2. trimester serum beta-hCG ölçümünün, preeklampsia erken tanısındaki değerini araştırdık.

**YÖNTEM:** 20-30. gebelik haftaları arasındaki 99 primigravid gebe çalışma kapsamına alındı. 43 preeklampitik gebe çalışma grubunu, 66 sağlıklı gebe kontrol grubunu oluşturdu. Tüm olgularda beta-hCG düzeyi, radioimmünassay yöntemi ile ölçüldü. Kontrol grubundaki olgular aylık kontrollerle izlendiler. Sonuçların değerlendirilmesinde student t testi, Mann Whitney U testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Serum beta-hCG düzeyleri açısından hafif preeklampitik olgular ile kontrol grubu arasında herhangi bir fark saptanmazken, ağır preeklampitik olgularda anlamlı derecede artış saptandı. Kontrol grubundaki 66 olgunun 5 tanesinin serum beta-hCG düzeyi normalden fazla idi ve bu olgulardan 4 tanesinde ortalama 31.2+8.6 günde klinik olarak preeklampsia gelişti. Beta-hCG için eşik değer olarak 2 MOM alındığında duyarlılık %80, özgüllük %100 olarak bulundu.

**SONUÇ:** Beta-hCG düzeyleri, preeklampsinin şiddetini ve trofoblastların buna sekreteruar yanıtını yansıtmaktadır. Bu nedenle 2. trimester hCG düzeyleri, preeklampsinin potansiyel bir belirtici olarak kullanılabilir.

\* SSK. Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**23****HELLP SENDROMU ERKEN TANISINDA SERUM HAPTOGLOBİN DÜZEYİNİN PREDİKTİF DEĞERİ**

Dr. Erdal Avni ARIGÜLOĞLU\*, Dr. Ayhan AYANOĞLU\*, Dr. Yavuz CEYLAN\*, Dr. Eray ULU\*, Dr. Remzi UNCU\*

**GİRİŞ:** Haptoglobin, intravasküler hemoliz sonucu oluşan serbest hemoglobini bağlayan bir glikoproteindir. HELLP sendromu da hemoliz ile seyreden bir multisistem hastalığı olduğuna göre, haptoglobin düzeyinde azalma kaçınılmaz bir sonuçtur. Bu çalışma, haptoglobinin HELLP sendromu erken tanısında yerini araştırmak amacıyla düzenlendi.

**YÖNTEM:** Gebelik hipertansiyonu tanısı alan 22 olgu çalışma grubunu, hiçbir yakınması olmayan 20 olgu kontrol grubunu oluşturdu. Çalışma grubundaki olgulardan 14 tanesi preeklampsi, 8 tanesi ise HELLP sendromu tanısı aldı. Çalışma grubundaki olgularda haftada iki kez, kontrol grubunda ise bir kez haptoglobin ölçümü yapıldı. Serum haptoglobin ölçümü radyal immundifüzyon jel yöntemi ile yapıldı. Kontrol grubundaki olgular doğuma kadar aylık kontrollerle izlendiler.

**BULGULAR:** Haptoglobin düzeyi; preeklampsi olgularda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük, HELLP sendromlu olgulara göre ise anlamlı derecede yüksek olarak bulundu. Preeklampsi tanısı alan 14 olgunun 4 tanesinin ortalama haptoglobin düzeyi daha sonraki ölçümlerde azalma gösterdi. Buna, klinik ağırlaşma, trombosit sayısında azalma ve LDH düzeyinde artış izledi. 2 olguya HELLP sendromu tanısı konulurken, ağır preeklampsi tanısı alan diğer 2 olgu ise viabilite sınırını aşmıştı bu nedenle doğum induksiyonu uygulandı. Kontrol grubundaki olguların tümünde haptoglobin düzeyi normal sınırlarda idi ve hiçbirinde preeklampsi gelişmedi.

**SONUÇ:** İyi bir klinik gözlemlerle haptoglobin değerinin düşüşü, trombosit sayısındaki düşüşle korelasyon göstermektedir. Bu nedenle, seri haptoglobin ölçümünün, HELLP sendromu tanısında önemli bir yeri vardır.

\* SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**24****TEK İDRAR ÖRNEĞİNDE KALSİYUM ATILIMI VE KALSİYUM/KREATİNİN ORANININ, PREEKLAMPSE ERKEN TANISINDA YERİ VAR MIDIR?**

Dr. Ümmühan (SELİM) ARIGÜLOĞLU\*, Dr. Ali İsmet TEKİRDAĞ\*, Dr. Erdal Avni ARIGÜLOĞLU\*

**GİRİŞ:** 24 saatlik idrarda kalsiyum atılımı, preeklampsi erken tanısında kullanılan testlerden biridir. Ancak idrar toplama güçlüğü nedeni ile polikliniğe başvuran her hastaya uygulanamamaktadır. Oysa tek idrar örneğinin kullanılması bu testin dezavantajlarını ortadan kaldıracaktır. Bu çalışma, idrar kalsiyum içeriği açısından tek idrar örneğinin 24 saatlik idrar örneğini yansıtıp yansıtmadığını araştırmak amacıyla düzenlendi.

**YÖNTEM:** 53 preeklampsi olgu ile 43 sağlıklı gebe çalışma kapsamına alındı. Kronik hipertansiyon olguları ile antihipertansif veya diüretik alan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olgularda 24 saatlik idrarda kalsiyum, kreatinin, protein düzeyleri tek idrar örneğindeki değerlerle karşılaştırıldı. Ölçümler spektrofotometrik olarak yapıldı. Kontrol grubundaki olgular doğuma kadar aylık kontrollerle izlendi.

**BULGULAR:** 24 saatlik idrar örneğinde kalsiyum atılımı ve kalsiyum/kreatinin oranının, preeklampsi olgularda kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu, buna karşın tek idrar örneğinde ise anlamlı bir farkın olmadığı gözlemlendi. Gerek preeklampsi olgularda, gerekse kontrol grubunda tek idrar örneğindeki kalsiyum düzeyleri ve kalsiyum/kreatinin oranları ile 24 saatlik idrardaki değerler arasında herhangi bir korelasyona rastlanmadı.

**SONUÇ:** Preeklampsiyi önceden belirleyebilme ile ilgili bulgular 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi ve kalsiyum/kreatinin oranının etkin bir tarama testi olduğunu göstermektedir. Buna karşın çalışmamız tek idrar örneğinde kalsiyum düzeyi ve kalsiyum/kreatinin oranının preeklampsi tanısında yeri olmadığını göstermektedir.

\* SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi



**GEBELİKTE HİPERTANSİYONUN ERKEN TANISINDA SEROTONİN  
İDRAR METABOLİTLERİNİN TANISAL DEĞERİ**

**25**

Ü. ÖZEKİCİ, G.M. FILSHIE, O. YÜCEL, M.ŞİMŞEK, H.G.ENGİN  
F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ELAZIĞ

Hipertansif gebelik tanısı konan 38 olgu ve kontrol olarak alınan 10 normotansif gebeden toplanan 24'er saatlik idrarda 10 ml %50'lik hidroklorik asit eklenerek serotonin idrar metaboliti olan 5 hidroksiindolesitik asit (5-HIAA) düzeyi araştırıldı. Sonuçlar literatürle karşılaştırıldı ve hipertansif gebeliklerin erken tanısında kullanılabilir bir yöntem olabileceği düşünüldü.

**5 YILLIK DÖNEMDE CANLI VE ÖLÜ DOĞUMLARDA NÖRAL TÜP  
DEFEKT TARAMASI**

**26**

Ü.ÖZEKİCİ, M.ŞİMŞEK, H.G.ENGİN, N.YÜCEL, Y.KANSU, K.KOCABAY  
F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ELAZIĞ

1985-90 yılları arasında Elazığ'da gerçekleşen canlı ve ölü doğumlar incelenerek nöral tüp defekti araştırıldı. 5240 canlı ve ölü doğumdan 24'ünde nöral tüp defekti saptandı. Bu sayı çeşitli parametreler göz önünde tutularak literatürle karşılaştırıldı.

**27****KLİNİĞİMİZİN 5 YILLIK MATERNAL MORTALİTE HIZI**

T.YILMAZ, M.ŞİMŞEK, H.G.ENGİN, D.ERKMEN, Ö.ÖZEKİCİ  
F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ELAZIĞ

Bu çalışma, F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'nda 1991-1995 yılları arasındaki maternal mortalite hızını bulmak amacıyla yapıldı.

Bilgiler hasta kayıt dosyalarından, hastaların kişisel dosyalarında ve ölüm tutanaklarından elde edildi.

Çalışmamızda mortalite oranı yüzbin canlı doğumda 150.2 olarak bulundu. Ölüm nedenlerinin başında gebelik toksemisi (%50), enfeksiyon (%25), pulmoner ve serebral emboli (%25) gelmektedir. Ölümle sonuçlanan olguların hiçbirinin antenatal kontrolü olmadığı saptandı.

Sağlık hizmetlerinin ve gelişmiş olmanın bir ölçüsü olan maternal mortalite oranını azaltmak için antenatal takiplerin yaygınlaştırılması gerektiği sonucuna varıldı.

**28****GEBELİK TOKSEMİSİ OLGULARININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ**

T.YILMAZ, M.ŞİMŞEK, N.YÜCEL, D.ERKMEN, Ü.ÖZEKİCİ  
F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ELAZIĞ

F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'nda 1991-1995 yılları arasında gerçekleştirilen 5398 doğum içinde 56 gebelik toksikozu olgusu retrospektif olarak incelendi.

Olguların %60.7'sinin şiddetli preeklampsi-eklampsi, %39.3'ünün ise hafif preeklampsi olduğu, tüm olgularda toksikoz rekürrens oranının ise %21.4 olduğu saptandı. Olguların primigravidler arasında yoğunlaştığı dikkati çekti. Tüm seride perinatal mortalite oranı %17.9, maternal mortalite oranı %7.1, sezaryen ile doğum oranı %46.4 olarak saptandı.

Özellikle şiddetli preeklampsi-eklampsi olgularının %73.5'inde yetersiz antenatal takip olduğu ortaya çıkarıldı.

Antenatal bakımın düzenli yapılması, preeklampsi vakalarının eklampsi gelişmeden önce uygun takip ve tedavisiyle maternal ve perinatal mortalitenin azaltılabileceği vurgulandı.

29

## TEKRARLAYAN DÜŞÜKLERDEN SONRAKİ CANLI DOĞUMLARDA DOĞUM TARTISININ İNCELENMESİ

Ü.ÖZEKİCİ, G.M.FILSHIE, M.ŞİMŞEK, T.YILMAZ, Y.KANSU, H.G.ENGİN, D.ERKMEN

Nottingham Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanı, F.Ü.Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD-ELAZIĞ

Nottingham Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanında 5 yıllık dönemde gerçekleşen 24.682 doğumdan, 3 yada daha fazla düşükten sonraki ilk canlı doğumun tartısı belirlenerek tekrarlayan düşüklerle gebelik yaşına göre düşük doğum tartısı (SGA) arasında ilişki olup olmadığı incelendi. Doğum tartıları Gondasi bireysel ayarlanabilen gebelik haftası ağırlık standartlarına göre (maternal ağırlık, boy, etnik grup ve parite gibi fizyolojik değişkenler göz önünde bulundurularak hazırlanan) değerlendirildi.

İlk analizlere göre 87 kadının, 3 ve daha fazla düşük yaptığı belirlendi. Bunların 26'sı (%29.9) SGA, 3 ve daha çok düşük sonrası gerçekleşen 23'ünün (%26.4) gebeliğinin erken doğumla (<37 hafta) sonlandığı görüldü. Bu oran genel popülasyonda %6.1'dir. (p<0.001).

Bu çalışma tekrarlayan düşük öyküsü olan annelerin preterm veya SGA'lı bebek doğum riskinin yüksek olduğu, bu nedenle daha yoğun antenatal bakım gerektirdiği düşünüldü.

30

## ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRLÜ OLGULARDA UMBİLİKAL ARTER DOPPLER BULGULARI VE FETAL BİYOFİZİK PROFİL İLE PLASENTAL İNFEKSİYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Neşe YÜCEL Oğuz YÜCEL Hayreddin YEKELER Ümit ÖZEKİCİ  
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Patoloji ABD, ELAZIĞ

**GİRİŞ:** Erken membran rüptürü (EMR); gebelik yaşından bağımsız olarak, düzenli uterus kontraksiyonları başlamadan önce membran bütünlüğünün bozulması ve amniyon sıvısının vaginadan dışarı akmasıdır. Erken membran rüptürü (EMR) olan olgularda, plasental inflamasyonun umbilikal arter Doppler bulguları ve Fetal Biyofizik Profil (BP) ile ilişkisini göstermek amacıyla bu çalışma yapıldı.

**YÖNTEM:** Preterm EMR 'li 24 olguda umbilikal arter Doppler velosimetri ve BP çalışması yapıldı. Doğumdan sonra bütün plasentaların patolojik incelemesi yapılarak plasental patolojik bulgulara göre olgular iki gruba ayrıldı. Birinci grubu plasental infeksiyon bulgusu içermeyen olgular, ikinci grubu infeksiyon yönünden pozitif (umbilikal vaskülit) olgular oluşturdu.

**BULGULAR:** 14 olgunun bulunduğu birinci grupta bir olguda artmış S/D oranı saptanırken, 10 olguyu içeren ikinci grupta 9 olguda artmış S/D oranı saptandı (p<0.05). Ortalama S/D oranı birinci grupta 2.73±0.18, ikinci grupta 4.64±0.93 olarak saptandı (p<0.001). Ortalama BP skoru birinci grupta 9±1.04, ikinci grupta 7±1.05 idi (p<0.001).

**SONUÇ:** EMR 'li olgularda anormal BP ve artmış umbilikal arter S/D oranları saptanmasının yaklaşımlı klinik infeksiyonun kanıtı olduğu gösterildi.

31

### YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE MORBİDİTE TESBİTİNDE, UMBİLİKAL ARTER DOPPLER ÇALIŞMALARININ, FETAL KALP ATIM HIZI VARIABİLİTELERİ VE BİOFİZİK PROFİL SKOR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ali Rüştü Ergür, Yusuf Z. Yergök, Aktuğ Ertekin, Ercüment Müngen, Levent Tütüncü  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**GİRİŞ:** Yüksek riskli gebelerde morbiditelerinin tesbitinde, noninvazif testlerin etkinliği prospektif, randomize ve kontrollü bir çalışma ile değerlendirildi.

**YÖNTEM:** 123 yüksek riskli gebe ile risk faktörü bulunmayan 50 gebeye, gebeliklerinin 25, 30 ve 35'inci haftalarında ve gerektiği diğer zamanlarda, umbilikal arter doppler, fetal kalp atım hızı varyabiliteleri ve biofizik profil skor çalışmaları yapıldı. Başlıca morbidite kriterleri; fetal distress nedeni ile acil sezaryen, 5. dakika apgar skorunun 7'nin altında olması, yenidoğanın yoğun bakım ünitesine alınması, umbilikal venöz kan pH'sının 7.15'in altında olması olarak kabul edildi.

**BULGULAR:** Yüksek riskli gebelerin 89'unda morbidite gelişirken, kalp atım hızı varyabilitesi ile bunların %48.3'ü, biofizik profil skor ile % 41.5'i ve umbilikal arter doppler ile de %70.7'i tesbit edildi ( $p < 0.004$ ). Risk faktörü bulunmayan gebelerde ise 7 tanesinde morbidite gelişirken, hiçbir test anlamlı olarak bu morbiditeleri tesbit edemedi.

**SONUÇ:** Yüksek riskli gebelerin morbidite tesbitinde umbilikal arter doppler çalışmalarının, diğer noninvazif yöntemlere göre daha etkin olduğu anlamlı olarak saptanmıştır.

32

### ERCIYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE

### EKLAMPTİK HASTALARIN İNSİDANSI İLE MATERNAL VE PERİNATAL MORTALİTELERİ

Mustafa Başbuğ, Ercan Aygen, İbrahim Demir, Serdar Serin, Mehmet Tayyar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı/KAYSERİ

**GİRİŞ:** Eklampsis insidansı toplumlar arasında değişim göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde %0 0.29-0.74 oranında görülürken, gelişmekte olan ülkelerde ise %0 13-22 oranına kadar yükselmektedir. Eklampsis ayrıca gelişmekte olan ülkelerde maternal ve perinatal mortalitenin başlıca sebeplerindedir. Eklampitik hastalarda maternal mortalite gelişmiş ülkelerde % 0.01 düzeylerine inmişken, gelişmekte olan ülkelerde % 12'e varan oranlar bildirilmektedir. Perinatal mortalite ise gelişmiş ülkelerde %0 100 civarında iken, gelişmekte olan ülkelerde ise %0 300 oranını geçen rakamlar rapor edilmektedir. Bu retrospektif çalışmadaki amacımız 1985-1994 yılları arasında hastanemizdeki eklampsis insidansını ve bu olgularda maternal ve perinatal mortalite sonuçlarımızı saptamak, beşer yıllık dönemler halinde karşılaştırarak geleceğe yönelik planlar yapmaktır.

**YÖNTEM:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1985-1994 yılları arasında gerçekleşen tüm doğumlar retrospektif olarak incelendi ve 1985-1989 ile 1990-1994 yılları arasındaki eklampitik hastaların insidansı, maternal ve perinatal mortalite oranları karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** 1985-1989 yıllarında %0 8.44 (35 olgu) oranında eklampsis olgusuna rastlanırken, 1990-1994 yıllarında %0 12.78 (66 olgu) oranında eklampsis olgusuna rastlandı ( $p < 0.05$ ). Bu olgulardan ilk 5 yılda 1 olgu, ikinci 5 yılda ise 2 olgu hastanemizde antenatal takip altındaydı ( $p > 0.05$ ). İlk 5 yıllık dönemde % 8.57 (3/35) olan maternal mortalite oranı, ikinci 5 yıllık dönemde % 3.03 (2/66)'e düşmüştür ( $p > 0.05$ ). Perinatal mortalite oranı ise %0 285.71 (10/35)'den %0 242.42 (16/66) oranına inmiştir ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Hastanemizin bölgemizde giderek artan referans konumu nedeniyle iki 5 yıllık dönem arasında eklampsis insidansında önemli oranda artış gözlemlendiği ve bu olgulardan çok az sayıdaki hastanın hastanemizde antenatal takip almasından dolayı maternal ve perinatal mortalite oranında yeterli azalma elde edilemediği kanısındayız.

## FETAL ANEUPLOİDYLERİN TANISINDA MATERNAL SERUM MARKERLERİNİN KULLANIMI : KLİNİK SONUÇLARIMIZ

33

Y.Kimya, A.Macit, C.Cengiz

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D BURSA

**GİRİŞ** Mart 1994, Kasım 1995 tarihleri arasındaki maternal serum üçlü tarama test sonuçlarımız retrospektif olarak değerlendirildi.

**YÖNTEM** 35 yaş ve altında 16-20 haftalık 427 gebede maternal serumda alfa-fetoprotein, ankonjuge estriol ve human koryonik gonadotropin çalışıldı. Elde edilen MOM (Multiples Of The Median) değerleri ile maternal ağırlık, diabet ve çoğul gebelik göz önüne alınarak, Down Sendromu için risk belirlendi. 1/300 ve altı risk pozitif olarak kabul edildi. Bu olgulara amniosentez önerildi.

**BULGULAR** 427 gebenin 45'inde test pozitif bulundu (%10.5). 39 olgu amniosentezi kabul etti (%9,1). Bir olguda 21 trisomi, bir olguda 47, XXX saptandı. Aneuploidi saptanma oranı 39 amniosentez için 2 olarak belirlendi. Test negatif olan hiçbir olguda kromozom anormalliği saptanmadı.

**SONUÇ** Üçlü tarama testi, fetal aneuploidy'lerin tanınmasında etkin ve güvenilir bir yöntemdir.

## ANENSEFALİ VE NÖRAL TÜP DEFEKTLERİNİN İNSİDANSI

34

Yakup Şensoy , Levent Yaşar , M.Öner Karacaoğlu , Sertaç Batıoğlu , Bektaş Yıldırım  
Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi

### GİRİŞ

Nöral tüp defektlerinde (NTD) prevalans açısından belirgin coğrafi varyasyon görülmektedir. En büyük oranlar İngiliz Adalarında bildirilmiştir.

### YÖNTEM

1989-1994 yılları arasında hastanemizde meydana gelen canlı ve ölü doğumlardaki NTD'li bebekler retrospektif olarak incelendi.

### BULGULAR

1989-1994 yılları arasında canlı ve ölü doğumların toplam sayısı 38902 idi. Bunların 175 adedinde NTD saptandı. NTD olgularının %61.7'sinde anensefali , %21.7'sinde meningo-myelosele %15.4'ünde spina bifida , %4'ünde ensefalosele , %10.2'sinde hidrosefali saptandı. Anensefali olgularının %45.4'ünde polihidramnios tespit edildi. 1000 canlı ve ölü doğum için anensefali insidansı 2,77 , meningo-myelosele 0,98 , spina bifida 0,43 , ensefalosele 0,18 ve tüm NTD'ler için 4,49 olarak saptandı. Anensefali olgularında %34.4 makadi prezentasyon tespit edildi. Gravidası düşük olan ve anne yaşı 20-30 arasında olan olgularda NTD insidansı daha yüksek bulduk.

### SONUÇ

NTD insidansı literatürde belirtilen ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Ülkemizde daha önce yapılan çok merkezli diğer bir çalışmaya göre hastanemizde saptanan NTD insidansının yüksekliğini hizmet verdiğimiz kesimin geniş bir sosyo-ekonomik yapıya sahip olmasına bağlamaktayız.



**35****AFP YÜKSEKLİĞİ İLE SAPTANAN DOWN SENDROMU OLGUSU**

İncim Bezircioğlu, Hakan Kanıt.  
Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Hastanesi, İZMİR.

Trisomi sendromları içinde en iyi tanınan ve en çok görülen kromozom anomalisi Down Sendromu'dur. Genel toplumda görülme oranı 1:600/1:800 arasındadır. Down Sendromu maternal serumda düşük AFP ve yüksek beta-HCG değerleri ile karakterizedir. Burada yüksek MSAFP değerinden yola çıkarak araştırdığımız, 19.gebelik haftasında prenatal tanısını koyduğumuz Down Sendromu olgusunu sunacağız.

**36****AĞIR PREEKLAMPSİ VE EKLAMPSİ İLİ İYİLEŞİMİNDE POSTPARTUM KÜRETAJIN ETKİSİ**

Ahmet GÖÇMEN, Murat YAVLA, A.Ceylan ERDEN, Mehmet DEMİR, Nürten AKDEKİZ  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
DİYARBAKİR.

**Amaç :** Şiddetli preeklampsi ve eklampside annenin iyileştirilmesini hızlandırmak için acil postpartum küretajın etkisini araştırmak.

**Metod :** Otuz ağır preeklampitik ve eklampitik hastaya doğumdan sonra hemen küretaj uygulandı. Kontrol grubu olarak 20 hastaya ise küretaj uygulanmayıp postpartum takip edildi.

**Bulgular :** Acil postpartum küretaj yapılan olgularda, ilk 24 saat için her 4 saatte bir ortalama arteriyel basınç, küretaj yapılmayanlarla kıyaslanınca anlamlı azaldı ( P < 0, 01).

Ortalama idrar çıkışı, ilk 24 saatte her 4 saatlik kontrollerde anlamlı oranda artmış bulundu ( P < 0,01).

Trombosit sayısında küretaj yapılanlarda 24. saatte yükselme, küretaj yapılmayanlarda ise düşme tespit edildi ( P < 0,05).

**Sonuç :** Acil postpartum küretaj ağır preeklampitik ve eklampitik hastaların iyileşmesini hızlandırmaktadır.

**FETAL DISTAL INTRAPARENKİMAL PULMONER ARTER DOPPLER BULGULARI**

Alunet GUL\*, İbrahim POLAT\*\*, Cemal ARK\*\*\*, Gürsel ERKİLİNÇ\*\*, Halil ASLAN\*, Yavuz CEYLAN\*\*\*\*  
SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul.

**37**

**GİRİŞ:**Fetal arter ve venler real-time ultrasonografi(USG),konvensiyonel doppler yada Renkli Doppler Ultrasonografi(RDS) ile kolayca gözlenebilir. Bu çalışmada fetal distal intraparenkimal pulmoner arter doppler bulguları ve gestasyonel yaş arasındaki ilişki varını sorusuna cevap araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** 26-42 gebelik haftaları arasında değişen 55 sağlıklı gebe bu "cross-sectional" çalışmaya alınmış ve gebelik haftalarına göre 3 gruba ayrılmıştır.

Grup-1(n:11):<28 gebelik haftası ve küçük fetuslar.

Grup-2(n:20):29-34 gebelik haftaları arasındaki fetuslar.

Grup-3(n:24):>35 gebelik haftasından büyük fetuslar.

Sag ventrikülden pulmoner arterin çıkışı takip edilerek sag pulmoner arterin akciğer parenkimasında ilk dalını verdiği yerde intraparenkimal distal pulmoner arterden RDS ile doppler ölçümleri yapılmıştır. Doppler ölçümleri Toshiba SSA-270 scanner,PVF 357 MT 3,75 Mhz.abdominal probe ve "lower-frequency cut off filtering" ayarı ile yapılmıştır.İstatiksel test olarak "Mann-Whitney-Wilcoxon Rank-Sum"testi kullanılmıştır.

**BULGULAR:**Grup-1 ortalama gebelik haftası 27 hafta 5 gün olup Sistol/Diastol(S/D),Resistans İndeksi(RI),Pulsatil İndeksi(PI) sırası ile  $6,74 \pm 2,66$ ;  $0,85 \pm 0,00$ ;  $1,80 \pm 0,76$ ;Grup-2 ortalama gebelik haftası 32 . S/D: $7,00 \pm 3,26$ ; RI: $0,86 \pm 0,00$ ; PI: $1,72 \pm 0,52$  ;Grup-3 ortalama gebelik haftası 38 .S/D: $6,39 \pm 2,40$ ; RI: $0,83 \pm 0,00$ ;PI: $1,69 \pm 0,44$  olarak bulunmuştur.Üç grup arasındaki karşılaştırmalarda istatistiksel bir fark gözlenmemiştir( $P>0,05$ ).

**SONUÇ:**Distal intraparenkimal pulmoner arter akımının yüksek resistanslı olduğu ve gebelik haftası arttıkça S/D,RI ve PI doppler değerlerinin azaldığı gözlenmiş,ancak bu azalma ve değişikliğin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

**ADOLESAN GEBELİKLERDE TRAVAY TAKİBİ VE SONUÇLARI****38**

Dr. A. Suat Altıncıyedioğlu, Dr. Sibel Özsoy, Dr. Nimet Göker  
Şişli Etfal Hastanesi 1. kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Ülkemizde genç yaşta evlilik oranının yüksek olması nedeniyle adolesan gebeliklere sık olarak rastlamaktayız. Bu konuda yapılan çalışmalarda adolesan yaş grubundaki gebeliklerde; düşük doğum ağırlıklı bebekler, doğum komplikasyonlarında artış gibi istenmeyen olgular rapor edilmektedir.

Bu çalışmada 1994-1995 yılında Ş.E.H. 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde doğum yapan 50 primipar 16-18 yaş arası adolesan gebe kadın, doğum şekli, fetal ve maternal pronozlar ve travay takibi açısından değerlendirildi.

Adolesan gebeliklerde C/S, müdahaleli doğum oranı kontrol grubuna göre daha az görüldü ( $p=011$ ). Ortalama doğum ağırlıkları adolesan grupta daha düşüktü. Bu gruptaki gebelerin travay takibinde karşılaşılan en büyük problem gebe ile doktorun koordinasyon sağlamasındaki güçlüğü.

Sosyo kültürel seviyelerinin düşük olması, psikolojik maturasyon eksikliği yetersiz beslenme, prenatal kontrollerinin yetersizliği bu gebeleri yüksek riskli gebeler olarak kabul edip, travay takibinde daha yoğun takip gerektirmektedir.

**39****ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE SONLANMIŞ GEBELİKLERDE KORDON DOLANMASI****H. UYAR, M. YAYLA, F. A. SEZER, A. GÜNGÖREN, N. AKDENİZ, A. C. ERDEN****Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi - Diyarbakır****GİRİŞ:** Bu çalışma kordon dolanması saptanmış gebeliklerde, umbilikal kordonun fetusa dolanma yeri ve dolanma sayısının araştırılması amacıyla yapılmıştır.**YÖNTEM:** İki yıllık süre içinde, 28. gebelik haftasından sonra gerçekleşen vaginal veya abdominal 2228 doğumun hemen sonrasında, kordonun fetusa dolanma yeri ve dolanma sayısı retrospektif olarak değerlendirildi.**BULGULAR:** Toplam 398 olguda (%17.86) kordon dolanması saptandı. Kordonun, doğumların %16.60'ında fetus boynuna, %0.58'inde kendi üzerine, %0.36'sında fetus ekstremitesine ve %0.31'inde kombine şekillerde dolandığı belirlendi. Bunlardan %13.51'inde bir, %3.41'inde iki, %0.80'inde üç kere, %0.13'ünde ise dördün üzerinde dolanma saptandı.**SONUÇ:** Umbilikal kordon, her 5-6 doğumdan birinde, genellikle 1 veya 2 kere ve en sık olarak fetusun boyun bölgesine dolanmaktadır. Fetusun diğer bölümlerinde görülen dolanmalar ile üç ve üzerinde dolanma olasılığı daha az karşımıza çıkmaktadır.**40****BİR ALOBAR HOLOPROSENSEFALİ OLGUSU : ANTENATAL TANI****Y. Kimya, S. Benderli, C. Cengiz****Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.  
BURSA**

Holoprosensefali prosensefalonun gelişimsel kompleks bir anomalisidir. Sıklıkla yüz anomalileri ile birlikte görülür. Görülme sıklığı 2500 - 16000 doğumda bir olarak bildirilmektedir. Ultrasonografi ile gebeliğin erken dönemlerinde tanı konulabilmektedir. Kliniğimizde 34. gebelik haftasında, ilk başvuruda tanı konulan, bir fetal alobar holoprosensefali olgusu sunuldu. Ultrasonografide fetal başın incelenmesinde önde hilal şeklinde tek ve büyük bir ventrikül gözlemlendi. İnterhemisferik fissür gözlenmedi. Bölünmemiş talamus, bu tek ventriküle doğru çıkıntı oluşturmuyordu. Belirgin hipotelorizm ve üst dudakta santral yarıklık mevcut idi. 35. haftada gebelik sonlandı. Yenidoğanın klinik muayenesinde hipotelorizm ve santral dudak yarığı saptandı.

**GRAND MULTİPAR KADINLARDAKİ RİSKLER**Meral Aba<sup>1</sup>, Arif Güngören, Hakkı Uyar, Nafi Yılmaz

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

41

**AMAÇ:** Aynı yaş grubundaki grand multipar kadınlar ile kontrol multipar kadınlar arasında antepartum ve intrapartum komplikasyonları karşılaştırmak.

**YÖNTEM:** Ocak 1991 ile Aralık 1995 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine doğum için başvuran gebelikleri 28-40 hafta arasında olan 30-35 yaş grubundaki 5 ve 5' in üzerinde doğum yapmış 300 multipar kadın ile 2-4 doğum sayısı olan 475 multipar kadın çalışma grubumuzu oluşturdu. Her iki grup arasındaki antepartum komplikasyonlar (diabetes mellitus, preeklampsi, kronik hipertansiyon, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum) ve intrapartum komplikasyonlar (dekolman plasenta, malprezantasyon, makrozomi, postpartum hemoraji) karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Toplam antepartum komplikasyonlar karşılaştırıldığında grand multipar kadınların % 98.64'ünde, kontrol grubunun % 50.50'inde komplikasyon mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ( $p<0.001$ ). Intrapartum komplikasyonlar ayrı ayrı karşılaştırıldığında diabetes mellitus görülme sıklığı ( $p<0.05$ ) ve preeklampsi, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum görülme sıklığı ( $p<0.001$ ) grand multipar kadınlarda daha fazlaydı. Toplam intrapartum komplikasyonlar grand multipar kadınların % 47.99'unda, kontrol grubunun % 24.19'unda mevcuttu ( $p<0.001$ ). Intrapartum komplikasyonlar ayrı ayrı karşılaştırıldığında postpartum hemoraji, dekolman plasenta, makrozomi görülme sıklıkları ( $p<0.01$ ) ile malprezantasyon görülme sıklığı ( $p<0.001$ ) grand multiparlarda daha fazla idi.

**SONUÇ:** Bulgularımıza göre grand multipar gebelerin aynı yaş grubundaki multipar gebe kadınlara göre antepartum ve intrapartum komplikasyonlar yönünden daha fazla risk taşıdıklarını düşünmekteyiz.

**GESTASYONEL DİABETİN TANISINDA İLK TRİMESTER İLE ERKEN ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDEKİ 50 GRAM GLUKOZ TARAMA TESTİ, PLAZMA İNSÜLİN, PLAZMA C- PEPTİD DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

MEHMET H KEBABCI, SERDAR ÖZŞENER, KEMAL ÖZTEKİN, ONUR BİLGİN

EÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bornova /İZMİR

**GİRİŞ=** İlk trimester 50 gr oral glukoz tarama testi sonuçları, plazma insülin, Plazma C-Peptid değerleri, III. trimesterdeki değerler ile karşılaştırılıp bunların aralarındaki korelasyonun araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM=** 1.5.95-1.5.96 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 64 gebe kadın bu çalışma kapsamında alınmıştır. Gebelere 10-14 ve 25-29 gebelik haftalarında 50 gr glukoz tarama testi uygulanmıştır. Bu testte plazma glukoz düzeyi 140 mg/dl ve üzerinde saptanan gebelere 100 gr oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılmıştır. Ayrıca tüm gebelerde bu gebelik haftalarında açlık insülin ve c- peptid düzeylerine bakılmıştır. Maternal obezitenin test değerlerine etkisini kontrol etmek ve olabilecek karışıklığı önlemek için düzeltilmiş vücut kitle endeksi ile standardizasyona gidilmiştir. Sonuçlar varyans analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**BULGULAR=** Olgular 50 gr GTT sonuçlarına göre 110 mg/dl ve altında olanlar (I.grup), 110 -140 mg/dl arasında olanlar (II.grup), 140 mg/dl ve üzerinde olanlar (III.grup) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Erken I. trimesterde , I. gruptaki olguların % 91.7'nin test değerleri , erken III. trimesterde'de 110 mg/dl nin altında bulunmuştur. II.gruptaki olguların % 28.6'da erken III. trimesterde test değerleri 140 mg/dl üstünde bulunmuştur. III. gruptaki olguların % 91.6'da III. trimesterde tekrarlanan test değeri de 140 mg/dl üzerinde bulunmuştur.

**SONUÇ=** 50 gr GTT'nin erken I. trimesterde yapılması, önceden diabetes mellitus'lu hastaların veya erken başlayan gestasyonel diabetli hastaların en kısa zamanda tanınması açısından önemlidir. Erken I. trimesterde 50 gr GTT değerleri 110 mg/dl altında bulunan tüm gebelerde , testin erken III. trimesterde tekrarına gerek yoktur. Yalnızca risk faktörü taşıyan gebelerde testin tekrarı uygun olacaktır. Risk faktörü taşımayan gebelerde gestasyonel diabet gelişme riski istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır ( $p>0.05$ ). 50 gr GTT değeri 110-140 mg/dl arasında bulunan gebelerde , erken III. trimesterde test tekrarlanmalıdır. 50 gr GTT değeri 140 mg/dl ve üzerinde olan olgularda , testin erken III. trimesterde tekrarlanmasına gerek yoktur. Bu olgulara doğrudan 3 saatlik 100gr OGTT yapılarak gestasyonel diabet tanısının ekarte edilmesi en doğru yaklaşım olacaktır. Gestasyonel diabetes mellitus olgularının erken tanısında , maternal açlık insülin ve c- peptid düzeylerinin tayininin yeri yoktur. Ancak maternal metabolik kontrolün iyi olup olmadığı konusunda fikir verebilir.

42

43

### PREEKLAMPSİ VE INTRAUTERİN GELİŞME GERİLİĞİNİN TANISINDA TARAMA TESTİ OLARAK UTERİN ARTER DOPPLER ULTRASONOGRAFİSİ

Ali Ruştü Ergür, Yusuf Z.Yergök, Ercüment Müngen, Aktuğ Ertekin, İsmet Yıldırım  
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**GİRİŞ:**İkinci trimesterde normal gebelerde, bilateral uterin arter continous wave doppler ultrasound ile sonradan gelişebilecek preeklampsi ve gelişme geriligi tesbit edilmeye çalışıldı.

**YÖNTEM:**İkinci trimesterdeki toplam 521 gebede bilateral uterin arter continous wave doppler ile akım hızı dalga şekilleri tesbit edildi. Son trimesterde gebeler preeklampsi ve IUGR açısından takip edildiler.

**BULGULAR:**521 gebe % 92 takip etme oranı ile tarandılar. 521 gebenin 21'inde preeklampsi, 12'sinde ise IUGR gelişirken, yalancı pozitiflik yüksekliğine rağmen testin hassasiyeti yüksek oranlarda idi. Erken diastolik notch mevcudiyeti preeklampsi tanısını artırdı.

**SONUÇ:**Uteroplaster yatak patolojisine bağlı olarak gelişen preeklampsi ve IUGR'nin taranması amacı ile bu testin yapılması, tanı ve sonraki müdahale imkanlarını artırmaktadır.

44

### SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS'LU BİR GEBEDE DÜŞÜK DOZ ASPİRİN KULLANIMI: VAKA TAKDİMİ

Mustafa Küçük, Sami Kemik

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) gebelikte spontan abortus, preeklampsi ve ölü doğum risklerini arttırmaktadır. SLE'li hastalarda antifosfolipid antikorlarının tromboksan hakimiyetine yol açtığı bilinmektedir. Düşük doz aspirin prostasiklin üretimini etkilemeden tromboksan üretimini engellemektedir. Biz de SLE'li bir hastada gebeliği süresince 100 mg/gün aspirin kullandık.

**VAKA TAKDİMİ:** Hastamız N.B. 29 yaşında Gravida 4-1-1-2 son menstruasyonunu 21.5.1995 tarihinde görmüş. 1987 yılında SLE tanısı konulan hasta kliniğimize terapötik abortus isteği ile başvurdu. Hasta ile mevcut hastalığı ve gebeliği tartışılarak gebeliğinin devamına karar verildi. Klinik tablo SLE'nin tüm kriterlerine tam olarak uymakta idi. Hastada kronik hipertansiyon ve nefrit mevcut değildi. Kullanmakta olduğu 5 mg/gün prednizolona 10 mg aspirin eklendi. Gebeliğinin 20. haftasında reaktivasyonu olan hastanın prednizolonu 10 mg/gün'e çıkarıldı. 28. haftaya kadar normal seyrinde devam eden gebelikte, SLE'nin tekrar aktive olması nedeniyle prednizolon dozu günde 60 mg'a çıkarıldı. Tedrici olarak doz düşürüldü ve 10 mg/gün olarak devam edildi. 22.1.1996 tarihinde erken membranrüptürü oldu. 23.1.1996 tarihinde prematüre canlı 1800 g bir erkek bebek doğurtuldu. Anemisi nedeniyle 3 ünite kan transfüzyonu yapıldı. Doğum esnasında 20 mg. prednizolon İ.V. yapıldı. Postpartum 35 mg/gün prednizolon başlanılan hastanın kortizon dozu tedrici düşürülerek 5 mg/gün ile taburcu edildi. Halen hasta ve bebeği iyi durumdadır.

**SONUÇ:** Düşük doz aspirinin muhtemelen prostasiklin üretimine herhangi bir etki yapmaksızın tromboksan üretimini inhibe etmesi nedeniyle SLE'nin gebelik üzerine olan komplikasyonlarını önleyebileceği vebu konuda ileri çalışmalara gerek olduğu sonucuna varıldı.



**BİR GEBELİK VE ERİTEMA NODOZUM VAKASI****45**

Sebahat ATAR GÜREL, Hulusi GÜREL, Mevlüt GÜZELOĞLU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

Eritema nodozum deri ve ciltaltı dokusunun inflamatuvar hastalığı olup genellikle pretibial alanda kırmızı, hassas nodüller ile karakterizedir. Nadir görülen bir hastalık olup genellikle bir enfeksiyon hastalığı veya bazı ilaçların kullanımı ile birlikte dir.

Gebelikte nadir görülen bu hastalık 20. gebelik haftasında eritema nodozum teşhis edilen bir olgu nedeniyle literatür ışığı altında tartışılmıştır.

**GEBELİK ARALIĞINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER****46**

Sebahat ATAR GÜREL, Hulusi GÜREL

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

**GİRİŞ:** Önceki doğum ile takip eden gebeliğin başlangıcı arasındaki süreyi ifade eden "gebelik aralığı"na etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla çalışma planlandı.

**YÖNTEM:** Ocak-Haziran 1995 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran, canlı, miadda bir doğumu takiben gebe kalmış 280 olgu ile görüşüldü. Gebelik aralığı 24 ay ve altında olan 102 olgu çalışma grubu, 24 ayın üzerinde olan 178 olgu kontrol grubu olarak alındı. İstatistiksel değerlendirmeler  $\chi^2$  ve Student t testi ile yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  alındı.

**BULGULAR:** Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanlarda eğitim düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu ( $p < 0.05$ ) Daha önce kontrasepsiyon kullanımı ile gebelik aralığı arasında anlamlı ilişki saptandı. Gebelik aralığı 24 ay ve altında olanların %40.2'si daha önce hiç kontrasepsiyon kullanmamış iken bu oran gebelik aralığı 24 ayın üzerinde olanlarda %9.0 bulundu ( $p < 0.001$ ). Gebe kalma nedeniyle laktasyonu kesen 26 olgunun tümünde gebelik aralığı 24 ay ve altında idi. Doğumdan sonra kontraseptif yöntem kullanmayı düşünmeyen gebelerin oranı kısa gebelik aralığı olanlarda %8.8 ile uzun gebelik aralığı alanlardan (%2.2) anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.01$ ). Uzun gebelik aralığı olanlarda istenmeyen gebelik nedeniyle tahliye küretaj yaptırma oranı, kısa gebelik aralığı olanlardan iki misli yüksek bulundu (%15.7'ye karşılık %29.2,  $p < 0.05$ ). Kısa gebelik aralığı olanlar daha genç ve evlilik süresi daha kısa iken parite iki grup arasında anlamlı bir farklılık göstermedi.

**SONUÇ:** Kısa gebelik aralığı anne ve fetus üzerindeki olumsuz etkilerinin yanısıra erken laktasyondan kesme nedeniyle kardeşi de olumsuz etkilemektedir. Kısa gebelik aralığından sorumlu önemli faktörler eğitim ve yetersiz kontrasepsiyon kullanımınıdır. Kontrasepsiyon kullanımının etkili hale getirilmesi ve bu konuda verilecek eğitim sadece kısa gebelik aralığını önlemekle kalmayacak planlı olmayan gebelik nedeniyle olan tahliye küretaj olgularını da engelleyecektir.

47

## İSTENMİYEN GEBELİKLERDE ETKİLİ FAKTÖRLER ve KONTRASEPTİF KULLANIMI

Sebahat ATAR GÜREL, Hulusi GÜREL

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

**GİRİŞ:** Bölgemizde istenmeden oluşan gebeliklerin sık olduğunun gözlenmesi nedeniyle bu gebeliklerde etkili faktörlerin ve kontraseptif kullanımının araştırılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Ocak - Haziran 1996 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine antenatal takip için başvuran gebelerde çalışma gerçekleştirildi. İstemedi gebeleri kaldığı bildirilen 117 olgu çalışma, isteyerek gebeleri kaldığı bildirilen 243 olgu kontrol grubunu oluşturdu. İstatistiksel değerlendirmeler  $\chi^2$  ve Student t testi ile yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  alındı.

**BULGULAR:** Popülasyonumuzda istenmeyen gebelik oranı %32.5 bulundu. İstemedi gebeleri kalanlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı %57.3 ile isteyerek gebeleri kalanlardan (%19.3) anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ). İstemedi gebeleri kalanlarda ileride başka çocuk istemeyenlerin oranı anlamlı olarak yüksekti. Dört kararsız olgunun dışında sadece 3 (%2.6) olgu ileride tekrar gebeleri kalmayı düşünürken isteyerek gebeleri kalanlarda bu oran %46.9 bulundu ( $p < 0.001$ ). Geçmişte kontraseptif kullanımı sorgulandığında istemedi gebeleri kalanların %80.3'ü herhangi bir kontraseptif yöntem kullandığını belirtirken bu oran isteyerek gebeleri kalanlarda %58.8 oldu ( $p < 0.001$ ). Gebeleri kalmadan hemen önce kontraseptif yöntem kullanımı istemedi gebeleri kalanlarda %64.1 ile isteyerek gebeleri kalanlardan (%11.1) anlamlı olarak yüksekti ( $p < 0.001$ ). Her iki grupta da postpartum kontrasepsiyon isteği %90'ın üzerinde olup tüp ligasyonu gibi kalıcı bir yöntem isteği, istemedi gebeleri kalanlarda %2.6'ya karşılık %20.7 gibi yüksek oranda bulundu.

**SONUÇ:** Bölgemiz için istemedi gebeleri kalma önemli bir sorundur. Gebeliğin erken dönemlerindeki tahliye küretajlar da dikkate alındığında istenmeyen gebelik oranının %32.5'den çok daha yüksek olması mümkündür. İstemedi gebeleri kalanlarda kontraseptif yöntem kullanımının yüksek olmasına rağmen gebeleri kalmaları bu yöntemlerin bilinçli olarak kullanılmadığını göstermektedir. İstemedi gebeleri kalanlarda eğitim düzeyinin düşük olması bu konuda da eğitimin önemini vurgulamaktadır. Eğitime önem veren, bölgenin insanının isteklerini dikkate alan, acil kontrasepsiyon ile ilgili programların yapılması uygulanmasına ihtiyaç vardır.

48

## İLERİ YAŞ GEBELİKLERİNDE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ve KONTRASEPSİYON KULLANIMI

Sebahat ATAR GÜREL, Hulusi GÜREL, Yalçın ŞİMŞEK

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD

**GİRİŞ:** Otuzbeş yaş üzerindeki gebeliklerin kontrasepsiyon kullanımı ve sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amacıyla çalışma planlandı.

**YÖNTEM:** Ocak - Haziran 1996 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 360 gebeden otuzbeş yaş ve üzerindeki 33 gebeleri çalışma grubu, 35 yaş altındaki 327 gebeleri kontrol grubu olarak alındı. İstatistiksel değerlendirmeler  $\chi^2$  ve Student t testi ile yapıldı. Anlamlılık sınırı olarak  $p < 0.05$  alındı.

**BULGULAR:** Otuzbeş yaş ve üzerindeki gebelerde eğitim düzeyi anlamlı olarak düşük bulundu. Otuzbeş yaş ve üzerindeki gebelerin yarısından fazlası (%54.5) okuma yazma bilmezken bu oran otuzbeş yaş altındaki gebelerde %29.4 bulundu ( $p < 0.05$ ). Otuzbeş yaş altındaki gebelerin %35.8'i ileride tekrar gebeleri kalmayı düşünürken 1 kararsız olgunun dışında yaşlı gebelerin hiçbirisi ileride başka gebelik düşünmüyordu ( $p < 0.001$ ). İstemedi gebeleri kalma oranı yaşlı gebelerde anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yaşlı gebelerin %72.7'si bu gebeliğin planlanılmadan olduğunu ifade ederken bu oran 35 yaş altındaki gebelerde %28.4 bulundu ( $p < 0.001$ ). Yaşlı gebelerde daha önce kontrasepsiyon kullanma oranı ve gebeleri kalmadan hemen önce kontrasepsiyon kullanma oranı genç gebelerden anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ). Yaşlı gebelerin %48.5'i bir kontraseptif kullanırken gebeleri kaldığını ifade ederken bu oran genç gebelerde %26.3 oldu ( $p < 0.01$ ). Yaşlı gebelerde parite, evlilik süresi, spontan abortus ve tahliye küretaj sayısı anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

**SONUÇ:** Otuzbeş yaş ve üzerindeki gebeliklerin çoğunluğu planlanılmadan, etkili bir kontrasepsiyon kullanılmamasının sonucunda oluşmaktadır. Perimenopozal dönemde etkili kontrasepsiyon kullanımının sağlanması ve kadınların eğitim düzeyinin yükseltilmesi, ileri yaş gebeliklerinin önlenmesinde en önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

## AİLESEL RESİPROKAL TRANSLOKASYON OLGUSU VE TEKRARLAYAN DÜŞÜKLER

AYŞE BALCI, MERAL YİRMİBEŞ, FİLİZ BAL, SEMA MUTGAN, SEVDA MENEVŞE

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANABİLİM DALI

49

Büyük bir toplum sağlığı sorunu olan kromozomal anomaliler tekrarlayan düşüklerin açıklanmasında önemli bir etiyolojik faktördür. İki veya daha fazla düşük öyküsü olan çiftlerde, çiftlerden birinde dengeli yapısal bir kromozom anomalisi % 5-10 oranında gözlenmektedir. Çalışmamızda tekrarlayan düşük öyküsü nedeni ile sitogenetik analiz yapılan bir olguda annede 46,XX,t(11;13)(q23;q34) karyotipi saptanmıştır, birinci derece akrabalarının sitogenetik incelenmesi sonucunda babanın ve erkek kardeşin de aynı resiprokal translokasyonu taşıdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ailesel resiprokal translokasyon olgusu sunulurken söz konusu dengeli translokasyonu taşıyan aile bireylerine getirdiği reproduktif riskler tartışılmaktadır. Saptanan bu karyotip ailenin bundan sonraki tüm gebeliklerine prenatal-sitogenetik tanı gerekliliğini ortaya koymaktadır.

## ÜÇLÜ TEST İLE FETAL DOWN SENDROMU TARAMASINDA İLK SONUÇLARIMIZ

FİLİZ BAL<sup>1</sup>, AKGÜN YILDIZ<sup>2</sup>, MERAL YİRMİBEŞ<sup>1</sup>, ZEKİ TANER<sup>2</sup>, ROZA ESKANDARİ<sup>2</sup>, SEVDA MENEVŞE<sup>1</sup>G.Ü.T.F TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ABD<sup>1</sup>, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ABD<sup>2</sup>.

50

Doğum öncesi sitogenetik tanı çalışmalarında kromozom anomalisi için risk faktörlerinin bilinmesi fetusun etkilenme olasılığının belirlenmesi açısından son derece önemlidir. Son yıllarda, tüm gebeliklerde Down sendromunun taranması amacıyla anne serumunda AFP, hCG, uE3 düzeyleri anne yaşı ile birlikte değerlendirilmektedir. "Üçlü test" olarak adlandırılan bu yöntem ile Down sendromu olgularının yaklaşık %60'ı belirlenebilmektedir. Çalışmamızda obstetrik polikliniğine antenatal takip için başvuran 16-20'ci gebelik haftalarında bulunan 186 gebeliğin, anne serumlarında AFP,hCG,uE3 düzeyleri anne yaşı ile kombine edilerek Down sendromu riski belirlenmiştir. Down sendromu riski 1:250 üzerinde saptanan 51 olguya amniosentez uygulanarak, fetal karyotiplenme yapılmıştır. İki olguda Down sendromu (47,XX+21) saptanmıştır (2/51 olguda). Down sendromu saptanan 1. olguda anne yaşı 30, üçlü testde belirlenen risk 1:48'dir. Anne yaşı 39 olan 2. olguda üçlü testde risk 1:90 olarak saptanmıştır. Üçlü testin 35 yaş üzeri ve altı anne grubunda, fetal Down sendromu riskinin belirlenmesinde etkin bir tarama yöntemi olduğu vurgulanmaktadır. Bizim olgu sayımız henüz kısıtlı olmakla birlikte, bu yargıyı destekler görünmektedir.

**51****MULTİPL ANOMALİLER İLE BİRLİKTE OLAN HABİTUAL ABORTUS OLGUSU**

Melek Özkal Üstün<sup>1</sup>, Gülay Özbilim<sup>1</sup>, Özlem Şarлак<sup>2</sup>, Can Özkaynak<sup>3</sup>, Şeyda Karaveli<sup>1</sup>, Mine Üner<sup>2</sup>, Gülseren bağcı<sup>4</sup>, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji<sup>1</sup>, Kadın Hastalıkları ve Doğum<sup>2</sup>, Radyoloji<sup>3</sup> ve Genetik<sup>4</sup> Anabilim Dalı, Antalya.

Arka arkaya iki veya daha fazla olan düşükler "Habitual Abortus" olarak tanımlanmaktadır. Sıklıkla enfeksiyöz nedenler, Lupus Eritematosus, maternal kalp hastalıkları, endokrin hastalıklar, nefritler, etyolojisi bilinmeyen villitisler, kromozom aberrasyonları ve immunolojik bozukluklar etyolojide rol oynamaktadır. Görülme sıklığı, tüm gebeliklerin %0,41'idir. Bu olgularda konjenital anomaliler %27,4-36 arasında görülebilmektedir.

Olgu: 22 yaşında anneden, birinci dereceden akraba evliliğinden olan, 8 ve 6 haftalık iki düşük sonrası 24 haftalık gebeliği takiben doğan, multipl anomalili bebek sunulmuştur.

350 gram ağırlığında ölü erkek bebeğe yapılan patolojik otopsi sonucu saptanan makroskopik patolojik bulgular, internal hidrosefali, böbrek agenezisi, adrenal hiperplazi, mikrogonadizm ve skolyozdur. Radyolojik bulgular; sol ulna, sağ humerus ve ulna yokluğu, solda 4 metakarp ve falanks, sağda 2 metakarp ve falanks, sağda 5, solda 4 metatars görülmüştür. Saptanan histopatolojik bulgular ise intrauterin asfiksi, immatur organ bulguları, karaciğer ve dalakta extrameduller hematopoez odaklarıdır.

Amaç sonuç ilişkisi görülemedi. Yapılan taramalarda TORCH negatif, kromozom analizi normal, biyokimya, kan, idrar ve hormon analizleri ile antikardiolipin antikorları normal olarak saptanmıştır.

Aynı olgunun 8 ay sonra 18 haftalık missed abortus materyalinin patolojik incelenmesinde ise plasentada yaygın enfarktüs, subkoryonik hematoma, perivillöz fibrin ve villitis ile masere erkek fetus görülmüştür.

Habitual abortus sonucu 4 kez düşük yapan, etyolojik araştırmalarında herhangi bir patolojik bulgu saptanmayan olgu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

**52****BİR İNTERSTİSİYEL GEBELİK OLGUSU**

M.Kesim, İ.Karlık, İ.Akyol, A.Bağcı, H.Erdoğan, A.Yalçın  
Şişli Etfal Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

**ÖZET:** İnterstisiyel gebelik nadir görülen bir ektopik gebelik şeklidir. Literatürde çeşitli oranlarda verilmektedir. Tüm tubal gebeliklerin %2.5'i, ektopik gebeliklerin %1.3'ü interstisiyel gebelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kliniğimize başvuran tüm gebeliklerdeki ektopik gebelik oranımız %0.40 ve Toplam 87 ektopik gebelik içinde bir olgu (%1.15) interstisiyel gebelik idi. İntnauterin gebelikten ayırıcı tanısı güçtür. Ultrasonografi önemli bir tanı yöntemidir. Küçük gebelik haftalarında kornual rezeksiyon ile konservatif yaklaşım yeterli olmakta ise de ileri haftalarda histerektomi en uygun tedavi şeklidir. Histerektomi uyguladığımız ve ölü fetüs içeren 17-18 haftalık bir interstisiyel gebelik olgusu sunulmuştur.

## FETAL AKCİĞER MATÜRİTESİNİN TAYİNİNDE AMNİYOTİK SIVIDA ALBÜMİN/SÜRFAKTAN ORANI VE LAMELLER CİSİM SAYIMI KULLANILARAK GELİŞTİRİLEN BİR ARDIŞIK TESTİ YÖNTEMİ

53

Kublay Vicdan, Turgut Var, Nuri Danışman, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi, Perinatoloji Departmanı

**GİRİŞ:** Fetal akciğer matüritesinin tayininde son yıllarda kullanıma giren ve amniyotik sıvıda albuminan sürfaktana oranını ölçme esasına dayanan TDx-FLM yöntemi ile lameller cisim sayımının (LBC) klinik etkinlikleri prospektif olarak değerlendirildi ve bu iki testin ardışık olarak kullanımı ile elde edilen sonuçlar sunuldu.

**YÖNTEM:** TDx-FLM yöntemi ve LBC ile elde edilen sonuçlar 12 Respiratuvar Distress Sendromu'nun (RDS) görüldüğü 80 yenidoğanın respiratuvar sonuçları ile karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Üretici firma tarafından 70 mg/g'lık bir TDx değeri matür olarak bildirilmekle beraber, biz 60 mg/g değerinin olguların tamamında matürite ile birlikte olduğunu saptadık. Bu cut-off değerinde testin sensitivitesi<sup>1</sup>, 100 iken, spesitivitesi % 82, pozitif prediktivitesi % 100 ve negatif prediktivitesi %50 olarak bulundu. Amniotik sıvıda lameller cisim sayımı ile değişik cut-off değerlerin etkinliğini araştırdık. Cut-off değer olarak 48000/µL seçildiğinde testin sensitivitesi %75, spesitivitesi %94, pozitif prediktivitesi %95 ve negatif prediktivitesi %69 iken, cut-off olarak 36000/µL seçildiğinde testin spesitivitesi ve negatif prediktivitesi %100 ile en yüksek değere ulaşmaktaydı. 60 mg/g'lık değerinde en yüksek sensitiviteye ve pozitif prediktiviteye (%100) sahip olan LBC'yi her hasta için ardışık olarak kullandık ve 60 mg/g değerinin üzerinde hiçbir olguda RDS gözlenmediği için TDx testini ilk yapılacak test olarak tercih ettik. Eğer TDx testi sonucu >60 ise sonuç matur olarak kabul edildi ve başka işlem yapılmadı. Eğer TDx değeri <60 ve LBC < 36000/µL olan tüm olgularda (%100) RDS gelişirken, TDx <60 ve LBC > 36000/µL olanların %29'unda RDS gelişti.

**SONUÇ:** TDx testi fetal akciğer matüritesi tayininde yararlı bir test olup yüksek sensitivitesi ve pozitif prediktivitesi nedeniyle başlangıç testi olarak güvenle kullanılabilir. TDx ile immatür sonuç elde edilen olgularda lameller cisim sayımının ilave edilmesi bu testin yüksek spesitivitesi ve negatif prediktivitesi nedeniyle tanıdaki doğruluğu belirgin olarak arttırmaktadır.

## MİKROMANÜPLASYON YÖNTEMLERİ UYGULANILARAK ELDE EDİLEN 20 GEBELİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ

54

Semra Kahraman, Kublay Vicdan, Ahmet Z. Işık, Murat Taşdemir, Gurur Polat, Osman D. Özgün, Kutay Bibe-roğlu  
Sevgi Hastanesi, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Reprolüktif Endokrinoloji Ünitesi

**GİRİŞ:** Testiküler Sperm Ekstraksiyonu (TESE), Mikroskopik Epididimal Sperm Aspirasyonu (MESA) ve İntrasi-toplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI) uygulanarak elde edilen 203 gebelik sunuldu ve sonuçları tartışıldı.

**YÖNTEM:** Obstrüktif veya non-obstrüktif azospermisi olan veya sperm analizi sonucunda şiddetli sayı, motilite ya da morfolojik defekt bulunan toplam 570 olguda intrastoplazmik sperm enjeksiyonu uygulandı.

**BULGULAR:** 76 olguda testis, 40 olguda epididimal ve 454 olguda ejakulattaki spermeler kullanılarak ICSI yapılan toplam 570 olgunun 546'ında embriya transferi gerçekleştirildi ve 203 (%37.1) gebelik elde edildi. Embriya transferi başına devam eden gebelik oranı TSE grubunda %29.8, MESA grubunda %25 ve ICSI grunda %25.7 olmak üzere toplam %26 olarak tespit edildi. Toplam 137 klinik gebeliğin 29'u sponfan' abortus, missed abortion ya da blighted ovum ile sonuçlanırken, biri bilateral tubal gebelik olmak üzere 2 olguda ektopik gebelik gelişti. Devam eden 126 gebeliğin 58'i (%46) çoğul olup, bunlarda 12 embriyo reduction ve 1 selektif fetosid uygulandı ve ayrıca 12 fetusta spontan rezorbsiyon gözlemlendi. Yapılan 34 amniosentezde anormallik saptanmadı. Bir ikiz gebelikte fetusların birinde açık spina bifida tespit edildi ve fetosid uygulandı. Doğum yapan diğer bir ikiz gebelikte ise bebeklerin birisinde antenatal taktipe saptanamayan yarık dudak, yarık damak anomalisi görüldü. Şu ana kadar 2 immatür, 14 preterm ve 32 term olmak üzere toplam 48 olgudan 69 canlı bebek doğurtuldu ve bunların 8 ranesi immatür ya da prematüre oldukları için kaybedildi.

**SONUÇ:** Yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı ile embriyo transferi başına yüksek oranda gebelik elde edilebilmektedir. Ancak bu gebeliklerin hemen hemen yarısı çoğul gebelik olup gelişen en önemli komplikasyonlar bu nedenle ortaya çıkmaktadır. Fetal anomali oranı beklenenden yüksek olmamakla beraber kullanılan sperm kalitesi ve yaş faktörü nedeniyle tüm gebelere amniosentez önerilmesi gerekir. Mikromanüplasyon ile elde edilen gebelikler çeşitli açılardan riskli olduğundan hastaya multidisipliner bir yaklaşım zorunludur. Infertilite ekibinin yanısıra, özellikle çoğul gebelikler başta olmak üzere çeşitli gebelik komplikasyonlarının yönetiminde ve amniosentez, embriyo reduction gibi invaziv girişimlerde deneyimli bir perinatoloji ekibi, neonatoloji, genetik ve hastanın konsülte edilebileceği diğer branşlar bu ekip içerisinde yer almalıdır.

55

## İNTRASİTOPLAZMİK SPERM ENJEKSİYONU YÖNTEMİ İLE ELDE EDİLEN ÇOĞUL GEBELİKLERDE EMBRİYA REDÜKSİYONU UYGULAMASI VE SONUÇLARI

Semra Kahraman, Kubilay Vicdan, Alp Nuhoğlu, Nuri Danişman, Ahmet Z. Işık, Murat Taşdemir, Gurur Polat, Osman D. Özgün, Kutay Biberoglu  
Sevgi Hastanesi, Yardımcı Üreme Teknikleri ve Reprodüktif Endokrinoloji Ünitesi

**GİRİŞ:** İn vitro Fertilizasyon (IVF) ve İntrasitoplazmik Sperm Enjeksiyonu (ICSI) gibi yardımcı üreme tekniklerinin kullanımı çoğul gebelik sıklığını artırmaktadır. Transfer edilen embriyo sayısının artışı ile transfer başına daha yüksek oranda gebelik elde edilmekle beraber, bu durum özellikle endometrial reseptivitesi yüksek olan kadınlarda çoğul gebelik riskinde belirgin bir artışa! neden olmaktadır. Üç veya daha fazla fetusun bulunduğu gebeliklerde sonuçlar oldukça kötü olup, prematurite ve buna bağlı komplikasyonlar ikiz gebeliklere göre belirgin olarak fazladır. Bu tür gebeliklerin selektif olarak ikize indirilmesi başarılı bir gebelik sonucu için iyi bir alternatif olarak gözükmektedir. Bu çalışmada testis, epididimal ve ejakülat spermeleri kullanılarak ICSI yapılan ve üçüz ya da dördüz gebelik elde edilen toplam 12 çoğul gebelik olgusunda yapılan embriyo redüksiyonu ve sonuçları değerlendirildi.

**YÖNTEM:** Embriyo redüksiyonu işlemi tüm olgularda 10-12 gebelik haftaları arasında yapıldı ve transabdominal yol kullanıldı. Redükte edilecek embriyonun seçiminden sonra, ultrasonografi eşliğinde 22 gauge'luk bir spinal iğne ile fetusun toraksına girilerek 2-3 mEq KCL enjekte edildi. Fetal kalp atımlarının tamamen kaybolmasından sonra iğne çıkarılarak işleme son verildi.

**BULGULAR:** Üçü testis spermeleri (TESE) ve ikisi epididimal spermelerin (MESA) kullanımı ile elde edilen toplam 11 üçüz ve bir dördüz ICSI gebeliğinde embriyo redüksiyonu yapıldı ve işleme bağlı hiçbir komplikasyon gelişmeksizin gebelikler ikize indirildi.

**SONUÇ:** IVF ve ICSI sıkluslarında çoğul gebelikten kaçınmanın en iyi yolu fazla sayıda embriyonun transfer edilmemesidir. Buna rağmen, özellikle yüksek endometrial reseptivitesi olan kadınlarda, 3 veya daha fazla fetusun olduğu çoğul gebelikler gelişebilmektedir. Bu durumda ultrasonografi eşliğinde transabdominal yolla yapılan embriyo redüksiyonu güvenilir ve etkili bir yöntem olup daha tatminkar bir gebelik sonucu sağlamaktadır.

56

## PRETERM EYLEMDE TOKOLİZLE BİRLİKTE ERİTROMİSİN TEDAVİSİNİN GEBELİK PROGNOZUNA ETKİSİ

Sibel Pekdemir, **Turgut Yardım**, Füsün Varol, Ali Yüce

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

**GİRİŞ:** Enfeksiyon ve preterm eylem arasında membranlar rüptüre olmaksızın bile bir ilişki olduğu günümüzde artık netlik kazanmış bir görüştür. Bununla birlikte, preterm eylemli hastalarda antibiyotik uygulamasının ne yönde ve ne derece yararlı olduğu hala tartışmalıdır. Biz çalışmamızda, preterm eylemli hastalarda tokolizle birlikte eritromisin kullanımının preterm doğum oranı, eylem tekrarı, gebeliğin uzama süresi, PROM, tokoliz dozu ve süresi, doğum haftası ve tartışma etkisini saptamayı amaçladık.

**YÖNTEM-BULGULAR:** T.Ü.T.F. Kadın-Doğum kliniğine 20-36. gebelik haftaları arasında preterm eylem olarak yatırılan 41 gebe çalışmaya alındı. Membranlar intakttı. Bütün hastalara beta mimetiklerle tokoliz başlandı. Ayrıca rasgele seçilen 18 kişilik gruba 2g/gün. 7 gün oral eritromisin verildi. Eritromisin alan grup ile almayan grup karşılaştırıldığında PROM, aynı gebelikte preterm eylem tekrarı, preterm doğum oranı, doğum tartışması ve doğum haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmedi. Her iki gruba verilen max. tokoliz dozu farklılık içermezken, uygulanan tokoliz süresi eritromisin alan grupta daha uzundu, ancak bu istatistiksel açıdan anlamlı değildi. Gebeliğin uzama süresi ise eritromisin alan grupta istatistiksel olarak anlamlı değerde uzamıştı (p= 0.01 ).

**SONUÇ:** Bu çalışma bize, idiopatik preterm eylemli hastalarda ampirik eritromisin uygulamasının gebelik süresini uzatmaya yardımcı olabileceğini gösterdi. Preterm eylem tedavisinde izole edilen ya da düşünülen etkene yönelik antibiyotik tedavisinin preterm doğumdan kaynaklanan neonatal kayıpların önlenmesinde çok daha efektif olacağı kanısındayız.

## MATERNAL SİGARA İÇİMİNİN UMBİLİKAL VE UTERİN KAN AKIMI DALGA FORMU ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

57

Y.Kimya, G.Uncu, M.Kadıoğlu, N.Kolsal, C.Cengiz  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. BURSA

**GİRİŞ** Gebelik yaşı 20 hafta ve üzerinde olan 21 sigara kullanan olguda, maternal sigara içiminin umbilikal ve uterin kan akımına etkileri araştırıldı.

**YÖNTEM** Olguların sigara içimi öncesi kan basıncı, nabız ölçümü, rutin gebelik muayeneleri ve fetusun ultrason ile ayrıntılı incelemesi yapıldı. Umbilikal ve plasental taraf uterin arter kan akımı dalga formu elde edilerek Sistol/Diastol oranı rezistans indeksi ve pulsatilete indeksi değerleri ölçüldü. Her olguda 5 dakika içinde 100mm'lik standart filtreli sigara içiminin hemen sonrasında tüm ölçümler tekrarlandı. Dalga formu ölçümleri her defasında üç kez yapılarak bu değerlerin ortalamaları alındı.

### SİGARA İÇİMİNDEN

BULGULAR	ÖNCE	SONRA	
Maternal Kalp Hızı	83.4 ± 6.78	102.3 ± 15.5	P < 0.001
Sistolik Kan Basıncı	109.7 ± 6.6	116.8 ± 12.9	P < 0.05
Diastolik kan Basıncı	70.9 ± 10.3	74.3 ± 8.8	P < 0.05
Uterin Arter S/D	2.2 ± 0.91	1.8 ± 0.27	P > 0.05
Umbilikal Arter S/D	3.2 ± 0.87	2.6 ± 0.10	P < 0.01
Uterin Arter RI	0.51 ± 0.13	0.44 ± 0.09	P < 0.05
Umbilikal Arter RI	0.67 ± 0.1	0.58 ± 0.19	P < 0.01
Uterin Arter PI	0.83 ± 0.28	0.68 ± 0.26	P < 0.05
Umbilikal Arter PI	1.12 ± 0.26	0.89 ± 0.31	P < 0.01

**SONUÇ** Umbilikal ve uterin arter kan akımı dalga formu ölçümleri sigara içiminin hemen sonrasında anlamlı düzeyde azaltılmıştır. Bu azalma sigaranın plasental ve umbilikal vasküler yapılarda, akut dönemde, direnci düşürdüğünün göstergesidir.

## THE USE OF NEURAL NETWORK FOR MAKING DECISION OF INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION : SINGLE VERSUS MULTIPLE ULTRASONOGRAPHIC EXAMINATIONS

58

Fikret Gürgen, Emrah Önal, Füsün G.Varol\*

Boğaziçi University, Computer Engineering Dept. TR 80815, Bebek, Istanbul, Turkey;  
and \*Trakya University, Gynecology and Obstetrics Dept, Edirne, Turkey

**Objective:** To evaluate the applicability of neural network for making decision of intrauterine growth retardation through the single and multiple ultrasonographic fetal growth assessments.

**Study Design:** By using reference fetal growth profiles, this study was undertaken to show if a feedforward neural network (NN) can learn nominal growth curves of head circumference (hc), abdominal circumference (ac), and hc/ac ratio versus gestational age. From 1 to 4 weekly ultrasonographic examinations are taken as input to NN. A multilayer perceptron (MLP) and a radial basis function (RBF) are used. Various performance measures such as mean square error (MSE), cross entropy (CE) are employed.

**Results:** A NN can improve the accuracy of the decision of IUGR by the multiple weekly examinations which mean monitoring the dynamic process of a change in size over time.

**Conclusion:** The applicability of NNs to the determination of IUGR is possible and it is fruitful line of inquiry for further work.

**59****There may be a relationship between hCG and plasma fibronectin in preeclampsia**

Füsün G.Varol, Turgut Yardım, Hasan Sanisoğlu  
Trakya University, School of Medicine, Obstetrics and Gynecology, Edirne

**Objective:** This preliminary study seeks to determine if there is a relationship between the plasma levels of hCG, which is increased in preeclampsia, and plasma fibronectin, which reflects the severity of endothelial damage.

**Study Design:** In blood samples, which were obtained from preeclamptics (n=23) with different severity, hCG was measured by RIA and fibronectin with immunodiffusion. Statistical differences were evaluated by regression analysis and Mann-Whitney U-two test sample test.

**Results:** There is a positive correlation between plasma fibronectin and hCG. High plasma level of fibronectin is commonly associated with hCG in preeclamptic patients.

**Conclusion:** There may be a relationship between hCG and plasma fibronectin in preeclampsia. Further evaluation is needed.

**60****NORMOTANSİF VE HİPERTANSİF GEBELİKLERİN İZLEMİNDE UMBİLİKAL ARTER DOPPLER VELOSİMETRİ**

Zeynep Öz, Birol CENGİZOĞLU, Mesut ÜNSAL, Orhan ÜNAL

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İSTANBUL

Hipertansiyonla komplike gebelikler hem anne hem de fetus açısından riskli gebeliklerin başında gelmektedir. Hipertansif gebeliklerde utero-plasental sirkülasyon azalmıştır. Umbilikal kan akımının azaldığı diğer patolojilerde olduğu gibi hipertansif gebeliklerde de fetusun durumunu yansıtması bakımından doppler velosimetri çalışmaları daha sağlıklı sonuç vermektedir. Bu amaçla normotansif ve hipertansif gebelerde doppler velosimetri incelemesinin fetal prognoz ve perinatal sonuçlarla ilişkisini araştırdık. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 19-40 yaşları arasındaki 30 normotansif ve 19-43 yaşları arasındaki 30 hipertansif gebede GE RT 4000 ultrasonografi cihazı ile umbilikal arter pulsaltile indeksi hesaplandı.

Normotansif ve hipertansif hastaların pulsaltile indeksleri, doğum şekilleri, Apgar skorları, doğum ağırlıkları, intrauterin gelişme geriliği ve perinatal mortalite oranları karşılaştırıldı. Normotansif olgularda anormal PI oranı %6.6, hipertansif olgularda ise %53.3 dü ( $p<0.005$ ). Normotansif ve hipertansif hastalar arasındaki fark doğum şekli, intrauterin gelişme geriliği ve intrauterin fetal ölüm oluşması açısından anlamsız bulundu ( $p>0.05$ ). Oysa Apgar skorları ve perinatal mortalite bakımından iki grup arasındaki fark anlamlıydı.

Utero-plasental dolaşımın bozulabilme ihtimalinin fazla olduğu, anne ve fetus açısından riskli gebelik olan hipertansiyonla komplike gebeliklerde umbilikal arter doppler velosimetrisinin hem riskli gurupta tarama testi, hem de fetal durumu yansıtması açısından izlere testi olarak kullanılabilceğini düşünmekteyiz.



## DOĞUM ANALJEZİSİNDE EPİDURAL KATATER İLE %0.5 BUPİVAKAİN UYGULAMASI

61

Zeynep PARLAR, Birol CENGİZÖĞLU, Mesut ÜNSAL, Orhan ÜNAL

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

Doğumda epidural analjezinin, doğum ağrısının giderilmesi sonucu annedeki stresin azalması, solunum hızı ve amplitüdünün dengelenmesi, maternal ve fetal asit-baz dengesinin ve uteroplasental dolaşımın bozulmaması gibi etkileri vardır. Çalışmamızda epidural analjezinin anne ve yenidoğan üzerindeki etkileriyle doğum eylemi, açılma ve itilme dönemi süreleri ve operatif müdahale gereksinimi açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gebelikle ilgili patolojisi olmayan 20 anne adayında kendi istekleri doğrultusunda epidural girişim uygulandı. Rastgele seçilmiş 20 gebe de kontrol gurubu olarak değerlendirildi. Tüm olguların yaş, kilo ve boyları, sistolik ve diastolik kan basınçları, kalp atım hızı, solunum sayısı, fetal kalp sesleri, maternal ve yenidoğan kan gazları ile emesyonel stres durumu kaydedildi. Gebelerde ağrı değerlendirilmesi vizüel analog skorumla (VAS) ile belirlendi. Epidural analjezi sağlanması süresince komplikasyonları en aza indirmek ancak dikkatli bir anestezi ve obstetrik izlem ile mümkündür. Bizim çalışma sonuçlarımıza göre epidural analjezi uygulanan grupta hipotansiyon daha fazla ve daha uzun sürelidir. Doğumun 2. dönemi de epidural analjezi uygulaması ile uzar. Ancak epidural analjezi hastanın stresinin ortadan kaldırılması ve ağrı duyusunun giderilmesi açısından yararlı bulunmuştur. %0.5'lik bupivakain obstetrik analjezi amacıyla etkin ve güvenli olarak kullanılabilir.

## İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK TERMINASYONUNDA VAGİNAL MİSOPROSTOL VE OKSİTOSİN KULLANIMININ ETKİNLİĞİ

62

Adem ÖZDEN, Mesut ÜNSAL, Birol CENGİZÖĞLU, Sema ETİZ, Orhan ÜNAL

Çalışmamızda ikinci trimester gebelik terminasyonunda vaginal misoprostol ve oksitosinin beraber kullanımındaki etkinliği araştırdık. Prospektif çalışmamızda Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde fetal ölüm veya medikal nedenli gebelik terminasyonu yapılan 42 hastaya 6 saat arayla 2 doz 400 µg intravaginal misoprostol uyguladık. Bishop skoru 9 ve üstünde olan hastalara uygulamanın başında diğer hastalara da misoprostol uygulaması sonrasında Bishop skoru 9 olduğunda oksitosin infüzyonu başladık. 24 saatte abortus veya doğum gerçekleşen vakalarda uygulamayı başarılı kabul ettik. Çalışma gurubumuzun %90.5'inde 24 saatte abortus veya doğum gerçekleşti. İndüksiyon ile abortus veya doğum arasındaki interval 10.6 saat bulundu. Hastalarda en sık görülen yan etki kusma idi. Hastaların %16.7'sinde görüldü. Vaginal misoprostol ve oksitosinin beraber kullanımı ikinci trimester gebelik terminasyonunda güvenilir ve etkili bir yöntem olarak değerlendirildi.

63

### FETAL BÜYÜME VE GELİŞMENİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE TRANSVERS SEREBELLAR ÇAP ÖLÇÜMÜNÜN ÖNEMİ

Aysel ÖZGEZER, Birol CENGİZOĞLU, Mesut ÜNSAL, Orhan ÜNAL

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Antenatal bakımın en önemli unsurlarından birisi gebelik yaşının doğru olarak bilinmesi ile fetal büyüme ve gelişmenin izlenmesidir. Ultrasonografi gestasyonel yaşın belirlenebilmesi için kullanılan non-invazif bir yöntemdir. Bu çalışmamızda fetal transvers serebellar çap ölçümünün diğer biyometrik ölçümlerden bağımsız olarak, gestasyonel yaş tayininde değeri olup olmadığını belirlemeyi amaçladık. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 1/11/1994- 30/4/1995 tarihleri arasında rutin antenatal izlem için başvuran, gebelik yaşları 16 ile 38 hafta arasında değişen 161 normal gebede fetal transvers serebellar çap ölçümleri yapılarak gestasyonel yaş, bipariyetal çap, baş çevresi, karın çevresi ve femur boyu ölçümleri ile karşılaştırıldı. Son adet tarihini kesin olarak hatırlayan ve erken gebelikte yapılan muayene ile gebelik yaşı doğrulanan sağlıklı gebeler çalışma kapsamına alındı. Stat View istatistik programı kullanılarak ölçümlerin regresyon analizi yapıldı. Trans-serebellar çap ölçümü ile gestasyonel yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir curvi lineer ilişki gözlemlendi. ( $R^2: 0.988$  %95 güven aralığında,  $p < 0.0001$ ). İstatistiksel olarak anlamlı bu sonuçlar ve serebellumun ultrasonografik olarak kolay görüntülenebilmesi nedeniyle transvers serebellar çap ölçümünün gestasyonel yaş belirlenmesinde kullanılabilir, diğer parametrelerden bağımsız yeni ve değerli bir biyometrik parametre olduğu sonucuna varıldı. Transvers serebellar çap ölçümünün rutin olarak uygulanmasının bipariyetal çap ve baş çevresi ölçümü sırasında gözden kaçabilecek arka fossa anomalilerinin de tanısına yardımcı olacağı düşünüldü.

64

### KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN GEBELERDE ÜÇLÜ TARAMA TEST SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Kafkaslı, Feza Burak, Ruşen Atmaca, M.Nail Alp, Turgay Budak

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. Malatya, Dicle Üniversitesi Tıbbi Biyoloji A.B.D, Diyarbakır

**GİRİŞ:** Üçlü tarama testi Down Sendromu taramasında 1988 yılından beri yaygın olarak kullanılmaktadır. Anne yaşı ile birlikte değerlendirildiğinde üçlü tarama testi, %67 oranında Down Sendromlu bebekleri saptayabilmekte böylece invaziv bir yöntem olan amniosentezin aynı amaç için uygulanma oranını azaltmaktadır. Otuzbeş yaşın üzerindeki gebeliklerde Down Sendromu görülme oranının yüksek olması nedeniyle bu gebelerin tümüne karyotipleme amacıyla amniosentez önerilirken, üçlü tarama testinin uygulamaya başlanmasından sonra sadece test sonucuna göre yüksek riskli gruba giren gebelere amniosentez yapılmaktadır.

**YÖNTEM:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.'na Şubat 1995-Şubat 1996 tarihleri arasında antenatal takip için başvuran 16-18 gebelik haftasındaki 75 gebeye üçlü tarama testi yapıldı. Test sonucu Down Sendrom riski 1/270 ve üzerinde saptanan 5(%6.6) gebeye amniosentez önerildi ve kabul eden 3 gebeye amniosentez yapıldı. Amnion sıvı örnekleri karyotipleme için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji A.B.D'na gönderildi.

**BULGULAR:** Üçlü tarama testi yapılan anne adaylarının yaş ortalaması  $27.34 \pm 50$  idi. Yedi gebeye (%9.3) 35 yaşından büyüktü. Tarama yapılan gebelerin öykülerinde önceki gebeliklerinde kromozom anomalili bebek doğumu yoktu. Down Sendrom riski üçlü tarama testi ile 1/270'in üzerinde saptanan gebelerden 2'sinin yaşı 35 yaş üzerindedir.

Amnion mayiinde yapılan karyotipleme sonucu hiçbir gebede kromozomal düzensizlik saptanmadı.

**SONUÇ:** Üçlü test Down Sendromu taramasında kolay uygulanabilen bir testtir. Amniosentez ile Down Sendromlu bebeklerin tümü saptanabilir, ancak amniosentez en iyi uygulanan merkezlerde bile %0.60 oranında gebelik kaybına neden olabilen invaziv bir yöntemdir. Ayrıca amnion sıvı örneğinin genetik değerlendirmesi ileri teknik ve özel eğitim gerektirir. Bu nedenlerle Down Sendromunu taramasında, üçlü tarama testi antenatal takiplerde rutin olarak yapılmalı, yüksek riskli saptananlara amniosentez önerilmelidir.

## ANTENATAL BETAMETAZON TEDAVİSİNE BAĞLI OLARAK ORTAYA ÇIKAN LÖKOSİT, GRANÜLOSİT VE LENFOSİT DEĞİŞİKLİKLERİ

65

S.Kadanalı, M.Ingeç, D.Kömeç, T.Küçüközkan, M.Küçük  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

**GİRİŞ:** Erken doğum eylemlerinde (EDT) ve erken membran rüptürlerinde (PROM) lökositoz görülebilir. Genelde bunun sebebinin infeksiyon olduğu kabul edilmektedir. Ancak bu grup hastalara akciğer matüritesini artırmak için verilen betametazon lökositozu yol açabilir. Klinisyenin lökositozu infeksiyon lehine yorumlamaması ve infeksiyon olmadığında da betametazonun lökositozu yol açabileceğine dair gözleminizi dökümanete etmek için bu çalışmayı planladık.

**YÖNTEM:** 12 saat arayla toplam 12 mg betametazonu 2 kez intramusküler olarak alan 52 hasta çalışma grubuna dahil edildi. Çalışmaya enfeksiyon belirtileri gösteren hastaları almadık. Hastaların 6'sında EMR, 46'sında preterm eylem mevcuttu. Betametazonun ilk dozundan önce lökosit, lenfosit ve granülositin bazal değerlerine bakıldı. Lökosit değerleri bazal değere dönene kadar 6 saatte bir kan değerleri tekrarlandı.

**BULGULAR:** İlk enjeksiyondan 12 saat sonra ortalama lökosit artışı %11.46, granülosit artışı %13.6, lenfositteki azalma ise %10.79 idi. Tedavi başlangıcından sonra doğan hastalarda enfeksiyon belirtileri görülmedi. Lökosit, lenfosit ve granülosit değerleri 48. saatte bazal seviyeye döndü.

**SONUÇLAR:** 1. Antenatal betametazon tedavisi anne kanında geçici lökositoz, granülosit ve lenfopeniye yol açar.

2. Tedavinin başlangıcından sonra 48 saatten daha uzun süre devam eden lökositoz durumu betametazonu bağılı olmayıp, klinik durumdaki bir değişikliğe bağılı olabilir.

## YÜKSEK DOZ KORTİKOSTEROİD KULLANIMININ HELLP SENDROMU SEYRİNE OLUMLU ETKİLERİ

66

Sedat Kadanalı, Tuncay Küçüközkan, Mustafa Küçük, Bayram Bukam  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** HELLP sendromlu 24 ile 37 haftalık gebelerde yüksek doz kortikosteroid tedavisinin hastalığın seyrine olan etkilerini incelemek amacıyla bu çalışmayı planladık.

**MATERYEL ve METOD:** Çalışma prospektif olarak planlandı. HELLP sendromu tanısı konulan 26 hasta, deksametazon alan(n:13) (Önce 12 saat arayla 10 mg intravenöz daha sonra yine 12 saat arayla 5 mg i.v. iki doz) ve HELLP sendromlu 13 hastada kontrol grubu olarak rastgele seçildi. Bütün hastaların ortalama arter basınçları (MAP), saatlik idrar çıkışları ve trombosit sayımları 6 saatte bir, serum glutamik aspartat aminotransferaz (SGOT), serum glutamik alanin aminotransferaz (SGPT), laktik dehidrogenazı (LDH) ölçümleri 12 saatte bir alınarak 48 saat süresince monitorize edildiler.

**BULGULAR:** Kortikosteroidle tedavi edilen HELLP sendromlu hastalar kontrol grubuyla karşılaştırıldığında MAP, idrar çıkışı, trombosit sayımı, SGOT, SGPT ve LDH ölçümleriyle gösterilen belirgin bir düzelme gösterdiler. MAP değeri 24. saatte belirgin olarak düşerken ( $P<0.03$ ), trombosit sayımındaki düzelme 24. saatte ( $p<0.01$ ), idrar atımındaki düzelme 18. saatte ( $p<0.03$ ), SGOT, SGPT ve LDH'deki düzelme 36. saatte ( $p<0.02$ ) istatistiki olarak anlamlı şekilde izlendi.

**SONUÇ:** Yüksek doz kortikosteroid ile tedavi edilen HELLP sendromlu hastalarda MAP, idrar çıkışı, trombosit sayımı, SGOT, SGPT, LDH parametreleriyle belirlenen klinik ve laboratuvar seyride belirgin bir düzelme olmaktadır.

67

## ANADOLU'DA DOĞUMLA İLGİLİ FOLKLAR

Sedat Kadanalı

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Anadolu'nun zengin renkli kültür mozağinde doğumla (bugünkü deyimle perinatoloji) ile ilgili folklorun önemli bir yeri vardır. Bu topraklarda modern tıbbın olmadığı hallerde insan yaşamının nasıl başladığını ve doğumla ilgili ne gibi kültürel bir birikimin olduğunu tam olarak bilememekteyiz. Ülkemizde halen uygulanmakta olan bu geleneksel uygulamaların modern tıp ve doğum hekimlerince bilinmesi ve incelenmesine duyduğumuz inançtan dolayı bu çalışmayı planladık.

**MATERYEL ve METOD:** Anadolu'nun çeşitli yörelerinde halk tarafından yapılmakta olan doğumla ilgili medikal ve paramedikal uygulamalar olayları bizzat gören sağlık personellerinden (özellikle ebeler) direkt olarak alınmak suretiyle ve kendi gözlemlerimizle yedi yıllık bir süre derlendi. Veriler modern obstetrikteki gibi doğumun 1., 2., 3. evreleri ve yenidoğan dönemi olmak üzere dört grupta tasnif edildi. Ayrıca doğumla ilgili inanışlar da başka bir başlık altında verildi. Yine birçok uygulamanın yapıldığı il, ilçe, kasaba gibi bölgeler de belirtildi.

**BULGULAR:** Araştırma sonucunda doğumun üç evresi ve yenidoğan dönemiyle ilgili olmak üzere toplam 60'ı aşkın uygulama derlendi. Bunlar arasında; doğum esnasında sırta alınıp yere vurulma, küpe çömleğe doğurma, vajene zeytinyağı dökülmesi, plasenta ayrılmadığında boş su kabağına gebeyi üfletme, ve sıcak ateşli küle veya nane buharına oturtma, kırmızı toprağa doğurtulma, perine yırtıklarının yumurta ile iyileştirilmesi, asfittik bebeklerin plasenta ile beraber doğurtulması gibi değişik uygulamalar sayılabilir.

**SONUÇ:** Anadolu folklorunda doğumla ilgili inanışlar ve uygulamalar çok zengindir. Bunların içinden bazıları modern tıpla mantıken bağdaşsa da, ne yazık ki büyük bir kısmı anneneyidoğan sağlığını olumsuz yönde etkileyen, perinatal-maternal mortalite ve morbiditede artışa yol açabilecek yanlış adetleri oluşturmaktadır.

68

## DOĞUMDA EPİZYOTOMİ VE PERİNE YIRTIKLARININ ÖNLENMESİNDE YENİ PROFİLAKTİK PERİNEAL SÜTÜR TEKNİĞİ

Sedat KADANALI

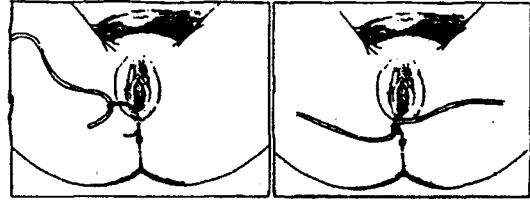
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Amaç:** Yeni tanımladığımız "profilaktik perineal sütür tekniği"nin doğumda epizyotomi ve perineal yırtıkları önlemedeki etkinliğinin araştırılması.

**Materyel ve Metod:** Travayları başlamış olan primigravid 244 gebe epizyotomili - epizyotomisz normal spontan doğum ve profilaktik perineal sütür grubu olarak üç gruptan birine ayrıldılar. Her gruptaki gebelerin maternal yaşları, bebek doğum kilosu, Apgar skorları, doğumun ikinci devresinin süresi, perine yırtıklar ve intakt perine parametreleri karşılaştırıldı.

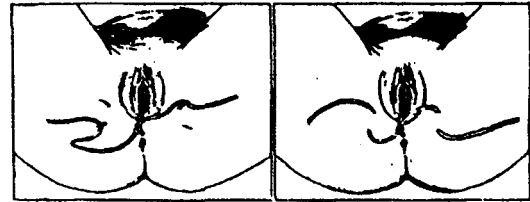
**Bulgular:** Profilaktik perineal sütür grubundaki gebelerde, epizyotomili ve epizyotomisz gebelerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda (% 88) intakt perineye rastlandı. Diğer karşılaştırılan parametreler her üç grupta da benzer iken perine yırtıkları profilaktik perineal sütür grubunda daha az oranda belirlendi(p<0.01).

**Sonuç:** Tanımladığımız bu basit profilaktik perineal sütür tekniğinin kullanılması doğumda epizyotomi ve perine yırtıklarını önemli ölçüde azaltacaktır.



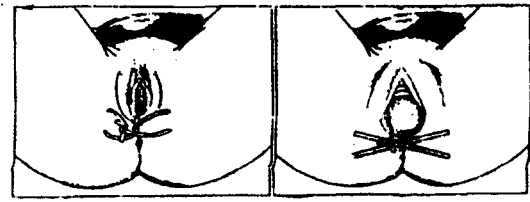
ŞEKİL 1

ŞEKİL 2



ŞEKİL 3

ŞEKİL 4



ŞEKİL 5

ŞEKİL 6

## İKİNCİ TRİMESTER ANNE SERUMUNDA hCG YÜKSEKLİĞİNİN PREEKLAMSI GELİŞİMİNİ BELİRLEMEDE PROGNOSTİK DEĞERİ .

Dr Aysel Kabukçu, Dr Lütfü S Önderoğlu, Dr Yahya Laleli, Dr Tekin Durukan.  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.

69

**GİRİŞ:**hCG plasental trofoblastlar tarafından yapılır ve anne dolaşımına salınır.Gebeliğin erken döneminde açıklanamayan hCG yüksekliği plasental fonksiyon bozukluğunun erken bir bulgusu olabilir.Toksemili hastalarda hCG düzeyinin yüksek olduğu ve ikiz gebelik ve gestasyonel trofoblastik hastalık gibi hCG artışı olan durumlarda preeklamsinin daha sık görüldüğü bilinmektedir.Bu çalışmada ikinci trimesterde anne serumunda açıklanamayan hCG yüksekliği olan gebelerde gebelik hipertansiyonu ve preeklamsi gelişime riskini araştırdık.

**METOD:**Nisan 1992 ile nisan 1995 tarihleri arasında bölümümüzde takip edilmiş ve üçlü tarama testi yapılmış , ve doğurmuş olan 610 gebe değerlendirilmiştir.Açıklanamayan hCG yüksekliği (hCG>2 MOM) olan 81 kadın çalışma grubuna, hCG düzeyi< 2 MOM olan 481 kadın da kontrol grubuna alınmıştır.Fetusta kromozomal ve yapısal anomali olan, alfa-fetoprotein düzeyi >2 MOM olan gebeler çalışmaya alınmamıştır.

**BULGULAR:**İkinci trimesterde açıklanamayan hCG artışı saptanan gebelerde normal hCG değerlerine sahip gebelere göre preeklamsinin tahmini rölatif riski (odds ratio) yaklaşık 6 kat artmıştır. Ayrıca fetal gelişme geriliğinin tahmini rölatif riski de preeklamsi sıklığının artmasına paralel olarak artmıştır.Sonuçlar tabloda gösterilmiştir.

Komplikasyon	hCG> 2,0 MOM n= 81	Kontrol n=481	Odds ratio ve 95% güvenilirlik sınırları
Doğum haftası	37,0± 4,4	38,6± 1,6	
Doğum kilosu	2881± 952	3292± 498	
PIH	3 (4%)	12 (2%)	1,5 (0,42 - 5,45)
Preeklamsi	7 (8,6%)	8 (1,7%)	5,93 (1,97 -15,88)
Gelişme geriliği	9 (11%)	11 (2,2%)	5,34 (2,14 -13,34)
Ablyasyo plasenta	2 (2,5%)	3 (0,6%)	4,03 (0,66 -24,53)

**SONUÇ:** Açıklanamayan hCG yüksekliği olan gebeler preeklamsi açısından yüksek riskli kabul edilmeli ve antenatal takiplerinde bu yönden yakın izlenmelidirler.

## İKİNCİ TRİMESTER ANNE SERUMUNDA ALFA-FETOPROTEİN , KORYONİK GONADOTROPİN VE ANKONJUGE ÖSTRİOL DÜZEYLERİNİN DOWN SENDROMU TARAMASINDA ETKİNLİĞİ

Dr. Lütfü S Önderoğlu, Dr. Aysel Kabukçu, Dr. Eflatun Gökşin, Dr. Ergül Tunçbilek  
Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Genetik Bilim Dalı.

70

**GİRİŞ:**Bu çalışmada gebeliğin ikinci trimesterinde,anne serumunda alfa-fetoprotein, insan koryonik gonadotropini ve ankonjuge östriol bakılmasının Down sendromu ve diğer kromozomal anomalilerin saptanmasındaki etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:**Nisan 1992 ile nisan 1995 tarihleri arasında obstetrik polikliniğimizde takip edilmiş olan 1200 gebeye , gebeliklerinin 15-20. haftaları arasında üçlü tarama testi uygulandı.Anne serumunda AFP, hCG ve uE3 bakıldı ; komptürize yöntemle bu üç parametre ve yaşa göre Down sendromu riskleri hesaplandı.Trizomi 21 riski 1/250 den yüksek olan olgulara genetik konsültasyonu ve amniyosentez önerildi.35 yaş ve daha büyük olan gebelere amniyosentez önerildi, bunlardan invazif girişimi kabul etmeyen olgulara üçlü test yapıldı. Bu 1200 olgudan bölümümüzde doğurmuş olan 610 tanesinin anne ve bebek dosyalarına ulaşıldı ve çalışmaya alındılar.

**BULGULAR:**Çalışma grubumuzda tarama testi pozitif olgu oranı %15,7 (96) olup bunlardan 63 (%10,3 ) gebeye amniyosentez yapılmıştır.Bir olguda trizomi 21 ,ve iki olguda da diğer kromozomal anomaliler ( 5p delesyonu, 1-5 translokasyonu) saptanmıştır.Bir kromozomal anomali yakalayabilmek için 21amniyosentez yapmak gerekmiştir.Bir gebe tarama testi pozitif olduğu halde amniyosentezi reddetti ve doğum sonrası bebekte Trizomi 21 saptandı.Down sendromu tarama testinin sonuçları tabloda görülmektedir.

Sonuç	Toplam	35 yaş altı	35 yaş ve üstü
Toplam taranan	610	462 (% 76)	148 (% 24)
Riskli bulunan	96 (%15,7)	53 (% 11)	43 (% 29)
Amniyosentez yapılan	63 (% 10,3)	32 (% 6,9)	31 (%20,9)
Down send (IU tanı alan)	1	1	0
Down send (postpartum)	1	1	0
Diğer kro anomali	2	1	1

**SONUÇ:**Üçlü tarama testi Down sendromlu ve diğer kromozomal anomalili olguların çoğunun saptanmasında yararlı bulunmuştur.

71

## İKİNCİ TRİMESTERDE ANNE SERUMUNDA AÇIKLANAMAYAN KORYONİK GONADOTROPİN YÜKSEKLİĞİNİN GEBELİĞİN SONUCUNA ETKİSİ

Dr. Lütfü S. Önderoğlu, Dr. Aysel Kabukçu, Dr. Tekin Durukan, Dr. Yahya Laleli  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.

**GİRİŞ:** Tarama testlerinde artmış hCG düzeyi fetal anöploidinin en önemli göstergesidir. Triploidi, trofoblastik hastalıklar, çoğul gebeliklerde hCG artışı yapabilir. Ancak olguların çoğunda artmış hCG düzeyinin nedeni bilinmemektedir. Bu çalışmada açıklanamayan hCG yüksekliğinin gebeliğin sonucuna etkisi araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Nisan 1992 ile Nisan 1995 tarihleri arasında obstetrik polikliniğimizde takip edilmiş, gebeliklerinin 15-20 haftasında üçlü tarama testi yapılmış ve bölümümüzde doğurmuş olan 610 gebe değerlendirildi. 81 olguda açıklanamayan hCG yüksekliği (>2.0 MOM) saptandı. hCG düzeyi <2.0 MOM olan 481 gebe kontrol grubuna alındı. Fetusta yapısal veya kromozomal anomalisi olan ve alfa-fetoprotein düzeyi >2.0 MOM olan gebelikler çalışmaya alınmadı.

**BULGULAR:** 81 (%13) gebede açıklanamayan hCG yüksekliği saptandı. Bu grubun yaş, gravida ve para ortalaması ile kontrol grubunun değerleri arasında istatistiksel farklılık görülmedi. hCG yüksekliği olan grupta kontrol grubuna göre ortalama gebelik süresi 1,6 hafta ve ortalama doğum ağırlığı 411 gram daha düşük bulundu ( $p < 0.01$ ). Tabloda hCG yüksekliği olan grupta ve kontrol grubunda gebelik komplikasyonlarının görülme sıklıkları gösterilmiştir.

Komplikasyon	hCG > 2,0 MOM n= 81	Kontrol n=481	Odds ratio ve 95% güvenilirlik sınırları
Preterm doğum	27 (33%)	39 (8.1%)	5.66 (3.22 - 9.98)
PPROM	7 (8.6%)	14 (3%)	3.16 (1.23 - 8.07)
PIH	3 (4%)	12 (2%)	1.5 (0.42 - 5.45)
Preeklamsi	7 (8.6%)	8 (1.7%)	5.93 (1.97 - 15.88)
Gelişme geriliği	9 (11%)	11 (2.2%)	5.34 (2.14 - 13.34)
Ablasyo plasenta	2 (2.5%)	3 (0.6%)	4.03 (0.66 - 24.53)

**SONUÇ:** İkinci trimesterde anne serumunda açıklanamayan hCG yüksekliği olan gebelerde normal hCG değerlerine sahip gebelere göre, preterm doğum, PPRM, preeklamsi ve intrauterin gelişme geriliğinin sıklığı artmıştır.

72

## İKİNCİ TRİMESTERDE ANNE SERUMUNDA AÇIKLANAMAYAN ALFA-FETOPROTEİN YÜKSEKLİĞİNİN GEBELİĞİN SONUCUNA ETKİSİ.

Dr. Aysel Kabukçu, Dr. Lütfü S. Önderoğlu, Dr. Tekin Durukan, Dr. Yahya Laleli  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD.

**GİRİŞ:** Nöral tüp defekti, çoğul gebelik, gebelik yaşının bilinenden büyük olması, fetal ölüm ve subamniyotik hematoma anne serumunda alfa-fetoprotein artışına neden olmaktadır. İkinci trimesterde anne serumunda  $\alpha$ -fetoprotein yüksekliği olan gebeliklerin %50'sinde bunun nedeni bilinmemekte ve açıklanamayan  $\alpha$ -fetoprotein yüksekliği olarak adlandırılmaktadır.  $\alpha$ -fetoprotein açıklanamayan yüksekliği ile intrauterin gelişme geriliği, preterm eylem, preeklamsi gibi gebelik komplikasyonlarının gelişimi arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla bu grup gebelerde, gebelik sonuçları değerlendirilmiştir.

**YÖNTEM:** Obstetrik polikliniğimizde Nisan 1992 ile Nisan 1995 tarihleri arasında takip edilmiş, gebeliklerinin 15-20 haftasında üçlü test taraması yapılmış ve bölümümüzde doğum yapmış olan 610 hasta değerlendirildi. 27 hastada açıklanamayan alfa-fetoprotein yüksekliği saptandı. Çoğul gebelikler, kromozomal ve yapısal anomali saptanan gebelikler, hCG > 2.0 MOM olan gebelikler çalışmaya alınmadı. Alfa-fetoprotein ve hCG düzeyi 2MOM'dan küçük olan 491 gebe kontrol grubuna alındı.

**BULGULAR:** Anne serumunda açıklanamayan  $\alpha$ -fetoprotein yüksekliği olan gebeliklerde kontrol grubuna göre, ortalama doğum haftası 2,3 hafta ve ortalama doğum kilosu 745 gr düşük bulundu ( $p < 0,01$ ). Alfa-fetoprotein yüksekliği olan grupta kontrol grubuna göre preterm doğumun tahmini rölatif riski (odds ratio) 6,47 ve %95 güvenilirlik sınırları 2,61-16,0 bulundu. Bu değerler preeklamsi için; 3,1 (0,36-27,80) ve fetal gelişme geriliği için; 23,1 (6,86-77,70) olarak bulundu.

**SONUÇ:** İkinci trimesterde anne serumunda açıklanamayan alfa-fetoprotein yüksekliği olan olgularda gebelik komplikasyonlarının sıklığı artmıştır, bu gebelerin preterm eylem ve intrauterin gelişme geriliği açısından izlenmeleri gereklidir.

## KOMPLİKASYONSUZ GEBELİKLERDE UMBİLİKAL KORD KAN GAZI DEĞERLERİ İLE APGAR SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

73

Turgay ŞENER\*, Serhan CEVREOĞLU\*, Canan DEMİRÜSTÜ\*\*

OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

\* KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI,  
\*\* BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI, ESKİŞEHİR

**YÖNEM :** 1995 - 1996 yılları arasında gebelik takibi komplikasyonsuz seyreden ve doğum eylemi spontan başlayan 188 gebeden, doğum anında umbilikal kord kan örnekleme yapılarak kan gazı parametreleri değerlendirildi. Apgar skorlarıyla, kan gazı ölçümleri karşılaştırıldı. Ayrıca postpartum yenidoğan morbiditesinin belirlenmesindeki tanısal değerleri araştırıldı.

**BULGULAR :** Umbilikal kord arter ve ven pH değerleri sırasıyla  $7.26 \pm 0.093$  ve  $7.30 \pm 0.074$  (ortalama  $\pm 2$  SD) olarak saptandı. Yenidoğanda distress hızı (1. veya 5. dakika apgar skorları  $< 7$ ) % 10.1 idi. Bu gruptan umbilikal kord arter pH'ı normal sınırlarda olanların oranı % 84.2 ( $\geq -2$  SD) olarak bulundu. Aktivitesi iyi olan (Apgar skoru  $\geq 7$ ) yenidoğanlarda umbilikal kord arter kan asidemi oranı ise % 2.3 idi. Regresyon analizine göre tüm arter ve ven parametreleri değerlendirildiğinde, umbilikal kord arter pH'sının apgar skorlarıyla en iyi uyumu gösteren parametre olduğu saptandı. Erken yenidoğan dönemindeki spesifik morbiditenin tesbitinde umbilikal kord arter kan asidemisinin önceden belirleyicilik değerinin apgar skorlamasından daha yüksek olduğu görüldü.

**SONUÇ :** Umbilikal kord kan gazı ölçümü, yenidoğan iyilik halinin değerlendirilmesinde apgar skorlarına göre daha objektif bilgiler sağlar. Özellikle umbilikal arter pH değeri yenidoğanın durumunu diğer parametrelere göre daha iyi yansıtır. Bu nedenle doğum sırasında umbilikal kord kan gazları rutin olarak çalışılmalıdır. Her ünite sahip olduğu laboratuvar şartlarında gözününe alarak, kendi popülasyonunun umbilikal kord kan gazı normlarını tespit etmelidir.

## GEBELİK VE TROMBOSİTOPENİ

Elif Gül Yapar, Tayfun Vural, Turan Çağlar, Necati Kaya, Ayhan Sucak, Ümit Bilge, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

74

**Giriş:** Trombositopeni, trombosit sayısının litrede  $150 \times 10^9$ 'un altında olmasıdır.  $100-150 \times 10^9$ /litre (L) arasındaki değerler hafif,  $100-50 \times 10^9$ /L arası değerler orta,  $50 \times 10^9$ /L altındaki değerler ise şiddetli trombositopeni olarak kabul edilmektedir.

**Yöntem:** 1994-1995 yılları arasında iki yıllık sürede Yüksek Riskli Gebelik servisinde gebelik+hipertansiyon (103 hasta), preeklampsi (348) hasta, eklampsia (23 hasta), HELLP (hemolysis elevated liver enzymes thrombocytopenia) sendromu, (43 hasta), abruptio placentae (21 hasta), tek yada çoğul gebeliklerde fetüs ölümü (19 hasta), megaloblastik anemi (9 hasta), ekstrahepatik portal hipertansiyon (bir hasta), SLE (sistemik lupus eritematosus)(2 hasta), akut yağlı karaciğer (2 hasta), idiopatik trombositopenik purpura (ITP) (bir) gebelik+malignite (5 hasta) tanıları ile izlenen toplam 423 hastada trombositopeni saptandı.

Trombositopeniler şiddetlerine göre sınıflandırıldığında: 234 hastada hafif, 126 hastada orta, 63 hastada şiddetli trombositopeni mevcuttu. Hastalara trombositopeniyi yaratan primer nedene yönelik tedaviler uygulandı; trombosit sayısı  $50 \times 10^9$ /L altına inmedikçe ve cerrahi gerektirmeyen olgularda transfüzyon açısından konservatif yaklaşım uygulandı.

**Bulgular:** İki hastada anne ölümü, 4 hastada böbrek yetmezliği, 22 hasta postoperatif dönemde hematoma gelişti. 423 hastanın 412'si hastanemizde doğum yaptı, 44 gebelik (%10.7) ölüm doğum ile sonuçlandı. Doğumların ağırlıklarına göre dağılımı değerlendirildiğinde: 2500g'ın üstünde 193, 1000-2500g arasında 178, 1000g altında 38 yenidoğan bulundu. Yenidoğanların hiçbirinde takip edildiklerinde süre içerisinde klinik veren hematolojik bozukluk saptanmadı; prematüriteye ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar neonatal morbidite ve mortalite nedeni olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Annede trombositopeni saptanan şiddetli preeklampsi, eklampsia, HELLP, abruptio placentae maternal morbidite ve mortalitede ileri derecede artış, ölü doğum oranında yükselme yaratmaktadır. neonatal morbidite ise prematüriteye bağlı olarak gelişmektedir.

75

**GEBELİKTE PORTAL VEN TROMBOZU VE TROMBOFİLİA**

Elif Gül Yapar, Ümit Bilge, Turan Çağlar, Tayfun Vural, Hüseyin Dumanlı, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

Gebelikte tromboembolik olaylar anne morbiditesinde artışa yol açarken fetal-maternal mortalite potansiyeli de yaratır. Tromboembolik olaylar açısından bazı doğuştan gelen ya da edinsel durumlar risk artışa yol açar. Risk artışı trombofilia olarak adlandırılır. Trombofilia taramasında antitrombin III eksikliği, protein C eksikliği, protein S eksikliği, anormal fibrinojen, homosistinüri, kardiolipin, lupus-antikoagülan sendromu, faktör V (Leiden) mutasyonu araştırılmalıdır; ancak bu tetkiklerin gebe olarak başvuran hastalarda yapılması belirsizliklere yol açabilir.

Venöz tromboembolik olaylar içerisinde portal ven trombozu ve sekonder gelişen ekstra hepatic portal hipertansiyon 1993-1996 yılları arasında portal ven trombozu + hipersplenizm, gebelikte protein C ve S eksikliği ile izlenen bir hastada ve sonraki döneminde de yenidoğanda takip, gelişen komplikasyonlar ve tedavi sunulmaktadır.

76

**İKİZ GEBELİKLERDE KONJENİTAL ANOMALİLER VE PERİNATAL MORTALİTE ORANLARI**

Elif Gül Yapar, Mehmet Can Aslanca, Turan Çağlar, Ümit Bilge, Erhan Şenses, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

**Giriş:** Konjenital malformasyon ve perinatal mortalite oranları ikiz gebeliklerde tekiz gebeliklere oranla yüksek olarak bildirilmektedir.

**Yöntem:** 1993-1995 yılları arasında doğum salonu ve Yüksek Riskli Gebelik bilgisayar kayıtları, hasta dosyaları, ultrasonografi ve genetik laboratuvarı ve ölü defterlerinden retrospektif olarak 22. gebelik haftasından büyük ya da 500g üzerindeki tekiz ve ikiz yenidoğanların taranması şeklinde yapıldı.

**Bulgular:** Toplam 47.301 doğumda 438 (0.93%) ikiz gebelik mevcuttu. Toplam 443 konjenital malformasyon saptandı. 438 ikiz gebeliğin 21'inde (7 nöral tüp defekti, 3 hidrosefali, 2 konjenital kalp hastalığı, 2 gastrointestinal sistem anomalisi, 3 Twin-reversed arterial perfusion sequence (TRAP), bir yapışık ikiz, 5 stuck twin, 5 tek-umbilikal arter saptandı. Malformasyona hiç bir oğuda ikiz eşlerinde aynı zamanda rastlanmadı. Tek gebeliklerde konjenital malformasyon oranı %0.9 iken, ikiz gebeliklerde %4.7 olarak bulundu. Perinatal mortalite tekiz gebeliklerde %1.3, ikiz gebeliklerde %9.3 idi.

**Sonuç:** İkiz gebeliklerde özellikle nöral tüp defektlerine bağlı konjenital anomali sıklığı ve perinatal mortalite tek gebeliklerden anlamlı olarak yüksektir.



## İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK TERMİNASYONU: 4 FARKLI YÖNTEMİN KARŞILAŞTIRILMASI

Mehmet Ürkütür, Elif Gül Yapar, Sefim Şenöz, Ümit Bilge, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

77

**Giriş:** İkinci trimester gebelik terminasyon yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması

**Yöntem:** Retrospektif/Ocak 1992 Temmuz 1995 dönemini kapsayan 3.5 yıllık sürede, 262 'si fetal ölüm, 239 'u sağlık kurulu kararı ile olmak üzere Bishop skoru 4 'ün altında ve 14-28. gebelik haftaları arasında 601 hastaya gebelik terminasyonu uygulandı. Bu 601 hastaya uygulanan yöntemler aşağıda gösterilmiştir:

- 1- Ekstraamniotik etakridin (82 hasta)
- 2- İntraservikal prostaglandin E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) (290 hasta)
- 3- İntravenöz (IV) konsantr oksitosin (36 hasta)
- 4- Balon (73 hasta)

Oksitosin, IV konsantr oksitosin uygulanan grup dışındaki tüm hastalara gerektiğinde eyleme yardım amacı ile uygulandı. 48 saat içinde uterus kontraksiyonları başlamayan ya da servikal açıklığı olmayan hastalarda yöntem başarısız olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Her yöntem için abortusu yaptırılan süre değerlendirildiğinde 48 saat içerisinde abortus, etakridin grubunda %98.8 (81/82), PGE<sub>2</sub>'de %86.6 (251/290), balonda %97.2(71/73), konsantr oksitosinde %97.3(35/3), oranında sağlandı (p=0.000, p<0.01 Wilcoxon istatistiği). Toplam olarak değerlendirildiğinde her ajanda ortalama abortus süresi ± standart sapması etakridin laktat 15.7±9.6, PGE<sub>2</sub> =20±14.5, balon=16.0±15.4, konsantr oksitosin 12.2±14.4 saat olarak bulundu (tek yönlü ANOVA, p=0.003, P<0.01).

**Sonuç:** Ekstraamniotik etakridin, konsantr oksitosin ve balon ile yapılan gebelik terminasyonları 24-48 saat içerisinde PGE<sub>2</sub>'den daha efektif bulunmuştur.

## FETAL AKCİĞER MATÜRASYONUNUN BELİRLENMESİNDE NON-İNVAZİV BİR YÖNTEM, ULTRASONOGRAFİ: AMNİOSENTEZİN YERİNİ ALABİLİR Mİ?

Elif Gül Yapar, Hüseyin Dumanlı, Özlem Moraloğlu, Dinçer Arıcan, Ümit Bilge, Oya Gökmen  
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastanesi-Ankara

78

**Giriş:** Prematurite başta akciğer dokusunun gelişmemesine bağlı ortaya çıkan respiratuvar distress sendromu (RDS) nedeni ile neonatal morbidite ve mortaliteden sorumlu primer faktördür. Preterm doğum açısından yüksek riskli grupta, fetal akciğer matürasyonunun amniosentez ile alınan amnion sıvısından biofizik ve biyokimyasal yollarla değerlendirilmesi yaygın kullanılmakta ise de invaziv bir yöntemin bütün sakıncalarını da beraberinde getirmektedir. Fetal akciğer matürasyonu belirlenmesi açısından ideal, non-invaziv, uygulanması kolay ve tekrarlanabilir bir yöntemin geliştirilmesidir.

**Yöntem:** Bu amaçla 1993-1995 yılları arasında ultrasonografi ve amniosentez sonuçlarının birlikte değerlendirildiği ve uygulamadan sonraki ilk 72 saat içinde doğum yapan, gebelik haftası 28-37 arasında değişen, 40 hastayı (43 fetüsü) kapsayan prospektif bir çalışma yapıldı. Değerlendirmede ultrasonografik olarak fetal akciğer ve fetal karaciğer dokularının ortalama maksimum ve minimum frekansları esas alınarak akciğer dokusunun ortalama maksimum ve minimum frekansları, karaciğer dokusunun ortalama maksimum ve minimum frekanslarına oranlandı (Q (ortalama) / Q (maksimum) / Q (minimum)). Amnion sıvıları TDx-FLM ile değerlendirildi.

**Bulgular:** 43 hastanın 8 'inde RDS gelişti. Gebelik haftalarına göre ultrasonografik değerler aşağıdaki gibidir.

Hafta	n	Q ort.	Q min.	Q maks.
27-28	4	1.25±0.19	1.26±0.09	1.19±0.05
29-30	6	1.17±0.02	1.22±0.05	1.13±0.03
31-32	7	1.18±0.02	1.20±0.05	1.15±0.03
33-34	12	1.17±0.03	1.20±0.05	1.10±0.03
35-36	8	1.05±0.03	1.08±0.05	1.04±0.06
37	6	1.02±0.03	1.01±0.05	0.98±0.02

TDx testinin matüriteyi belirleyebilmesi %100 (19/19) immatüriteyi belirleyebilmesi %53.3 (8/15) olarak bulundu. 9 hastada TDx sonucu ara bölgede idi.

**Sonuçlar:** 35 hafta sonrasında RDS gelişmediği varsayılır ve TDx 'in %46.7 yalancı pozitifliği gözönüne bulundurulursa Q ort. değerinin 1.1 'in altında bulunmasının akciğer matürasyonunun tayininde yol gösterici olabileceği tip L-hata payının yarlığı gözönüne bulundurulurarak söylenebilir.

79

### İRİ BEBEK DOĞURAN ANNELERDE POSTPARTUM GLUKOZ İNTOLERANSI

Gürbüz Kara, Ahmet Gül, Ali İsmet Tekirdağ, Halil Aslan, İbrahim Polat, Semih Şahin  
SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**GİRİŞ:** İri bebek doğuran annelerin diabetes mellitus geliştirme açısından ciddi risk taşıdıkları bilinmektedir. Bu nedenle iri bebek doğuran annelerin bir sonraki gebelik yada doğum sonrası yaşamındaki riski tespit edip ve sonucuna göre tedavinin yapılması ya da takip edilmesi gerekmektedir.

**YÖNTEM:** Bu amaçla, 2 saatlik 100 mg Oral Glukoz Testi için SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Doğum Servisi'nde, Eylül 1994 - Nisan 1995 tarihleri arasında termde 4000 gr'ın üzerinde (iri bebek) bebek doğuran 50 gebe, kontrol grubu ise 2500-3950 gr arasında doğum yapan 50 gebe; toplam 100 gebe çalışma kapsamına alındı. Çalışma ve kontrol grubundaki olgulara doğumu izleyen ilk 48 saat içinde 100 gram oral glukoz tolerans testi uygulandı. Test sonuçları, Carpenter ve Couston formülüne göre değerlendirildi; (1. saat kan şekeri - Açlık kan şekeri) + (2. saat kan şekeri - Açlık kan şekeri). Elde edilen bu değer 110 mg/dl üzerinde ise test pozitif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışma kapsamına alınan 100 olgunun temel klinik özellikleri incelendiğinde şöyledir, yaş ortalamasının çalışma grubunda  $26.5 \pm 4.1$  ve kontrol grubunda  $24.7 \pm 5.3$ , ortalama gebelik sayısının ise ilk grupta  $3.4 \pm 1.7$  ve ikinci grupta  $2.9 \pm 1.9$  olduğu görülmektedir. Bu iki parametre açısından her iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı dikkati çekmektedir ( $p > 0.05$ ). Doğum ağırlıklarının karşılaştırılmasında her iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.001$ ). Açlık kan şekeri ortalaması I. grupta  $83.2 \pm 14.1$ , II. grupta  $77.1 \pm 8.6$  idi. 1. saat kan şekeri düzeyi incelendiğinde, I. grupta kan şekeri düzeyinin  $178.8 \pm 47.6$ , II. grupta ise  $139.6 \pm 36.7$  olduğu gözlemlendi. Carpenter formülüne göre iri bebek doğurmuş olan gebelerde %68 (n=34) oranında pozitif sonuç elde edilirken, kontrol grubunda bu oran % 28 (n=14) idi. Carpenter formülüne göre ortalama kan glukoz değerleri; I. grupta  $137.9 \pm 7.3$  iken, II. grupta  $87.6 \pm 5.4$  mg/dl idi. Carpenter formülüne göre test sonuçları değerlendirildiğinde; iri bebek doğuran grupta % 68, kontrol grubunda % 28 pozitif ve bu iki grup arasında anlamlı fark olduğu gözlemlendi ( $p > 0.05$ ).

**SONUÇ:** Postpartum glukoz intoleransı gösteren anneler ileriye yönelik Tip II Diabet ve Aterosklerotik Damar Hastalığı geliştirme yönünden daha fazla risk taşımaktadırlar. Bu açıdan varolan glukoz intoleransının gebelikte ortaya konulmadığı ve makrozomik bebek doğurma öyküsü olan olgularda bir tarama ve tanı testi olarak 2 saatlik 100 gram oral glukoz tolerans testi uygulanabilir sonucuna varıldı.

80

### İKİNCİ VE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER GEBELİKLERİN SONLANDIRILMASINDA MISOPROSTOL

Eray Memeç, Ahmet Gül, İbrahim Polat, Murat Can, İbrahim Çelebi, Nur Tütüner, A. Nurettin Gürses  
SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**GİRİŞ:** İlk trimesterde gebeliğin sonlandırılmasında, klasik olarak dilatasyon ve keskin veya vakum küretaj kullanılmaktadır. Ancak 1970 yılında erken ilk trimester gebeliklerde, antiprogesterinler ve prostaglandinlerle medikal küretajın gösterilmesinden bu yana konuyla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Artık prostaglandinler 9. gebelik haftasından önceki gebeliklerde, vakum küretaja alternatif olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmamızdaki amacımız misoprostol'un 2. ve 3. trimester gebeliklerin sonlandırılmasındaki etkinliğini araştırmaktır.

**YÖNTEM:** Eylül 1994 ile Mayıs 1995 tarihleri arasında SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Perinatoloji Servisi'ne yatırılan ve induksiyon yapılmasına karar verilen 77 gebe çalışmaya alındı. Uygulama saati ve tarihi kaydedilerek yarım tablet (100 mikrogram) misoprostol (Cytotec-Searle Ali Raif) vagina arka forniksine spekulum yardımı ile konuldu. Sonraki dozlar, iki saat arayla peroral yarım tablet olarak doğum eylemi sonlanana kadar verildi. Canlı sağlıklı fetusu sahip gebeler sık aralıklı kardiyotokografi ile izlendiler. Görülen yan etkiler, eylem stresi, kullanılan doz kaydedildi.

**BULGULAR:** Değişik endikasyonlar nedeniyle induksiyon yapılan toplam 75 hastanın %18'i (n=14) fetal distress geliştiği için sezeryan ile, %82'si (n=60) vajinal doğum ile sonlandırılmıştır. Vajinal yolla doğum yapan gebelerden en erken doğum 4.5 saatte, en geç doğum ise 23 saatte gerçekleşti. Tüm gebeler birlikte değerlendirildiğinde eylem süresi ortalama 9 saat idi ve ortalama misoprostol dozu 500 mikrogram idi.

**SONUÇ:** İndüksiyon ajanı olarak daha ucuz, daha kolay uygulanabilen ve kullanımındaki diğer bir prostoglandin türevi olan dinoproston kadar etkin ve güvenli olan misoprostol literatür ve bizim çalışmamız ışığında alternatif olabileceği sonucuna varıldı.

## PLASENTAL LOKALİZASYONUN UTERİNE ARTER DOPPLER PARAMETRELERİNE ETKİSİ

81

Murat Karayel, Ali İsmet Tekirdağ, Ahmet Gül, Halil Aslan, Semih Şahin  
SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi

**GİRİŞ:** Doppler ultrasonografinin, fetal ve uteroplasental hemodinaminin noninvaziv olarak araştırılmasında kullanılması, perinatolojide çok önemli bir gelişme olmuştur. Köttü perinatal prognozunu temel nedenlerinden biri olan uteroplasental ve/veya fetoplasental suboptimal kan akımının son yıllarda hızla gelişen bu teknik ile direkt ve noninvaziv olarak detaylı bir şekilde araştırılması mümkün olmuştur. Bu çalışmada plasental lokalizasyonun uterine arter doppler parametreleri üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** 28-40 hafta arası olan ve herhangi bir risk faktörü taşımayan 102 gebe çalışmaya dahil edildi. Placenta sağ ve sol uterine duvarlarda eşit olarak dağıldığı durumlarda, ön-arka yada fundal pozisyonuna bakılmaksızın santralize olarak kabul edildi. Placenta kitle % 75 ve daha fazlası orta hattan bir tarafa doğru kaymış olduğu durumlarda ise ön-arka yada fundal pozisyonuna bakılmaksızın unilaterale olarak kabul edildi. Ölçümler sırasında uterine kontraksiyon olmamasına dikkat edildi. Doppler ölçümleri Toshiba Sonolayer 270A, 3,5 Mhz. konveks probe, sürekli dalga doppleri ile probu spina iliaka anterior superior'un 2-3 cm medialine konularak yapıldı. Sağ, sol ve her ikisinin ortalama doppler Pulsatil İndeksi (PI), Sistol/Diastole (S/D), Resistans İndeksi (RI) değerleri kaydedildi ve sonuçlar Student t testi ile değerlendirildi ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**BULGULAR:** Lateralize placenta oranı % 55,8, non-lateralize olanlar ise %44,2 olarak bulundu. Placenta lokalizasyonuna göre sınıflandırıldığında gruplar arasında yaş, parite ve gebelik haftası açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Placenta lateralize yerleşimli olduğu olguların sağ ve sol uterine arter akım hızı dalga formları incelendiğinde her iki uterine arter arasında PI, RI ve S/D oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ). Placenta santralize yerleşimli olduğu olgularda ise bu parametreler açısından sağ ve sol uterine arter arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p > 0,05$ ). Lateralize yerleşimli olgularda ipsilateral uterine arter doppler parametreleri (sırayla PI, RI, S/D  $0,57 \pm 0,12$ ;  $0,42 \pm 0,06$ ;  $1,74 \pm 0,19$ ) kontralateral uterine arter doppler bulguları (sırayla PI, RI, S/D  $0,79 \pm 0,16$ ;  $0,54 \pm 0,07$ ;  $2,20 \pm 0,33$ ) istatistiksel olarak farklı ve anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Placenta lateral lokalizasyonlu olguların ortalama uterine arter PI, RI, S/D değerleri, santralize yerleşimli olguların değerleri ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0,05$ ).

**SONUÇ:** Placenta lateralize yerleşimli taraftaki ipsilateral uterine arterde kan akım direnci daha düşüktür. Ancak placenta lateralize yerleşimli olguların ortalama uterine arter değerleri üzerine etkisi yoktur. Bunun için değerlendirmelerde ortalama uterine arter değerleri kullanılması daha doğru bir yaklaşım olacaktır.

## KLİNİĞİMİZDE DOĞUM YAPAN ÇOĞUL GEBELİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

82

İ. Karlık, M. Kesim, K. Çalışkan, G. Koç, F. İnan  
Şişli Etfal Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

## ÖZET

**AMAÇ:** Yüksek riskli gebelikler grubu içinde yer alan çoğul gebelikleri; tipleri, prezentasyon şekilleri, gebelik haftaları, fetal cinsiyetler ve ağırlıkları, doğum şekilleri, apgar skorları ve mortaliteleri yönünden incelemeyi amaç edindik.

**MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde doğum yapan 107 çoğul gebelik olgusu çalışma kapsamına alındı. Yüzdört ikiz gebelik ve 3 üçüz gebelik retrospektif olarak değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çoğul gebeliklerden 62'si (%57,9) dizigotik, 42'si (%39,3) monozigotik ikiz ve 3'ü (%2,8) üçüz gebelik idi. Olgularımızın 58'i (%54,2) spontan vajinal yol ile, 5'i (%4,7) müdahaleli vajinal yol ile, 44'ü (%41,1) sezeryan ile doğurtuldu. Doğurtulan toplam 217 fütüsten 133'ü (%61,3) dişi, 84'ü (%38,7) erkek olarak saptandı. Ölü doğan fütüs sayısı 17 (%7,8) idi. Yüzyedi çoğul gebelik olgusunun 5'inde (%4,7) anomali saptandı ve bunların hepsi monozigotik ikiz idi. Canlı doğan 200 fütüsten 35'inin (%17,5) ilk dakika apgar skoru 7'nin altında idi.

**SONUÇ:** Gebelik seyrini, doğum ve doğum sonrası prognozu etkileyebilen çoğul gebelikler, maternal ve fetal komplikasyonlar açısından risk taşımaktadırlar.

**83****KLİNİĞİMİZDEKİ PERİNATAL MORTALİTE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

M.Kesim, İ.Karlık, A.Yalçın, K.Çalışkan

Şişli Etfal Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

**ÖZET**

**AMAÇ:** Kliniğimizdeki perinatal mortalite oranlarını saptamayı ve nedenlerini araştırmayı amaç edindik.

**MATERYAL ve METOD:** Kliniğimizde son 5 yılda gerçekleşen 10207 doğum içerisindeki toplam 455 perinatal ölüm olgusu retrospektif olarak incelendi. Yirminci gebelik haftası ile, bebeğin yeni doğan kliniğinden taburcu olması arasında geçen sürede ölen bebekler perinatal mortalite kapsamına alındı.

**BULGULAR:** Ölü doğum oranı %025,77, travayda ölüm oranı %00.40, neonatal ölüm hızı %018,91, perinatal mortalite hızı %044.58 ve düzeltilmiş perinatal mortalite oranı ise %040.07 olarak saptandı. Ölü doğumların 86'sında (%32.70) şiddetli preeklampsi ölüm nedeni idi ( $P<0.05$ ) ve ayrıca 91 olguda (%34.60) ölüm nedeni belirlenemedi. Neonatal ölümlerin 115'inde (%61.17) prematürite+respiratuar distres sendromu ölüm nedeni olarak belirlendi ( $P<0.05$ ).

**SONUÇ:** Preeklampsi ve prematürite perinatal ölüm oranlarını etkileyen başlıca iki faktör olarak dikkat çekmektedir. Preeklampsiden korunma ve riskli gebeliklerin antenatal takiplerinin düzenli yapılması prematür doğumları önleyecek ve perinatal mortalite oranlarını düşürecektir.

**84****GEBELİKTE ESWL  
(EXTRA-CORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY)**

Sefa KURT, Faik KOYUNCU, Atilla ERLER, Namık DEMİR, Ümit SUNGURTEKİN, Soner Recai ÖNER

SSK Ege Doğumevi Kadın Hastalıkları Hastanesi-İZMİR

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Manisa  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı-İzmir

Gebelik ve üriner sistemde taş hastalığı genelde az karşılaşılan bir durumdur. Ortalama insidans 1500 gebelikte 1 olarak belirtilmektedir (1). Konservatif sağıltım yeterli olmaksızın, nadiren cerrahi girişim gerekmektedir.

1980'ler de kullanıma giren, yüksek enerjili şok dalgalarının gebelikte üriner sistem taş hastalığı tedavisi için kullanıldığına dair literatür bilgisine rastlamadık. Sunulan olgu 6. gebelik haftasında üriner sistem taşı nedeniyle ESWL uygulanan ender gebelerden biridir. Ayrıca, monitorizasyonunda x-ray kullanılmasıyla da özellik göstermektedir.

## YAPIŞIK İKİZLER (OLGU SUNUMU)

85

Atilla ERLER, Sefa KURT, Faik KOYUNCU, Namık DEMİR, Kahraman KOLDAY, Ersadık TURAN, Erdiñ BALIK, Ümit BAYOL, Gönül AYDIN

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hast. Hastanesi-İZMİR  
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı MANİSA  
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum Anabilim Dalı İZMİR

**ÖZET:** Yapışık ikizlik ender görülen, ağır mortalite ve morbiditeyle seyreden bir konjenital anomalidir. Bu makalede gebeliğin ilk trimestrinde ultrasonografik olarak saptanan, CVS sonucu 46XY bulunan ve medikal abortusla sonlandırılan bir "Thoracophagus (Terata anacatadidyma)" olgusu, ender görülmesi sebebiyle ilginç bulunarak sunulmuştur.  
**Anahtar Sözcükler:** Yapışık ikizlik, 1. trimestr, prenatal tanı

**SUMMARY:** Conjoined twins is a rarely seen congenital anomaly together with severe mortality and morbidity. Toracophagus (Terata anacataydidyma) detected in the first trimestr is a very rare case making it interesting. In this case thoracopagus was detected in the first trimestr with ultrasonography. CVS result were found to be 48 XY and the pregnancy was ended with medical abortions.

**Key Words:** Conjoined Twins, 1 st trimestr, prenatal diagnosis

## MATERNAL SERUM URIC ACID LEVELS IN PREDICTING PREECLAMPSIA IN TWIN GESTATIONS

86

Mete Güngör, Hakan Yalçın, Selçuk Arslan, Esra Kuşcu, Mutlu Hayran, Nuri Danışman  
Dr. zekai Tahir Burak Women's Hospital-ANKARA

**OBJECTIVE:** We aimed to establish a cut-off value for serum uric acid level in twin and singleton gestations to predict the risk of preeclampsia.

**METHODS:** 21 nonmotensive and 16 preeclamptic women with twin gestations, who had no underlying chronic hypertension or renal insufficiency, had serum uric acid levels measured on admission to the labor and delivery unif. These levels were compared with those of 56 nonmotensive and 43 preeclamptic singleton gravidas admitted to the same unit. A receiver operating characteristic (ROC) curve was used to determine the optimal maternal serum uric acid cut-off value for twins to predict the high risk patlents for preeclampsia and to compare this value with that of singleton gestations.

**RESULTS:** Women with non-preeclamptic twin pregnancies had a median serum uric acid concentration of 4.1 mg/dl (range: 3.4 to 5.3) while those women with non-preeclamptic singleton pregnancies had a median of 4.25 mg/dl. (range: 3.4 to 6.1),  $p > 0.05$ .

Singletons (median: 6.65 mg/dl, range: 3.8 to 9.7; median: 6.9 mg/dl, range: 3.7 to 10.4 respectively),  $p > 0.05$ .

Using ROC curves, we determined that a maternal serum uric acid level of 5,3 mg/dl appeared to be the optimal cut-off value for identifying preeclampsia in twin gestations with a sensitivity of 75 % and specificity of 100 % and 5,1 mg/dl appeared to be the optimal cut-off value for identifying preeclampsia in singleton gestations, with a sensitivity 91 % and a specifity of 87 %.

**CONCLUSION:** Preeclamptic women have significantly higher serum uric acid levels than non-preeclamptic women both in twin and singleton gestations. There were no statistically significant difference in serum uric acid levels between twin and singleton gestations with or without preeclampsia which suggests no need to find a separate normative value for twin gestations.

**87****DOPPLER FLOW VELOCITY WAVEFORMS IN UMBILICAL AND MIDDLE CEREBRAL ARTERIES BEFORE AND AFTER CORDOCENTESIS**

Mete Güngör, Eyüp Ekici, Selçuk Arslan, Esra Kuşçu, Nuri Danişman, Hale Aktun, Ümit Bilge  
Dr. Zekai Tahir Burak Women's Hospital-ANKARA

**OBJECTIVE:** To assess the effect of cordocentesis on the umbilical and fetal cerebral circulation.

**METHODS:** In this cross-sectional study, 32 women underwent diagnostic cordocentesis at 20 to 32 weeks gestation. The pulsatility index (PI) in the umbilical artery (UA) and fetal middle cerebral artery (MCA) was measured by pulsed doppler ultrasound before and immediately after cordocentesis. Changes in the umbilical artery and middle cerebral artery PI were compared to investigate the effect of cordocentesis.

**RESULTS:** Cordocentesis was associated with a significant decrease in both umbilical artery PI was most marked when cordocentesis was performed transplacentally. The cases with high umbilical artery PI before cordocentesis, had umbilical venous pulsatile waveforms and in two of these cases, the PI values decreased after the procedure and venous pulsatile waveforms were dissappeared. The results were analyzed using SPSS version 6.0 and the significance of differences was determined by the paired Student's t-test and Wilcoxon test.

**CONCLUSIONS:** Acute alterations in the waveforms from both the umbilical and fetal cerebral circulation can be induced by cordocentesis. The decrease in resistance in the fetoplacental circulation could be attributed to release of vasodilators, and the increase in resistance observed in some cases could be secondary to arterial vasospasm.

**88****MULTİFETAL ÇOĞUL GEBELİKLERDE FETAL REDÜKSİYONUN GEBELİK PROGNOZUNA ETKİSİ**

Akgün YILDIZ, Zeki TANER, Özdemir HİMMETOĞLU  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı-ANKARA

**GİRİŞ:** Ovulasyon indüksiyonu ve asiste üreme tekniklerinin daha yaygın kullanımına bağlı olarak, giderek artan oranda karşımıza çıkan multifetal çoğul gebelikler, artmış abortus ve immatür/prematür doğum nedeniyle, kötü prognoza sahip gebelikler olarak kabul edilmektedir. Fetal redüksiyon ile fetüs sayısının ikiye indirgenmesinin, gebeliğin ileri gebelik haftalarına ulaşmasını ve böylece prognozun düzelmesini sağladığı vurgulanmaktadır.

**YÖNTEM:** Mayıs 1993-Ocak 1996 tarihleri arasında indüksiyon sonucu olmuş 4 veya daha fazla fetüs saptanan veya kliniğimize refere edilen multifetal çoğul gebeliklerde redüksiyon sonuçları incelenerek, redüksiyonun gebeliklerin prognozu üzerine etkisi araştırıldı.

**BULGULAR:** 5 Olgudan üçü dördüz, biri beşiz ve biri sekiziz gebelik idi. Redüksiyon işlemi 10-12. haftalar arasında gerçekleştirildi. Sekiziz ebelik iki seansta üçüz gebeliğe, diğer tüm gebelikler tek seansta ikiz gebeliğe indirildi. Beşiz gebelik redüksiyondan üç hafta sonra, sekiziz gebelik ise bir hafta sonra abortusla sonuçlandı. Dördüz gebeliklerden biri 28., diğeri 29. haftada sonlandı. Bu bebeklerden biri antenatal, ikisi neonatal ex oldu. Bir bebek normal ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürüyor. Dördüz gebeliklerden biri ise halen redüksiyon sonrası ikiz gebelik olarak problemsiz devam ediyor.

**SONUÇ:** Fetal redüksiyon, multifetal çoğul gebeliklerde prognozu iyileştirecek bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Ancak, bizim beş redüksiyon olgumuzdan ikisi abortus, ikisi immatür doğum ile sonuçlanmıştır. Bir gebelik halen problemsiz olarak devam etmektedir. Sonuçlanan dört gebeliğe baktığımızda, fetal redüksiyonun gebelik süresini ve dolayısıyla prognozunu çok fazla etkilemediği izlenimini vermektedir. Ancak, bu konuda kesin birşey söyleyebilmek için daha fazla sayıda olguya ve indüksiyon sonrası redüksiyon uygulanmamış ikiz ve multifetal çoğul gebeliklerle birlikte kontrol grubu oluşturulan, karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**FETAL REDÜKSİYON****89**

Akgün YILDIZ, Zeki TANER, Özdemir HİMMETOĞLU  
Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**GİRİŞ:** Ovulasyon indüksiyonu ve asiste üreme tekniklerindeki gelişmeler ve uygulamaların yaygınlaşması, çoğul gebelik insidansında artışa neden olmuştur. Çoğul gebelikler ise fetüs sayısı ile artan oranda abortus ve immatür/prematür doğumu birlikte getirmektedir. Fetal redüksiyon, çoğul gebeliklerin ikiz gebeliğe indirilmesi ile risklerin ve perinatal mortalitenin azaltılmasına yardımcı bir metod olarak uygulama alanı bulmuştur.

**YÖNTEM:** IMG ile indüksiyon sonucu oluşan dördüz gebelikte, 10. gebelik haftasında ultrasonografi eşliğinde 20 G 6 spinal iğne ile transabdominal ponksiyon yapılarak fetal toraksa girilip 2 ml kadar 2 mFq/ml KCL enjekte edilerek asistoli sağlanmıştır. Bu işlem iki fetüse uygulanıp dördüz gebelik ikiz gebeliğe indirgenmiştir.

**BULGULAR:** Önce ultrasonografi ile fetal sayı, FKA, amniyotik keselerin yerleşimi gibi gebeliğe özgü parametreler değerlendirilip hangi fetüslerin redüksiyonuna gidileceği kararlaştırılmıştır. En kolay ulaşabilecek iki fetüs seçilerek ponksiyon yapılmış, ilk etüste asistoli oluşunca yeni bir ponksiyon yapılmadan aynı hat üzerindeki ikinci fetüse ulaşılmış ve redüksiyon gerçekleştirilmiştir.

**SONUÇ:** Ovulasyon indüksiyonu sonucu oluşan dördüz gebelikte iki fetüse redüksiyon uygulanmış ve ikiz gebeliğe indirgenen gebeliğin terme yakın bir süreye kadar devam etmesine olanak verilmeye çalışılmıştır. redüksiyon uygulanan bu gebelik halen normal devam etmektedir.

**PERİNATAL GEÇ TANI ALAN KONGENİTAL MALFORMASYONLU OLGULARDA ETİK SORUNLAR****90**

Ecevit A, Arsan Ş, Sönmezşık G, Çiftçi E, Koç A, Ertogan F.  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları anabilim Dalı, Yenidoğan Ünitesi

Son yıllarda prenatal tanı yöntemlerindeki tüm gelişmelere karşın, yurdumuzda gebe eğitiminin ve antenatal izlemin yetersiz olması nedeniyle konjenital malformasyonlar, intrauterin olarak geç tanımlanabilmektedir. İleri gebelik haftasında, ölümcül veya kalitesiz yaşama neden olabilecek konjenital malformasyonların saptanması kadın doğum ve yenidoğan uzmanlarını etik sorunlarla karşılamaktadır. Ailenin istemediği ancak canlı doğması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen bu hastalar, günlerce takip edilmektedir. Hastanemizde 1995 yılında 32. gebelik haftasından sonra başvuran ve multiple konjenital malformasyon tanımlanarak sonlandırma kararı alınan 3 olgu doğumu takiben yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiştir.

Birinci olgu 32. haftada başvurmuş olup bu olguda ultrasonografide (USG) intrauterin büyüme geriliği (IUBG), mikrosefali, yarık damak, kompleks kardiyak anomali, parmaklarda polidaktili ve fleksiyon pozisyonu bulunmuş, kordosentez yapılmış, kromozom analizi sonucunda trisomi 18 saptanmıştır. Ailenin de onayı ile sonlandırma kararı alınmıştır. Canlı doğup yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bu olgu 2. gün eksitus olmuştur.

İkinci olgu 34 haftalık başvurmuş, USG'de hidrosefali bulunmuş, tahliye kararı alınmış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde de hidrosefaliye ilave olarak intrakranial kalsifikasyon, katarakt, organomegali, serumda rubella ve sitomegalovirüs (CMV) spesifik IgG yüksek titrede pozitif bulunmuş, intrauterin enfeksiyon tanısı ile izlenen hasta 15. günde eksitus olmuştur.

Üçüncü olgunun 33. gebelik haftasında yapılan USG'sinde yarık dudak ve damak, kompleks kardiyak anomali, ekstremiteelerde rizomelik kısıklık saptanarak, ailenin onayı ile sonlandırma kararı alınmış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 38 gün izlenerek taburcu edilmiştir.

1995 Yılında doğan ve antenatal izlemin yetersiz olması nedeniyle geç tanımlanarak sonlandırma kararı alınan 3 olgu sunulmuştur. Bu olgular öncelikle prenatal tanının zamanında ve doğru konulmasının önemini göstermektedir. Geç tanı alan bu tür hastalarda prenatal ve postnatal dönemdeki yaklaşımın, ailenin kararı ve yasalar gözönüne alınarak etik komisyonlarca tartışılmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.

91

### METAFAZ KROMOZOMLARININ MİKROSKOBİK GÖRÜNTÜLERİ ÜZERİNDEN KENDİ KENDİNE KARYOTİPLEME YAPIP TANI KOYABİLEN YAPAY ZEKA (ÇANKAYA SİSTEMİ)

M.Sinan Beksaç, Aydan M. Erkmen, Selim Eskiizmirliler, Claes Lundsteen, Atilla Dağdeviren, Aydan Sezer, A.Nur Çakar.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD ve Histoloji-Embriyoloji ABD,

Ortadoğu Teknik Üniversitesi Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölümü, Kopenhag Rigshospitalet Klinik Sitogenetik Bölümü.

**GİRİŞ:** Çankaya Sistemi, yapay sinir ağları kullanarak, metafaz kromozomlarının mikroskop görüntüleri üzerinden kendi kendine karyotipleme yapıp, tanı koyabilen bir yapay zeka sestimidir.

**YÖNTEM-BULGULAR:** Metafaz kromozomları amniyon sıvısı ve fetal kan örneklerinin kültüre edilmesiyle hazırlanır. Sistemin esasını IBM-PC uyumlu ve görüntü yakalama sistemi olan bir bilgisayara bağlı, CCTV kamera eklenmiş bir mikroskop oluşturur. Elde edilen sayısal kromozom görüntülerinin işlenmesi için bu sistemde bilinen görüntü işleme ve analiz tekniklerine ek olarak, görüntüyü yakalayan ve iskeletini çıkaran iki yeni algoritma kullanılmaktadır.

**SONUÇ:** Bilgisayar destekli bir otomatize sitogenetik sistemi olan Çankaya sistemi öğrenme ve karar vermenin modellenmesine dayanan bir yapay zeka sistemidir. Karyotipleme için incelenen metafazın, daha önceden normal olarak belirlenmiş metafaz paternlerine benzerliği konusunda 'karar verme' fazında kullanılan Hibrid Yapay Sinir Ağı Mimarisi mevcut sistemlere göre üstünlüğüdür.

92

### NORMAL İNSAN TERM PLASENTASINDA 4F2 ANTİJENİNİN EKSPRESYONU

A.Nur ÇAKAR, Atilla DAĞDEVİREN, Fiğen KAYMAZ, Sevda F.MÜFTÜOĞLU, Esin AŞAN, F.Belgin ATAÇ, M.Sinan BEKSAÇ, Sinan YÜRÜKER, Cem ÖNCÜLOĞLU, Petek KORKUSUZ, Ülken ÖRS

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji ABD ve Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD-ANKARA

**GİRİŞ:** 4F2 antijeninin hücrelerin çoğalma, farklanma ve aktivasyonu süreçlerinde eksprese edilen bir erken aktivasyon antijeni olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada sağlıklı term insan plasentasında 4F2 antijen ekspresyonu araştırılmıştır.

**YÖNTEM:** Sağlıklı term insan plasentasından alınan doku örnekleri sıvı azotta dondurulduktan sonra alınan kriyokesitler indirekt immunoperoksidaz ile boyandı; daha sonra doku kesitleri Olympus BH-12 ışık mikroskobu ile incelendi ve fotoğrafları çekildi.

**BULGULAR:** Normal term insan plasenta villuslarında sinsityotrofoblastların güçlü bir şekilde 4F2 antijeni eksprese ettiği görüldü. Sinsityotrofoblastlardaki 4F2 ekspresyonu; apikal, bazal, sitoplazmik olmak üzere üç farklı nitelikte idi. En belirgin olan ekspresyon paterni hücre apikal zarında izlendi. Bunların yanısıra amniyo-koryonik zarın trofoblast katında bulunan trofoblast hücreleri ve bazı desidua parietalis hücrelerinde de 4F2 antijeninin eksprese edildiği saptandı.

**SONUÇ:** Sağlıklı term insan plasentasından alınan doku örneklerinde villöz sinsityotrofoblastlarda 4F2'nin üç şekilde eksprese edilmesinin farklı anlamlar taşıyabileceği düşünülmüştür. Hücrelerin apikalinde gözlenen 4F2 antijenite varlığı, daha önce bu molekülün işlevi ile ilgili olarak ileri sürülmüş olan hücrenin sodyum/kalsiyum değişiminde ve amino asit transportunda rol oynayabileceği görüşünü desteklemektedir. Bunun yanı sıra hücre bazalinde de bu antijenin varlığının gösterilmiş olması yine hücre içerisine madde taşınmasında fonksiyonel etkiye sahip olabileceğini düşündürmektedir. Bunlardan başka amniyo-koryonik zarın trofoblast katında yer alan trofoblast hücrelerinde de 4F2 antijeni ekspresyonu, bu hücrelerdeki hücre aktivasyonu koşullarıyla uyumlu görünmektedir.



93

### ERKEN GEBELİK KORYON VİLLUS ÖRNEKLERİ İLE TERM PLASENTA VİLLUSLARINDA $\beta$ 1-İNTEGRİN DAĞILIMI VE ELEKTRON MİKROSKOBİK YAPILARI

Atilla DAĞDEVİREN, F.Belgin ATAÇ, Esin AŞAN, A.Nur ÇAKAR, Figen KAYMAZ, Meral ÖZGÜÇ, Sevda MÜFTÜOĞLU, Sinan YÜRÜKER, Ülken ÖRS, Banu KENDİR, M.Sinan BEKSAÇ.  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji ABD ve Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD-ANKARA

**GİRİŞ:** Embriyolojik gelişmede, hücre-hücre ve hücre-ekstrasellüler matriks etkileşimleri çok önemli rol oynar. Hücre adezyon moleküllerinin bir alt grubu olan integrinlerin hücre göçü, hücre iskeleti ve ekstrasellüler matriks elemanlarının düzenlenmesi, hücre-hücre etkileşimleri ve sinyal iletilişiminde etkili oldukları bilinmektedir.

Plasenta, fetal gelişmede önemli rol oynayan bir elemandır. Ayrıca kendi gelişimi açısından da hücre-hücre, hücre-ekstrasellüler matriks etkileşimlerinin incelenmesi için uygun ve kolay elde edilebilir bir örnektir. Bu nedenle ileride çeşitli patolojik durumların değerlendirilebilmesi için bir temel oluşturmak amacıyla,  $\beta$ 1 integrinlerin, gelişmenin erken ve geç evrelerine ait plasenta örneklerinde dağılımının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Doku örneklerinden alınan 6-8 mikron kalınlığındaki kriyostat kesitleri indirekt immüno-peroksidaz yöntemi kullanılarak boyandı ve ışık mikroskopunda incelenerek fotoğraflandı. Koryon villus doku örnekleri, prenatal tanı amacıyla uygulanmış olan operasyon materyalinin ilgili laboratuvarları tarafından kullanılmayacak nitelikteki kısmından elde edilmiştir. Koryon villus doku örnekleri, rutin EM takip yöntemleri ile izlendi, ince kesitler Carl Zeiss EM 9 elektron mikroskobu ile incelenip fotoğraflandı.

**BULGULAR:**  $\alpha$ 1- $\alpha$ 6 ve  $\beta$ 1 zincirlerinin plasenta villuslarındaki dağılımı ayrıntılı olarak saptandı. Erken dönemde trofoblast farklanması ve villus bağ dokusunun hücresel yapısı ince yapı düzeyinde değerlendirildi.

**SONUÇ:** Normal plasenta villuslarındaki  $\beta$ 1 integrin dağılımının diğer normal dokulardaki dağılımından çarpıcı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bulgularımız ileride çeşitli patolojik olgularda plasenta yapısının karşılaştırmalı incelenebilmesi için bir veri tabanı niteliğindedir. Elektron mikroskopik bulgular çok erken dönemde trofoblast farklanmasının olaylandığını göstermektedir.

94

### FLORESAN IN SİTU HİBRİDİZASYON (FISH); CİNSİYET KROMAZOMLARINA BAĞLI GEÇİŞ GÖSTEREN HASTALIKLARIN PRENATAL TANISI İÇİN HIZLI VE GÜVENİLİR BİR YÖNTEM

A.Nur Çakar, Atilla Dağdeviren, F. Belgin Ataç, Meral Beksaç, Aysun Altınok, M. Sinan Beksaç  
Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Histoloji-Embriyoloji A.B.D. ve Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D.-ANKARA

**GİRİŞ:** Cinsiyet kromozomlarına, özellikle X-kromozomuna bağlı olarak geçiş gösteren hastalıkların prenatal tanısında, cinsiyet tayini büyük önem taşımaktadır. Bu amaçla kullanılan tekniklerden biri olan 'floresan in situ hibridizasyon' yöntemi DNA üzerindeki belirli bir nükleik asit dizisinin önceden işaretlenmiş bir prob ile hibridizasyonu ve bu bölgenin floresan bir boya ile görünür hale getirilmesi esasına dayanmaktadır. Yöntem amniyon hücreleri, lenfositler, trofoblastlar, sperm, solid dokular, hematolojik kanserler ve solid tümörler gibi çeşitli dokularda hem kültür sonucu elde edilen metafaz kromozomlarına, hem de taze materyelden direkt olarak elde edilen interfaz çekirdeklerine uygulanabilmektedir.

**YÖNTEM:** Direkt ve kültüre edilen amniyon hücreleri ve kültüre fetal kan hücreleri ile bunlardan elde edilen metafaz plakları, X-kromozomuna özgü, biotin işaretli insan  $\infty$ -satellit DNA probu (DXZI-ONCOR) ile hibridize edildi. Histokimyasal tanımlama floresan işaretli avidin (FITC) ile yapıldı. Zıt boyama için propidium-iodide kullanıldı. Preparatlar Nikon-Microphot FX-A floresan mikroskobu ile incelendi.

**BULGULAR:** X-kromozomunun sentromerik bölgelerinde yerleşik tekrarlayan DNA dizisi, kullanılan prob ile, hem metafaz plaklarında bulunan X-kromozomlarının sentromerlerinde, hem de interfaz çekirdeklerinde sarımsı yeşil benekler halinde gözlemlendi.

**SONUÇ:** FISH yöntemi çabuk sonuç vermesi, yüksek rezolusyonundan dolayı güvenilir olması ve hem metafaz hem de interfaz çekirdeklerinde uygulanabilirliği nedeniyle, cinsiyet kromozomlarına bağlı olarak geçiş gösteren hastalıkların prenatal tanısı için kullanılan önemli bir yöntemdir.

# Santral Sinir Sistemi Anomalilerinin Prenatal Ultrasonografik Tanısı\*

Orhan OYAR, Erkan SEVİNÇ *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı, Bornova-İZMİR*

## ÖZET

### **SANTRAL SİNİR SİSTEMİ ANOMALİLERİNİN PRENATAL ULTRASONOGRAFİK TANISI**

Santral sinir sisteminin konjenital anomali insidensi yaklaşık her yüz doğumda bir olarak bildirilmektedir. Oran spontan abortuslarda daha da yükselmekte ve anomalilerin intrauterin ölüm oranını arttırdığı sanılmaktadır. Bu makalede fetusun normal intrakranial anatomisi ve santral sinir sistemi anomalilerinin prenatal ultrasonografik tanısı kliniğimiz arşivinden seçilen olgu örnekleri ile gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Ultrasonografi, Santral Sinir Sistemi, Anomaliler

## SUMMARY

### **ULTRASONOGRAPHY in PRENATAL DIAGNOSIS of CENTRAL NERVOUS SYSTEM ANOMALIES**

The incidence of congenital anomalies of the central nervous system is about 1 in 100 births. Much higher frequencies have been described in spontaneous abortions, suggesting that these defects have a very high intrauterine fatality rate. In this article, normal intracranial anatomy of the fetus and the prenatal ultrasonographic diagnosis of the central nervous system anomalies have been reviewed with cases selected from the archive of our department.

**Key Words:** Ultrasonography, Central Nervous System, Anomalies

Santral Sinir Sistemi (SSS) in utero sonografik olarak araştırılan belki de ilk fetal uzuvdur. Anensefali bu teknikle ilk saptanan konjenital anomalidir. Yüksek rezolüsyonlu ultrasonografi (US) ekipmanları sayesinde gelişmenin çok erken evrelerindeki fetal nöral aksinin normal anatomisi ve abnormal değişiklikleri değerlendirilebilmektedir (1,2).

## FETUSUN NORMAL İNTRAKRANİAL ANATOMİSİ

Fetus anatomisinin sonografik değerlendirilmesi genelde ikinci trimesterde gerçekleşmektedir. İkinci trimestrin başlangıcında lateral ventriküller ve yüksek ekojenitedeki koroid pleksuslar US'de en göze çarpan intrakranial oluşumlardır (3). Daha sonraki haftalarda lateral ventriküllerin boyutu hemisferlerle karşılaştırıldığında devamlı bir şekilde azalır (Resim 1). İlk ve daha sonraki takiplerde birtakım ölçüm yeri kriterlerine bağlı kalınarak inceleme yapılması, gelişimin, normal ve patolojik değişikliklerin takibinde çok önemlidir. Bu bakımlarda beyin olguların büyük ço-

ğunluğunda kolay ve seri bir şekilde elde olunan lateral ventriküller, serebellar ve biparietal çap-baş çevresi ölçümlerinin yapıldığı 3 temel aksiyel plan görüntüleriyle değerlendirilmektedir (3) (Şekil 1).

Fetal kraniumun sonografik biometrisinin klinik rolü iyi belirlenmiştir. Biparietal çap (BPD) ölçümü (4), baş çevresi (5) fetal gelişme ve gestasyonel yaşın değerlendirilmesi ve kranial abnormalitelerin belirlenmesinde kullanılmaktadır.

Serebellum transvers çapının ölçümü (CTD) de son zamanlarda bu amaç için önerilmektedir. İlgili ölçüm değerleri ile gestasyonel yaş arasındaki ilişki değişik otörlerce ortaya konan tablolarla değerlendirilebilmektedir (3,6).

## İNTRAKRANİAL PATOLOJİK DURUMLAR

### *Hidrosefali*

Konjenital hidrosefali insidensi her 1000 doğumda 0.3-1.5 arasında değişmektedir (7). Hidrosefalinin ilk bulgusu kafadaki büyümedir (8). Ancak hidrosefali geç gestasyonel faza kadar genellikle makrokrania oluşturmadığından baş ölçümleri erken tanı için her zaman kesin güvenilir değildir (9). Bu bakımdan fetal hidrosefalinin sonografik tanısında direkt olarak ventriküller sistemdeki genişleme tespit edilmelidir. Normal fetuslarda geniş koroid pleksuslar atrium düzeyindeki lateral ventrikülü tamamen doldurmazken erken hidrosefalide koroid pleksus anteriora itilerek

\* XI. Jinekolojisi Kongresi'nde "Konjenital Anomalilerin Prenatal Tanısı" konulu Panel'de sunulmuştur. 16-18 Mayıs 1994, İstanbul

Yazışma adresi: Uz. Dr. Orhan Oyar  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiyagnostik Anabilim Dalı  
35100-Bornova, İzmir



Resim 1. İkinci trimester sonunda normal fetal beyin ultrasonogramı. Orta hat ekoları uzun ok, lateral ventriküllerin frontal hornları ok uçları ve talamuslar \* ile gösterilmiştir.

ventriküllerin medial duvarından ayrılır (Resim 2). Fakat bu morfolojik görünümünden ayrı olarak ventriküler genişliğin kantitatif olarak ölçülmesi zorunluluğu vardır. Literatürde bu amaçla ventriküler alanın parlak koroid pleksus ekoları ile kolaylıkla belirlenebildiği lateral ventriküllerin atriumlarının ölçümü yapılmaktadır. Yapılan araştırmalarda atriumların internal çaplarının gestasyonun 2'nci yarısında çok büyük bir değişim göstermediği belirlenmiş; 16'ncı haftadan doğuma kadar olan zamanda 1 cm ve altı ölçümler normal kabul edilmiştir (3).

Hidrosefali etyolojisi ve klinik görünümü değişiklik gösteren birçok nedene bağlı gelişebilmektedir. Pediatrik serilerde vakaların % 43'ünde aqueduct stenozu, % 38'inde komminike hidrosefali ve % 13'ünde Dandy-Walker malformasyonu bulunmaktadır. Ancak fetal hidrosefali başlıca triventriküler hidrosefali (aqueduct stenozu, komminikan hidrosefali), Dandy-Walker Malformasyonu (DWM) ve hidrosefali ile birlikte olan diğer serebral anomaliler (nöral tüp defektleri, ventral indüksiyon hastalıkları, poransefali gibi) olmak üzere 3 antiteden biri ile ilişkilidir (3).

Triventriküler Hidrosefali normal -posterior fossanın varlığında lateral ventriküllerin ve 3'üncü ventrikülün simültane genişlemesi ile karakterizedir. İn utero triventriküler hidrosefalisi saptanan fetusların doğumda ya da aqueduct stenozu ya da komminikan

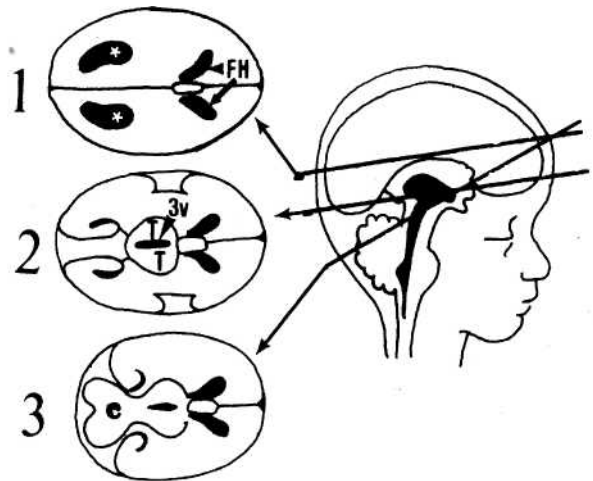
hidrosefalisi saptanan fetusların doğumda ya da aqueduct stenozu ya da komminikan hidrosefalili olduğu bildirilmektedir (3).

Dandy-Walker Malformasyonu (DWM) serebellum vermiş defekt ve defekti dolduran, 4'üncü ventrikül ile komminike retroserebellum kistin varlığı ile karakterizedir. Bazı olgularda in utero bakıda ventriküler genişleme yoktur ve hidrosefali bilinmeyen nedenlerle doğumdan sonraki aylar ya da yıllarda ortaya çıkar (10).

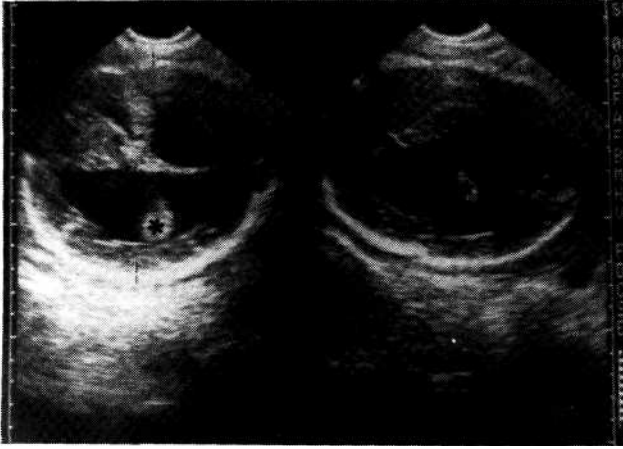
### GEBELİK ARALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Görülme insidensi 1000 doğumda 1-2 olarak bildirilen (11) nöral tüp defektleri anensefali, spina bifida ve sefalosel başlıkları altında incelenecektir.

Anensefali, kranial çatının, serebral hemisferlerin ve diensefali oluşumlarının yokluğu ile karakterizedir (Resim 3)- Prenatal sonografik tanı kolaydır. Modern US ekipmanları sayesinde fetal baş, 10-11'inci gestasyon haftalarında belirlenebilmekte ve aynı periodta anensefali tanısı konabilmektedir. Kuşuklu vakalarda transvaginal US daha yararlıdır (3). Spina bifida, aperta ve okkulta olmak üzere iki ayrı formda tanımlanmaktadır. Spina bifida aperta değişmez bir şekilde ventrikülomegali ve posterior fossa oluşumlarında değişik derecelerdeki hipoplazi ile birlikte (3). Vertebra posterior elemanları ve paravertebral yumuşak dokularda defektler bulunur. Lezyon meningeal bir membranla çevrelenmiş ise spina bifida cystica adını alır. Eğer defektten sadece meninksler protrude ise lezyon meningosel (Resim 4) nöral dökular da meningeal sak içerisinde ise myelomeningosel olarak tanımlanır. Bu son terim spina bifida aperta tüm vakaları belirlemede kullanılır. Lomber, torakolomber ve lumbosakral alanlar en sık etkilenen lokalizasyonlardır. Spina bifida okkulta normal yumuşak dokularla



Şekil 1. Fetal kraniumun takip US incelemelerinde kriter olarak kabul edilen kesit düzlemlerinin şematik görünümü. FH: frontal horn, 3v: 3'üncü ventrikül, T: talamus, \*: atrium, c: serebellum, 1: lateral ventriküler düzlem, 2: Biparietal çap-Baş çevresi ölçümünün yapıldığı düzlem, 3: Serebellum düzlemi.



Resim 2. Hidrosefalili bir fetusta değişik düzlemlerden elde edilen US görüntülerinde lateral ventriküllerde genişleme (v) ile birlikte koroid pleksuslarda (\*) laterale deplasman izlenmektedir.



Resim 3. Anensefalili bir fetusta kranial çatının yokluğu (ok uçları) karakterize değişiklikler görülmektedir.

çevrelenmiş bir vertebral lezyondur. Prenatal US bakışı ile açıkça belirlenemez. Buna karşın belirgin kemik ve yumuşak doku defektlerinin varlığı nedeniyle spina bifida apertanın kesin teşhisi daha kolaydır. Vertebral arklardaki defektler en iyi, fetal spinal kanalın transvers incelemeleri ile belirlenir. Sagittal görüntüler ise lezyonun nöral kanal boyunca uzanımını değerlendirmede daha yararlıdır (3).

Son zamanlarda bazı yazarlarca spina bifidalı fetuslarda tipik intrakranial sonografik bulgular dökümanite edilmiştir. Nicolaidis ve arkadaşları (12) sisterna magnadaki obliterasyon ve serebellumdaki yarımay şeklindeki abnormal konkavite (banana sign) ve genişlemiş lateral ventriküllerin atriumları ve frontal bossing (lemon sign) ve genişlemiş lateral ventriküllerin atriumları ve frontal bossing (lemon sign)'i tanımlamışlardır. Bazı otörler ise şiddetli spinal lezyonlarda frontal bossing'i sık gördüklerini belirtmekte, en dikkati çeken bulgunun serebellar hipoplazi, serebellar transvers çapta daralma ve sisterna magnadaki obliterasyon olduğunu vurgulamaktadırlar (3). Beyin sapı ve serebellumda, foramen magnum ve servikal kanal içine doğru yer değişikliği şeklinde tanımlanan Arnold-Chiari malformasyonlu fetuslardaki ventriküller genişleme US ile tanınabilmektedir. Kaudat nükleuslardaki hipertrofi, ventriküllerin frontal hornlarına bası yaratarak kareleşme oluşturur (3).

Spina bifida apertanın seyri, defekt lokalizasyonu ve boyutu ile ilgilidir. Spina bifida ile birlikte şiddetli hidrosefalinin varlığı zeka gelişiminde kötü bir prognostik faktör olarak kabul edilmektedir (3). Mortalite oranı yüksek olup erken tedaviye rağmen 7 yıllık survey oranı % 40 olarak bildirilmektedir (13).

Sefalosel intrakranial içeriğin kafatasındaki kemik defektinden dışarıya protrüzyonudur. Gerçek sefalosel beyin dokusunun lezyon içerisinde olması ile karakterizedir. Sadece meninksler protrude olduğunda kranial meningesel terimi daha uygundur (Resim 5). Sefaloseller büyük sıklıkla oksipital kemiğin orta hat düzeyinde ve daha az bir sıklıkta frontal, parietal ke-

miklerde ve kafatası bazisinden meşe alır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşımını aksatması ve hidrosefali sıklıkla bulunur. Beyin dokusunun massif eksternal protrüzyonu ile birlikte olan gerçek ensefaloseller mikrosefali ile birlikte görülebilir. Sefaloseller izole olabildiği gibi genetik ve non-genetik birtakım sendromların parçası olarak da ortaya çıkabilir (3).

Gerçek ensefaloselin prenatal ultrasonografik belirlenmesi meningeal sak içerisinde beyin dokusunun bulunması ile kolaydır. Bununla birlikte kranial meningeselin yumuşak doku ödemi ya da boyunun kistik higromasından ayırmak oldukça güçtür. Burada kemik defektin belirlenmesi ayırıcı tanıya yardımcıdır. Ancak defekt çok küçük (milimetrik boyutlarda) olduğunda yetersiz rezolüsyonlu US cihazları ile yapılan incelemelerde kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu durumda bizi ipuçları doğru tanıya yardım edebilir ki bunlardan biri kranial sefalosellerin sıklıkla hidrosefali ile birlikte oluşudur. Kistik higromalar boyun bölgesinden orijin alır, multipl internal septasyonlar gösterir (Resim 6), kalın duvar yapısına sahip olup sıklıkla hidrops ile birlikte (3).

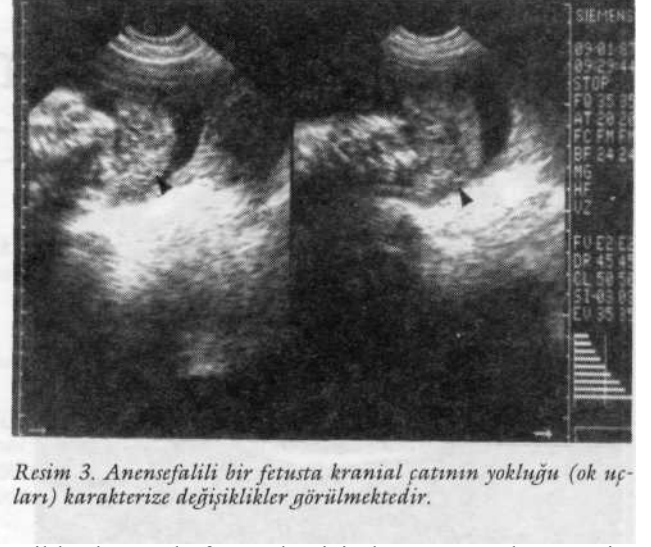
#### Ventral İndüksiyon Hastalıkları

Ventral indüksiyon terimi, gestasyonun 5-6'ncı haftalarından itibaren serebral hemisferlerin seperasyonu ve orta hat oluşumlarının formasyonuna yol gösteren, embriyonik ön beyinde meydana gelen gelişimle ilgili olayları içerir. Ventral indüksiyon hastalıkları başlıca holoprosensefali ve korpus kallozum agenezisi olmak üzere bir grup serebral orta hat defektlerini içerir ve % 35 sıklıkla hidrosefali ile birlikte (3).

Holoprosensefali en şiddetli ventral indüksiyon hastalığıdır. Embriyolojik prosensefalonun divertikülasyonundaki bir yetersizlikten ortaya çıkar ve serebral oluşumların değişik derecelerdeki füzyonu ile sonuçlanır. Holoprosensefalinin doğumdaki insidensi bilinmemekte, spontan abortuslarda ise % 0.4 olarak tespit edilmektedir. Etiyolojisi karışık olup olguların çoğunda anomali izole ve sporadiktir (14). Kromozo-



Resim 2. Hidrosefalin bir fetusta değişik düzlemlerden elde olunan US görüntülerinde lateral ventriküllerde genişleme (v) ile birlikte koroid pleksuslarda (\*) laterale deplasman izlenmektedir.



Resim 3. Anensefalili bir fetusta kranial çatının yokluğu (ok uçları) karakterize değişiklikler görülmektedir.

çevrelenmiş bir vertebral lezyondur. Prenatal US bakışı ile açıkça belirlenemez. Buna karşın belirgin kemik ve yumuşak doku defektlerinin varlığı nedeniyle spina bifida apertanın kesin teşhisi daha kolaydır. Vertebral arklardaki defektler en iyi, fetal spinal kanalın transvers incelemeleri ile belirlenir. Sagittal görüntüler ise lezyonun nöral kanal boyunca uzanımını değerlendirmede daha yararlıdır (3).

Son zamanlarda bazı yazarlarca spina bifidalı fetuslarda tipik intrakranial sonografik bulgular dökümanite edilmiştir. Nicolaidis ve arkadaşları (12) sisterna magnadaki obliterasyon ve serebellumdaki yarımay şeklindeki abnormal konkavite (banana sign) ve genişlemiş lateral ventriküllerin atriumları ve frontal bossing (lemon sign) ve genişlemiş lateral ventriküllerin atriumları ve frontal bossing (lemon sign)'i tanımlamışlardır. Bazı otörler ise şiddetli spinal lezyonlarda frontal bossing'i sık gördüklerini belirtmekte, en dikkati çeken bulgunun serebellar hipoplazi, serebellar transvers çapta daralma ve sisterna magnadaki obliterasyon olduğunu vurgulamaktadırlar (3). Beyin sapı ve serebellumda, foramen magnum ve servikal kanal içine doğru yer değişikliği şeklinde tanımlanan Arnold-Chiari malformasyonlu fetuslardaki ventriküller genişleme US ile tanınabilmektedir. Kaudat nükleuslardaki hipertrofi, ventriküllerin frontal hornlarına bası yaratarak kareleşme oluşturur (3).

Spina bifida apertanın seyri, defekt lokalizasyonu ve boyutu ile ilgilidir. Spina bifida ile birlikte şiddetli hidrosefalinin varlığı zeka gelişiminde kötü bir prognostik faktör olarak kabul edilmektedir (3). Mortalite oranı yüksek olup erken tedaviye rağmen 7 yıllık survivalite oranı % 40 olarak bildirilmektedir (13).

Sefalosel intrakranial içeriğin kafatasındaki kemik defektinden dışarıya protrüzyonudur. Gerçek sefalosel beyin dokusunun lezyon içerisinde olması ile karakterizedir. Sadece meninksler protrude olduğunda kranial meningesel terimi daha uygundur (Resim 5). Sefaloseller büyük sıklıkla oksipital kemiğin orta hat düzeyinde ve daha az bir sıklıkta frontal, parietal ke-

miklerde ve kafatası bazisinden meşe alır. Beyin omurilik sıvısı (BOS) dolaşımını aksatması ve hidrosefali sıklıkla bulunur. Beyin dokusunun massif eksternal protrüzyonu ile birlikte olan gerçek encefaloseller mikrosefali ile birlikte görülebilir. Sefaloseller izole olabildiği gibi genetik ve non-genetik birtakım sendromların parçası olarak da ortaya çıkabilir (3).

Gerçek encefaloselin prenatal ultrasonografik belirlenmesi meningeal sak içerisinde beyin dokusunun bulunması ile kolaydır. Bununla birlikte kranial meningeselin yumuşak doku ödemi ya da boyunun kistik higromasından ayırmak oldukça güçtür. Burada kemik defektin belirlenmesi ayırıcı tanıya yardımcıdır. Ancak defekt çok küçük (milimetrik boyutlarda) olduğunda yetersiz rezolüsyonlu US cihazları ile yapılan incelemelerde kolaylıkla gözden kaçabilir. Bu durumda bizi ipuçları doğru tanıya yardım edebilir ki bunlardan biri kranial sefalosellerin sıklıkla hidrosefali ile birlikte oluşudur. Kistik higromalar boyun bölgesinden orijin alır, multipl internal septasyonlar gösterir (Resim 6), kalın duvar yapısına sahip olup sıklıkla hidrops ile birlikte (3).

#### Ventral İndüksiyon Hastalıkları

Ventral indüksiyon terimi, gestasyonun 5-6'ncı haftalarından itibaren serebral hemisferlerin seperasyonu ve orta hat oluşumlarının formasyonuna yol gösteren, embriyonik ön beyinde meydana gelen gelişimle ilgili olayları içerir. Ventral indüksiyon hastalıkları başlıca holoprosensefali ve korpus kallozum agenezisi olmak üzere bir grup serebral orta hat defektlerini içerir ve % 35 sıklıkla hidrosefali ile birlikte (3).

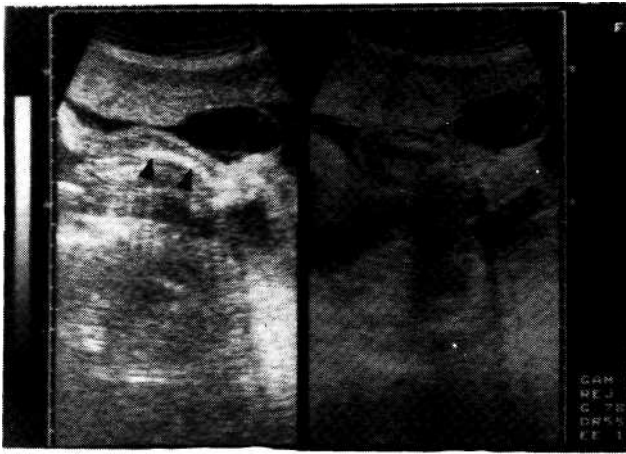
Holoprosensefali en şiddetli ventral indüksiyon hastalığıdır. Embriyolojik prosensefalonun divertikülasyonundaki bir yetersizlikten ortaya çıkar ve serebral oluşumların değişik derecelerdeki füzyonu ile sonuçlanır. Holoprosensefalinin doğumdaki insidensi bilinmemekte, spontan abortuslarda ise % 0.4 olarak tespit edilmektedir. Etyolojisi karışık olup olguların çoğunda anomali izole ve sporadiktir (14). Kromozo-

mal aberasyonlarla ilişkisi iyi dökümente edilmiş olup holoprosensefali trisomy 13'lü infantların % 62'sinde bulunmaktadır. Ayrıca olgularda otozomal geçiş de tanımlanmıştır (15). Holoprosensefalinin en belirgin formu olan alobar varyantında interhemisferik fissür, falks serebri üçüncü ventrikül, nörohipofiz yanısıra olfaktor bulbus ve traktı da yoktur. Holovertrikül olarak tanımlanan tek primitif bir ventrikül varolup talamuslar orta hatta füzyonedir. Holoprosensefalinin alobar varyasyonunun prenatal tanısı da bu tek primitif ventrikülün belirlenmesine dayanır. Semilobar holoprosensefalide iki serebral hemisfer posteriora doğru parsiyel seperasyon gösterir. Fakat alobar varyantta olduğu gibi tek bir ventriküler kavite bulunur (3,16). Alobar ve semilobar holoprosensefali sıklıkla mikro-sefali, daha az sıklıkla da makrosefali ile birlikte. Alobar holoprosensefali hayatın ilk günleri ya da haftaları içinde ölümle sonuçlanır. Semilobar holoprosensefalililerde daha uzun bir survey görülebilir (17).

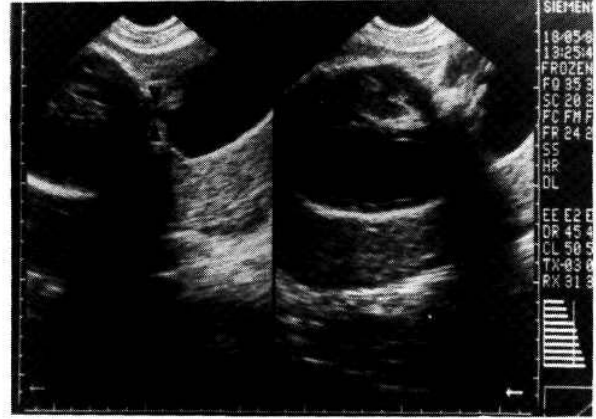
Korpus kallozum agenezisi (KIÇA), insidensi ise 1/19000 ile 1/100 arasında bildirilmektedir (18). Etiyolojisi açık değildir. KKA kromozomal aberasyonlar, özellikle de trisomy 18 ile birlikte bulunabilir. Aynı zamanda Aicardi, Andermann, acrocallozal ve FG sendromu gibi olaylar içeren şiddetli genetik sendromların bir parçasıdır (3).

KKA'nde değişmez bir şekilde lateral ventrikül korpuslarında laterale belirgin seperasyon, oksipital ve atrial hornlarda genişleme sözkonusudur. Üçüncü ventrikül sıklıkla genişlemiş ve korpus kallozumun yokluğuna bağlı yukarıya doğru yer değiştirmiştir (3).

KKA'nin prenatal tanısı mümkün olup en göze çarpan sonografik bulgu olguların hemen tümünde görülen kolposefalidir. Üçüncü entrikülün yukarıya doğru yer değişikliği oldukça spesifik bir bulgu olmakla beraber vakaların sadece yarısında bulunur. Koronal plandan yapılan US incelemelerde korpus kallozumun yokluğu direkt olarak da belirlenebilir. KKA'lı hastalar genelde asemptomatiktir. Ancak bazı hastalarda mental retardasyon, nörojenik anormaliler ve psikolojik abnormaliteler de görülebilmektedir (3).



Resim 4. İçinde nöral oluşumlar içermeyen ve sadece meninklerin protrüzyonu sonucu gelişmiş lumbal bölgedeki meningesel (\*). Normal vertebral oluşumlar ekojenik yapılar şeklindedir (ok uçları).



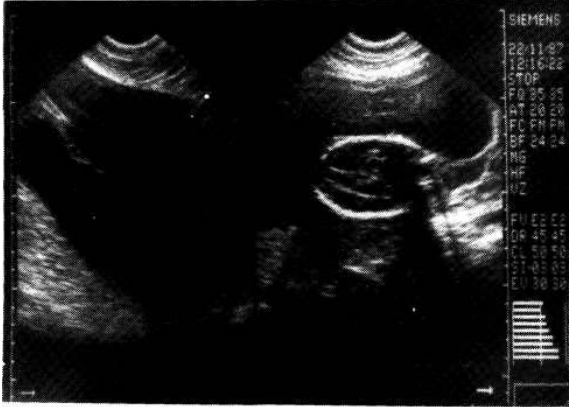
Kesim 5. İn utero kranial meningesel olgusuna ait US görüntülerinde, kranial defektten (ok uçları) sadece meninklerin protrüzyonuna bağlı gelişmiş kistik lezyon (\*) görülmektedir. Fetusta ayrıca ventriküler dilatasyon (v) mevcuttur.

#### Destruktif Beyin Lezyonları

Porensesefali, serebral dokuda ventriküler sistem, subaraknoid bölge ya da her ikisi ile ilişkili olabilen genellikle unilateral bir lezyondur (19,20). Schizensefali, serebral dokuda bilateral ve simetrik yarıklarla karakterizedir ve sıklıkla mikro-sefali ile birlikte görülür (3).

Hidranensefali, ensefaloklastik porensesefalinin ekstrem bir formu olarak kabul edilir. Etiyolojisinde toxoplasmosis ve sitomegalovirüs içeren konjenital enfeksiyonlar ve internal karotid arterlerin atrezisi ya da intrauterin oklüzyonu sorumlu tutulmaktadır. Serebral hemisferlerin büyük bir kısmı kistik kavitelerle dolurmuştur. Fetal beyin içindeki bu kaviteler US ile kolaylıkla belirlenebilmektedir. Ayırıcı tanı şiddetli hidrosefali, holoprosensefali ve intrakranial kistler ile yapılmalıdır. Hidranensefalide en değerli sonografik bulgular sıvı dolu intrakranial kavite içinde çıkıntı yapan intakt beyin sapı ve lezyonu çevreleyen korteksin bulunmamasıdır (3,21).

**Sinir Hücrelerinin Proliferatif Hastalıkları** Bu ana grup altında mikro-sefali ve megalensefali irdelenecektir. Mikro-sefali kafatası ile yüz arasında tipik bir orantısızlık olarak nitelendirilir. Beyin normalden küçüktür (mikroensefali). Olgularda makrogyri, mikrogyri ve agyri ihtiva eden abnormal konvolüsyonel patterler, ventriküler dilatasyon sıklıkla bulunur. Yanısıra mikro-sefali; porensesefali, lysensefali ve holoprosensefali olgularda sıklıkla görülür (3). Bu yüzden mikro-sefali ayrı bir klinik antite olarak düşünülmemelidir. Mikro-sefali infantlardaki total hücre sayısı ve beyin kitlesinin azlığı ve baş boyutunun azalması arasındaki ilişki iyi tespit edilmektedir. Ancak bazı öte-ler (22) baş çevresinin normalin -2 standart deviasyonunu kriter olarak alırlarken diğerleri (23) -3'ü kabul etmektedirler. Yine de fetal mikro-sefalinin tanısında tek başına ölçümlerin başarısı son adet tarihindeki yanlışlıklar, intrauterin gelişme geriliği gibi sebeplerle sınırlı kalabilir.



Resim 6. Kistik higroma. Baş-boyun bileşkesinden başlayarak boynuna doğru uzanan, içerisinde ince septalar (ok uçları) ihtiva eden kistik lezyon görülmektedir. Kranial kemiklerde defekt gözlenmemektedir.

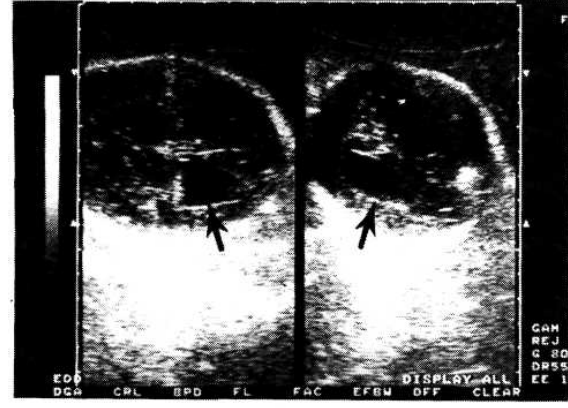
Megalensefali (abnormal geniş büyük beyin), normal bireylerde ve zeka düzeyi yüksek kişilerde bulunabilmekle beraber mental retardasyon ve nörolojik bozukluklarla birlikte de olabilir. Megalensefali aynı zamanda konjenital anomaliler ve Beckwith-wideman sendromu, akondroplazi, nörofibromatozis ve tuberokleroz gibi sendromların bir parçası olarak görülebilir (24). Unilateral megalensefali bir lob ya da hemisferin aşırı gelişmesi ile karakterize etyolojisi bilinmeyen nadir bir anomalidir. US'de kitle etkisiz serebral hemisferlerden birinde genişleme, orta hatoluşumlarında çift ve ılımlı ipsilateral ventrikülo-megali belirlenir. Etkilenen olgularda mental retardasyon ve kontrol altına alınamayan nöbetler tanımlanmıştır (3,24).

#### Koroid Pleksus Anomalüeri

Bu grup patolojiler arasında en yaygın görüleni Koroid pleksus papillomudur. Koroid pleksus papillomu sıklıkla konjenital orijinli nöroektodermal neoplazmadır. En sık lateral ventriküllerin atriumu seviyesinde bulunur. Ancak 3'üncü ve 4'üncü ventriküller içinde de tanımlanmıştır. Koroid pleksus papillomu sıklıkla hidrosefali ile birlikte görülür. Hidrosefali intraventriküler obstrüksiyon ve/veya BOS'un normalden fazla yapımı sonucunda gelişmektedir. Görünme oranı rutin ikinci trimester sonogramlarında % 4 olarak bildirilmektedir (3).

#### KAYNAKLAR

1. Fiske CE, Filly RA: Ultrasound Evaluation of the Normal and Abnormal Fetal Neural Axis. Radiol Clin North Am, 20: 285, 1982.
2. Grannum P, Pulu G: Inutero Neurosonography the Normal Fetus and Variations in Cranial Size. Semin Perinatol, 11: 98-101, 1987.
3. Pulu G, Romero R, Rizzo N, Gabrielli S, Perola A, Bovicelli L: Prenatal Diagnosis of Cerebrospinal Anomalies. In Fleischer AC, Romero R, Manning FA, Jcanty P, James E (eds): The Principles and Practice of Sonography in Obstetrics and Gynecology. East Norwalk: Appleton 6 Lange, 211-24, 1991.
4. Kurtz AB, Wagner RJW, Kurtz RJ: Analysis of Biparietal Diamtr as an Accurate Indicator of Gestational Age. J Clin Ultrasound, 8:



Resim 7. Fetal porensfali. Beyinde tek taraflı ve uniloküle, ventriküler sistem ile ilişkili kistik kavite (oklar) görülmektedir.

- 319-22,1980.
5. Cambell S, Thorns A: Ultrasound Measurement of the Fetal Head to Abdomen Circumference Ratio in the Assessment of Growth Retardation. Br J Obstet Gynecol, 89: 165-68, 1982.
6. Goldsteinn I, Recce EA, Pulu G: Cerebellar Measurements Using Sonography in the Evaluation of Fetal Growth and Development. Am J Obstet Gynecol, 156: 1065-68, 1987.
7. Myrianthopoulos NC: Epidemyology of Central Nervous System Malformations. In Vinken PJ, Bruyn GW (eds): Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 139-71, 1977.
8. Freeman Rk, Me Quown DS, Secrist LJ: The Diagnosis of Fetal hydrocephalus Before Viability. Obstet Gynecol, 49: 109-14, 1977.
9. Callen PW, Chooljian D: The Effect of Ventricular Dilatation Upon biometry of the Head. J Ultrasound Med, 5: 17-21, 1986.
10. Pulu G, Romero R, De Palma L: Antenatal Diagnosis and Obstetrical Management of Dandy-Walker Syndrome. J Reprod Med, 31: 1017-20, 1986.
11. Laurence KM, Carter CO, David PA: Major Central Nervous System Malformations in South Wales: Incidence, Local variations, and Geographical Factors. Brit J Prev Soc Med, 22: 146-50, 1968.
12. Nicolaides KH, Campbell S, Gabbe SG: Ultrasound Screening for Spina Bifida: Cranial and Cerebellar Signs. Lancet, 2: 72-75, 1986.
13. Lomber J: Results of Treatment of Myelomeningocele. Dev Med Child Neurol, 13: 279-81, 1971.
14. Matsunaga E, Shiota Y: Holoprosencephaly in Human Embryos: Epidemiological Studies of 150 Cases. Teratology, 16: 261-66, 1977.
15. Battin JJ: Congenital Malformations and Chromosomal Abnormalities. Fetal Therapy, 1: 68-72, 1986.
16. Pulu G, Romero R, Rizzo N, Gabrielli S, Perola A, et al: Criteria for the Antenatal Diagnosis of Holoprosencephaly. Am J Perinatol, 4: 41-45, 1987.
17. De Myer W: Holoprosencephaly. In Vinken PJ, Bruyn GW (eds): Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 431-78, 1977.
18. Ettlinger G: Agenesis of Corpus Callosum. In Vinken PJ, Bruyn GW (eds): Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 285-97, 1977.
19. Yakovlev PI, Wadsworth RC: Schizencephalics: A study of the Congenital Clefts in the Cerebral Mantle. I: Clefts with Fused Lips. J Neuropathol Exp Neurol, 5: 116-20, 1946.
20. Yakovlev PI, Wadsworth RC: Schizencephalics: A study of the Congenital Clefts in the Cerebral Mantle. II: Clefts with Hydrocephalus and Lips Separated. J Neuropathol Exp Neurol, 5: 169-73, 1946.
21. Halsey JH, Allen N, Chamberline HR: Hydranencephaly. In Vinken PJ, Bruyn GW (eds): Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 661-80, 1977.
22. O'Connell EJ, Feldt RH, Stickler GB: Head Circumference, Mental Retardation and Growth Failure. Pediatrics, 36: 62-65, 1965.
23. Book JA, Schut JW, Reed SC: A Clinical and Genetical Study of Microcephaly. Am J Ment Defic, 57: 637-40, 1953.
24. De Myer W: Megalencephaly in Children: Clinical Syndromes, Genetic Patterns, and Differential Diagnosis from Other Causes of Megalencephaly. Neurology, 22: 634-37, 1972.



## OLGU SUNUMU

# Meckel-Gruber Sendromu

Figen Aksoy, Gülsen Özbay, Sibel Erdamar, R. Madazlı, Cihat Şen Cerrahpaşa  
Tıp fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ve Kadın-Doğum Anabilim Dalı

## ÖZET

### MECKEL-GRUBER SENDROMU

Çalışmamızda Patoloji Anabilim Dalında 1990-1994 yılları arasında tanı almış 4 Meckel-Gruber Sendromu olgusu sunulmaktadır. Olgularımızda erkek/kız oranı eşittir. Tümünde oksipital ensefalosel ve polikistik böbrek hastalığı, iki tanesinde kongenital hepatik fibröz mevcuttu. Diğer anomaliler de bazen eşlik etmekteydi. Perinatal ultrasonografi ile polikistik böbrek hastalığı tespit edilen bebeklerde, infantil polikistik böbrek hastalığı yanında Meckel-Gruber Sendromu da ayırıcı tanı da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Meckel-Gruber Sendromu.

## SUMMARY

### MECKEL-GRUBER SYNDROME

It's presented in this study, 4 cases with Meckel-Gruber Syndrome that were diagnosed in CTF Pathology Department between 1990-1994. Female/male ratio was equal. All of them has oxipital encephalocel and bilateral renal cystic disease and two of them have kongenital hepatic fibrosis. It must considered that Meckel-Gruber Syndrome also like infantil cystic renal disease in infants were shown polycystic kidneys with high-resulation ultrasonografi.

**Key Words:** Meckel-Gruber Synd.

**M**eckel-Gruber Sendromu (Dysencephalia Splanchnocystica) multipl iç ve dış anomalilerin eşlik ettiği, otozomal resesif geçişli az rastlanan bir sendromdur (1). Literatürde sıklığı 10000 doğumda bir olarak bildirilmektedir (2). Bu sendromda görülen başlıca anomaliler, multikistik böbrek hastalığı, kongenital hepatik fibrozis ve oksipital ensefaloseldir. Ayrıca bunlara polidaktili gibi ekstremitte anomalileri, mesane hipoplazisi, psödohermafroditizm gibi urogenital sistem anomalileri, mikrosefali, göz ve orbita anomalileri, mikrognati, yarık damak, yarık dudak, kalp defektleri ve hidrosefali de eşlik edebilir (1,3,4,5).

Çalışmamızda 1990-1994 yılları arasında anabilim dalımızda tanı konmuş 4 Meckel-Gruber sendromu vakası yaş, cins ve eşlik eden anomaliler yönünden incelenmiştir.

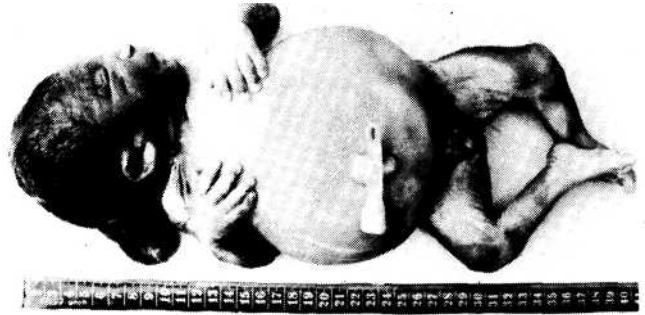
## OLGU SUNUMU

Çalışmamızda yer alan 4 Meckel-Gruber Sendromu olgusunun klinik özellikleri Tablo 1'de özetlendi. Olguların otopsi bulguları benzer özellikte idi.

**Makroskopik Bulgular** Hepsinde oksipital yerleşimli, kesiti kanamalı ve akıcı kıvamda kese görünümünde ensefalosel izlendi. Burun kökü genelde basık olup; karın olguların tümünde ileri derecede büyümüş böbrekler nedeniyle şiş ve gergin görünümdeydi (Resim 1,2). Böbreklerin kesit yüzeyinde pa-

renkimin yerini alan, kapsül altında daha belirgin olarak izlenen çapları 0.1-1 cm arasında değişen çok sayıda kist izlenmekteydi (Resim 3). 2 olguda karaciğerde genelde büyüme, damarlar ve safra kanalları çevresinde gri-beyaz renkli çizgilenmeler ve safra sfazı mevcuttu.

**Mikroskopik Bulgular:** Böbreklerden yapılan kesitlerde kistlerin tek katlı kübik epitel ile döşeli olduğu vzenkimal hücrelerden oluşan kalın saptalarla ayrıldıkları izlendi (Resim 4). Karaciğer parenkiminde özellik görülmedi. Portal alanlarda bağ dokusu artışı ve orada kistik genişlemiş safra kanalları izlendi. Bağ dokusu elemanlarının özellikle safra kanalları çevre-



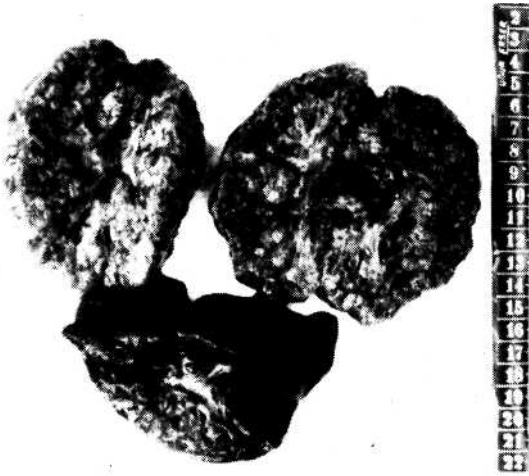
Resim 1. Oksipital bölgede ensefalosel izlenmekte olup karın şiş ve gergin görünümündedir (Ot. No: 193/90)



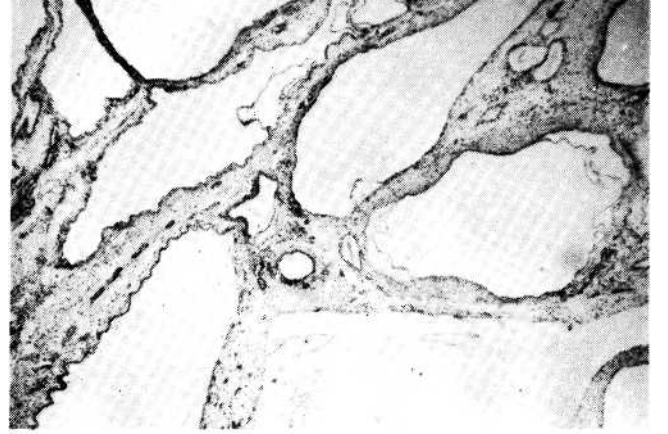


Resim 2. Karnı dolduran multikistik böbrekler ve oksipital bölgedeki ensefaloselin yanı sıra mikrografi, düşük kulak ve alt ekstremitelerin çapraz hali (B.4746/94)

sinde onları çepre çevre kuşatarak arttığı görüldüğü (Resim 5). Bu bulgularla kongenital hepatik fibrozis tanısı kondu. Ensefalosel dokusundan yapılan kesitlerde çeşitli büyüklükte damar kesitleri arasında kısmen degenere immatur beyin dokusu izlendi (Serebro vaskuloza).



Resim 3. Multikistik böbrekler ve fibrotik karaciğer



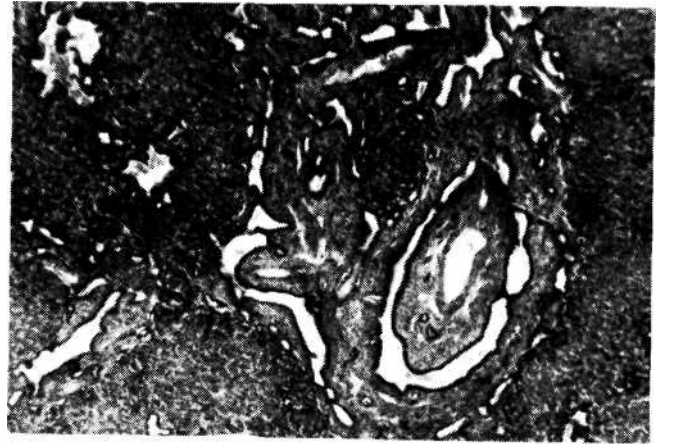
Resim 4. Mezenkimal hücrelerden oluşan bağ dokusu içinde kübik epitelle döşeli kistik oluşumlar (H.Ex32)

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Olgularımızda erkek/kız oranı eşitti. İki tanesi mort de fetus olup ancak bir tanesi 3 gün yaşayabilmişti. Olguların makroskopik ve mikroskopik özellikleri literatürde bildirilen olgularla benzer özellikler göstermekteydi (4,5,6).

Meckel-Gruber Sendromundaki böbrek özellikleri, otozomal resesif geçişli bir başka hastalık olan infantil tip polikistik böbrek ile karıştırılmamalıdır. Kongenital hepatik fibrozis de eşlik edebildiği bu hastalıkta böbrekler yine diffüz büyümüşür, ancak böbrek yüzeyi düzgün, kesiti ise sayıca küçük çaplı kesitlerden dolayı karakteristik süngerimsi görünümündedir.

Perinatal ultrasonografide polikistik böbreklerle birlikte hidrosefali ve ensefaloselin saptanması Meckel-Gruber Sendromunu akla getirmektedir. Bu bebeklerde yaşam-en çok 1 hafta ile sınırlı olup; sendromun tanınması, annenin sonraki gebeliklerinde görülme olasılığının yüksek (1/4) oluşu nedeniyle önemlidir (1,2,4,7,8).



Resim 5. Çok sayıda, genişlemiş safra kanalı ve çevresinde artmış bağ dokusu elemanları (H.Ex32)

Tablo 1. Vakalarımızdaki Otopsi Bulguları

Vaka	Yaş	Cins	Akraba Evliliği	Böbrek Anomalisi	SSS Anomalisi	Karaciğer Lezyonu	Eşlik Eden Diğer Anomaliler
I	Mort de fetus (36 hf)	E	(I. derece)	Bilateral multikistik	Ensefalosel	Kongenital hepatik fibrosis	Polidaktili Ambigus Genitalia
II	45 dk (34 hf)	K	(I. derece)	Bilateral multikistik	Meningo-Ensefalosel	Kongenital hepatik fibrosis	Yüzde şekil anomalisi mesane hipoplazisi
III	Mort de fetus (23 hf)	E	—	Bilateral multikistik	Ensefalosel	Kongenital hepatik fibrosis	Düşük kulak Hipertelorizm
IV	3 gün	K	—	Bilateral multikistik	Ensefalosel	Kongenital hepatik fibrosis	Mikrognati Kongenital pankreas fibrozu

## KAYNAKLAR

1. **Simonton R.S., Stocker J.T.:** The Kidney and Lower. Urinary Tract in Pediatric Pathology (Ed). Stocker JT, Dehner L.P., VolIII. Chapt 21, pp: 829-830, J.B. Lippincott Company, 1992.
2. **Laurence K.M.:** Hydrocephalus and Malformations of the Central Nervous System in. Keeling J.W. (Ed): Fetal Neonatal Pathology: II. Edition, Chapt 23, pp: 560-561, springer verlag, London, Berlin, Heidelberg, New York, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, 1993.
3. **Taylor GP:** Kidney and Urinary Tract in Developmental Pathology of Embryo and Fetus, Dimmick JE, Kalounsek DK (Ed), Chapt, 19, pp: 597-599, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1992.
4. **Gilbertz-Barnes E.F., Opitz JM:** Congenital Anomalies-malformation syndroms in Wigglesworth JS, Singer Don B. (Ed):

Textbook of Fetal and Perinatal Pathology: Vol I, Chapt, 13, pp: 410-411, Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, Paris, Berlin, Vienna, 1991.

5. **Kao-Hsiung-I-Hsueh-KO:** Prenatal Diagnosis of Meckel-Gruber Syndrome: Prenat-Diag. 12 (2): 127-32, 1995.
6. **Henkel KE, Pfeiffer RA, Stass H:** Meckel-Gruber Syndrome. Pathology. 14(1)32-5, 1994.
7. **Adgahoto EO, De-Gransi P et al:** Ultrasonic diagnosis of a hereditary multiple malformation syndrome: Meckel-Gruber Syndrome or Carpenter-Hunter Syndrome. J. Gynecol Obstet. Biol. 21 (8): 928-33, 1992.
8. **Dumez Y, Domnergues M et al:** Meckel-Gruber Syndrome: prenatal diagnosis at 10 menstrual weeks using em. ryoscopy. Prenat. Diag. 14 (2): 141-4, 1994.

# Perinatoloji Derneği Perinatal Mortalite Grubu Toplantısı

**27.1.1996**  
**Devak Oteli-İZMİR**

Çalışma Grubuna katılacağını ilk toplantıda ve bilahare bildiren merkezlerin davet edilmesi ile gerçekleştirilen toplantı saat 10.30'da başladı. Evsahipliğini Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD'nin üstlendiği bu toplantıda, Prof. Dr. Oktay Eren hoşgeldiniz konuşması yaptı ve akabinde Perinatoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Vildan Ocak açılış konuşması yapması ve proje yürütücülerine ve katılımcılara başarılar dileği ile toplantı başladı. Çalışma Grubunun amaç ve hedefleri, yöntemler ve çalışma takvimi hakkında Proje Yürütücüsü Doç. Dr. Namık Demir geniş bilgiler vererek toplantıyı sürdürdü. Katılımcıların projeye yönelik çeşitli sorularını açıklık getirdi.

Ölü doğum ve neonatal ölüm bilgi formunun oluşturulması ve işlenmesi konusunda katılımcıların fikirleri alındı. Formu dolduracak kişinin Kadın Doğum ve Yenidoğan servis görevlileri olması gerektiği vurgulandı. Formların database içinde ele alınmasının yararları proje yürütücüsü tarafından anlatıldı. Bilgisayar mevcut olmayan merkezlerin bu formları proje yürütücülüğüne göndermesinin yeterli olacağı ifade edildi.

Bu uygulamayı ülke bazına yaymanın şimdilik erken bir hedef olduğu ve ancak araştırma bazında ele alınması gerektiği ifade edildi. Öncelikle bu uygulamanın katılımcı merkezlere sınırlı bir ortak çalışma şeklinde programlanması gerektiği vurgulandı ve toplantıda kabul görüldü. Bu birinci aşamanın sonuçları alındıktan sonra, yine Çalışma Grubu tarafından sonraki hedefin tesbit edilmesi gerektiği ortaya konuldu.

Programın ya da formun kısa olmasının daha iyi olacağı belirtildi. Amacın perinatal mortalite hızının yakalamanın amaç olduğu; doğru ve uygulanabilir bir yöntemle az vakada doğru sonuç çıkarmanın şu an için kolay ve uygulanabilir olduğu bildirildi. Yerleşmiş düzenli bir antenatal bakım olmadığı için bunun nasıl hayata geçirilebi-

leceği soruldu. Proje yürütücüsü bu konuların dikkate alınması fikrini benimsediğini ifade etti. Ayrıca bu çalışmanın, ülke bazında perinatal mortaliteye model oluşturabileceği ifade edildi.

Gebelik haftası olarak alt sınırın ne olması üyelerin fikrine açıldı ve 24 gebelik haftası olmasının daha doğru olacağı, ancak merkezin protokolü 28 hafta ise bunu proje yürütücülüğüne olan raporlarında belirtmesi gerekliliği vurgulandı.

Uygulamada fikir birliğinin tam olması gerektiği ortaya sürüldü ve bu konuda katılımcıların tümü yeterlilik verdi. Uygulama zorluğu olan merkezlerin buna açıkça belirtmesi ve şartlarını oluşturduktan sonra, çalışmanın klinik fazına katılması gerekliliği belirtildi. Fikir benimsendi. Neonatologlarında sistem içine çekilmesi gerekliliği ortaya konuldu.

Otopsi uygulamasının, bu çalışmanın belkemiği olacağı ve bu uygulamanın yeterli olmadığı merkezlerin, şartlar oluştuğunda klinik çalışmaya dahil edilmesi gerektiği konusunda hemfikir olundu. Doğumdan sonra bebeklerin mutlaka 1-1.5 ay sonra çocuk hekimi tarafından kontrollere çağırılması; bu uygulamanın olmadığı merkezlerin bu şartları sağlaması gerekliliği ileri sürüldü. Neonatal mortalitede yanılığa düşmemenin tek yolu olduğu ifade edildi.

Çalışma için ön hazırlığı yapılmış olan bilgisayar programı tanıtıldı. Katılımcılar programcı tarafından bilgilendirildi. Uygunluğu tartışıldı ve oy birliği ile yeterlilik verildi. Programın kısa sürede tamamlanıp katılımcı merkezlere gönderilmesi; bilgisayar imkanı şimdilik olmayan merkezlere ise formların gönderilmesi ve bu şekilde pilot uygulamaya 6 aylık süre başlanması kararlaştırıldı. Tüm katılımcılar proje yürütücüsü Doç. Dr. Namık Demir'e tebriklerini bildirmesi ile toplantı sonuçlandırıldı.

## Gebelikte Hipertansiyon Çalışma Grubu 2. Toplantısı

**27 Ocak 1996**  
**Devak Oteli-İZMİR**

İzmir Devak Oteli'nde 27.1.1996 tarihinde İzmir'de gerçekleştirilen toplantı, ekte sunulan listede yer alan katılımcılar ile gerçekleşmiştir. Toplantı, Perinatoloji Derneği Başkanı Prof. Vildan Ocak'ın açılış konuşması ile başlamıştır. Takiben, Gebelikte Hipertansiyon Çalışma Grubu

Yürütücüsü Doç. Dr. Cihat Şen, Çalışma Grubu yapısı, amacı ve gündem hakkında gerekli açıklamalarda bulunmuştur.

**Çalışma Grubu Yapısı:** İlişikte sunulan katılımcılardan oluşmaktadır. Perinatoloji Derneği bilimsel faaliyetlerin-

den olan bu oluşum, bilimsel anlamda aktif olarak katılmak isteyen merkezlere açık bir gruptur.

**Amaç:** Gebelikte hipertansiyon konusunda, gerek olguya bakış açısı gerekse de bilimsel çalışmalara esas olmak üzere, terminoloji birliği oluşturmak - Etyolojiye yönelik çalışmaların teşviki - Profilaksi ve önceden belirlenebilirlikte deneyimlerin paylaşılması, uygulama birliği oluşturulması ve bu konuda bilimsel çalışmaları teşvik etmek ve koordine etmek - Antikonvülfif tedavide uygulama birliği oluşturmak - Antiheptansif tedavi konusunda deneyimlerin paylaşılması, ülke bazında referans teşkil edecek tarzda ortak uygulama tabanı oluşturmak ve bu konuda bilimsel çalışmaların oluşturulması - Doğum zamanlaması ve şekli konusunda uygulama birliği oluşturmak - Eklampside doğum zamanlaması ve yöntemi konusunda uygulama birliği oluşturmak.

**Çalışma Yöntemi:** Saptanan hedefler doğrultusunda organizasyonu sağlamak ve grubu oluşturan üyeler arasında haberleşme ve dayanışmayı yürütmek. En az senede 2 defa ve ihtiyaç duyulan sıklıkta grup toplantısı düzenleyerek, çalışmanın yürütmesini organize etmek. Bu anlamda Çalışma Grubu Yürütücüsü düzenli olarak raporunu Perinatoloji Derneği'ne sunar.

Toplantı, gündem doğrultusunda, her bir üyenin görüşlerine başvurarak sürdürülmüş olup, aşağıda özetlenen konularda tartışmalar yapılmıştır: Gebelikte Hipertansiyon Sınıflandırılması konusunda görüşmeler, örnek olarak sunulan 2 ayrı model üzerinde sürmüştür. Modifiye ACOG 1986 sınıflamasının zaten kullanıldığı, üyeler tarafından belirtilmiş ve bunun üzerine; örnek olarak sunulan sınıflandırmanın Türkçe terminoloji ile olması, gerekse kullanım kolaylığı ve klinik tabloyu kolaylıkla açıklayabilmesi nedeni ile daha uygun olacağı ileri sürülmüştür. Bu anlamda tüm üyeler Türkçe sınıflandırmanın kullanılması fikrine iştirak etmekle beraber, bazı üyeler Kronik Hipertansiyon - Gebeliğin Oluşturduğu Hipertansiyon (Gebelik hipertansiyonu, Hafif preeklampsi, Ağır preeklampsi, Eklampsi) - Gebeliğin Ağırlaştırıldığı Kronik hipertansiyon (Süperimpoze preeklampsi, süperimpoze eklampsi) şeklinde kullanımı hakkında görüş belirtmişlerdir. Bazı üyeler ise örnek olarak sunulan Türkçe sınıflamanın aynı ile korunması, ancak 5. maddeyi süperimpoze preeklampsi ve süperimpoze eklampsi şeklinde iki şıkka ayrılması görüşünü ileri sürmüşlerdir.

- **Preeklampsinin önceden belirlenmesinde** fibronektinin yerinin oturduğu, Doppler-Magnezyum-Calcium hakkında bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu ve Calcium atılımı üzerine ortak çalışma yapılabileceği fikrini ileri sürmüştür. Bu konuda bir ön rapor çalışması yapılması kararı alınmıştır.

- **Profilaksi** konusunda literatürde eskisi kadar aspirini savunan çalışmaların artık olmadığı ve bu konu üzerinde şimdilik bir ortak çalışma yapılmasının olanaklı olmadığı vurgulanmıştır.

- **Antikonvülfif tedavi konusunda Magnezyum** uygulamasının ülkemizde oturduğu ancak lüzumundan fazla kullanımının (24 saat) gereksizliği ve uygulama yetersizliği olarak değerlendirilmesi gerektiği fikri ileri sürülmüş ve bu görüş desteklenmiştir.

-**Antihipertansif tedavi:** Süreli kullanımın yarar sağlamadığı, ancak akut hipertansiyon atağında tansiyonu kontrol altında tutmak amacı ile kullanılması gerektiği ve böyle ağır olgularda doğumun sağlanması gerektiği ortaya konulmuştur. Bazı üyeler 28-32 gebelik haftalarında prematürite nedeni ile gün kazanmak amacıyla antihipertansif kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ancak bunun sağladığı yararlar hakkında değişik görüşler ileri sürülmüştür. Bu konuda kontrollü klinik çalışma yapılması gerekliliği üzerinde karara varılmış olup; bir alt komisyon kurularak ortak çalışma yapılabilmesi hususunda zemin oluşturması ve ön-çalışma yapması karara bağlanmıştır. Bu alt komisyona Cihat Şen -Atıl Yüksel - Kemal Öztekin - Lütfü Önderoğlu - Acar Koç önerilmiş ve oybirliği ile seçilmişlerdir. Oluşturulan komisyonun en kısa zamanda raporunu hazırlayarak Çalışma Grubu Yürütücülüğüne sunması ve bu doğrultuda 3. toplantının gerçekleştirilmesi kararı varılmıştır.

- **Doğum Yöntemi:** Ağır preeklampsi ve eklampsinin bir sezaryen endikasyonu olmadığı ve bu yola gitmenin değişik mahsurları üyeler tarafından gündeme getirilmiştir.

- **Eklampside doğum zamanlaması:** Eklampsi hamlesi esnasında ya da hemen akabinde acil doğumun sağlanması (sezaryen ?) gerekliliği üzerine görüşmeler yapılmış ve uygun şartlar sağlandıktan ve oluşturulduktan sonra doğumu indüklemenin (Obstetrik kurallar çevresinde) daha yararlı olacağı yönünde görüş belirtilmiştir. Ancak bazı üyeler, şartlar nedeni ile (Olgunun monitorizasyonu, yakın takibi gibi) sezaryeni tercih ettiklerini belirtmişler ve bu konuda geniş görüş alışverişinde bulunulmuştur. Dilekler bölümünde; çalışma grubu hakkında olumlu görüşler tüm üyeler tarafından bile getirilmiştir. Atıl Yüksel tarafından, antenatal bakım konusunda çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşü dile getirilmiştir. Bu konuda yapılan görüşmeler sonucu, Perinatoloji Derneği'nin Antenatal Bakım Çalışma Grubu oluşturması fikri benimsenmiştir. Bu çalışma grubu yürütücülüğüne, Atıl Yüksek öngörülmüştür. Ayrıca antenatal bakım konusunda hangi öğelerin, çalışma grubunun faaliyetleri arasında olması gerektiğini belirlemesi için alt komisyon kurulması kararlaştırıldı. Komisyon üyelerine Atıl Yüksel, Cihat Şen, Lütfü Önderoğlu, Faik Koyuncu, Turgay Şener, Tayfun Alper oybirliği ile seçilmişlerdir. Komisyonun süratle çalışmalarını tamamlayarak, raporunu çalışma grubu yürütücülüğüne sunması ve bunun akabinde çalışma grubu yapısının oluşturularak Perinatoloji Derneği'ne son durumun bildirilmesi ve böylece ilk toplantı tarihinin belirlenmesinin gerektiği belirlenmiştir.