

ISSN 1305-3132

PERİNATOLOJİ DERGİSİ

www.perinataldergi.com

Cilt 25 | Supplement | Ekim 2017



16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Bildiri Özetleri

Perinatal Tıp Vakfı
Türk Perinatoloji Derneği
Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği
Yayın Organıdır

deomed®



PERİNATOLOJİ DERGİSİ

www.perinataldergi.com

Cilt 25 | Supplement | Ekim 2017

Editör

Cihat Şen

*İstanbul Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye*

Yardımcı Editörler

Murat Yayla

*Acıbadem International Hospital,
İstanbul, Türkiye*

Oluş Api

*Yeditepe Üniversitesi,
İstanbul, Türkiye*

Danışma Kurulu

Abdallah Adra, *Beyrut, Lübnan*
Arif Akşit, *Eskişehir, Türkiye*
Saadet Arsan, *Ankara, Türkiye*
Abdel-Latif Ashmaig, *Hartum, Sudan*
Ahmet Baschat, *Baltimore, MD, ABD*
Christoph Berg, *Bonn, Almanya*
Julene Carvalho, *Londra, İngiltere*
Rabih Chaoui, *Berlin, Almanya*
Frank Chervenak, *New York, NY, ABD*
Filiz Çayan, *Mersin, Türkiye*
Vincenzo D'Addario, *Bari, İtalya*
Nur Danişmend, *İstanbul, Türkiye*
Cansun Demir, *Adana, Türkiye*
Jan Deprest, *Leuven, Belçika*
Tony Duan, *Şanghay, Çin Halk Cumhuriyeti*
Joachim Dudenhausen, *Berlin, Almanya*
Alaa Ebrashy, *Kahire, Mısır*
Hakan Erenel, *İstanbul, Türkiye*
Sertaç Esin, *Adana, Türkiye*
Elif Gül Yapar Eyi, *Ankara, Türkiye*
Ali Gedikbaşı, *İstanbul, Türkiye*
Ulrich Gembruch, *Bonn, Almanya*
Anne Greenough, *Londra, İngiltere*
Gökhan Göynüner, *İstanbul, Türkiye*
Arif Güngören, *Hatay, Türkiye*
Melih A. Güven, *İstanbul, Türkiye*
Joseph Haddad, *Tours, Fransa*
Oliver Kagan, *Tübingen, Almanya*
Burçin Kavak, *Elazığ, Türkiye*
Uğur Keskin, *Ankara, Türkiye*
Asma Khalil, *Londra, İngiltere*
Özge Korkmaz, *İstanbul, Türkiye*
Selahattin Kumru, *Antalya, Türkiye*
Asım Kurjak, *Zagreb, Hırvatistan*
Nilgün Kültürsay, *İzmir, Türkiye*

Malcome Levene, *Leeds, İngiltere*
Narendra Malhotra, *Agra, Hindistan*
Alexandra Matias, *Porto, Portekiz*
Israel Meizner, *Tel Aviv, İsrail*
Mohammed Momtaz, *Kahire, Mısır*
Giovanni Monni, *Cağliari, İtalya*
Lütfü Önderoğlu, *Ankara, Türkiye*
Soner R. Öner, *İzmir, Türkiye*
Okan Özkaya, *İsparta, Türkiye*
Halil Gürsoy Pala, *İzmir, Türkiye*
Alexander Papitashvili, *Tiflis, Gürcistan*
İbrahim Polat, *İstanbul, Türkiye*
Ritsuko Pooh, *Osaka, Japonya*
Ruben Quintero, *Miami, FL, ABD*
Nebojsa Radunovic, *Belgrad, Sırbistan*
Guiseppe Rizzo, *Roma, İtalya*
Stephen Robson, *Newcastle, İngiltere*
Roberto Romero, *Detroit, MI, ABD*
Levent Saltık, *İstanbul, Türkiye*
Haluk Sayman, *İstanbul, Türkiye*
Mekin Sezik, *İsparta, Türkiye*
Jiri Sonek, *Dayton, OH, ABD*
Milan Stanojevic, *Zagreb, Hırvatistan*
Florin Stomatian, *Cluj, Romanya*
Turgay Şener, *Eskişehir, Türkiye*
Alper Tannıverdi, *Aydın, Türkiye*
Ebru Tarım, *Adana, Türkiye*
Basky Thilaganathan, *Londra, İngiltere*
İlan Timor-Tritsch, *New York, NY, ABD*
Liliana Voto, *Buenos Aires, Arjantin*
Simcha Yagel, *Kudüs, İsrail*
Ahmet Yalınkaya, *Diyarbakır, Türkiye*
Emre Zafer, *Aydın, Türkiye*
Ivica Zalud, *Honolulu, HI, ABD*

İsimler soyadı sırasına göre yazılmıştır. Danışmanların kurum bilgileri için derginin www.perinataldergi.com adresindeki çevrimiçi sürümünü ziyaret edebilirsiniz.

İstatistik Danışmanı

Murat Api, *İstanbul, Türkiye*

Perinatal Tıp Vakfı, Türk Perinatoloji Derneği,
Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Derneği yayın organıdır



Yazışma Adresi: Perinatoloji Dergisi, Perinatal Tıp Vakfı,
Cumhuriyet Cad. 30/5 Elmadağ, Taksim 34367 İstanbul
Tel: (0212) 225 52 15 • **Faks:** (0212) 225 23 22 • **e-posta:** editor@perinataldergi.com
Perinatoloji Dergisi elektronik sürümü (e-ISSN: 1305-3132) www.perinataldergi.com



Kapsam

Perinatoloji Dergisi'ne gönderilecek yazılar hakem değerlendirmesine alınan aşağıdaki dergi bölümlerinden birine yönelik hazırlanmalıdır:

- Özgün Araştırma
- Olgu Sunumu
- Teknik Not
- Editöre Mektup

Bunların dışında dergide, hakem değerlendirmesi sürecine girmeyen ve Editör Kurulu tarafından düzenlenen ya da çağrılı yazıların yer aldığı bölümler bulunur:

- Editörden
- Görüş
- Derleme
- Rapor
- Klinik Uygulama Kılavuzu
- Bildiri Özetleri
- Duyurular
- Düzeltme

Yazı Değerlendirme Süreci

Dergide yayımlanmak üzere gönderilen yazılar, daha önce başka bir yayın organında yayımlanmamış ya da yayımlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır. Buna ilişkin yazılı beyan, iletişimden sorumlu yazar aracılığı ile elektronik olarak alınmaktadır (onay metni, IP adresi, tarih ve saat elektronik olarak kaydedilmektedir). Diğer yazarlar ile ilgili sorumluluk, iletişimden sorumlu yazara aittir. Herhangi bir bilimsel toplantıda daha önce sunulmuş çalışmalarda toplantı adı, tarihi ve yeri belirtilmelidir.

Ön incelemeden geçirildikten sonra değerlendirme için kabul edilen yazılar en az üç hakem tarafından incelenir. Dergi Editörleri hakemlerin önerilerini de dikkate alarak makalenin kabul veya reddi konusunda son kararı verir. Yayın kullarlarına uymayan yazıları yayımlamamak, düzeltmek üzere yazara geri göndermek, biçimce düzenlemek, iletişimden sorumlu yazarın izni ile düzeltmek ya da kısaltmak yetkisine sahiptirler. Gerekli görüldüğünde istatistik değerlendirme amacıyla yazıyı derginin İstatistik Danışmanına gönderebilirler. Dergi Editörlerinin bir makaleyi, yazar tarafından yerine getirilen düzeltmelerin sonrasında da reddetme hakkı vardır. Bunun yanı sıra yazarlardan gönderdikleri makale ile ilgili ek veri, bilgi ve belge istenebilir; yazar(lar) gereğinde bu editöryal talepleri karşılamak zorundadır.

Etik ile İlgili Konular

Yazar(lar), insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcı bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formu alındığını yazılarında belirtmeli ve çalışmanın yapıldığı kurumun Etik Kurulu veya eşdeğeri bir kuruldan alınan onay belgesini yazıyla birlikte göndermelidir(ler). Olgu sunumlarında, her olgunun kendisine ait bilgilerin yayın amacıyla kullanılacağına dair bilgilendirildiğini gösterir bir belgenin sunulması gerekir. Tüm çalışmalar Helsinki Deklarasyonu'nun son değişiklikleri işlenmiş şekline uygun yapılmış olmalıdır. Hasta bilgileri 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak alınmış olmalıdır. Hayvanlar üzerindeki sonuçları bildiren deneysel çalışmaların, Hayvan Hakları Evrensel Bildirgesi, Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlarla Kullanılacak Omurgalı Hayvanların Korunması Hakkındaki Avrupa Konvansiyonu (European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purpose), T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlar İçin Kullanılan Deney Hayvanlarının Üretim Yerleri ile Deney Yapacak Olan Laboratuvarın Kuruluş Çalışma Denetleme Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Laboratuvar Hayvanları Biliminin Temel İlkeleri (Principles of Laboratory Animal Science), laboratuvar hayvanlarının bakım ve kullanılmasyla ilgili el kitaplarında yer alan kural ve ilkelere uygun olarak çalışmanın yapıldığı kurumda mevcut ise, Deney Hayvanları Etik Kurulu'ndan alacakları onay sonrasında yapılmış olması gerekir. Etik Kurul onayı yazı ile birlikte sunulmalıdır. Yazılarda, insan ve hayvanlarda yapılan çalışmalarda kullanılan ameliyat sonrası ağrı giderici tedavi yöntemleri hakkında da bilgi verilmelidir.

Yazarlar ayrıca, çalışma ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali ilişkiyi ya da çıkar çakışması (*conflict of interest*) veya rekabet (*competing interest*) alanları

nı açıklamakla yükümlüdürler. Çalışmaya yapılan tüm mali katkılar ya da sponsorluklar, çalışmayla ilgili olabilecek mali ilişkiler ya da kişisel örtüşme konuları yayının gönderilmesi aşamasında belirtilmelidir.

Perinatoloji Dergisi, yayın etiğini en yüksek standartlarda uygulamayı ve Yayın Etiği ve Kötüye Kullanım Bildirgesinin aşağıdaki ilkelerine uymayı taahhüt eder. Bu bildirme Committee on Publication Ethics (COPE), Council of Science Editors (CSE), World Association of Medical Editors (WAME) ve International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) adlı birlik ve inisiyatiflerin, dergi editörleri için geliştirdikleri öneri ve kılavuzlar temel alınarak hazırlanmıştır. Derginin "Yayın Etiği ve Kötüye Kullanım Bildirgesi" ile ilgili ayrıntılı bilgi için www.perinataldergi.com adresini ziyaret edebilirsiniz.

Yazıların Hazırlanması

Perinatoloji Dergisi'ne gönderilecek Türkçe yazı metinlerinin Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzuna uygun olması ve dilimize yerleşmiş yabancı terimlerin kendi yazım kurallarımıza göre kullanılması gerekir. Değerlendirmeye gönderilecek yazıların hazırlanmasında aşağıda belirtilen kurallar dışında, biyomedikal alanda yaygın kullanılan, Uluslararası Tıp Dergileri Editörleri Komitesi'nin (ICMJE) önerdiği ortak kurallar (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*) temel alınmalıdır (www.icmje.org).

Yazarların makalelerini hazırlarken çalışma tasarımlarının olabildiğince, randomize kontrollü çalışmalar için CONSORT, gözlemsel çalışmalar için STROBE, tanısal doğrulama çalışmaları için STARD ve sistematik derleme ya da meta analizler için PRISMA kılavuzlarına uygun bir şekilde sunulmuş olması arzu edilmektedir.

Yazarlık ve Yazıların Uzunluğu

Yazar(lar) "çalışmayı tasarlama", "verileri toplama", "verileri inceleme", "yazıyı yazma" ve "verilerin ve analizlerin doğruluğunu onaylama" aşamalarından en az 3 tanesine katılmalı ve bu durumu "Yazarlık ve Telif Hakları Devir Beyanı"nda beyan etmelidirler. Bu ön koşulu yerine getiremeyenler yazar olarak çalışmada yer almamalıdır.

Özgün araştırma yazıları klinik ve deneysel çalışmalara dayanan yazılardır. En fazla 6 yazar ismi olmasına gayret edilmeli ve 4000 sözcüğü (16 sayfa) geçmeyecek şekilde yazılmalıdır.

Olgu sunumları ilginç olguların ve tedavi şekillerinin sunumlarıdır. En fazla 5 yazar ismi olmasına gayret edilmeli ve 2000 sözcüğü (8 sayfa) geçmeyecek şekilde yazılmalıdır.

Görüş yazıları davetli yazarlar tarafından hazırlanır. Tartışılan bir konu üzerinde en fazla 10 kaynak içeren ve 2000 sözcüğü (8 sayfa) geçmeyen ve yazarın o konudaki yorumuna ağırlık veren yazılardır.

Derleme yazılar ancak dergi tarafından davet edilen yazarlar tarafından yapılır; 4000 ile 5000 sözcük (20 sayfa) içeren, belirli bir konuyu son gelişmeler ışığında ele alan ve literatür sonuçlarını sunan yazılardır.

Teknik not sınıfı yazılar yeni geliştirilen bir tanı ya da tedavi yöntemini kısaca tanıtmayı amaçlayan, en fazla 10 kaynak içeren ve 2000 sözcüğü (8 sayfa) geçmeyen yazılardır.

Editöre mektup, dergide çıkan yazılara yönelik hazırlanan yazılardan oluşur; 500 sözcüğü (2 sayfa) ve 10 kaynağı aşmamalıdır.

Yazıların Bölümleri

Yazılarda bulunması gereken bölümler sırası ile şunlardır: Başlık, özet, temel metin, kaynaklar ve ekler (tablo, şekil, çizim, resim, video, hasta formları ya da anket görselleri vb.)

Başlık

Makalenin başlığı dikkatle seçilmeli ve makale içeriğini en iyi şekilde yansıtmalıdır. Standart dışı kısaltma kullanılmaktan olabildiğince kaçınılmalıdır.

Özet

Özetler kısaltma ve kaynak içermemeli, aşağıda belirtilen kurgu ve sıradaki hazırlanmalıdır.

— **Özgün araştırma** yazılarında en fazla 250 sözcükten oluşmalı ve her biri bir paragraf olacak şekilde standart 4 başlık altında sunulmalıdır: Amaç, Yön-

tem, Bulgular, Sonuç. Özeti takiben, aralarında virgül olacak şekilde dizilmiş ve her biri küçük harfle yazılmış en fazla 5 anahtar sözcük eklenmelidir.

— **Olgu sunumlarında** en fazla 125 sözcükten oluşmalı ve her biri bir paragraf olacak şekilde standart 3 başlık altında sunulmalıdır: Amaç, Olgu, Sonuç. Özeti takiben, aralarında virgül olacak şekilde dizilmiş ve her biri küçük harfle yazılmış en fazla 3 anahtar sözcük eklenmelidir.

— **Derleme** yazılarında en fazla 300 sözcükten oluşmalı ve yapılandırılmamış bir paragraf şeklinde sunulmalıdır. Özeti takiben, aralarında virgül olacak şekilde dizilmiş ve her biri küçük harfle yazılmış en fazla 5 anahtar sözcük eklenmelidir.

— **Teknik not** yazılarında en fazla 125 sözcükten oluşmalı ve her biri bir paragraf olacak şekilde standart 3 başlık altında sunulmalıdır: Amaç, Teknik, Sonuç. Özeti takiben, aralarında virgül olacak şekilde dizilmiş ve her biri küçük harfle yazılmış en fazla 3 anahtar sözcük eklenmelidir.

Temel Metin

Temel metnin bölümlenmesi yazı tipine göre değişmektedir.

— **Özgün araştırma yazıları** Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma ve Sonuç bölümlerinden oluşmalıdır. Gereğinde her bir başlığın altına alt başlıklar açılabilir. Bu tip alt başlıkların, yazının her bölümünde homojen ve kategorisinin anlaşılabilir biçimde olmasına özen gösterilmelidir.

Giriş bölümü araştırmaya esas teşkil eden konu ana hatları ile ele alınmalı ve araştırmanın amacı belirtilmelidir.

Yöntem bölümü araştırmada kullanılan gereçler, çalışma tasarımı, klinik ve laboratuvar testler, istatistik yöntemler tanımlanmalı, etik kurallara uygunluk belirtilmelidir.

Bulgular bölümünde araştırmada saptanan belirgin bulgular ele alınmalı, diğer bulgular ise ilgili tablo ve şekillerde gösterilmelidir.

Tartışma bölümünde araştırmada elde edilen sonuçlar güncel literatür bilgileri ışığında ayrıntılı olarak ele alınmalı, gereksiz ve geleceğe dönük yorumlardan ve tekrarlardan kaçınılmalıdır.

Sonuç bölümünde araştırmada elde edilen sonuç kısa, açık ve çalışmanın amacı ile uyumlu bir şekilde belirtilmeli ve bunun klinik uygulamadaki yeri vurgulanmalıdır.

— **Olgu sunumları** Giriş, Olgu(lar) ve Tartışma bölümlerinden oluşur. Sunulan olgunun öyküsü detaylı verilmeli, laboratuvar testlerinin sonuçları olabildiğince tablo olarak sunulmalıdır.

— **Derlemeler** Giriş başlığını takiben, konunun özelliğine bağlı olarak yazar(lar) tarafından bölümlendirilmelidir. Alt başlık kategorileri anlaşılır olmalıdır. Derlemelerin geniş literatür değerlendirmesine dayanması ve olabildiğince yazar(lar)ın kendi deneyimlerinin bulunduğu bir bakış açısına sahip olması beklenir.

— **Teknik not** tipi yazılar Giriş, Teknik, Tartışma bölümlerinden oluşur. Sunulan teknik ilgili başlık altında ayrıntılı verilmeli, olabildiğince çizim ya da şekillerle desteklenmelidir.

— **Editöre mektuplar** başlandırlmaksızın hazırlanmış düz metin şeklinde olmalıdır. Metin içinde atıf yapılabilir.

Kaynaklar

Yalnızca konu ile doğrudan ilgili, olabildiğince güncel ve yeterli sayıda kaynağın kullanılmasına özen gösterilmelidir. Kaynaklar, tablo ve şekiller de dahil olmak üzere metin içerisinde geçiş sırasına göre sıralanmalı ve sıra sayıları metinde uygun yerlerde köşeli parantez içinde belirtilmelidir. Tüm kaynaklara metin içinde sıra sayısına uygun gönderme (atıf) yapılmış olduğu dikkatle kontrol edilmelidir.

Yayımlanmış veya yayın için kabul edilmiş yazılar kaynak olarak kabul edilebilir. Yayımlanmamış toplantı sunumlarının kaynak gösterilmemesi gerekir. Sadece elektronik ortamda yayımlanan dergilerdeki yazılar ile henüz basılı sayı ve sayfa numarası almaksızın çevrimiçi erken baskı olarak yayımlanmış yazıların kaynak künyelerinde dergi adını takiben DOI (*digital object identifier*) kodları belirtilmelidir.

Dergim ilk olarak, makalelerde Türkçe yayınların da kaynak gösterilmesi önermektedir. Kaynak künyelerinde dergi adları Index Medicus'ta kullanıldığı şekilde kısaltılmalı; burada dizinlenmeyen dergilerin adları açık olarak yazılmalı-

dir. Yazar sayısı altı veya daha az olduğunda tüm yazarlar verilmeli, tersi durumda ilk altı yazardan sonra "et al." eklenmelidir.

Kaynakların doğru yazımının kontrolü amacıyla, Editör Kurulu tarafından yazı değerlendirilmesinin her bir aşamasında yazar(lar)dan belirli kaynakların ilk ve son sayfa fotokopileri istenebilir. Bu istek yazar(lar)ca karşılanana kadar yazının yayımlanması bekletilir.

Kaynak künyeleri aşağıda örneklendiği gibi yazılmalıdır:

— **Sürelî yayın örneği:** Hammerman C, Bin-Nun A, Kaplan M. Managing the patent ductus arteriosus in the premature neonate: a new look at what we thought we knew. *Semin Perinatol* 2012;36:130–8.

— **Elektronik dergide yayımlanan sürelî yayın örneği:** Lee J, Romero R, Xu Y, Kim JS, Topping V, Yoo W, et al. A signature of maternal anti-fetal rejection in spontaneous preterm birth: chronic chorioamnionitis, anti-human leukocyte antigen antibodies, and C4d. *PLoS One* 2011;6:e16806. doi:10.1371/journal.pone.0011846

— **Tek yazarlı kitap örneği:** Jones KL. *Practical perinatology*. New York, NY: Springer; 1990. p. 112–9.

— **Kitap bölümü örneği:** Moore TR, Hauguel-De Mouzon S, Catalano P. Diabetes in pregnancy. In: Creasy RK, Resnik R, Greene MF, Iams JD, Lockwood CJ, Moore TR, editors. *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice*. 7th ed. Philadelphia, PA: Saunders-Elsevier; 2014. p. 988–1021.

Şekil ve Tablolar

Yazı içinde kullanılan tüm fotoğraf, grafik, çizim vb. tüm görsel unsurlar metin içinde "Şekil" olarak adlandırılır. Kullanılan tüm şekiller metin içinde gösterilmelidir. Şekillerin alt yazıları ayrı bir bölüm halinde metne eklenmelidir. Şekiller "jpeg" sıkıştırma tekniği ile ve her bir şekil ayrı bir dosyaya kaydedilerek hazırlanmalıdır. Şekiller en az 300 dpi çözünürlükte olmalıdır. Resim ve çizimlerin orijinal olmaları gerekir. Başka bir yayın içinde kullanılmış bulunan şekil ve grafiklerin dergimizde yayımlanabilmesi için, gerekli izinler yazarlar tarafından ve makale başvurusu yapılmadan önce alınmalıdır. İzin alındığını gösterir belgenin kopyası yazıyla birlikte dergiye gönderilmelidir. Hastanın kimliğinin anlaşılabilirliği resimlerde, hastanın ya da kanuni temsilcisinin imzalı onayı gönderilen yazıya eklenmeli, aksi halde söz konusu kişi ya da kişilerin isimleri ya da gözleri bantla kapatılmalıdır. Histolojik resimlerde büyütme oranı ve kullanılan boyama tekniği belirtilmelidir.

Tablolar her biri ayrı sayfa olarak, üstünde başlığı olacak şekilde yazının sonuna eklenebilir veya bütünlüklü dosya olarak gönderilebilir. Bütünlüklü dosya olarak gönderilen tabloların üst yazıları metne ayrı bir sayfa şeklinde eklenmelidir. Metne eklenmiş olarak gönderilen tabloların başlıkları anlaşılır şekilde ve tablonun üzerine yazılmalıdır.

Yazı Gönderimi

Değerlendirme sürecinin hızlı yürütülmesi amacıyla Perinatoloji Dergisi, yazarların çevrimiçi (*online*) yazı gönderdikleri web tabanlı bir makale gönderim ve izleme sistemi kullanmaktadır. Çevrimiçi yazı gönderim sisteminin işleyişi için www.perinatallergi.com adresini ziyaret ediniz.

Yazı Kontrol Listesi

Hazırlanan yazıların dergiye gönderilmeden önce aşağıdaki kontrol listesine göre gözden geçirilmesi önerilir:

1. Yazının uzunluğu (araştırma yazılarında en fazla 4000 sözcük)
2. Yazar sayısı (araştırma yazılarında en fazla 6 yazar)
3. Başlık (standart dışı kısaltma kullanılmamalı)
4. Özetler (araştırma yazılarında en fazla 250 sözcük)
5. Anahtar sözcükler (araştırma yazılarında en fazla 5 adet)
6. Temel metin (başlıklar)
7. Kaynaklar (ICMJE kurallarına uygunluk)
8. Şekil, tablo, video, hasta formları, anket vb. ekler (numaralandırma; alt yazılar; özgünlük/izin yazısı)
9. Yazarlık ve Telif Hakları Devir Beyanı
10. Çıkar Çakışması Beyan Formu (gereğinde)



16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Bildiri Özetleri

Bilimsel Program	v
Sözlü Bildiri Özetleri (SB-01 – SB-28)	S1
Poster Bildiri Özetleri (PB-02 – PB-67)	S13
Yazar Dizini	S39



16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Bilimsel Program

28 Eylül 2017, Perşembe

10:00-14:30

Kongre Öncesi Kurs - I

Temel Obstetrik Ultrasonografi Kursu

Kurs Yöneticileri: Murat Yayla, Ebru Tarım

Eğitçiler: Alper Tanrıverdi, İbrahim Polat, Sertaç Esin, Gürsoy Pala, Soner Recai Öner

- USG cihaz ayarları
- Erken gebeliğin değerlendirilmesi
- 11-13 hafta muayenesi
- İkinci dönem muayenesinin kayıt ve raporlanması
- Fetusun sistematik muayenesi
- Üçüncü dönemde fetus muayenesi
- Fetus semiyolojisi
- İkizlerde temel ultrasonografi prensipleri
- İkinci ve üçüncü dönemde plasentanın sonografik muayenesi
- Amniyon sıvısının değerlendirilmesi
- Gebelikte temel Doppler prensipleri

10:00-15:00

Kongre Öncesi Kurs - II

Fetal Kalp: WSPM İleri Kurs

Kurs Yöneticileri ve Eğitçiler: Cihat Şen, Oluş Api

- Epidemiyoloji
- Kadın doğum uzmanları için fetal kalbi tarama modeli
- Kalp ultrasonografisinde cihaz optimizasyonu
- İlk dönemde fetal ekokardiyografi
- Artmış NT ve eşlik eden kalp anomalileri
- Hipoplastik odacıklar, hafif ventrikül disproporsiyonu
- Tek ventrikül, küçük sağ / sol ventrikül
- Ebstein, triküspit atrezi, mitral atrezi, Tr/Mt yetersizlik
- Septal defektler ASD, VSD, AVSD
- BAT, d-BAT, Fallot, ÇÇSV
- Pulmoner valv eksikliği, pulmoner stenoz
- Trunkus arteriosus
- Sol hipoplazi, kritik aort stenozu
- Arkus aorta anomalileri, aort koarktasyonu
- Izomerizm / Heterotaksi
- Anormal pulmoner ve sistemik venöz dönüş

29 Eylül 2017, Cuma

09:00–09:15	Tanışma <i>Tüm Eğitim Hocalar</i>
09:15–10:00	Doğum ve kaslar/4-8 nefesi <i>Ebe Özlem Karabulut</i>
10:00–10:45	Doğumda hormon fizyolojisi <i>Ebe Özlem Karabulut</i>
11:00–11:30	Ara
11:00–11:45	Pelvis ve bebeğin uyumu <i>Ebe Özlem Karabulut</i>
11:45–12:30	Doğumun aşamaları ve gevşeme <i>Ebe Özlem Karabulut</i>
12:30–13:30	Öğle yemeği
13:30–13:45	Isınma <i>Ebe Döne Abbasoğlu</i>
14:00–14:45	Masajlar <i>Ebe Döne Abbasoğlu</i>
14:45–15:30	Masajlar <i>Ebe Döne Abbasoğlu</i>
15:30–15:45	Ara
15:45–16:30	Gebelik egzersizleri <i>Nesibe Uzel</i>
16:30–17:15	Bağlanma <i>Nesibe Uzel</i>

30 Eylül 2017, Cumartesi

09:00	Isınma <i>Doç. Dr. F. Deniz Sayiner</i>
09:15–10:00	Pelvik tabanı koruma yöntemleri <i>Doç. Dr. F. Deniz Sayiner</i>
10:00–10:45	Doğum pozisyonları <i>Ebe Döne Abbasoğlu</i>
10:45–11:00	Ara
11:00–11:45	Hidroterapi ve suda doğum <i>Prof. Dr. Özlem Moraloğlu</i>
11:45–12:30	Hidroterapi ve suda doğum <i>Prof. Dr. Özlem Moraloğlu</i>
12:30–13:00	Kapanış ve belge takdimi

28 Eylül 2017, Perşembe

15:00–15:30	Açılış Konuşmaları
15:30–16:30	<p>OTURUM I WAPM oturumu / Oturum Başkanları: L. Önderoğlu, T. Şener Perinatolojide yenilikler – 3D HD sonoembriyoloji A. Kurjak</p> <hr/> <p>Maternal cfDNA: Geleneksel taramaların sonu mu, yoksa daha yapacaklarımız mı var? C. Şen</p> <hr/> <p>Neden invaziv prenatal tanı hala uygulanmakta? G. Monni</p>
17:00–18:00	<p>OTURUM II IUGR - Fetal kayıp / Oturum Başkanları: E. Tarım, E. G. Yapar Eyü IUGR: tanım ve tanı D. Arıkan</p> <hr/> <p>Yirmi haftada gelişme kısıtlanması: Değerlendirme ve yaklaşım F. Ushakov</p> <hr/> <p>Ölü doğum etkenleri O. Özkaya</p> <hr/> <p>Fetal ölüm önlenebilir mi? G. Göynüner</p>

29 Eylül 2017, Cuma

09:00–10:30	<p>OTURUM III Fetal taramalar / Oturum Başkanları: C. E. Taner, B. A. Ülkümen İlk dönem anatomi incelemesi mümkün mü? F. Ushakov</p> <hr/> <p>NT: Yerinde kullanımı ve suistimali F. Ushakov</p> <hr/> <p>İlk dönem taramaları ve önleyici stratejiler E. Tarım</p> <hr/> <p>Kalbin arkasındaki alan M. Sezik</p>
11:00–12:30	<p>OTURUM IV Kalp / Oturum Başkanları: G. Göynüner, E. Adalı Kalp: 13 hafta incelemesi J. Carvalho</p> <hr/> <p>Aortik arkus anomalileri J. Carvalho</p> <hr/> <p>Çıkış anomalileri O. Uzun</p> <hr/> <p>Kalbin 20 haftadaki incelemesi O. Uzun</p>
13:00–15:00	Workshop / O. Uzun (Toshiba)
15:00–16:00	Serbest Bildiriler-1 / Oturum Başkanları: M. Sezik, E. Avcı

16:00–17:30	OTURUM V PANEL: Gebelikte tartışılmalı konular / Panelistler: C. Şen, T. Şener, E. Tarım, O. Api Anomali bulmak için kaç inceleme yapılmalı? Bir İki TORCH taranmalı mı? Evet – Hayır Herkese vitamin, demir, omega 3? Evet – Hayır Gebelikte yatak istirahati? Evet – Hayır
18:00–19:30	OTURUM VI Plasenta / Doğum / Oturum Başkanları: S. Söylemez, B. Çakmak Anormal plasentasyon: nasıl tanıyalım? İ. Polat İdeal sezaryen oranı nedir? Ö. Moraloğlu Tekin Ekstrapéritoneal sezaryen: Efsane mi? B. Tekin İntrapartum takip A. Güngören Plasenta yerleşim anomalilerinde konservatif cerrahi A. Yalınkaya
30 Eylül 2017, Cumartesi	
09:00–10:30	OTURUM VII Prenatal Tanı - Tedavi / Oturum Başkanları: U. Dilek, E. Zafer Transabdominal CVS nasıl yapılır? G. Monni Fetal amniyotik şant: Yeri var mı? M. Kilby TTS modern tedavisi: Tedavi edilen fetuslarda mortalite ve morbiditenin azaltılması M. Kilby Beynin prenatal bilişsel işlevinin değerlendirilmesinde gerçekler ve kuşklar A. Kurjak
11:00–12:00	OTURUM VIII Fetal Riskler / Oturum Başkanları: S. Kumru, F. Çayan İnfertilite sonrası gebeliklerde perinatal riskler ve bunların azaltılması S. Kaleli Multipl gebelik ne zaman doğurtulmalıdır? C. Demir Mikro-makrosefali: Nasıl ayırt edelim? M. Güven Erken gebelik ultrasonografisinde şüpheli belirtiler F. Koyuncu
13:15-14:30	Workshop / M. Yayla (Philips)
15:00-16:00	Serbest Bildiriler-2 / Oturum Başkanları: G. Pala, R. Arısoy

15:30–16:30	<p>OTURUM IX Preterm Eylem / Doğum / Oturum Başkanları: A. Gedikbaşı, D. Arkan Erken doğum için tarama G. Pala</p> <hr/> <p>PPROM ve antibiyotikler B. Kavak</p> <hr/> <p>Son RKÇ lara göre vaginal progesteron preterm doğumu engelliyor mu? S. Esin</p> <hr/> <p>Antenatal steroid uygulaması: Günlük pratikte değişen bir şey var mı? U. Dilek</p>
16:30–17:50	<p>OTURUM X Maternal Hastalıklar / Oturum Başkanları: Ö. Tekin, R. Melekoğlu Maternal hastalıkların fetal belirtileri: Yeni görüşler A. Kurjak</p> <hr/> <p>Diyabet, obezite ve gebelik: Gebe adayını nasıl hazırlayalım? A. Tanrıverdi</p> <hr/> <p>Preeklampsi: Tarama ve tanıda son görüş A. Gedikbaşı</p> <hr/> <p>Gebelikte kalp damar hastalıkları: Erken tanı ve yaklaşım U. Keskin</p> <hr/> <p>Damarsal proteinler ve gebelikte oynadıkları rol E. Zafer</p>
18:00–18:40	<p>OTURUM XI 3D / 4D / Oturum Başkanları: O. Özkaya, U. Keskin İlk dönemde 3D/4D ultrasonun yararları E. Merz</p> <hr/> <p>İskelet ve izole ekstremitte anomalilerinde 3D/4D E. Merz</p>
19:00–19:30	<p>Dergi Saati Perinatoloji Dergisi 35 yaşında M. Yayla</p> <hr/> <p>Makalelerde Türkçeyi nasıl doğru kullanırız? A. Benzer</p>

1 Ekim 2017, Pazar

09:00–10:15	<p>OTURUM XII Türk Perinatoloji Derneği Oturumu / Oturum Başkanları: M. Yayla, O. Api TPD diyor ki: Gebelikte tiroid tarama ve tedavisi O. Api</p> <hr/> <p>TPD diyor ki: Gebelikte trombofili taranmalı mı? E. G. Yapar Eyi</p> <hr/> <p>TPD diyor ki: Getasyonel diyabeti tarayalım mı? Yoksa? B. Ülkümen</p> <hr/> <p>TPD diyor ki: Gebelikte folik asit ve demir desteği nasıl olmalı? N. Bayık</p> <hr/> <p>Türkiye’de maternal mortalite Y. Üstün</p>
-------------	--

10:30–11:30	OTURUM XIII Fetus ve yenidoğanın sorunları / Oturum Başkanları: M. Özeren, A. Yalınkaya Pretermelerde beyin koruyucu yaklaşımlar F. Çayan Normal fetüslerdeki anormal DV bulgusu postnatal dönemde foramen ovale kapanmamasını öngörür mü? E. Avcı Vitamin D eksikliği ve fetustaki yan etkileri R. Arısoy Karyotip anomalileri ve öncesinde görülen sonografik belirteçler M. Yayla
11:30-12:30	Serbest Bildiriler-3 / Oturum Başkanları: S. Esin, H. Erenel
12:30-12:40	Akılcı ilaç kullanımı
12:40	Kapanış

29 Eylül 2017, Cuma

15:00–16:00	Serbest Bildiriler-1 / Oturum Başkanları: M. Sezik, E. Avcı SB-01 Gebelikte servikal kanser tanısı alan ve neoadjuvan kemoterapi sonrası sezaryen radikal histerektomi yapılan bir olgu sunumu Taner Günay ve ark. SB-02 Preeklampitik gebe kadınlarda plazma selenyum düzeyleri Deniz Cemgil Arıkan ve ark. SB-03 PPROM'lu gebelerde maternal serum ve vaginal akıntıda proinflatuar adezyon molekülleri olan sVCAM,1 ve sICAM-1 düzeyleri Sibel Sak ve ark. SB-04 Tersiyer bir merkezde dissemine intravasküler koagülasyon ilişkili postpartum kanaması olan tüm hastalarda kan transfüzyonu gerekli midir? Hale Göksever Çelik ve ark. SB-05 Aktif doğum eyleminde ultrasonografik tahmini fetal ağırlık değerlendirmesi: 17 formül karşılaştırması Bülent Çakmak ve ark. SB-06 Corpus callosum agenezisinin prenatal tanısı ve fetal kromozomal anomalilerle ilişkisi Muhittin Eftal Avcı ve ark. SB-07 Düşük riskli term gebeliklerde yaşa göre düşük doğum ağırlığı varlığının (SGA) olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi Yusuf Madendağ ve ark. SB-08 Birinci trimester fetal anatomik tarama: Bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu perinatoloji ünitesi deneyimi Rauf Melekoğlu ve ark. SB-09 Trombofilik nedeniyle tekrarlayan gebelik kaybı yaşayanlarda gebelik öncesi düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının oksidatif stres parametreleri ile klinik veriler üzerine etkileri Yusuf Dal ve ark.
-------------	--

30 Eylül 2017, Cumartesi

- 14:30–15:30 **Serbest Bildiriler-2 / Oturum Başkanları:** *G. Pala, R. Arisoy*
- SB-10 Medyada yer alan sağlıkla ilgili haber ve programların gebelerde glukoz tolerans testinin kabulü üzerine etkileri
Merve Özusta ve ark.
- SB-11 11–13+6 gebelik haftasında uterin arter Doppler incelemesi ve maternal serumda PIGF, endoglin, PAPP-A düzeyi ile preeklampsi öngörüsü
Şule Yıldırım Köpük ve ark.
- SB-12 2004–2014 yıllarında gebeliğin hipertansif hastalıklarının karşılaştırılması
Ebru Çelik Kavak ve ark.
- SB-13 İkinci trimester taramada nazal kemik yokluğu
Rauf Melekoğlu ve ark.
- SB-15 2003'ten 2016'ya sezaryen endikasyonları: Ne değişti?
Salih Burçin Kavak ve ark.
- SB-16 Klinikleri farklı seyreden iki ağır Ebstein anomali olgusu
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
- SB-17 Kliniğimizde perinatal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olan non-immun hidrops fetalis olgularının retrospektif analizi
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
- SB-18 Gebelerin anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşleri
Bülent Çakmak ve ark.

1 Ekim 2017, Pazar

- 11:30–12:30 **Serbest Bildiriler-3 / Oturum Başkanları:** *S. Esin, H. Erenel*
- SB-19 Aberran duktus venozus: Olgu sunumu
Hakan Erenel ve ark.
- SB-20 Perinatal merkeze başvuran gebelerde ultrasonografi muayene öncesi bilgi düzeyi değerlendirilmesi
Gönül Cansu Şener ve ark.
- SB-21 Sezaryen sonrası vajinal doğum: Tersiyer merkez deneyimi
Fatih Çelik
- SB-23 İnvaziv prenatal tanıda QF-PCR: Tek merkez deneyimi
Özge Özer Kaya ve ark.
- SB-24 Fetal HLA-G allellerinin düşük üzerine etkisi
Altuğ Koç ve ark.
- SB-26 Fetal serbest DNA taraması (Fetal Cell-Free DNA Screening, NIPT) ile takip edilen 3000 olgunun sonuçları: Tek merkez çalışması
Altuğ Koç ve ark.
- SB-28 Tek gen hastalıklarında prenatal tanı: Tepecik deneyimi
Altuğ Koç ve ark.

Posterler	
PB-02	Skar dehissansını taklit eden parametrial doku ödemi: Olgu sunumu <i>Hakan Erenel ve ark.</i>
PB-03	Fetal anomali nedeniyle tıbbi tahliye yapılan hastaların prenatal dönemdeki ultrasonografisi ile fetal otopsilerinin korelasyonu <i>Yusuf Dal ve ark.</i>
PB-05	Osteogenezis imperfekta'lı hastanın gebelik yönetimi: Olgu sunumu <i>Gülşen Doğan Durdağ ve ark.</i>
PB-06	İntrauterin gelişme geriliğinde, umbilikal kordonun sonografik değerlendirilen morfometrik, sarmal indeksi ve Doppler parametreleri ile histopatolojik bulguların karşılaştırması ve olumsuz neonatal sonuçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi <i>Miray Sekkin Eser ve ark.</i>
PB-07	Gebelikte ve peripartum bulgu vermeyen geç postpartum eklampsi olgusu: Olgu sunumu <i>İsmail Bayram Küçükerdoğan ve ark.</i>
PB-09	Yaş ve gebelik öncesi vücut kitle indeksinin, gestasyonel diyabet ile ilişkisi <i>Özlen Emekçi Özay ve ark.</i>
PB-11	Üçüncü üç aylık dönemde fetusun boynunu da ölçelim mi? <i>Muhittin Eftal Avcı ve ark.</i>
PB-12	İlk trimesterde oral progesteron kullanımının fetal ense kalınlığı ölçümü üzerine etkisi <i>Özlen Emekçi Özay ve ark.</i>
PB-13	Progesteron kullanımının gestasyonel diyabet üzerine etkisinin araştırılması <i>Ali Cenk Özay ve ark.</i>
PB-14	Plasenta gelişiminde rol alan genlerin promotör DNA metilasyon profilleri <i>Fatma Selcen Cebe ve ark.</i>
PB-15	Gebelikte fiziksel şiddet <i>Ali Cenk Özay ve ark.</i>
PB-17	Rekürren kistik higroma olgusu <i>Fatma Selcen Cebe ve ark.</i>
PB-18	Gestasyonel diyabetes mellitus ile komplike term gebeliklerde D-vitamin düzeyi <i>Bülent Çakmak ve ark.</i>
PB-19	Gebelikte ilaç kullanımı: Tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında ne oranda yer alıyor? <i>Mekin Sezik ve ark.</i>
PB-20	Gebelikte total uterin prolapsus <i>Burcu Yücesoy Köse ve ark.</i>
PB-22	Term gebelerde farklı formüllerle ultrasonografik fetal ağırlık tahmini <i>Bülent Çakmak ve ark.</i>
PB-23	Mülteci gebelerde Hepatit B ve Hepatit C seropozitiflik oranları <i>Bülent Çakmak ve ark.</i>
PB-24	32 hafta gebelikte masif perikardiyal efüzyona neden olan mediastinal kitle <i>Aslım Çınar ve ark.</i>
PB-25	Suriye savaşında kadın travmaları: Mustafa Kemal Üniversitesi deneyimi <i>İlay Gözükara ve ark.</i>

PB-27	Multipar gebelikte uterus rüptürü sonrası internal ve eksternal iliak damar yaralanmaları <i>Koray Selçuk ve ark.</i>
PB-28	“Ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum”: Birinci basamakta temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi yetkinliğine dair nitel araştırma <i>Mekin Sezik ve ark.</i>
PB-29	Gebelik ve Meniere hastalığı: Olgu sunumu <i>Ebru Çelik Kavak ve ark.</i>
PB-30	Primipar plasenta previa tespit edilen hastalarda risk faktörleri ve gebelik sonuçları <i>Deniz Esinler ve ark.</i>
PB-31	İzole terminal myelokistozel: Nadir bir spinal anomali <i>Rauf Melekoğlu ve ark.</i>
PB-32	Fetal diastematomyelinin prenatal tanısı <i>Rauf Melekoğlu ve ark.</i>
PB-34	Birinci trimester fetal ultrasonografik taramada tanı almış spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu <i>Rauf Melekoğlu ve ark.</i>
PB-35	Unilateral çift toplayıcı üriner sistem anomalisinin prenatal tanısı <i>Rauf Melekoğlu ve ark.</i>
PB-36	İkiz gebeliklerde maternal komplikasyonlar <i>Rauf Melekoğlu ve ark.</i>
PB-37	Fetal trizomi 22'nin prenatal tanısı <i>Hasan Berkan Sayal ve ark.</i>
PB-38	Sağ ve sol atrial izomerizm: Üç olgunun sunumu <i>Hasan Berkan Sayal ve ark.</i>
PB-39	Mülteci gebelerde toksoplazma, rubella, sitomegalovirüs ve sifiliz seropozitiflik oranları <i>Bülent Çakmak ve ark.</i>
PB-40	Mülteci lohusaların emzirme başarısının değerlendirilmesi <i>Bülent Çakmak ve ark.</i>
PB-41	İlk trimesterde tiroid fonksiyonunun gebelik sonuçları <i>Osman Samet Günkaya ve ark.</i>
PB-43	Preeklampside plasentadaki histopatolojik değişiklikler <i>Akın Usta ve ark.</i>
PB-44	İleri derecede plasental kalsifikasyon: Önemli mi? Değil mi? <i>Güher Bolat ve ark.</i>
PB-45	Preeklampsinin farklı yüzü: Hiponatremi <i>Güher Bolat ve ark.</i>
PB-46	Diastematomiyeli: Prenatal tanı <i>Güher Bolat ve ark.</i>
PB-47	Uterin arterde sistolik notch <i>Güher Bolat ve ark.</i>
PB-48	Betametazon ve umbilikal arter akım paterni üzerine etkisi <i>Güher Bolat ve ark.</i>
PB-49	Fetal hiperekojen safra kesesi ve outcome <i>Güher Bolat ve ark.</i>

- PB-50 Fetal barsak perforasyonu, intrauterin tanı: Olgu sunumu
Ceren Sancar ve ark.
-
- PB-51 Akardiyak-TRAP sekansında kord koagülasyonu: Nadir bir olgu sunumu
Nurullah Peker ve ark.
-
- PB-52 Becker müsküler distrofi taşıyıcısı anne ve immatür fetal sakrokoksigeal teratom vakası
Fatma Selcen Cebe ve ark.
-
- PB-53 Plasenta dekolmanı ve yaygın damar içi pıhtılaşma gelişen 21 haftalık eklampsi olgusu
Salih Burın Kavak ve ark.
-
- PB-54 İki Edward's sendromu olgusunda megasistis bulgusu
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
-
- PB-55 Meckel-Gruber sendromu tanısı alan 3 olgunun prenatal radyolojik değerlendirmesi
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
-
- PB-56 Vermiyen hipoplazinin prenatal değerlendirilmesi
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
-
- PB-57 Nadir görülen bir ADAM sekansı olgusu
Bahar Konuralp Atakul ve ark.
-
- PB-58 Bilateral servikovajinal arter ligasyonu: Plasenta previa totalise bağlı gelişen postpartum kanamalarda etkin cerrahi yöntem
Burcu Gündoğdu ztrk ve ark.
-
- PB-59 Gestasyonel hipertansiyonun ortalama trombosit hacmine etkisi
Deniz Esinler ve ark.
-
- PB-60 NF1 mikrolezyon sendromlu bir olgu sunumu
Kadri Murat Erdoğan ve ark.
-
- PB-61 Prenatal tanıda add8p saptanan bir olgu
Özgür Kırbıyık ve ark.
-
- PB-62 X'e bağlı myotubuler myopati prenatal dönemde moleküler tanı: Olgu sunumu
Merve Saka Güvenç ve ark.
-
- PB-63 Distal trizomi 15q sendromunun prenatal bulguları
Serenat Eri Yalçın ve ark.
-
- PB-64 Tersiyer bir merkezde fetal manyetik rezonans görüntüleme endikasyonlarının incelenmesi
Serenat Eri Yalçın ve ark.
-
- PB-65 Meckel-Gruber sendromu ve mozaik trizomi 17: Literatürdeki 2. vaka
Muhittin Eftal Avcı
-
- PB-66 İzole ARSA ve trizomi 21: Olgu sunumu
Muhittin Eftal Avcı ve ark.
-
- PB-67 Fetal kalbin birinci ve ikinci trimester ultrasonografisinde değerlendirilmesi:
Sonuçlar, sınırlamalar
Talat Umut Kutlu Dilek ve ark.
-



16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Sözlü Bildiri Özetleri

(SB-01 – SB-28)

SB-01

Gebelikte servikal kanser tanısı alan ve neoadjuvan kemoterapi sonrası sezaryen-radikal histerektomi yapılan bir olgu sunumu

Taner Günay, Oğuz Devrim Yardımcı, Ahmet Göçmen, Gökhan Göynüner

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serviks kanseri gebelikte en sık rastlanılan malignitelerden biridir ve serviks kanseri tanısı konan kadınların %1'i gebe veya peripartum dönemdedir. Neoadjuvan kemoterapi gebelikte serviks kanserinin tedavisinde yenilikçi bir yöntemdir. Gebeliğinin 22. haftasında serviks kanseri tanısı alan ve neoadjuvan kemoterapi sonrasında sezaryen-radikal histerektomi yapılan bir hastanın klinik sonuçlarını paylaşarak gebelikteki servikal kanserin yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşında G2P1 (NSD), 22 haftalık gebe vajinal kanama ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Muayenesinde 5-6 cm çapında vajene protrude olan servikal kitle görüldü. Kanama kontrol altına alındıktan sonra kitleden biyopsi yapıldı. Hastalığın evresi IB2 olarak değerlendirildi. Yapılan manyetik rezonans incelemede, 65x55x42 mm servikal kitle izlendi. Sol parakolik bölgede 30x15 mm boyutlarında lenf nodu tespit edildi. Hastaya tedavi seçenekleri sunuldu. Gebeliğin devamını isteyen gebeye neoadjuvan kemoterapi planlandı. Hastaya 22., 25. ve 28. haftalarda olmak üzere toplam üç siklus karboplatin-paklitaksel tedavisi uygulandı. Üçüncü siklus neoadjuvan kemoterapiden sonra yapılan görüntüleme tıbbi izleniminde tümör boyutunda 1.5 cm büyüme izlendi. 34. gebelik haftasında sezaryenle 2420 gram ağırlığında apgar skorları normal canlı bebek doğurtuldu ve takiben radikal histerektomi yapıldı. Pelvik-paraaortik lenfadenektomi sırasında yapılan frozen incelemede bir adet pelvik lenf nodunda metastaz saptandı. Bilateral ovaryan transpozisyon uygulandı. Nihayi

patoloji keratinize skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Cerrahi sınırların temiz olduğu ve iki adet pelvik lenf nodunda metastaz bildirildi. Adjuvan tedavi olarak pelvik radoterapi, brakiterapi ve kemoterapi uygulandı. Postoperatif 9. ayda PET-CT incelemesinde pelvik bölgede üç adet lenf nodunda metastaz izlenen olgunun tıbbi onkoloji bölümündeki tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Sınırlı literatür bilgisine göre IB2 ve üstü evrelerde gebeliğin devam etmesi durumunda tek tedavi alternatifi neoadjuvan kemoterapidir. Gebelik sırasında tanı alan serviks kanserinin tedavisiyle ilgili net bilgiler henüz ortaya çıkartılmamıştır ve yapılacak tedavi kişiselleştirilmelidir.

SB-02

Preeklampitik gebe kadınlarda plazma selenyum düzeyleri

Deniz Cemgil Arıkan¹, Tuğba Arıkan²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Preeklampsi 20. haftadan sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve proteinüri/organ fonksiyon bozuklukları (trombositopeni, karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek fonksiyon bozukluğu, pulmoner ödem, serebral veya görsel semptomlar olması) ile kendini gösteren multisistemik progresif bir hastalıktır. Bu çalışmada, preeklampitik ve sağlıklı gebelerde serum selenyum (Se) düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya, 39 preeklampitik (Grup 1) ve anne yaşı, gebelik haftası ve vücut kitle indeksi (VKİ) benzer olan 45 sağlıklı (Grup 2) olmak üzere toplam 84 gebe kadın dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubundan alınan serum örneklerinde Se düzeylerinin ölçümü atomik absorpsiyon spektrofotometri cihazı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Her iki grupta demografik özellikler (anne yaşı, örneklemedeki gebelik haftası ve VKİ) benzerdi ($p>0.05$). Serum Se düzeyleri preeklampitik gebelerde sağlıklı gebelere göre anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0.05$). Her iki grupta da serum Se düzeyleri ile VKİ, örnek alma tarihindeki gebelik haftası, bebek doğum kilosu, trigliserit, kolesterol, insulin direnci, sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda tespit edilen preeklampitik gebelerdeki düşük Se seviyeleri, Se'un preeklampsi etiopatogenezinde rol oynayabileceğinin bir göstergesi olabilir. Fakat bu rolü aydınlatacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-03

PPROM'lu gebelerde maternal serum ve vaginal akıntıda proinflatuar adezyon molekülleri olan sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri

Sibel Sak¹, Mert Ulaş Barut¹, Elif İzgi², Adnan İncebıyık¹, Muhammed Erdal Sak¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa;

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Preterm prematur membran rüptürü (pprom) ile komplike olmuş gebelerde maternal serum ve vaginal sıvıdaki proinflatuar adezyon molekülleri olan soluble vascular cell adhesion molecule-1 (sVCAM-1), soluble intercellular adezyon molecule-1 (sICAM-1) düzeylerini değerlendirmek.

Yöntem: Bir prospektif olgu kontrol çalışması olan araştırmamıza 34 pprom'lu gebe ve 34 sağlıklı gebe dahil edildi. Servikovajinal sıvı ve serum örnekleri, çalışmaya katılan tüm kadınlarda herhangi bir antibiyotik, tokolitik ve kortikosteroid uygulamadan önce hastaların başvuru sırasında eş zamanlı olarak alındı. Hastaların demografik verileri, maternal serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1, CRP ve WBC ölçümleri karşılaştırıldı. sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri Enzime-linked immunosorbent assay (ELISA) kitleri ile ölçüldü.

Bulgular: PPROMLU gebelerde sağlıklı gebelere göre serum WBC, serum sVCAM-1, sICAM-1, vaginal sVCAM-1 ve sICAM-1 anlamlı yüksek bulundu. (serum sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 771.20, sağlıklı gebelerde median= 704.60, $p<0.0001$; serum sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean±SD=213.10±35.59, sağlıklı gebelerde mean±SD=188.11±37.35, $p<0.006$; Vajinal sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 208.00, sağlıklı gebelerde median= 140.20, $p=0.014$; Vajinal sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean±SD= 32.32±6.49, sağlıklı gebelerde mean±SD= 24.87±6.79, $p<0.0001$). Maternal WBC ile vaginal sVCAM-1 seviyesi arasında çok güçlü pozitif doğrusal korelasyon izlendi ($\rho=0.850$; $p<0.0001$).

Sonuç: Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde pprom'lu gebelerde serumda ve vaginal sıvıda birlikte ilk kez çalışılan

sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeylerinin yine pprom'lu gebelerde vajinal sıvıda ilk kez tarafımızca çalışılan sVCAM-1 düzeylerinin artmış olması fetö maternal yüzeyde oluşmuş inflamasyonu gösteren bir bulgudur. Bu nedenledir ki; serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri pprom tanısını destekleyen biyokimyasal bir belirteç olarak kullanılabilir

SB-04

Tersiyer bir merkezde dissemine intravasküler koagülasyon ilişkili postpartum kanaması olan tüm hastalarda kan transfüzyonu gerekli midir?

Hale Göksever Çelik¹, Engin Çelik², Ayşe Özge Şavklı¹, Kamuran Şanlı³, Hüsnü Görgeç⁴, İsmail Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul; ⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), tromboz ve kanamaya neden olabilen ve uygun kan transfüzyonu gerektiren sistemik bir süreçtir. Obstetride, geç gebelik ve postpartum dönemdeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle DİK tanısını koyma oldukça zordur. İnternasyonal Tromboz ve Hemostaz Derneği'nin (ITHD) DİK skorlamasının sadece üç komponentini içeren gebeliğe uyarlanmış DİK skorlama sistemi geliştirilmiştir. Alttan yatan nedenin tedavisi ve destekleyici yaklaşımlarla sürecin yönetilmesi, devam eden koagülasyon ve tromboza yol açan uyarımı elimine etmede ana prensiptir. Diğer yandan, kan ürünlerinin transfüzyonu risklere ve immünolojik, teknik ve metabolik pek çok komplikasyona sahiptir. Çalışmamızda, postpartum dönemde kan transfüzyonu yapılmış kadınların İTHD'nin modifiye skorlamasına göre kaç tanesinin aşikar DİK tanısına sahip olduğunu tespit etmeyi ve kan transfüzyonu için doğru endikasyonlarının olduğunu anlamayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya doğum sonrası kan transfüzyonu yapılmış 279 postpartum kadın dahil edildi. Gebeliğe özel tasarlanmış modifiye İTHD skorlamasına göre, toplam skoru 26 puan ve üzerinde olan hastalar aşikar DİK tanısı alırken, 26 puanın altında skoru olanlar gizli DİK tanısı aldılar.

Bulgular: Aşikar DİK, prepartum laboratuvar değerlerle %25 hastada mevcut iken, postpartum değerlerle bu oran %35.8'e çıkmıştır. Aşikar ve gizli DİK'e sahip olanlar hastalar karşılaştırıldığında koagülasyon parametreleri açısından anlamlı farklılıklar izlendi. Aşikar DİK'e sahip hastalarda protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı daha yüksek, fibrinojen seviyeleri ise daha düşüktü.

Sonuç: DİK için riski olan postpartum kadınların destekleyici yaklaşımlarla tedavi edilmesi, DİK ilişkili anne ölümlerini önleyebilir. Dolayısıyla DİK yönetiminde en önemli nokta, erken tanı ve pek çok komplikasyonu olabilen kan transfüzyonuna gerçekten ihtiyacı olan hastaları ayırt etmektir.

SB-05

Aktif doğum eyleminde ultrasonografik tahmini fetal ağırlık değerlendirmesi: 17 formül karşılaştırması

Hacer Özdemir, İsmail Sağ, Engin Korkmaz, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Aktif doğum eyleminde olan (açıklık >4 cm; baş seviyesi <0 olan) 310 term gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelerde, erken membran rüptürüne (EMR) sekonder oligohidroamnios (amniotik sıvı indeksi <5 cm) olan gebelerde ve normal amnion sıvı miktarına sahip olan gebelerde, ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül gerçek doğum ağırlığı (GDA) ile ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100] ve korelasyon hesabı yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gebelerin ortalama yaş 25.6±6.4 yıl, nulliparite oranı %34.8 ve ortalama doğum haftası 39.0±1.1 olarak bulundu. Tüm gebelerde en az hata oranına sahip ilk 3 formül sırasıyla Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5, oligohidroamnios olanlarda Hadlock-1, Hadlock-3 ve Hadlock-4 ve oligohidroamnios olmayanlarda Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5 olarak saptandı (tümünde ortalama mutlak yüzde hata <%8).

Sonuç: Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlık hesaplamasında Hadlock-3, oligohidroamnios olanlar ise Hadlock-1 en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranına sahip formüllerdir.

SB-06

Corpus callosum agenezisinin prenatal tanısı ve fetal kromozomal anomalilerle ilişkisi

Muhittin Eftal Avcı¹, Salim Sezer², Ali Ekiz², Deniz Açar², İsmail Özdemir²

¹Erzurum Nenebatın Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Corpus Callosum agenezisi (CCA), antenatal ultrasonla tespit edilebilen fakat ciddi tanısız zorlukları olan nadir

bir durumdur. Sonuçları eşlik eden anomalilerin olup olmasına göre değişkenlik gösterir hatta izole CCA vakalarının prognozları bile değişken olabilir. Bu çalışmayla tanısı kliniğimizde konan 49 vakayı incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Antenatal ultrason ile tanı konmuş ve MRI ile konfirme edilmiş olan 49 hastanın genetik sonuçlarıyla sunulması.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 27.45±5.20 (aralık 19–38), gravida 2.24±1.03, parite 0.94±0.98, tanı konulan ortalama gestasyonel hafta 24.0±4.60 (aralık 16–33). Erkek/kız oranı: 28/21. Vakaların 45'i komplet, dördü parsiyel CCA idi. Vakaların 35'inde (%71.4) MSS anomalisi, 10'unda (%20.4) kardiyak anomali, 8'inde (%16.3) iskelet sistemi anomalisi, ikisinde (%4.1) üriner sistem anomalisi eşlik ediyordu. Girişimsel işlemlerin 22'si kordosentez, 27'si amniyosentezdi. 42'si normal, üçü trizomi 18, ikisi trizomi 21, biri trizomi 8 ve biri mozaik tetraploidi olarak raporlandı. Parsiyel CCA vakalarının dördünde de eşlik eden bilateral ventrikülomegali vardı ve karyotip normaldi. İzole CCA olan 9 vakada da karyotip normal olarak raporlandı. Trizomi 21 saptanan vakaların ikisinde de AVSD vardı, birisinde ilave olarak bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Trizomi 18 tespit edilen üç vakada da çoklu organ anomalisi vardı. Trizomi 8 saptanan fetüste CCA'ya bilateral pelviyektazi ve bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Mozaik tetraploidili fetüste ise CCA'ya ilave olarak İUGG, polihidramnios, VSD, interhemisferik kist ve bilateral pelviyektazi saptanmıştı.

Sonuç: Tanısız hataların önüne geçmek için corpus callosumun direk görüntülenmesi esas olmakla birlikte, dolaylı bulgular erken tanıya gidilmesinde yardımcı olabilir. Eşlik eden anomalilerin olduğu CCA vakalarında, izole CCA vakalarına göre kromozomal anormallik oranı anlamlı olarak yüksektir.

SB-07

Düşük riskli term gebeliklerde yaşa göre düşük doğum ağırlığı varlığının (SGA) olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

Yusuf Madendağ¹, Erdem Şahin², İlnur Çöl Madendağ¹, Mefkure Eraslan Şahin², Gökhan Açmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; ²Sarkışla Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sivas

Amaç: Yaşa göre düşük doğum ağırlığı (SGA); gestasyonel haftasına göre 10. persentilin altında olması olarak tanımlanır. SGA bebeklerde; respiratuar distress sendrom (RDS), intraventriküler kanama, sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve ölü doğum gibi neonatal morbidite riskleri artmaktadır. Çalışmamızda herhangi bir risk faktörü olmayan düşük risk grubundaki term gebelerde SGA doğumun olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 01/01/2017–01/07/2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 37 hafta üzerinde düşük riskli tekiz gebeliğe sahip ve gebelik haftasına göre 10 persentilin altında doğum yapmış gebe kadınlar dâhil edilmiştir. Gestasyonel yaş ilk trimester ultrason ölçümlerine göre yapılmıştır. Kronik hastalıklar, preeklampsi, gestasyonel diyabet, fetal anomali, oligohidroamniyoz, polihidroamniyoz, fetal doppler incelemelerinde anormal bulgusu olanlar ve IUGR tanısı alanlar çalışma dışı bırakıldı. SGA doğumların perinatal sonuçları yaşa göre normal doğum ağırlığına sahip (AGA) doğumlar ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 480 gebe (SGA: 160, AGA: 320) kadın çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta maternal karakteristik özellikler benzerdi. Ortalama fetal ağırlık SGA grubunda 2389gr iken AGA grubunda 3255 g olarak bulundu ($p<0.001$). Güven vermeyen fetal iyilik hali nedeni ile sezaryen, mekonyum aspirasyon sendromu, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, hiperbilirubinemi, HİE ve sepsis oranları SGA bebeklerde anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.049$, $p=0.015$, $p<0.001$, $p=0.036$, $p=0.066$, $p<0.001$, $p<0.001$, sırasıyla).

Sonuç: Komplike gebeliklerde ve preterm doğumlarda olumsuz perinatal sonuçların, ölü doğum ve neonatal ölümün anlamlı derecede arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda gebeliğin komplike olmadığı durumlarda bile term gebelik haftasında doğan SGA bebeklerin literatüre benzer şekilde olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle SGA bebeklerin antenatal erken tespiti ve doğumun uygun bir merkezde gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

SB-08

Birinci trimester fetal anatomik tarama: Bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu perinatoloji ünitesi deneyimi

Rauf Melekoğlu¹, Ebru Çelik²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimize birinci trimester tarama amacıyla başvuran hasta popülasyonunda uygulanan fetal anatomik tarama prosedürünün tanı performansını değerlendirmek.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Mayıs 2015 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında birinci trimester tarama amaçlı başvuran tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışma periyodu boyunca kliniğimize gebeliğin 11–14. haftaları arası birinci trimester tarama amacıyla başvuran tüm hastala-

ra Fetal Medicine Foundation (FMF) tarafından ortaya konulan kriterlere uygun olarak crown-rump length (CRL), nuchal translucency (NT), duktus venosus Doppler'i, triküspit yetmezliği ve nazal kemik ölçümüne ek olarak fetal intrakranial, yüz kalp (dört boşluk görüntüsü, büyük damar çıkışlarının B-mod ve color Doppler değerlendirmesi), toraks, abdomen (mide, mesane, umbilikal arterler) ve dört ekstremitenin değerlendirilmesini içeren rutin fetal anatomik tarama prosedürü uygulandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürleri FMF birinci trimester tarama sertifikalarına (Nuchal translucency scan, Nasal bone, Ductus venosus flow, Tricuspid flow) sahip iki klinisyen tarafından Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Mayıs 2015–Mayıs 2017 tarihleri arasında birinci trimester tarama amaçlı başvuran 797 hastanın gebelik kayıtları retrospektif olarak tarandı. Birinci trimester anatomik taramada konjenital malformasyon sıklığı %10.5 (84/797) olarak saptandı. Birinci trimester taramada patolojik bulgu saptanmayan 713 hastanın 666 (%93.4)'sına ikinci trimester (18–23 hafta) fetal ultrasonografik muayene prosedürü uygulanmış olup ikinci trimester taramada konjenital malformasyon sıklığı %3.6 olarak saptandı. Birinci trimester taramada en sık saptanan major konjenital anomali kistik higroma olup (%2), major konjenital malformasyonlardan akrania, ensefalosel, iniensefali, holoprosensefali, ektopia cordis, omfolosel, body stalk anomali ve megasistit'in birinci trimester tarama prosedüründe %100 duyarlılıkla saptanabildiği izlendi. Birinci ve ikinci trimester tarama prosedürü uygulanan 750 hastada konjenital malformasyon sıklığı %14.4 olup, birinci trimester taramada konjenital malformasyonların %77.7'si saptanırken, %22.3'ü ikinci trimester tarama sırasında saptanmıştır. Ventrikülomegali saptanan hastaların %33.3'ünün (1/3), yarık dudak-damak saptanan hastaların %25'inin (1/4), kardiyak malformasyonların %43.7'sinin (7/16), diafragma hernisi saptanan olguların %33.3'ünün (1/3) ve letal iskelet displazilerinin %75'inin (3/4) birinci trimester tarama programı sırasında saptandığı, corpus callosum agenezisi, Dandy-Walker malformasyonu, konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu ve pulmoner sekestrasyon anomalilerinin ise birinci trimester taramada saptanamadığı izlendi.

Sonuç: Tüm popülasyonun Trizomi 21, 18 ve 13 açısından taranması amacıyla yaygınlaşan ve NT ölçümü esaslı yürütülen birinci trimester tarama programı aynı zamanda konjenital anomalilerin erken dönemde saptanması için önemli bir fırsattır. Bu dönemde NT ölçümüne ek olarak rutin bir algoritma ile yapılan fetal anatomik tarama ile birçok konjenital malformasyona erken tanı konulabilmekte, invaziv prenatal

tanı ve gebeliğin tahliyesi konusunda ailelerin erken dönemde bilgilendirilmesi sağlanabilmektedir.

SB-09

Trombofilili nedeniyle tekrarlayan gebelik kaybı yaşayanlarda gebelik öncesi düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının oksidatif stres parametreleri ile klinik veriler üzerine etkileri

Yusuf Dal¹, Mustafa Nazıroğlu², Mehmet Okan Özkaya¹, Bilal Çiğ²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Tekrarlayan gebelik kaybı (TGK) gebeliğin 20. haftasından önce yada 500 gramın altında fetal ağırlıkla birlikte üç veya daha fazla ardışık gebelik kaybı olarak tanımlanır ve üreme çağındaki kadınların %1'inde görülür. Etiyolojide birçok faktör bulunmakla beraber, etiyojisi tam olarak bilinmemektedir. Oksidatif stresin TGK etiyojisinde rol oynayabileceğine dair bildirimler vardır. Oksidatif stres plasental apoptozisin direk uyarıcısıdır, bu sebepten dolayı plasental fonksiyonu korumak için antioksidan tedavi verilmelidir (Chappell, 2002). Heparin, plasental apoptozis ile ilişkili oksidasyon-redüksiyon sinyal yolağını düzenleyerek trofoblastik biyolojiye etki eder. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı oksidatif stresin rolünü değerlendirmek ve trombofilili için en çok artan oksidatif stres parametrelerini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamıza trombofilili öyküsü klinik ve laboratuvar olarak kanıtlanmış ve en az 2 düşük öyküsü olan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmada 6 kontrol, 6 heparin öncesi trombofilili hastası (hasta grubu), 6 heparin sonrası (tedavi grubu) trombofilili hasta grubu olmak üzere üç gruptan venöz kan antikoagülan içeren tüplere alınmış olup plazma ve trombositler izole edilmiştir.

Bulgular: Kontrol grubuna kıyasla hasta grubunda plazma ve trombosit lipit peroksidasyon (MDA) düzeyleri artarken, tedavi grubunda azaldığı gözlemlendi. Yine kontrol grubuna kıyasla, hasta grubunda trombosit glutatyon peroksidaz aktivitesi (GSH-Px), vitamin A ve vitamin E düzeyleri azaldığı gözlenmiştir. Hasta grubuna kıyasla, tedavi grubunda GSH-Px aktivitesi artmıştır. Gruplar arası trombosit indirgenmiş glutatyon düzeyleri bakımından farklılık olmadığı gözlenmiştir. Klinik olarak ele alındığında tedavi grubunda abortus sayısında azalma olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Literatürde ilk defa, trombofilili nedeniyle tekrarlayan gebelik kaybı yaşayan hastalarda gebelik öncesi düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanmasının GSH-Px enzim aktivitesini destekleyerek oksidatif stresi önlediği gözlemlendi.

SB-10

Medyada yer alan sağlıkla ilgili haber ve programların gebelerde glukoz tolerans testinin kabulü üzerine etkileri

Şükran Esra Özkaplan¹, Merve Özusta², Fatma Mekseliyna Kökmen², Muhammed Azgın², Mehmet Yılmaz², Duygu Aykaç², İlayda Kavuzlu², Elif Kirişçi², Doğukan Karlı², Oğuzhan Kara², Pınar Günel Karadeniz³, Zeynep Özlem Soran^{4,5}

¹SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep; ²SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep; ³SANKO Üniversitesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Gaziantep; ⁴Pittsburgh Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Pittsburgh, PA, ABD; ⁵SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: Günümüzde sağlıkla ilgili haberlere medyada sık yer verilmekte ve bu haberler kişilerin yaşamlarında bazen olumlu bazen olumsuz değişikliklere neden olmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız gebelerin şeker yüklemesi testi (GGT= Glukoz Tolerans Testi) hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek, bu konu ile ilgili medyada yer alan programların ve uzmanı tarafından bilgilendirmenin gebeler üzerindeki etkisini tespit etmektir.

Yöntem: Araştırmamıza Gaziantep ilinde bulunan Özel Sani Konukoğlu Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine gelen 17-52 yaş arası gebe\doğurgan kadınlar dahil edilmiştir. GTT'nin ne kadar bilindiği, teste olumlu\olumsuz bakanların hangi kaynaktan bilgi aldığı gibi veriler yüz yüze anket uygulama metodu kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmamıza yaş ortalaması 31 olan 588 kadın dahil edilmiştir. Yüzde 39'u lise mezunu olan katılımcıların %59'u çalışmamaktadır. Katılımcıların %87'si gebedir ve ilk gebeliği olmayanların %48'i önceki gebeliklerinde GTT yaptırmamıştır. GTT yaptırmayanların %44'ü lise mezunu, %62'si ise çalışmamaktadır ve büyük çoğunluğu GTT'nin bebeğe zarar vereceğini düşünmektedir. GTT'nin içeriğini yanlış bildiği halde GTT yaptırmayanların oranı %53'tür. Şimdiki gebeliğinde GTT yaptırmayanların %43'ünün fikri herhangi bir kaynaktan aldığı bilgiler sonucu olumsuz değişmiştir, testi yaptırmayanların %41'i fikrinin olumlu\olumsuz değişmesinde medyanın etkili olduğunu belirtmiştir. Daha önceden GTT hakkında bilgi sahibi olduğunu ancak fikrinin olumsuz değişmesinde medyanın etkili olduğunu söyleyenlerin oranı ise %51'dir. Testi yaptırmayanların %73'ü çevresinde testten olumsuz etkilenen olmadığını belirtmiştir. Doktorundan bilgi alanlar %78 oranında GTT yaptırmıştır. GTT ile ilgili verilen eğitimden sonra testi onaylamayanların %68'inin fikri olumlu yönde değişmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda gebe veya gebe kalma ihtimali olan kadınların medyadan aldığı bilgiler doğrultusunda GTT hakkında olumsuz düşündükleri belirlenmiştir. Doktor tarafından verilen eğitim büyük çoğunluğun olumsuz düşüncesini de-

giştirmiş ve GTT testini yaptırılmalarına neden olmuştur. Eğitimin katkısını gösteren bu çalışmamız aynı zamanda medyadaki bilgilendirmenin daha kontrollü yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu çalışma SANKO Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci Bilimsel Araştırma Projeleri Uygulaması çerçevesinde desteklenmiştir (Proje no: PRJ2015).

SB-11

11–13+6 gebelik haftasında uterin arter Doppler incelemesi ve maternal serumda PIGF, endoglin, PAPP-A düzeyi ile preeklampsisi öngörüsü

Şule Yıldırım Köpük¹, Gülseren Yücesoy², Yigit Çakıroğlu², Yasin Ceylan³, Mustafa Baki Çekmen⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kocaeli; ³Mardin Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Mardin; ⁴Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Kocaeli

Amaç: Birinci trimester maternal serum PAPP-A, PIGF ve sEng belirteçleri ve uterin arter Doppler incelemesi ile preeklampsinin öngörülmesini araştırmak amaçlandı.

Yöntem: 11+ 0 ile 13+ 6 haftaları arasında birinci trimester kombine tarama testi için hastanemize başvuran 193 tekil gebe çalışmaya dahil edildi. Maternal öykü, serum biyokimyasal belirteçleri (PAPP-A, PIGF, sEng) ve uterin arter Doppler incelemesi yapıldı. Olguların gebelik sonuçları kayıt edildi. Gruplar “preeklampşik ve kontrol grubu” olarak tanımlandı. Grupların bağımsız değişkenlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Ki-kare testi kullanıldı. Anlamli parametrelerin kestirim değerleri için sensitivite ve spesifisite yüzdeleri ROC analizi kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: 193 olgunun 168’i (%87) kontrol grubu (Grup I), preeklampsisi gelişen 25’i (%12.9) “preeklampşik grup” olarak tanımlandı. Preeklampşik grup; hafif preeklampsisi ve GHT gelişen 20 olgu (%10.3) “Grup II”, ağır preeklampsisi ve HELLP gelişen 5 olgu (%2.5) “Grup III” olarak tanımlandı. Preeklampşik grup ile kontrol grubu arasında maternal serum PAPP-A, PIGF, sEng düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken, uterin arter Doppler PI değerleri, preeklampşik grupta istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0.023). sEng düzeyi, ağır preeklampsisi gelişen olgularda (grup III) hafif preeklampsisi gelişen olgulara göre (Grup II) istatistiksel anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0.001). ROC analizi ile uterin arter PI kestirim değeri >2.23 olarak alındığında, sensitivite %42.31, spesifisite %82.10 olarak belirlendi.

Sonuç: PIGF, PAPP-A ve sEng preeklampsisi öngörüsünde etkili bulunmadı. Ancak bu belirteçler hafif preeklampsisi ile ağır preeklampsisi ayırımında kullanılabilir. İlk trimester uterin arter Doppler incelemesi, preeklampsisi öngörüsünde etkili bir tarama yöntemidir.

SB-12

2004–2014 yıllarında gebeliğin hipertansif hastalıklarının karşılaştırılması

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Emre Yalçın

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

Amaç: Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları (GHH), gebeliklerin %10 kadarını komplike eder. Dünya genelinde halen maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin en büyük sebeplerinden birini oluşturur. Antenatal bakım düzeyi ilerledikçe erken tanı ve uygun tedavi hastalığa bağlı mortalite ve morbiditeyi azaltacaktır. Bu çalışmada kliniğimizde 2004 ile 2014 yıllarında GHH tanısı ile tedavi edilen gebelerin sıklığını ve 10 yıllık süre zarfında bu hastalıkların insidansındaki değişimi incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2004 ile 2014 yıllarında kliniğimizde gerçekleşen doğum kayıtları incelendi. Bu kayıtlarda toplam doğum sayısı ve GHH olguları kayıt altına alındı. GHH olguları belirlenirken ACOG’un 2013 yılındaki GHH kılavuzundaki tanımlamalar esas alındı.

Bulgular: 2004 yılında 1048 doğum gerçekleşmiş olup, 288 olgu GHH olarak değerlendirilmiştir. 2014 yılında 1189 doğum gerçekleşmiş olup, 208 olgu GHH olarak değerlendirilmiştir. GHH olgularının 2004 ve 2014 yıllarında görülme sıklığı ve yüzdeleri Tablo 1’de verilmiştir. 2004 ve 2014 yıllarında gebeliğin hipertansif hastalığının bulunduğu doğumların tüm doğumlara oranı Tablo 2’de verilmiştir.

Tartışma: GHH gebelikte en çok görülen medikal komplikasyon olup, maternal ve perinatal mortaliteyi anlamlı olarak artırır. Hastalık spektrumunun erken tanısı ve önlenme stratejileri olumsuz gebelik sonuçlarını azaltmada en önemli basamakları oluşturmaktadır. Yaptığımız çalışmada 2004 ile 2014 yılları arası sürede görülen Preeklampsisi olgularının 3 kat arttığını, Şiddetli Preeklampsisi, Eklampsisi ve HELLP sendromu olgularının ise 3 ile 5 kat kadar azaldığını bulduk.

Sonuç: Sonuçlar antenatal takip ve tanıda görülen ilerlemelerin GHH’nin şiddetli formlarını anlamlı oranda azalttığını göstermektedir.

SB-13

İkinci trimester taramada nazal kemik yokluğu

Rauf Melekoğlu¹, Ebru Çelik²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimize birinci trimester tarama prosedürünü yaptırmadan mid-trimester fetal ultrasonografik muayene amacıyla başvuran ve nazal kemik yokluğu bulgusu saptanan gebelerin sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında birinci trimester tarama prosedürünü atlayarak rutin ikinci trimester tarama amacıyla başvuran ve nazal kemik yokluğu saptanan tüm olguların poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal mid-trimester ultrasonografik tarama prosedürü International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) tarafından ortaya konulan rutin mid-trimester fetal ultrasonografi taraması klavuzuna uygun olarak, prenatal tanı ve tedavi prosedürlerinde deneyim sahibi iki klinisyen tarafından Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016- Temmuz 2017 tarihleri arasında mid-trimester fetal ultrasonografik muayene amacıyla başvuran 3294 hastanın gebelik kayıtları retrospektif olarak tarandı. Bu hastalardan 1411 (%42.8) hastaya birinci trimester tarama yapıldığı saptandı. Birinci trimester tarama prosedürü atlanarak mid-trimester (18-23 hafta) fetal ultrasonografik muayene prosedürü uygulanan 1883 (%57.2) hastada nazal kemik yokluğu sıklığı %0.4 (7/1883) olarak saptandı. Nazal kemik yokluğu saptanan 7 hastanın 3 (%42.8)'ünde nazal kemik yokluğuna eşlik eden anormal ultrasonografi bulgusu izlenmedi. Bu hastaların amniyosentez prosedürü uygulanan ikisinde sonuç normal karyotip olarak raporlandı. Gebeliği devam eden bir hasta ise invaziv prenatal tanı testi yaptırmak istemedi. Eşlik eden ultrasonografi bulgusu mevcut olan dört hastanın ikisinde, amniyosentez sonucu trizomi 21 saptanması üzerine aile bilgilendirilmesi sonrası gebeliğin terminasyonu seçeneği uygulandı. Hiperekojen kardiyak odak bulgusu eşlik eden bir olgunun amniyosentez sonucu normal olarak raporlanırken, mikroganti, osteopeni, toraks darlığı ve ekstremité kısalığı olan bir olgunun amniyosentez sonucu normal karyotip olarak raporlansa da aile fetal iskelet displazisi nedeni ile gebeliğin terminasyonunu tercih etti.

Sonuç: Çalışmada yer alan hastaların çoğunluğunda sayısal kromozomal anomali saptanmasa da rutin ikinci trimester fetal ultrasonografik taramada nazal kemik yokluğu bulgusu, özellikle eşlik eden ultrasonografik bulguların varlığında Down sendromu riskini önemli oranda arttırmaktadır. İzole nazal kemik yokluğunda ise Down sendromu riski daha az gözükmektedir. Rutin mid-trimester fetal ultrasonografi taramasında median yüz profilinin elde edilip değerlendirilmesi nazal kemik yokluğu tanısının atlanmamasında önem arz etmektedir.

SB-15

2003'ten 2016'ya sezaryen endikasyonları: Ne değişti?

Salih Burçin Kavak, Ebru Çelik Kavak, Hasan Burak Keser
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Sezaryen ile doğum; vaginal doğumun güvenle tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda ya da vaginal doğum ile birlikte maternal / fetal morbidite ve mortalitede belirgin artış riski olacaksa uygulanır. Türkiye'de 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre %21.2 olan sezaryen oranı, 2008'de %36.7'ye çıkmıştır. Zamanla sezaryen endikasyonlarında da değişiklik olmuştur. Önceleri sezaryen anne hayatını kurtarmak için yapılırken bugün fetal nedenler ön plandadır. Çalışmamızda 2003 ile 2016 yılları arasındaki 15 yıllık sürede sezaryen oranlarını ve endikasyonlarındaki değişimleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: 2003 yılı ve 2016 yılı doğum kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Bu kayıtlarda toplam doğum sayısı ve sezaryen sayısı ve sezaryen endikasyonları kayıt altına alındı.

Bulgular: 2003 yılında 1121 doğum gerçekleşmiş olup, bunun 444 tanesi sezaryen ile olmuştur. 2016 yılında ise 1216 doğum gerçekleşmiş olup, bunun 840 tanesi sezaryen ile olmuştur. Primer sezaryen oranları incelenmiş olup bu oran 2003 yılında %30,9 ve 2016 yılında %29.5 olarak hesaplanmıştır. Sezaryen endikasyonları ve sezaryen oranlarını içeren bulgular Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. 2003 yılında %39,6 olan sezaryen oranı, 2016 yılında %69'a yükselmiştir. Ancak 2016 yılında artan sezaryen oranlarında en büyük pay %54.3 ile mükerrer sezaryenlerde olmuştur. Artış nedenlerinden bir diğeri ise gebeliğin hipertansif hastalıklarıdır. Değerlendirilebilecek bulgulardan bir diğeri de iri fetus sıklığıdır. Antenatal takipte görülen ilerlemeler sonucunda 2003 yılında %3.6 olan sıklık, 2016 yılında %2.8'e gerilemiştir. 2016 yılı sezaryen endikasyonları ve oranları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Bulgular: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) 2010 verilerine göre bazı ülkelerin sezaryen oranları; Amerika Birleşik Devletleri'nde %30.2, İtalya'da %37.4, Brezilya'da %41.3, Meksika'da %36.1, Kore'de %37.7, İsviçre'de %28.9, Almanya'da %27.8'dir. Sezaryen oranlarındaki artışın birçok nedeni bulunmaktadır. Sezaryen yıllar içinde daha güvenilir bir yöntem haline gelmiş ve sıklığı artış göstermiştir. Genel olarak sezaryen doğumların %85'ten fazlası şu 4 sebepten ötürü yapılmaktadır: - Geçirilmiş sezaryenler - Distosi - Fetal distres - Makat prezentasyonu. Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular literatür ile uyumludur.

Sonuç: Sezaryen oranlarında geçen 15 yıllık sürede özellikle mükerrer sezaryenlerin neden olduğu bir artış izlenmektedir. Bu süre zarfında ilginç olarak primer sezaryen oranlarında azalma gerçekleşmiştir.

SB-16

Klinikleri farklı seyreden iki ağır Ebstein anomali olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Cenk Gezer, Atalay Ekin, Mehmet Özeren

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Ebstein anomalisinde, triküspit kapağın septal ve posterior yaprakları triküspit kapak anülüsünün altına, apekse doğru, sağ ventrikül myokardından köken alarak yerleşir. Ebstein anomali yeniden doğanda doğumsal kalp hastalıkları içinde yaklaşık %0.5'lik oranla az rastlanılan kalp hastalıklarındandır. Prenatal serilerde ise doğumsal kalp hastalıklarının %3–7'sini oluşturur. Bu yüksek prenatal oran, ciddi triküspit yetersizliği ve bununla ilişkili pulmoner hipoplazi nedeniyle ağır olgularda, fetal ve erken neonatal ölümlerin artmış olmasıyla ilgilidir. İki boyutlu ultrasonografi ile dört oda görüntüsünde genişlemiş sağ atrium nedeniyle kalp boyutu genişlemiş ve kardiyotorasik indeks artmıştır. Renkli doppler ciddi triküspit regürjitasyonunu sağ atrium genişlemesi olmadan önce tespit etmede yardımcıdır. Ağır triküspit regürjitasyonu, intrauterin kalp yetersizliğine ve fetal hidrops gelişimine yol açabilir.

Olgu 1: 17 yaşında ilk gebeliği olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fetal anomali taramasında ölçümleri 20 hafta ile uyumlu fetusda belirgin hiperekojen barsak ve fetal EKO'da triküspit kapak aşığı yerleşimli, ağır yetmezlik, kardiyak kontraksiyonlar normalden az ve kardiyomegali izlendi (Ebstein anomali). Pulmoner kapaktan antegrad akım izlenmedi. Hasta pediatik kardiyovasküler cerrahi bölümüne (KVC) konsülte edildi. Ağır form olarak değerlendirildi ve yeniden doğan döneminde acil kalp ameliyatı gereksinimi ile ilgili aileye danışmanlık verildi. Karyotipleme önerildi ancak hasta kabul etmedi. 2 hafta sonra yapılan kontrol USG'de plevral - perikardiyal effüzyon ve fetal asit izlendi. Digoksin 1x1 başlandı. Hastaya intaruterin ex fetus dahil kötü fetal prognoz hakkında bilgi verilerek yakın perinatoloji ve pediatik kardiyoloji takibine alındı. Hasta 34.haftada doğurtuldu. 2000 g kız bebek postnatal 1. saatte exitus oldu.

Olgu 2: 23 yaşında ilk gebeliği olan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan fetal anomali taramasında ölçümleri 21 hafta ile uyumlu fetusda sağ ventrikül ve pulmoner arterler hipoplazik izlendi. Fetal EKO'DA ebstein anomali, orta-ağır triküspit yetmezlik ve muskuler VSD izlendi. Karyotipleme önerildi ancak hasta kabul etmedi. Takiplerinde fetusun ölçümleri haftası ile uyumlu ve doppler parametreleri olağandı. 38. gebelik haftasında 3080 g kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yapılan Fetal EKO'da 2 adet VSD, minimal mitral yetmezlik ve ağır ebstein anomali saptanan olguya prostoglandin başlandı ve bebek KVC bölümüne sevk edildi.

Sonuç: Kromozomal anomali insidansı düşük olduğundan fetal

karyotipleme aile ile tartışılmalıdır. Kardiyotorasik alan oranı 0.6'dan büyük olan kardiyomegalili fetuslar doğum sonrası pulmoner hipoplazi varlığı ile birlitlik gösterir. Ebstein anomalinin spektrumunu tanımlamak zordur, in utero ölen olgular olduğu gibi neredeyse normal bir yaşam sürenler de mevcuttur. Dört odacık görünümü ciddi oranda bozulmuş olanlar in utero tanı aldığı için çoğu kötü prognozudur. Çeşitli prenatal ebstein anomali serilerinde %45'i intrauterin fetal ölüm şeklinde olmak üzere %80–90 mortalite bildirilmiştir. Fetal hidropsla birlikte kalp yetmezliğinin bulunması, sağ atriyal genişlemeye bağlı kardiyomegali, kontraktil olmayan ince duvarlı sağ ventrikül, pulmoner arterde antegrad akım yokluğu, fonksiyonel ya da anatomik atrezinin bulunması kötü prognostik faktörlerdir. Ekokardiyografik derecelendirme skoru ve prognostik faktörler gözönünde bulundurularak aileye prenatal danışmanlık verilmesi ve doğum 3. basamak bir merkezde yapılmaz.

SB-17

Kliniğimizde perinatal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olan non-immun hidrops fetalis olgularının retrospektif analizi

Bahar Konuralp Atakul, Melek Turaç Kaçar, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Halil Gürsoy Pala

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Günümüzde hidrops olgularının yaklaşık % 90'ı non-immun hidrops olgularıdır. Tahmini prevalansı 3000 gebelikte 1'dir. Non-immün hidrops fetalislerin (NIHF) etyolojisi heterojendir ve anöploidi, kardiyak anomaliler başta olmak üzere yapısal anomaliler, metabolik hastalıklar, fetal anemi ve enfeksiyonlar (Toxoplazma, Parvovirus B19, Rubella, Sitemegalovirus, Herpes simpleks) etyolojide yer alır. İlk trimesterde saptandığında anöploidi riski yaklaşık %50'dir ve çoğunda kistik higroma vardır. Sık ilişkili kromozomal anomaliler Turner sendromu ve otozomal trizomilerdir. Biz de 2010–2017 yılları arasında kliniğimizde tanı alan non-immun hidrops fetalis olgularının etyolojileri, perinatal sonuçları ve perinatal mortalite verileri değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya non-immun hidrops fetalis tanısı alan 60 gebe dahil edildi. Tanı, yaygın cilt ödemi, plevral effüzyon, perikardiyal effüzyon, asit, polihidramnion gibi anormal fetal sıvı koleksiyonlarının iki veya daha fazlasının bulunması ile konuldu. Hastane veri tabanından ve hasta dosyalarından hasta yaşı, özgeçmiş, kan grubu, TORCH, parvovirus, VDRL testleri, sonografik değerlendirmeleri, karyotip sonuçları ve gebelik sonuçları retrospektif olarak tarandı. Takip ve sonlandırma kararları, takip edilen gebeliklerin perinatal sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Doğumda ortalama anne yaşı 28.5±6.8 yıl (18–43), bebek ortalama doğum haftası 33.2±3.7 (22–40) hafta, ortalama

ma doğum ağırlığı 2300±862 g (590–3700) idi. Konsey kararı ile 22 hafta altı 33 (%55) hastanın 20'sine (%60) terminasyon seçeneği sunuldu; geri kalan 13 (%40) hastaya missed abortus nedeniyle tahliye küretaj yapıldı. Bunlarda kistik higroma, monozomi X, kardiyak anomali, iskelet displazisi, ve trizomi 21 gibi ek anomaliler mevcuttu. 22 hafta üzeri gebeliği olan 10 (%16) hastanın gebeliği intrauterin mortalite, 10 (%16) hastanın gebeliği ise canlı doğum ile sonuçlandı. 7 (%12) hastanın gebeliği devam ediyor. Karyotip bakılan 22 hasta içerisinde 3 (%13) olguda trizomi 21, 2 (%9) olguda monozomi X saptandı. Karyotip anomalisi olan 5 hastanın konsey kararı ile gebeliğini sonlandırdı. 1 hastada CMV IgM, 2 hastada Toxo IgM ve 2 hastada parvovirus IgM maternal kanda pozitif izlendi. Ancak sadece parvovirus enfeksiyonu izlenen bir gebeye amniosentez yapıldı ve sonuç trizomi 21 olarak raporlandı. Toxo IgM pozitifliği olan hastalardan birinin gebeliği devam ediyor, diğer hasta ise canlı doğum yaptı. Diğer hastaların gebelikleri intrauterin mortalite ile sonuçlandı. 4 hastada kardiyak anomali (1 olguda AVSD, 1 olguda tek ventrikül, 1 olguda geniş VSD, 1 olguda Ebstein anomalisi) izlendi. Omfalosel ve holoprozensefali izlenen bir olgu konsey kararı ile sonlandırıldı. Korpus kollozum agenezisi ve pontoserebellar agenezi izlenen bir olgu (karyotip bilinmiyor) ve ventrikülomegalisi olan diğer bir olgu (normal karyotip) canlı doğum ile gebeliği sonuçlandı.

Sonuç: NIHF başlı başına kötü prognoza sahip bir durumdur. İntrauterin mortalite hızı çok yüksektir ve sadece parasistik taşikardi veya parvovirus B19 gibi tedavi potansiyeli olan durumların saptanması durumunda daha iyi prognoz beklenebilir. Bu nedenle tüm olası etyolojik nedenlerin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Eksiksiz anatomik tarama ve fetal ekokardiyografi yapılmalı ve yüksek anöploid riski nedeniyle ailelere karyotipleme önerilmelidir. Doğum yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan üçüncü düzey bir merkezde gerçekleştirilmelidir.

SB-18

Gebelerin anöploid tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşleri

Vasfiye Eroğlu¹, Seher Arslan², Bülent Çakmak³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Artova Meslek Yüksek Okulu, Tokat; ²Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; ³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin birinci ve/veya ikinci trimester anöploid tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin tabiki için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 304 gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelere demografik özelliklerini ve anöploid tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendi-

ren anket formu yüz-yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Gebeler birinci ve/veya ikinci trimester anöploid tarama testi yaptıranlar ve yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu.

Bulgular: Çalışmaya alınan 304 gebenin %77.3'ü (235) birinci ve/veya ikinci trimester anöploid tarama testi yaptıranlar %22.7'sinin (69) test yaptırmadığı saptandı. Katılımcıların %89.1'i bu testler hakkında bilgi sahibi olduğunu bildirirken test yaptıranlarda bu oran yaptırmayanlara göre daha yüksek bulundu (%94.0 vs. %72.5; p<0.001). Tüm katılımcıların %55.9'u "bu testleri tanı testi olmadığını", %46.7'si "bu testleri bebekteki tüm hastalıkları tespit edemeyeceğini", %46.4'ü "bu testlerde yüksek risk saptanırsa tanı için koryon villus örnekleme veya amniosentez yapılacağını" bildiğini belirtti. Bu oranlar tarama testi yaptıranlarda yaptırmayanlara göre daha yüksek oranda saptandı (p<0.05). Bilgilendirme öncesi test yaptırmama oranı %89.1 iken bilgilendirme sonrası "bu testleri yaptırmak isterim" diyenlerin oranı %63.8'e geriledi. Tarama testi yaptırmış olanlarda bilgilendirme sonrası bu oran %69.8'e gerilerken test yaptırmamış olanlarda bu oran %43.5'e yükseldi (p<0.001).

Sonuç: Gebelikte anöploid tarama testleri hakkında ailelere yeterli zaman ve sabır gösterilerek bilgilendirme yapılması bu testleri yaptırmama oranlarını belirgin olarak değiştirecektir. Böylece sonradan ortaya çıkabilecek sorunlar ve yasal sıkıntılar da baştan önlenmiş olacaktır. Mamafih, rutin poliklinik hizmeti verilen hastanelerde böyle bir bilgilendirme için ayrılacak zaman bulunup bulunamaması da ayrı bir tartışma konusudur.

SB-19

Aberran duktus venozus: Olgu sunumu

Hakan Erenel, Sevim Özge Korkmaz, Mehmet Fatih Karşlı, Ayşegül Özel, Cihat Şen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fetal venöz sistem anomalileri nadir görülen anomalilerdir. Sistemik venlere bağlı anomaliler klinik olarak ciddi önem arz etse de umbilikal ven ve portal sistem anomalileri de dikkatle incelenmesi gereken anomalilerdir. Umbilikal venin dönüş anomalileri karaciğeri bypass edip etmemesine bağlı olarak ikiye ayrılır. Ekstrahepatik venöz dönüşler için sağ atriyum, iliak ven, inferior vena kava gibi farklı lokalizasyonlar tanımlanmıştır. Bu vakaların birçoğu duktus venozus agenezi ya da yokluğu başlığı altında yayınlanmıştır. Duktus venozusun bahsedilen anatomik noktalara aberran olarak açıldığı vakalar literatürde son derece nadirdir.

Olgu: 30 yaşında daha önceki gebeliği Dandy Walker malformasyonu nedeniyle tahliye edilmiş olan hastanın 12. haftada

yapılan muayenesinde posterior fossa geniş olduğu ve duktus venozusun inferior vena kavaya aberran bir şekilde açıldığı tespit edildi. Bu gebeliğinde de Dandy Walker düşünülen vakaya koryon villus örnekleme yapıldı ve moleküler karyotip çalışıldı. Sonuçları normal olarak gelen hastada 20. hafta muayenesinde serebellar vermiş normal olarak ölçüldü ve çekilen fetal MR ile birlikte tanı Blake's Pouch kisti olarak netleştirildi. Duktus venozus normalde açılması gereken subdiafragmatik vestibulundan daha aşağıda vena kava inferiora açılıyordu. 32. haftada polihidramnios saptanması ve mide cebinin normalden küçük izlenmesi üzerine özefagus atrezisinden şüphelenildi. 37. gebelik haftasında spontan travaya giren hasta vajinal doğum ile doğurtuldu. Yenidoğan muayenesinde trakea distalden mideye fistül içeren özefagus atrezisi doğrulandı. Yenidoğan özefagus atrezisi nedeniyle opere edildi.

Tartışma: Umblikal ven venöz dönüş anomalileri intrahepatik ve ekstrahepatik olarak ikiye ayrılabilir. Literatürde tanımlanmış bu vakalardan bir çoğu duktus venozus agenezisi veya yokluğu şeklinde yayınlanmıştır. Literatürdeki olgular detaylı bir şekilde incelendiğinde bir kısım vakalarda tipik aliasing ve trifazik duktus venozus akımı görülmesine rağmen bu olguların duktus venozusun yokluğu olarak isimlendirildiği görülmektedir. Achiron ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladığı 7 vakalık bir seride tüm vakalarda bizim olgumuzda olduğu gibi duktus venozus aberransı mevcuttu. Achiron ve arkadaşları bu vakaları umblikal venin vena kavaya anormal bağlantısı şeklinde tanımlamıştı. Bu çalışmada yedi olgudan dört tanesinde Down sendromu teşhisi konulduğundan bu vakalara karyotip bakılması gerektiğini vurgulamıştır. Bizim olgumuzda ise kromozom anomalisi yoktu fakat eşlik eden özefagus atrezisi vardı.

Sonuç: İlk dönem muayenesinde duktus venozusa bakılması kromozomal anomali ve kalp hastalıkları yanı sıra umblikal ven venöz dönüş anomalileri açısından da bize bilgi sağlayabilir. Aberran duktus venozus tespit edilen vakalarda portal sistem ve tüm fetal anatomi detaylı bir şekilde incelenmelidir.

SB-20

Perinatal merkeze başvuran gebelerde ultrasonografi muayene öncesi bilgi düzeyi değerlendirilmesi

Gönül Cansu Şener¹, Kamil Turgay Şener²

¹University of California, Berkeley, CA, ABD; ²Serbest Muayenehane, Eskişehir

Amaç: Bir Perinatoloji uzmanına Perinatal değerlendirme için refere edilmiş olan gebelerde muayene öncesi kromozomal anomali, yapısal anomali ve gebelik prognozu hakkındaki temel bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: İki hafta boyunca müracaat eden gebelere soru formu vererek kendilerine en uygun gelen seçeneği işaretleme-

leri istendi. Soru formlarını ailenin birlikte yanıtlamasına müsaade edildi. Süre kısıtlamasına gidilmedi. Tamamlanan formlar toplanarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 159 kişi anket formu doldurdu. Müraaat eden gebelerin çoğunluğu 24–29 yaş gurubundaydı. Yüzde 66'sı yüksek öğrenim görmüştü. Kendi genetik bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirenler tüm olguların %52.8'ini oluşturuyordu. Yaşa bağlı olarak görülme sıklığı artan Trizomi 21-18-13'ü ailelerin %67.3'ü doğru olarak yanıtladı. Ultrasonografik bulguların Down's sendromunun yüzde kaçında bulunabileceği sorusuna ailelerin ancak yaklaşık dörtte biri doğru yanıt verebildi. Down's sendromu saptanması halinde gebelik sonlandırılması yapılmasını uygun görenlerin oranı %9.2 iken %52.8 uygun görmemiştir. Fetüsteki yapısal anomalilerin ultrasonografik olarak saptanması olasılığını olguların yaklaşık yarısı %60–80 olarak tahmin ederken, dörtte üçü bu saptanma hızının organa bağlı olarak değişeceğini belirtti. Ağır anomalilerde gebelik sonlandırılması için olguya göre karar verilmesi seçeneğini olguların %54.1'i tercih ederken, hafif anomalilerde ailelerin %70.5'i gebelik terminasyona karşı çıkmıştır. Ultrasonografinin çalışma prensibini ses dalgası olarak işaretleyenler % 50,3 dür. Ailelerin %6.9'u ultasonografinin anne ve bebek üzerinde zararlı etkisi olduğunu düşünmektedir. Ailelerin %83.7 si sonraki gebeliğinde ultrasonografik tetkik yaptırmayı isteyeceklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Ağır anomalilerde gebelik sonlandırılmasına ailelerin yaklaşık yarısı taraftardır. Down's sendromunda gebelik sonlandırılmasını uygun görmeyen ailelerin yaklaşık yarısını oluşturması dikkat çekmektedir.

SB-21

Sezaryen sonrası vajinal doğum: Tersiyer merkez deneyimi

Fatih Çelik

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarabısar

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada artan sezaryen oranlarının başta plasental adezyon anomalileri olmak üzere maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi artırması nedeniyle düşürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Öyle ki son yıllarda sezaryen endikasyonlarında birinci sırayı %30–35 ile tekrarlayan elektif sezaryenler almıştır. Son zamanlarda yapılan bazı güncel çalışmalar sezaryen sonrası vajinal doğum'un (SSVD) güvenilirliğini savunmakta ve sezaryen oranlarını azaltmak için uygulanabileceğini belirtmektedir. Literatürde SSVD'da %91 başarı oranları verilmektedir. Eğer SSVD tercih edilecekse, bir çok defa sezaryen olmanın sonuçları ile SSVD'un riskleri, maternal ve neonatal sonuçları, başarısı ve

linik yönetimini inceleyen pekçok kapsamlı çalışma ile araştırılması gerekmektedir. Bizde çalışmamızda literatüre katkı sağlamak amacıyla kliniğimizde SSVD yapmış hastaların tüm verilerini retrospektif analiz ettik ve maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmek istedik.

Yöntem: Çalışmamız Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 2014–2017 yılları arasında başvurmuş ve SSVD’u tercih ederek doğum yapmış 42 hastayı kapsamaktadır. Tüm hastalar detaylı bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri yanında, yaş, gravida, parite, önceki sezaryen endikasyonu ve sezaryen operasyonu detayı, sezaryen sonrası geçen süre, şimdiki doğum haftası, tahmini fetal ağırlık, eylem fazlarının ortalama süreleri, doğum induksiyonu oranları, müdahaleli doğum gerekip gerekmediği, postpartum hemoraji oranları ve transfüzyon gerekliliği, uterin rüptür oranı, eylem komplikasyonları, bebeğin apgar skorları, neonatal sekel oranları ve hastanede kalış süreleri incelenmiştir.

Bulgular: Tüm vakaların sadece bir adet geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcut olup, tüm hastalarda önceki sezaryen’de alt transvers segment kesi öyküsü rapor edilmişti. 42 hastanın sadece 1’inde (%2.3) uterin rüptür gelişmesi üzerine sezaryene alınmış iken, 41 hasta (%97.3) başarılı SSVD ile sonuçlanmıştır. Hiçbir vakada maternal yada fetal ölüm gelişmemekle birlikte, uterin rüptür ile komplike olan bir fetusda ciddi hipoksik ensefalopati gelişmiştir. Doğum eyleminin 1, 2 ve 3. fazlarının süreleri nullipar travay faz sürelerine benzer bulunmuştur. Tüm hastaların 18’inde oksitosin’le doğum induksiyonu yapılmış olup, 4 hastada vakum ekstraksiyon gerekmiştir. Tüm hastaların 6’sında postpartum hemoraji gelişmiş olup, 4 hastaya transfüzyon gerekmiştir. Hiçbir hasta postpartum kanama nedeni operedilmemiştir. Hastalarda önceki sezaryen sonrası süre 42±4 ay saptanmıştır. Ortalama hastanede kalış süreleri 2±0,1 gündür. 4 bebekte yenidoğan takipnesi gelişmiştir. Ortalama fetal ağırlık 3260±324 g saptanmıştır.

Sonuç: Literatür verileri SSVD’u yüksek başarı oranları ile beraber güvenilir bir yöntem olarak göstermekle beraber, son yıllarda ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) gibi kuruluşlar tarafından SSVD kılavuzları yayınlanmaktadır. Fakat tüm bu verilere rağmen hala maternal ve fetal güvenlik açısından kanıtlar yetersiz görünmektedir. Çünkü henüz uterin rüptür gibi ciddi maternal ve fetal sorunlara neden olabilecek komplikasyonları öngörebilecek bir yöntem yoktur. Belki SSVD aday hastalarda risk faktörleri kullanılarak geliştirilecek risk skorlama sistemleri ile düşük riskli popülasyonda SSVD’un sezaryen oranlarını ve komplikasyonlarını azaltmak için güvenilir bir yöntem olarak kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

SB-23

İnvaziv prenatal tanıda QF-PCR: Tek merkez deneyimi

Özge Özer Kaya¹, Altuğ Koç¹, Taha Reşid Özdemir¹, Özgür Kırbıyık¹, Berk Özyılmaz¹, Mehmet Özeren², Deniz Can Öztekin², Cüneyt Eftal Taner², Yaşar Bekir Kutbay¹, Merve Saka Güvenç¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Bahar Atakul²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: QF-PCR yirmi yıldan fazla süredir laboratuvar pratiğinde uygulanan bir yöntemdir. Polimorfik bölgelerin (STR: short tandem repeats) incelenmesi temeline dayalı yöntem genellikle sık görülen kromozomal sayısal bozuklukların tespiti için kullanılır.

Yöntem: Çalışmamızda hastanemizde rutin olarak yapılan prenatal tanı sonuçlarının retrospektif değerlendirmesinin sunulması ve pratikte yaklaşımın tartışılması planlanmıştır.

Bulgular: Ocak 2012–Temmuz 2017 tarihleri arasında perinatoloji kliniği ve Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi bünyesinde değerlendirilen onbin ve üzerinde gebeliğe ait sonuçların karşılaştırması sunulacaktır.

Sonuç: Daha önce 2711 olguda bildirilen sonuçlarımızda anomali saptanma oranı kromozom analizi ve QF-PCR için benzer olarak tespit edilmiştir. QF-PCR hızlı ve ulaşılabilir bir tanı metodu olarak tüm endikasyon gruplarında tercih edilebilir, hatta fetal USG bulgusu olmayan bireylerde tek başına tanı testi olarak kullanılabilirliği vurgulanmalıdır.

SB-24

Fetal HLA-G allellerinin düşük üzerine etkisi

Altuğ Koç¹, Özgür Kırbıyık¹, Yaşar Bekir Kutbay¹, Berk Özyılmaz¹, Taha Reşid Özdemir¹, Özge Özer Kaya¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Merve Saka Güvenç¹, Gözde Kubat², Zeynep Peker Koç³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Başkent Üniversitesi Kazan Turizm Okulu, Dış Ticaret Departmanı, Ankara; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, Alerji İmmünoloji Kliniği, İzmir

Feto-maternal yüzeyde meydana gelen immün baskılama gebelik için kritiktir. Human Leukocyte Antigen-G (HLA-G) fetusa karşı gelişen immün toleransın önemli bir faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. HLA-G atipik bir HLA molekülüdür ve Sınıf Ib içerisinde yer almaktadır. Yaygın şekilde ifa- delenmez; ekspresyonunun görüldüğü yerler, vücudumuzda

immün sistemden korunmuş olan bölgelerdir. İyi bilinen HLA Ia moleküllerinin aksine, HLA-G fetusa karşı oluşan immün yanıtı baskılar. Fetal trofoblastlar, annenin T hücre yanıtını engellemek için HLA-A, HLA-B'yi eksprese etmezler; onun yerine HLA-G'nin pekçok formu trofoblastlarda ve anne kanında görülür. Günümüze kadar yapılan çalışmalarda “maternal HLA-G” varyantları ile plasentasyon defektleri arasında ilişki bulunmuştur ancak “fetal HLA-G” ile düşük ilişkisi araştırılmamıştır. Biz bu çalışmamızda 2012–2016 yılları arasında kliniğimize başvuran 204 tekrarlayan gebelik kaybı (TGK) olgusunu inceledik. Maternal kontaminasyonu olmayan, genetik ve obstetrik patoloji öyküsü bulunmayan 28 abort materyali HLA-G tipi ve aynı genin 3'UTR 14 bç inersiyon/delesyon polimorfizmi açısından araştırıldı. HLA-G*01:04 alleli düşük ile ilişkili bulundu ($p=0.007$).

SB-26

Fetal serbest DNA taraması (Fetal Cell-Free DNA Screening, NIPT) ile takip edilen 3000 olgunun sonuçları: Tek merkez çalışması

Altuğ Koç¹, Özgür Kırbıyık¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Özge Özer Kaya¹, Berk Özyılmaz¹, Yaşar Bekir Kutbay¹, Alkım Gülşah Şahingöz², Atalay Ekin², Cenk Gezer², Gürsoy Pala², Uğur Turhan², Taha Reşid Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Yeni nesil DNA dizi analizi yöntemlerinin geliştirilmesi, Down Sendromu gibi sık görülen anöploidilerin doğum öncesi tespitini büyük oranda kolaylaştırmıştır. Serbest DNA taraması (SDT), 2011 yılından itibaren masif paralel dizileme yöntemi kullanan ticari ürünlerle riskli gebelerin takip ve değerlendirilmesinde kullanıma sunulmuştur. Bu teknikte genom boyu (shotgun) ve hedefe yönelik (targeted) olmak üzere iki temel yaklaşım bulunmaktadır. Shotgun yaklaşımı anne plazmasında fetal DNA fraksiyonunun düşük olduğu durumlarda üstünlük sağlarken; hedefe yönelik yaklaşım düşük maliyeti, hızlı sonuç vermesi, kurulum ve analiz kolaylığı ile ön

plana çıkmaktadır. Bu çalışmamızda, 2016–2017 yılları içerisinde, ticari kit kullanılarak, hedefe yönelik (4000 lokus) yaklaşımla moleküler genetik laboratuvarımızda analiz edilen ilk 3000 hastanın sonuçları paylaşılacaktır. Takip edilen hasta grubunda sonuç verememe oranı %10'dur. Bunlardan %6.7'si “fetal fraksiyonun düşük olması” nedeniyle, %1.2'si “örneğin diğer örneklerle korelasyonunun kötü olması (rejected)” nedeniyle, %0.8'i “21. kromozom ait belirsizlik (NAC)” nedeniyle, %0.8'i ise diğer nedenlerle raporlandırılamamıştır. Trizomi 21 için 1 adet yanlış negatif sonuç mevcuttur. Hedefe yönelik masif paralel dizileme yöntemi, rutin moleküler genetik laboratuvarlarında kurulabilecek, anöploidi riski taşıyan, fetal ultrasonda majör anomalisi bulunmayan gebelerde, girişimsel olmayan, güvenilir bir tarama testidir.

SB-28

Tek gen hastalıklarında prenatal tanı: Tepecik deneyimi

Altuğ Koç¹, Berk Özyılmaz¹, Taha Reşid Özdemir¹, Gürsoy Pala², Merve Saka Güvenç¹, Özgür Kırbıyık¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Özge Özer Kaya¹, Yaşar Bekir Kutbay¹, Alkım Gülşah Şahingöz², Atalay Ekin², Cenk Gezer²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, İzmir

Genetik hastalıkların büyük bölümünün tedavi edilememesi, bu grup hastalığın önlenmesi için doğum öncesi (prenatal) dönemde genetik testlerin gelişmesine sebep olmuştur. Kromozom anomalilerinin prenatal tanısı ile başlayan gelişmeler yeni teknolojilerin tıbbi genetik pratiğine girmesiyle tek gen hastalıklarının tanısının konulmasını da mümkün kılmıştır. Bu bildiride tek gen hastalıklarının prenatal tanısında kullanılan teknikler, bu hastalıklara yönelik danışmanlık ve tarama yaklaşımları anlatılacaktır. Çalışmamızda toplumda sık görülmesi nedeniyle Hemoglobinopatiler, Spinal Musküler Atrofi, Kistik Fibroz, Frajil-X Sendromu üzerinde durulmuştur ve literatür bilgileri eşliğinde Tepecik Genetik Hastalıklar Tanı Merkezinde görülen olgulardan örnekler sunulmuştur.

Poster Bildiri Özetleri

(PB-02 – PB-67)

PB-02

Skar dehissansını taklit eden parametrial doku ödemi: Olgu sunumu

Mucize Eriç Özdemir, Oya Pekin, Bülent Tandoğan, Oya Demirci, Güher Bolat, Fikret Gökhan Göynümer

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: 22. haftada 2. düzey obstetrik USG incelemesi sırasında skar dehissansı ve amniotik membran fıtıklaşması tanısı konan ikiz gebeliğin ayırıcı tanısının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ultrasonografik olarak yapılan alt uterin segment incelemesinde eski sectio skar hattında defekt izlenmemesi ve amniyos mayiden farklı dansitede sıvı içeren görünümün saptanması ile tanı konulmuştur.

Bulgular: Gecirilmiş sezeryan sonrası skar yerinde defekt gelişmiş olduğu histeroskopi ile pregestasyonel dönemde saptanmış olan gebe skar dehissansı ve amniyotik membran fıtıklaşması ön tanılarıyla perinatoloji kliniğimize refere edilmişti. Gebenin vaginal ve abdominal transduser ile yapılan ultrasonografisinde skar hattı intakt olarak izlendi. Uterus posteriordan başlayarak öne mesaneye doğru uzanan, içerisinde serbest sıvı akışı izlenen, en büyüğü 30 mm × 18 mm boyutlarında olan hipoekoik ve düzensiz sınırlı alanlar saptandı. Amniyos mayiden farklı dansitede sıvı içermesi nedeniyle amniyotik zar fıtıklaşması tanısından uzaklaşıldı. Renkli Doppler ultrasonografi ile yapılan incelemede sıvı kolleksiyonları içerisinde damarsal akım izlenmedi. Gebenin ultrasonografi ile yapılan takibinde ilerleyen gebelik haftalarıyla birlikte defektin boyut ve görünümünde değişiklik saptanmadı. 38. Haftada elektif şartlarda sectio ile doğumu gerçekleştirildi. Operasyon sırasında alt uterin segmentte eski insizyon hattında inceleme mevcuttu. İnsizyon hattı uterusla aynı hizada olup uterus bütünlüğü korunmuştu. Uterusun tüm arka duvarı ve parametrial alanlardan öne mesane ön yüzüne uzanan ve insizyon hattını kapatan ödematöz sıvı kolleksiyonları mevcuttu.

Sonuç: Olgumuz 22. haftada prenatal tanısı konulup doğum sırasında tanısı doğrulanmış yaygın parametrial doku ödemi olgusudur. Parametrial bölgedeki ödematöz değişiklikler gebelikte normal olarak değerlendirilmekle birlikte alt uterin segment patolojilerinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

PB-03

Fetal anomali nedeniyle tıbbi tahliye yapılan hastaların prenatal dönemdeki ultrasonografisi ile fetal otopsilerinin korelasyonu

Yusuf Dal, Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Ultrasonografide yeni ilerlemeler yapısal değil aynı zamanda erken evrede fonksiyonel insan gelişimini de değerlendirmiştir. Gelişen ultrason teknolojisi fetal anomalilerin tanısının daha doğru ve daha erken dönemde konulmasına olanak sağlamıştır. Kliniğimizde ultrasonografi ile fetal anomali tanısı alan ve tıbbi tahliye kurulunca tahliyesi uygun görülen 52 olgudan 27'si gebelik ürününün otopsisini kabul etmiştir. Olguların %44.4'ü 30 yaş altında, %55.6'sı 30 yaş üstündeydi. Prenatal tanının konulduğu ortalama gebelik haftası 16±0.4 olarak bulundu. Prenatal olarak 9 hastaya nöral tüp defekti tanısı konulmuş olup 7 olguda fetal otopsi uyumlu olarak bulunmuştur. 9 olguya anensefali tanısı konulmuş olup 7 olguda fetal otopsi anensefali ile uyumlu olarak bulunmuştur. Hidrosefalili bir olgu tespit edilmiş olup fetal otopsi hidrosefali ile uyumlu gelmiştir. 1 olguda akondroplazi tanısı konulmuştur ve otopsi sonucu akondroplazi olarak gelmiştir. 1 olguda korpus kallosum agenezisi tespit edilmiş olup fetal otopsi uyumlu olarak gelmiştir. 6 olguda prenatal dönemde nöral tüp defekti ve batin ön duvar defekti tespit edilmiş olup fetal otopsi sonuçları 6 olguda prenatal tanı ile uyumlu olarak gelmiştir. Çalışmamızda prenatal dönemde yapılan ultrason tanısı ile fetal otopsi sonuçları anlamlı olarak uyumlu bulunmuştur. Son on yılda üç boyutlu ultrasondaki ilerlemeler çarpıcı düzeyde olmuştur ve embriyoloji, fetal fizyoloji ve patoloji alanlarına katkıda bulunmuştur.

PB-05

Osteogenezis imperfekta'lı hastanın gebelik yönetimi: Olgu sunumu

Gülşen Doğan Durdag¹, Hakan Kalaycı¹, Seda Yüksel Şimşek¹, Songül Alemdaroğlu¹, Gonca Çoban¹, Ferhat Şamlı²

¹*Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana;* ²*Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Adana*

Amaç: Osteogenezis imperfekta (OI), otozomal dominant geçişli bir genetik hastalıktır. Kollajen sentezi, COL1A1 ve

COL1A2 genlerindeki mutasyonlar nedeni ile hatalıdır, bu durum iskelet anomalilerine, kemiklerde ve diğer dokularda kırılma eğilimine sebep olmaktadır. Biz, Oİ'li bir hastanın gebelik yönetimini sunmak ve karşılaşılabilecek komplikasyonları tartışmak istedik.

Yöntem: Oİ'li bir hastanın gebelik süreci sunuldu.

Bulgular: 36 yaşında Oİ tip I'li hasta prekonsepsiyonel genetik danışmanlık için merkezimize başvurdu. Değerlendirme sırasında spontan gebeliği olan hastanın genetik incelemesi yapıldı ve COL1A1 geninde mutasyon tespit edildi. Koryon villus örnekleme yapıldı. Fetal karyotip ve COL1A1 geninin normal olduğu görüldü. Sonografik incelemelerde de patoloji izlenmedi. Hastanın D vitamini ve kalsiyum alımı ayarlandı, vücut ağırlığı kontrol altında tutuldu. Gebelik haftası ilerledikçe ağrı, solunum sıkıntısı ve dispeptik şikayetleri artan hastaya 34. haftada amniosentez yapılarak fetal akciğer maturasyonu değerlendirildi, 35. haftada genel anestezi altında sezaryen ameliyatı ile sağlıklı bir bebek doğurtuldu. Sezaryen sırasında hastanın cilt, fasya, myometriyum ve diğer dokularının çok yumuşak ve frajil olduğu görüldü. Postoperatif tromboemboli riskini önlemek için enoksaparin verildi. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi.

Sonuç: Genetik yapının sonraki nesle aktarılma endişesi, anatomik deformite nedeniyle gebeliğin vücuda verdiği yükü taşımaya zorluğu, antepartum kanama, plasenta dekolmanı, preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği gibi gebelik komplikasyonlarının daha fazla görülebilmesi, kanama, uterin atoni, stres kırıkları gibi doğuma ilişkin komplikasyonların daha fazla görülebilmesi, tromboemboli ve anestezi riskleri Oİ'li hastanın gebeliğinde rastlanabilecek temel problemlerdir. Bu hastalara genetik danışmanlık önerilmelidir ve takipleri multidisipliner yaklaşımla tam donanımlı hastanelerde yapılmalıdır.

PB-06

İntrauterin gelişme geriliğinde, umbilikal kordonun sonografik değerlendirilen morfometrik, sarmal indeksi ve Doppler parametreleri ile histopatolojik bulguların karşılaştırması ve olumsuz neonatal sonuçlar ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Miray Sekkin Eser¹, Elif Gül Yapar Eyi², Kamil Müftüoğlu²

¹Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi, Ankara; ²Dr. Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı ve Eğitimi Hastanesi, Ankara

Amaç: İntrauterin gelişme geriliği (IUGR), plasental gelişim bozuklukları ile ilişkili önemli obstetrik bir sendromdur. Çalışmamızda, antenatal dönemde umbilikal kordonun ultrasonografik morfometrisi değerlendirmesinin postnatal histopatolojik değerlendirme ile uyumu ve neonatal sonuçlarla ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem: Doğum amaçlı takip edilen IUGR saptanan 30, C/S geçirmemiş 34 ve C/S uygulanmış 39 gebe çalışmaya uygun bulunarak değerlendirildi. Ultrasonografik fetal biyometri, umbilikal kordonun enine kesitinden morfometrik ölçümler, sarmal indeks hesaplaması (UCI), Wharton jölesi (WJ) değerlendirmeleri ve umbilikal arter (UA) Doppleri yapıldı. Bebelerin erken neonatal sonuçları incelendi. Umbilikal kordon histopatolojik değerlendirildi.

Bulgular: IUGR saptanan ve saptanmayan gebeler arasında ultrasonografik ölçümler arasında UA'lerden büyük olarak kaydedilen hariç tüm ölçümlerde ve WJ'nin umbilikal damarları çevrelemesinde (p<0.001), istatistiksel fark saptandı. Histopatolojik değerlendirmelerde UA'lerin (p=0.002, p<0.001) ve umbilikal ven duvar kalınlığında (p=0.024) ve arter duvarı hücre yoğunluğunda (p=0.033) fark saptandı. UCI (r=-0.33, p=0.001) ve histolojik arter duvar kalınlığı ölçümleri (r=-0.37, p=0.004) ile olumsuz neonatal sonuçlar arasında negatif korelasyon bulundu. C/S geçirmiş ve geçirmemiş gebelikler arasında RI (p=0.023), UA-S/D (p=0.014), enine tüm kordon çapı (p=0.021) arasında anlamlı fark saptandı. Olumsuz neonatal sonuçlarda yapılan multivaryans regresyon analizleri ile WJ'nin umbilikal damarları çevrelemesi durumunda istatistiksel fark saptandı (p=0.035). WJ'nin umbilikal damarları çevrelemesi durumunun olumsuz neonatal sonuçları öngörmeye tanınal değeri olabileceği sonucuna ROC analiziyle varıldı (AUC: 0.75, %95 CI: 0.63–0.86, p<0.001).

Sonuç: Ultrasonografik morfometrik ölçümler, histopatolojik verilerle uyumluydu. IUGR ve IUGR olmayan gebeliklerde, UA'lerden büyük ölçülenlerde farklılık saptanmazken, histopatolojik olarak farklıydı (p=0.002). Bu durum IUGR gebeliklerde umbilikal arterlerden birinin kompanzasyon amaçlı genişlediğini düşündürdü. WJ'nin umbilikal damarları çevrelemesinin fetal sonuçları olumlu etkilediği saptandı. Bu parametrenin olumsuz neonatal sonuçları öngörmeye tanınal değeri olduğu ve bu nedenle fetal iyilik hali değerlendirme testleri arasında yer alabileceği düşünüldü.

PB-07

Gebelikte ve peripartum bulgu vermeyen geç postpartum eklampsi olgusu: Olgu sunumu

İsmail Bayram Küçükdoğan¹, Nedret Kolsal¹, Serap Topçuoğlu², Ömür Tatlıkazan³, Zeynep Nigar Varlıbaş⁴

¹Özel Pembemavi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa; ²Mudanya Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa; ³Özel Medikabil Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Bursa; ⁴Özel Medikabil Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Bursa

Amaç: Preeklampsi ve eklampsi halen gebeliğin önemli komplikasyonlarıdır. Geç postpartum eklampsi doğumdan sonraki 48 saatten sonra gelişen konvülsiyon olarak tanımlanmaktadır. İnsidens ve risk faktörleri açısından yeterli bilgi yoktur.

Olgu: 35 yaşında, epidural anesteziyle gerçekleştirilen sezaryen ile ikinci sağlıklı bebeğini doğurmuştu. Gebelik izlemlerinde kan basınçları tamamen normaldi ve testlerinde proteinüri saptanmamıştı. Postpartum 6-7. günlerde ensesinden başladığını tanımladığı baş ağrısı vardı. Anestezi uzmanı dural yaralanma olduğunu düşünmüyordu ve şikayetleri postural değildi. Buna karşın parasetamol ve kafein içeren bir analjezikle nöroloji konsültasyonu önerildi. Bir gün sonra 112 ambulansla yaşadığı ilçenin devlet hastanesi acil servisine getirildi. Eşinin anlattıkları olgunun tonik klonik generalize konvülsiyon geçirdiğiyle uyumluydu. Acil servisteki nörolojik muayenesinde postiktal konfüzyon durumunda olduğu değerlendirildi. Olgu acil servise getirildiğinde kranial tomografi, kranial MR, difüzyon MR ve anjiyo MR gibi testlerinde santral sinir sistemi patolojisi bulunmaması, acil servis başvurusu sırasında, TA: 150/110 mmHg ölçülmüş olması ve proteinüri; (+++) olması nedeniyle geç postpartum eklampsi olarak kabul edildi. Testlerinin tamamlanmasından sonra devraldığımız olguya 48 saat MgSO4 tedavisi sonrası 24 saat de tedavisiz olarak izledik. Bu aşamada EMG si normal olarak değerlendirildi ve evine yollandı. Postpartum döneminde 2. ayını dolduran olguda başka sorun gelişmedi.

Sonuç: Geç postpartum eklampsi seyrek olmakla birlikte literatürde bildirilmiş olgular vardır. Antenatal ve peripartum dönemde preeklampsi bulgusu olmaması yanıltıcı olmamalıdır. Olguların yaklaşık yarısında gebelik ve peripartum dönemde preeklampsi bulgusu yoktur. Öncelikle baş ağrısı olmak üzere, vizuel semptomlar, baş dönmesi, epigastrik ağrı yakınması olan olguların eklampsi adayı olabileceği değerlendirilmeli ve buna göre yönetilmeleri olası komplikasyonlardan korunmak için önemli gözükmektedir. Tablo posterior reversibl ensefalopati sendromu olarak tanımlanmaktadır.

PB-09

Yaş ve gebelik öncesi vücut kitle indeksinin, gestasyonel diyabet ile ilişkisi

Özlen Emekçi Özay¹, Ali Cenk Özay², Eyüp Yayıcı¹

¹Yakın Doğru Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs; ²Girne Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Girne, Kıbrıs

Amaç: Konya Akşehir Devlet Hastanesindeki sağlıklı kadınlarda; yaş ve gebelik öncesi vücut kitle indeksi (VKİ)'nin 75 gr oral glukoz tolerans testi (OGTT) sonuçları üzerindeki etkisi ve gestasyonel diyabet ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu prospektif çalışmada, Konya Akşehir Devlet Hastanesi kadın hastalıkları doğum polikliniğe 1 Haziran 2016-1Aralık 2016 tarihleri arasında, 24-28. gebelik haftalarında başvurmuş 420 sağlıklı gebe hasta dahil edilmiştir. En az 8 en çok 14 saatlik gece açlığından sonra hastalara 75 gr OGTT uygulanmıştır. Açlık kan şekeri >92 mg/dl, 1. saat

>180 mg/dl ve 2. saat değeri >153 mg/dl üzerinde olan hasta- lar gestasyonel diyabet olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: 420 sağlıklı gebe hastanın sonuçları incelendiğinde, 53 (%12.6) hastada gestasyonel diyabet tespit edilmiştir. Hastaların yaşları 3 gruba ayrılarak incelendiğinde 53 hastanın 3'ü ≤25 yaş altı, 19'u <25-≤35yaş ve 31'i >35 yaş grubunda tespit edildi. 25 yaş altı hastalar ve 35 yaş üstü hastalar karşılaştırıldığında yaş arttıkça gestasyonel diyabet sıklığının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (p=0.008). Vücut kitle indeksi ≥25 kg/m² ve <25 kg/m² iki grup şeklinde incelenmiştir. Vücut kitle indeksi 25 kg/m²'nin altında olan hastalarda gestasyonel diyabet sıklığı 53 hastanın 14ünde tespit edilmiştir (%26.4). Vücut kitle indeksi ≥25 kg/m² olan 39 hastada gestasyonel diyabet saptanmıştır (%73.6). Vücut kitle indeksi artışıyla gestasyonel diyabet oranında görülen artış arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.005).

Sonuç: Artan yaş ve vücut kitle indeksi gestasyonel diyabet insidansını artırmaktadır.

PB-11

Üçüncü üç aylık dönemde fetusun boynunu da ölçelim mi?

Muhittin Eftal Avcı¹, İbrahim Polat², Ali Gedikbaşı²

¹Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda gebeliğin üçüncü üç aylık döneminde fetal boyun çevresi ve fetal boyun alanı için Türk popülasyonunda referans değer aralıklarını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya; gebelik haftası, son adet tarihleri ve erken ilk üç aylık dönemdeki ultrasonlarıyla teyit edilmiş, 28-40. gestasyonel haftalardaki ve anomalisi bulunmayan fetüslerin olduğu 270 gebe kadın dâhil edilmiştir. Çoğul gebelikler, anomalili fetüsler ve gelişme geriliği tespit edilen gebelikler çalışma haricinde bırakılmıştır. Aksiyel fetal boyun çevresi (FBÇ) ve fetal boyun alanı (FBA) üçer kez ölçülmüş ve ortalaması alınmıştır. Her bir gestasyonel hafta için 5. 50. ve 95. persentiller ve SD hesaplanmıştır. FBÇ ve FBA'nın ölçümü Sherer DM ve ark. nın 2007 yılında tanımladıkları teknikte yapılmıştır. Tüm ölçümler aynı operatör tarafından ve Voluson E6 ultrason cihazı ile yapılmıştır.

Bulgular: FBÇ ve FBA, diğer sonografik parametreler (BPD, HC, AC, FL ve HL) ve gestasyonel hafta ile anlamlı bir şekilde ilişkilidir.

Sonuç: Bu çalışma bize gebeliğin üçüncü üç ayı için FBÇ ve FBA açısından Türk popülasyonunda nomogram oluşturulmasını sağlamıştır ve biz bu ölçümlerin gebeliğin son üç ayında gestasyonel haftanın tayininde önemli bir prediktör olabileceğini düşünmekteyiz.

PB-12

İlk trimesterde oral progesteron kullanımının fetal ense kalınlığı ölçümü üzerine etkisi

Özlen Emekçi Özay¹, Ali Cenk Özay², Eyüp Yayıcı¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs; ²Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Girne, Kıbrıs

Amaç: Son yıllarda erken gebelikte eksojen progesterone kullanımının fetal ense kalınlığını (NT=Nuchal transluceny) arttırdığını ileri süren çalışmalar yayınlanmıştır. Erken gebelikte oral progesteron kullanımının NT değeri üzerinde etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya 11.0–13.6 hafta arası ikili tarama testi için başvuran ve test sonucu düşük risk bulunan (1/1000 den daha düşük risk) 72 gebe ile gerçekleştirilmiş prospektif bir çalışmadır. Progesteron kullanan gruba 27 gebe dahil edilmiştir, bu grup ilk trimesterde vajinal kanama nedeniyle oral progesteron başlanmış ve gebeliğin 6. haftasından 12. haftasına kadar oral natürel mikronize progesteron 100 mg (PROGESTAN; Koçak Farma, İstanbul, Türkiye) günde üç kez kullanmışlardır. Kontrol grubu ise progesteron kullanmayan spontan gebe kalmış 45 gebeden oluşmuştur. Tüm gebelerin yaş, kilo, önceki gebelik sayısı, abortus sayısı, gebelik haftası, CRL, PAPP-A, freeBeta-hCG ve NT değerleri, nazal kemik varlığı/yokluğu kayıt edilmiştir.

Bulgular: Her iki grubun demografik özellikleri benzer bulunmuştur. Progesteron kullanan grup NT, PAPP-A ve nazal kemik varlığı/yokluğu açısından değerlendirildiğinde kullanmayan gruba göre istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla p=0.87; p=0.64 ve p=0.77). NT değerinin anne yaşı ile pozitif korelasyonu olduğu (p=0.002) ve diğer değişkenlerle istatistiki anlamlı korelasyonu olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda eksojen oral progesteron kullanımının fetal NT değerinde istatistiki olarak anlamlı bir artışa yol açmadığı görülmüştür. Bu sonucun ileri çalışmalar ile araştırılması gereklidir. İlk trimesterde yaygın progesteron kullanımını düşünüldüğünde NT-progesteron etkileşiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

PB-13

Progesteron kullanımının gestasyonel diyabet üzerine etkisinin araştırılması

Ali Cenk Özay¹, Özlen Emekçi Özay², Tijjen Ataçağ¹

¹Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Girne, Kıbrıs; ²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

Amaç: Gestasyonel diyabet (GDM) tanısı almış olup 1. ve 2. trimesterdeki gebelik haftalarında en az 1 ay boyunca progesteron

kullananların kullanım şekilleri, kullanım dozları, kullanım süreleri ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 01 Ocak 2016-01 Eylül 2016 tarihleri arasında Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum polikliniğinde 25–40 yaş arasında, gebeliğinin erken döneminde progesteron tedavisi almış ve almamış; sonrasında GDM tanısı konmuş olan toplam 132 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların doğum öncesi kiloları, boyları, doğum haftaları, doğum şekilleri, fetal USG ölçümleri değerlendirildi. Hastalar insülin kullanıp kullanmama, progesteron türevi ilaç kullanıp kullanmama, kullanılan progesteron türevi ve kullanılmamasına göre birbirleriyle karşılaştırıldı.

Bulgular: Hastalara %12.1'i 28.haftada, %24.2'si 27. haftada, %21.2'si 26. haftada, %22.7 si 25. haftada, %19,7'si de 24. haftada GDM tanısı konmuştur. Hastaların %15.9'u gebeliklerinde insülin tedavisi almak zorunda kalmıştır.%84.1'i diyetle regüle olmuştur. Hastaların %90.1'i gebeliği boyunca hiçbir progesteron türevi ilaç kullanmamıştır. Progesteron türevi ilaç kullanan ve kullanmayan hastalar arasında diyet veya insülin kullanımı açısından bir fark bulunmamıştır. Progesteron kullanmayan grup ile progesteron kullanan gruplar arasında OGGT 0, OGTT 1,OGTT 2. saat ortalama değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.32). Gruplar arasında BPD, HC,AC,FL,TFA,AFI ortalaması açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0.79).

Sonuç: Çalışmanın sonucunda progesteron kullanımının 75 g OGTT değerleri üzerine istatistiksel anlamlı etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bunun yanında GDM tanısı almış olan hastalarda insülin kullanımını ve progesteron kullanımının ilişkisi olduğu saptanmıştır.

PB-14

Plasenta gelişiminde rol alan genlerin promoter DNA metilasyon profilleri

Fatma Selcen Cebe, Hilmi Baha Oral

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Yüksek riskli gebelikler için erken tanı ve tedavi modalitelerinin geliştirilememesinin nedeni etiyopatolojilerinin aydınlatılmaması ve kantitatif tarama metodlarının bulunmamasıdır. Gebelik komplikasyonlarında plasentanın rolünü tanımlamak önemlidir. Plasental genetik ve epigenetik faktörler fetal büyüme ve gelişimi belirler.

Amaç: DNA metilasyonu değiştirilebilir epigenetik mekanizmalardandır, günümüzde tanı ve tedavi amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Çalışmamızda plasentasyonda aktif genlerden VEGF (vasküler endotelial büyüme faktörü), PIGF (plasental büyüme faktörü) ve sFLT-1 (soluble fms like tirozin kinaz)'nin IUGR (intrauterin gelişme geriliği), PE (preek-

lampisi) ve GDM (gestasyonel diyabet) gibi komplikasyonlarda plasental DNA metilasyon değişikliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Böylece metilasyon profillerinin marker aday olarak değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Yöntem: 2016–2017 tarihlerinde Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden takipli; 15 PE, 15 GDM, 15 IUGR tanılı 15 sağlıklı gebeden örnekler alınmıştır. Genlerin DNA metilasyon düzeyleri 'Yeni Nesil Sekanslama' işlemi ile belirlenmiştir. Verilerin dağılımlarına göre ANOVA ve TUKEY çoklu karşılaştırma testleri; veriler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm genlere ait metilasyon oranları ile yaş, gebelik haftası, cinsiyet, plasenta ve bebeğin ağırlığı arasında yapılan analizde hiçbir ikili arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Genlerin genel metilasyon değerleri ile gelişen komplikasyon çeşidi arasında da anlamlı fark bulunmamaktadır ancak her bir genin bölgesel analizlerine göre: sFLT 1 geninin 265., 430.; VEGF geninin 668., 776., 784., 845., 863; PIGF geninin 1600., 1620. pozisyonlarındaki primer noktası metilasyon değerlerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Sonuç: Bulgularımız VEGF, sFLT-1, PIGF genlerinin bazı noktalarındaki DNA metilasyon değişimlerinin obstetrik komplikasyonların patogeneğinde ve kliniğinde önemli rol oynayabileceğini göstermiştir. Farklı komplikasyonlarda benzer metilasyon değişikliklerinin görülmesi bu patolojilerin aynı gebelikte saptanabilmelerini açıklayabileceği düşünülmüştür. Birbirine sekonder görülebilen komplikasyonlar için de nedensel ilişkinin çözümlenmesini sağlayabilir. Farklı bölgelerin değişen metilasyon durumları literatürde çelişkili tanımlanan gen ekspresyon düzeylerini açıklayabilir. Ancak sonuçların prediktif değere ulaşabilmesi için daha geniş hasta gruplarıyla standardize edilmiş kantitatif genom çalışmaları yapılarak ilgili gen bölgeleri netleştirilmelidir.

PB-15

Gebelikte fiziksel şiddet

Ali Cenk Özay¹, Özlen Emekçi Özay², Eyüp Yayıcı¹

¹Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Girne, Kıbrıs; ²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

21 yaşında ilk gebeliği olan hasta Akşehir Devlet Hastanesi Acil servisine 31 hafta 3 gün gebelik ve darp tanısıyla kabul edildi. Hastanın özgeçmişinde sistemik bir hastalığının olmadığı, gebelik takibinde herhangi bir problem yaşamadığı öğrenildi. Bir gün önce eşinden fiziksel şiddet gördüğü ve bu nedenle polise baş vurduğu öğrenildi. Hastanın ifadesinden bu olayın ilk kez gerçekleşmediği öğrenildi. Hastanın muayenesinde fetusun canlı, ultrason bulgularının normal olduğu tespit edildi. NST'de fetal kalp atımları reaktif fakat düzenli kontraksiyonlarının olduğu gözlemlendi. Hastaya erken doğum riski açısından

yatış ve tokolitik tedavi önerildi. Hasta bebeğinin ve kendinin tüm hayati sorumluluğunu üzerine alarak önerilen yatışı kabul etmediğini belirtti ve hastaneden ayrıldı. Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından 1993 yılında kabul edilen "Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi"nde yer alan tanıma göre; cinsiyetdayalı olarak gerçekleşen ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir (CEDAW, 1993). %1–20 oranında kadınlar gebelikleri boyunca şiddete maruz kalmaktadır. Gebelerin gördüğü fiziksel aile içi şiddet trimester büyüdükçe azaldığı görülmüştür. Bizim hastamız ise defalarca fiziksel şiddete maruz kalmıştır. En önemli konu fiziksel şiddet konusunda toplumumuzu ve kamu kurumlarının farkındalığını arttırmak, kadının güvenliğini sağlamak olmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının bu konuda daha duyarlı ve sorumluluk sahibi olmaları için konunun daha geniş çalışma ve sosyal sorumluluk projeleriyle ele alınması gerektiğini düşünüyoruz.

PB-17

Rekürren kistik higroma olgusu

Fatma Selcen Cebe, Fatih Akkus, Hilmi Baha Oral, Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Kistik higroma 1/6000 sıklıkta görülen bir konjenital anomali iken, kromozom anomalisi veya metabolik hastalıkların eşlik etmediği rekürren kistik higroma vakaları oldukça nadir tanımlanmıştır. Sunumumuzda normal karyotipe sahip ve artarda üç farklı gebelikte görülen kistik higroma olgusu tanımlanmıştır. Olgumuz ulaşabildiğimiz kadarıyla literatürdeki dördüncü vaka dır. Suriye uyruklu, bilinen hastalığı veya ilaç kullanımı, bağımlılık öyküsü, toksin maruziyeti bulunmayan 36 yaşındaki birey tüm gebeliklerinde 2. trimesterde tarafımıza başvurmuş olup ilk muayenelerinde septalı kistik higroma saptanmıştır. Bizim hastamızın ilk gebeliğinde konjenital anomaliler, ikinci gebeliğinde hidrops septalı kistik higromaya eşlik etmekteydi. 2. gebeliği 22. haftada inutero ex olarak değerlendirildi. Aile reddettiği için ilk gebeliği dışında kromozomal inceleme yapılamadı. Septalı kistik higromaların, anöploidi, yapısal anomaliler ve kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kistik higromalar çoğunlukla izole saptanırken en sık kardiyak anomaliler (%72), iskelet displazileri, diafragma hernileri, renal ve sinir sistemi anomalileri ile birliktelik görülmektedir. Olgumuzun ilk gebeliğinde kistik higromaya eşlik eden yapısal anomaliler mevcut iken diğer gebeliklerinde ek patolojiler saptanmamıştır. Kistik higromalar genellikle doğrudan fetal ölüme yol açmamakla beraber persistan, venöz-lenfatik bağlantısı olmayan kistik higromalar, ilerleyerek

hidrops ve inutero fetal kayıplara sebep olabilir. Bu durum bizim olgumuzun sadece 2. gebeliğinde görülmüştür. Kistik higromaların erken tanılması gebeliğin seyri için önemlidir. Birbirini takip eden gebeliklerde kistik higroma rekürrensi aileler için önemli çıkarımlar içermektedir. Bu nedenle aileler mutlaka perinatoloji birimine yönlendirilmeli ve ayrıntılı genetik danışma verilmelidir. CVS veya AS yapılması etiyojolojiyi ve prognozu belirlemek adına önemlidir. Rekürren kistik higromaların ailesel kalıtım paterni otozomal resesif geçişi desteklemektedir. Sonuç olarak, tekrarlayan fetal kistik higroma nadir bir durum olup buna neden olabilecek muhtemelen otozomal geçişli nokta mutasyonların araştırılması gerekmektedir.

PB-18

Gestasyonel diyabetes mellitus ile komplike term gebeliklerde D-vitamin düzeyi

Yeliz Hısımlı¹, Bülent Çakmak²

¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmada gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ile komplike term gebeliklerde D-vitamin seviyelerinin non-diyabet gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 6 ay içerisinde doğum yapmış 137 term gebede doğum öncesi D-vitamin düzeyleri ölçüldü. Çalışmaya alınan gebeler içerisinde 75 g OGTT ile GDM tanısı konulmuş gebeler ile non-diyabet gebelerin D-vitamin düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerde GDM sıklığı %3.7 (5 gebe) olarak saptandı. Tüm gebelerde normal D-vitamin düzeyi (30–100 ng/ml) sadece %1.4 olarak bulundu (D-vitamin eksikliği sıklığı %98.6). İki grup arasında D-vitamin düzeyleri benzer bulundu (13.2±3.8 ng/ml vs. 13.7±6.6ng/ml; p>0.05).

Sonuçlar: D-vitamin düzeyi GDM ile komplike gebelerde non-diyabetik gebelerden farklı olmamakla birlikte D-vitamin eksikliği çok yüksek oranda saptanmıştır.

PB-19

Gebelikte ilaç kullanımı: Tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında ne oranda yer alıyor?

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Gebelerin yaklaşık üçte ikisi mineral ve vitamin destekleri dışındaki çeşitli ilaçları kullanmaktadır. Gebelikte ilaç

kullanımı, sahadaki hekimlere sıklıkla danışılan ve hekimlerin bilgi eksikliği hissettiği konulardan birisidir. Mevcut araştırmada, Türkiye’deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönem kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında gebelikte ilaç kullanımı başlığına ne oranda yer verildiğinin saptanması ve durum analizi yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye’deki tüm tıp fakültelerinin 2015–2016 eğitim yılı mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum yazılı müfredat içeriğine internet ortamında ulaşılması hedeflendi. Elde edilen kadın hastalıkları ve doğum programları (%66, 54/82) detaylı olarak incelenerek; “gebelikte ilaç kullanımı”, “teratojenisite” veya “teratoloji” şeklindeki teorik ders başlıkları değerlendirilmedi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 54 müfredatın 41’inde (%76) gebelikte ilaç kullanımına dair ders başlığı mevcuttu. Ortalama (± standart sapma) ders saati sayısı 1.37 (0.49) olarak hesaplandı (dağılım aralığı: 1–2 ders saati). Müfredatında başlık bulunmayan (n=13) tıp fakültelerinin tümünün 1992 ve sonrasında kurulmuş okullar olduğu saptandı.

Sonuç: Türkiye’deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının dörtte birinde, gebelikte ilaç kullanımına dair bir ders başlığı mevcut değildi. Özellikle son 25 yılda kurulmuş nispeten yeni tıp fakültelerinin ders programlarında, bu açıdan iyileştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-20

Gebelikte total uterin prolapsus

Burcu Yücesoy Köse, Ebru Yücel Zengin, Gamze Akın Evsen, Mehmet Sait İçen, Ahmet Yalınkaya

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

Amaç: Uterin prolapsus gebelikte ortaya çıkan çok nadir durumlardandır. Yaklaşık onbeşbin gebelikte bir görülmektedir. Prolapsusa bağlı, erken gebelik haftalarında abortlar, erken doğum tehdidi buna bağlı fetüste veya yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonlar, servikal enfeksiyon fetal kayıplar olabilmektedir. yakın hasta takibi ile oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Bulgular: Hastamız daha önceden başka bir merkezde takipli olup tarafımıza total uterin prolapsus nedeniyle yönlendirilmiştir. Hasta gravide 5 parite 3 abort 1 olup ilk muayenesinde ortalama 28w 5d ultrason ölçülerine sahipti. Hasta son adet tarihini bilmiyordu. Hasta genital bölgede ele gelen kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. Yapılan muayenede, uterus total prolabe (POP-Q IV) redükte edilebilir; serviks enflamasyonla ödematöz izlendi. hasta önceki iki gebeliğinde de yedinci aydan iti-

baren prolapsus şikayetlerinin oluştuğunu ve sonrasında da şikayetlerinin spontan olarak gerilediğini bildirmiştir. Hastaya yatış verilerek yatak istirahati ve antibiyoterapi önerildi. Olası bir erken doğum tehdidine yönelik hastaya celestone tedavisi 2 doz olarak 12 saat ara ile düzenlendi. Hastanın hastanede kalmayı istememesi üzerine hasta öneriler verilerek, poliklinik takiplerine devam etmiştir. Hasta pesser uygulanmasını kabul etmemiştir. Hasta sancı şikayetiyle tarafımıza başvurduğunda yapılan muayenede 5–6 cm açıklığı mevcut olup, bakılan USG'de ortalama 38w gebelikle uyumluydu. Hastanın üç dört dakikada efektif kontraksiyonları mevcuttu. hasta normal spontan vaginal yol ile 3360 g 49 cm 6–7 APGAR'lı bir erkek bebek doğurdu. hastanın postpartum dönemde şikayetleri gerileyerek şifa ile taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Gebelikte prolapsus vakaları yakın takip gerektirir. her vaka bireysel olarak değerlendirilmelidir. Bu nadir görülen vakalarda sezaryen her zaman tek seçenek olarak düşünülmemeli, normal doğum da alternatif olarak değerlendirilebilir.

Not: Şu anda poliklinik takiplerimizde CRL: 10w3d ölçümleri bulunan gravide 3 parite 2 olan 26 yaşında geçirilmiş lenfoma öyküsü bulunan ve bu gebeliğinde total uterin prolapsus ile takip edilen bir başka gebemiz de bulunmaktadır.

PB-22

Term gebelerde farklı formüllerle ultrasonografik fetal ağırlık tahmini

Selim Gülücü¹, İlhan Bahri Delibaş¹, İsmail Sağ²,
Bülent Çakmak²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Term gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya term ve her hangi bir gebelik komplikasyonu olmayan 132 gebe dahil edildi. Doğumdan bir gün önce veya aynı gün tüm fetusların ultrasonografi ile biparietal çap (BPD), kafa çevresi (HC), karın çevresi (AC) ve femur uzunluğu (FL) ölçümü alındı. Ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül ile gerçek doğum ağırlığı (GDA) ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100] ve korelasyon yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gebelerin ortalama yaş 29.2±5.3 yıl, nulliparite oranı %15.9, doğum haftası 38.3±0.8 ve ortalama gerçek fetal ağırlık 3312±463 gram olarak tespit edildi. Ortalama mutlak yüzde hata <%10 olan formüller sırasıyla Hadlock 1, Hadlock 4, Ott, Hadlock 3, Hadlock 2, Combs, Warsof, Hadlock

5, Campbell, Higginbottom ve Merz 1 olup ilk üç formülün ortalama mutlak yüzde hata oranı <%7 olarak saptandı.

Sonuç: Term gebelerde Hadlock 1, Hadlock 4 ve Ott en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranı ile fetal ağırlık tahmininde en iyi formüllerdir.

PB-23

Mülteci gebelerde Hepatit B ve Hepatit C seropozitiflik oranları

İsmail Sağ, Engin Korkmaz, Emin Üstünyurt,
Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Mülteci ve Türk gebelerin hepatit B ve hepatit C seropozitiflik oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya son 1.5 yıl içerisinde hastanemize doğum (vajinal doğum, sezaryen) için başvuran ve verilerine ulaşılabilen gebeler alındı. Elektronik dosya verilerinden çalışmaya alınan tüm gebelerin makro ELİSA yöntemi ile çalışılmış HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflikleri araştırıldı. Mülteci ve Türk gebeler HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1373 gebenin 195'ini (%14.2) mülteci gebeler oluşturdu. HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflik oranları her iki grupta benzer oranda saptandı (p>0.05). Anti-HBs seropozitiflik oranı mülteci gebelerde Türk gebelere göre daha düşük oranda bulundu (sırasıyla %21.5 ve %35.5; p=0.000).

Sonuç: Mülteci gebelerde Anti-HBs seropozitiflik oranlarının daha düşük olması bu gebelerde hepatit B için aşılama oranının daha az olduğunu düşündürmektedir.

PB-24

32 hafta gebelikte masif perikardiyal efüzyona neden olan mediastinal kitle

Aslım Çınar¹, Ali Bağcı², Mehmet Okan Özkaya¹,
İlker Günyeli¹, Yasin Türker²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gebelikte en sık görülen perikard sendromu hidroperikardiyumdur. 3. Trimesterde kadınların %40 kadarında görülür ve genellikle hafif olma eğilimindedir. Efüzyon genellikle asemptomatik, klinik bulgular ve EKG normaldir, tedavi gerektirmez.

Olgu: 26 yaşında 32 hafta gebeliği mevcut olan acile dispne şikayeti ile başvuran masif perikardiyal efüzyon saptanan has-

tada tüm mediastinal kompartmanları dolduran kitle tespit edildi.

Bulgular: 26 yaşında 32 hafta gebe, acil servise nefes darlığı, öksürük, pretibial ödem, karında şişkinlik şikayetleri ile başvuran hastada acil obstetrik patoloji saptanmayıp, kalp yetmezliği açısından kardiyoloji tarafından değerlendirilmiş olup yapılan EKO'da ciddi perikardiyal efüzyon tespit edilmesi üzerine kardiyoloji servisine yatırıldı. Hastanın semptomlarında gerileme olmaması üzerine perikardiyosentez yapıldı. Perikardiyosentez sonrası sonrası kliniğinde kötüleşme olması üzerine c/s kararı verildi. Postpartum arrest olan hasta anestezi ybü de takip edildi. Post operatif çekilen torax bt de mediastende sağ akciğerde atelektaziye neden olan, tüm mediastinal kompartmanları dolduran, yer yer dejenere kistik alanlar barındıran konglomere görünümde kitle tespit edildi. Sonrasında tekrar arrest olan hasta 60 dk süren cpr a cevap vermedi, ex kabul edildi. Hasta yakınlarının otopsi istememesi nedeni ile kitlenin patolojik tanısı belirlenemedi. Perikardiyal mayi benign benign sitoloji olarak raporlandı.

Sonuç: Gebelikte dispne şikayeti ile başvuran ve perikardiyal efüzyon saptanan hastalarda mediastinal kitle bir neden olarak düşünülmelidir. Malign ya da benign mediastinal kitlelerde tanı genellikle başka bir nedenden dolayı yapılan radyolojik incelemeler sonucu konulmaktadır. Bu tür klinik ile başvuran hastalarda etyolojiyi aydınlatmak için mutlaka batın korunarak tomografi ön planda düşünülmelidir. Gebelerde sadece obstetrik patolojiler değil tüm dahili patolojiler açısından sistematik olarak değerlendirme yapılmalıdır.

PB-25

Suriye savaşında kadın travmaları: Mustafa Kemal Üniversitesi deneyimi

İlay Gözükkara¹, Atilla Yılmaz², Arif Güngören¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi acil servisine getirilen kadın hastaların retrospektif analizini yapmak ve sağ kalımını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Arşiv kayıtlarından Acil servise 2012–2017 yılları arasında başvuran savaş yaralanmaları arasından Suriyeli kadın hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, travma sebebi, geçirdiği operasyon, yoğun bakım ihtiyacı ve sağ kalımları değerlendirildi. Hastaların ayrıca tam kan sayımı ve biyokimya değerleride kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 43 hasta dahil edildi. Hastaların 21 (%48.8)'inde bomba, 12 (%27.9)'sinde ateşli silah, 4 (%9.3)'ünde göçük altında kalma, 5 (%11.6)'inde trafik kazası

ve 1'inde yüksekten düşme sebebine bağlı travma olduğu rapor edildi. Ortalama glasgow koma skoru 8.2±4.2 olarak bulundu. Hastaların 23 (%53.5)'ünün exitus olduğu 20 (%46.5)'sinin ise taburcu edildiği rapor edildi. Görüntüleme yöntemleri ile yaralanan organlara bakıldığında 39 (%90.7) hastada kranial, 2 (%4.7) hastada akciğer ve 1 (%2.3) hastada karaciğer ve 1 (%2.3) hastada multiple travma olduğu saptandı. Kranial yaralanması olan hastaların ek olarak 2'sinde akciğer, 1'inde böbrek ve 1'inde ekstremitte yaralanması olduğu anlaşıldı. Hastaların 11 (%25.6)'ine cerrahi uygulanmış ve 32 (%74.4)'si bekleme tedavisine alındı. Hastaların 10 (%23.25)'unda gebelik saptandı. Bu hastaların 4'ünün exitus olduğu ve 6'sının taburcu edildiği, gebelerin 1'inin 1. ve 9'unun 3. trimesterde olduğu kaydedildi. İki hastada doğum gerçekleştirildi. Bir fetus dışında tüm fetüslerin canlı olduğu rapor edildi. Çalışmaya dahil olan hastalardan 1'i dışında tamamının yoğun bakımda takip edildi.

Sonuç: Çalışmamızda kadınlarda öncelikle bombaya bağlı kranial yaralanmaların olduğu anlaşılmıştır. Hastaların çoğunun reproduktif yaş grubunda olduğu yaklaşık 1/4'ünün gebe olduğu kaydedilmiştir. Ayrıca vakaların yarısından fazlasının mortal seyrettiği görülmüştür.

PB-27

Multipar gebelikte uterus rüptürü sonrası internal ve eksternal iliak damar yaralanmaları

Koray Selçuk, Utkucan Okuducu, Yusuf Dal, Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gebelikte uterus rüptürü; uterusun musküler duvarının bütünlüğünün bozulmasıyla karakterize, nadir görülen ancak yüksek fetal ve maternal morbidite ve mortalite ile seyreden bir durumdur.

Olgu: 36 yaşında, G6P4A1Y3 hasta 38. gebelik haftasında başka bir merkezde uterus rüptürü ön tanısıyla sezeryana alınan sonrasında histerektomi işlemine geçilen hasta durdurulamayan aktif kanama nedeniyle kliniğimize sevk edildi. Hasta acil şartlarda kliniğimizde operasyona alındı. Batın gözleminde pelvisin kanla dolu (yaklaşık 1500–2000 cc) ve uterusun histerektomi ile çıkarıldığı, bilateral overlerin bırakıldığı histerektomize pelvis görüntüsü saptandı. Sağda retroperitonun obturator fossaya kadar diseke olduğu, sağ internal iliak arterin ön dalının diseke, sağdaki eksternal iliak venin 0.5 cm büyüklüğünde rüptüre olduğu görüldü. Operasyona kalp ve damar cerrahisi davet edildi. İnternal ve eksternal iliak damarlarının onarımı yapıldı. Dissemine intravasküler koagülasyon (DIC) tablosunda olan hastanın yaygın batın içi sızıntı şeklinde kanamaları olduğu için, 25 adet spongiosone ile patching yapıldı Hastaya intraoperatif 14 ünite eritrosit süspansiyonu, 6 ünite taze donmuş plazma (TDP) verildi.

Sonuç: Uterin rüptür uzamış doğum eylemleri, başarısız operatif doğumlar sırasında izlenebilir. Normal doğum sırasında uterin rüptür sıklıkla daha önce sezaryen geçiren hastalarda izlenir ancak sezaryen veya başka ameliyatlar nedeniyle skar dokusu bulunmayan uterusta da rüptür meydana gelebilir. Artan gebelik sayılarında uterin rüptür görülme olasılığı daha fazladır. Vajinal kanama ve akut fetal distres bulgusu varlığında uterus rüptürüne dikkat edilmelidir.

PB-28

“Ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum”: Birinci basamakta temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi yetkinliğine dair nitel araştırma

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar², Neşe Zayim³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya; ³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Sahada çalışan aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri hipotezine dayanarak bu hekim grubunun konu hakkındaki algı ve görüşlerinin nitel yöntemler ile açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Isparta il sınırlarında görevli, gönüllü aile hekimlerinden oluşan 2 grupta (toplam katılımcı: 14 hekim) yarı yapılandırılmış odak grup görüşmeleri gerçekleştirildi. Katılımcıların sırasıyla ortalama yaş ve saha deneyimleri 42.6±9.3 ve 17.1±8.8 yıl idi. Kayıt altına alınan görüşmeler, tematik analiz çerçevesinde çözümlendi.

Bulgular: Aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekoloji ultrasonografi kullanımına dair eksiklik hissettikleri saptandı. Dile getirilen bazı görüşler aşağıdaki şekildeydi: “Biz o şekilde yetişmedik. Yani biz, ultrason bilgisiyse yetişmiş aile hekimleri değiliz. Bundan sonraki süreçte birinci basamakta bence ultrason olmalı ve bunları görebilmeli.” “... merkeze sevk edeceğim. Karşıdaki kadın doğumcu bana soruyor: Fetal kalp atımı var mı ona göre sevk et. Ve ben onu nasıl tespit edeceğim?... Personele dedim, açın ultrasonu. Gidip kendi bir çabamla -fakültede hiç yani ultrason falan eğitimi almadım- hani kendi çabamla bir şey aradım buldum.” “Bizim ultrasonlarımız yok, zaten bilmiyoruz da ben kadın-doğum ultrasonuyla ilgili hiçbir şey bilmiyorum.” “Mesela bir sonraki aşamada Bakanlık demiyor ki...ultrason mecbur olacak, her aile hekimi ultrason verisini değerlendirecek. Böyle bir söylenti var ama mesela ultrason konusunda ben eksğim, görmedim.”

Sonuç: Verilerimiz bir bölge ile kısıtlı olmakla birlikte Türkiye’de aile hekimlerinin temel obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi kullanımını açısından eksiklik ve öğrenme ihtiyacı hissettiği söylenebilir. Aile hekimlerine yönelik sistematik temel ultrasonografi eğitim ve sertifikasyon programlarının yaygınlaştırılması tartışmaya açılmalıdır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi

tesisi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-29

Gebelik ve Meniere hastalığı: Olgu sunumu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Cengiz Şanlı

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

Amaç: Meniere hastalığı idiyopatik semptomatik endolenfatik hidrops olarak da bilinen, epizodik spontan vertigo atakları, fluktuasyon gösteren işitme kaybı, kulakta dolgunluk/basınç hissi ve tinnitus ile karakterize bir iç kulak hastalığı olup, en önemli bulgusu belirli periyodlar halinde gelen baş dönmesi ataklarıdır. Beyaz ırkta ve kadınlarda bir miktar daha fazla rastlanılmakta, hastalığın görülme sıklığı yaşla beraber artış göstermektedir. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir ve gebelik esnasında ataklar sıklaşabilir. Çalışmamızda gebeliğin son döneminde kliniğimize başvuran Meniere hastalığı bulunan olguyu ve doğum sonrası süreci değerlendirmeyi amaçladık.

Olgu: 35 yaşında, 5. gebeliği olan, 3 yaşayan ve 1 abortusu bulunan olgu, 40. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Bir önceki gebeliği sezaryen doğumla sonlanan olguda, gebelik öncesi sağ kulakta yüzde 70 kalıcı işitme kaybı bulunduğu, Meniere hastalığı tanısı konulduğu öğrenildi. Olguda görüşme esnasında sol kulağını konuşmacıya doğru yönlendirme kaygısı gözlemlendi. Mevcut gebeliği esnasında işitme kaybının şiddetlendiği, çeşitli sesler duyduğu (çınlama tarzı) öğrenildi. Olgunun öyküsünden vertigo şikayetinin ön planda olamadığı anlaşıldı. Kulak burun boğaz anabilim dalına konsülte edilen olguya tuzsuz, kafeinsiz diyet ve doğum sonu dönemde dimenhidrinat başlanması önerildi. Olgunun gebeliği sezaryen ile sonlandırıldı. 3620 gram, 48 cm erkek bebek baş ile doğurtuldu. APGAR skoru 7/9 idi. Sezaryen sonrası takibi sorunsuz geçen olgu, doğum sonu 2. günde KBB önerileri ile taburcu edildi. Postpartum 1. ayda kontrole gelen olguda, işitme kaybının devam ettiği ancak gebelik esnasında oluşan çınlama seslerinin kaybolduğu öğrenildi.

Bulgular: Meniere hastalığının gebelikteki seyri hakkında çok az çalışma bulunmaktadır. Gebelikte artan östrojen düzeyleri (özellikle Östriol) nedeniyle önceden var olan Meniere Hastalığı belirtileri daha da kötüleşebilir. Gebelik esnasında özellikle ilk üç aylık süreçte vertigo atakları sıklaşabilir. Bu durum serum osmolalitesinde oluşan azalma ile ilişkilendirilmiştir ve gebelik ilerledikçe osmolalitede görülen tedrici artış vertigo ataklarının azalmasına neden olur. Medikal tedavinin içeriği diyet uygulaması, psikolojik destek, fizyoterapi ve farmakolojik uygulamayı kapsamaktadır. Atakların önlenme-

sinde diyet değişiklikleri ve hayat tarzı önerilerinde bulunulur, diyet değişikliklerinin başında tuz kısıtlaması gelmektedir. Gebelikte oluşan ataklar esnasında, normalde sık kullanılan bir ilaç olan intramusküler düşük doz diazepamdan (gebelik kategorisi D) genelde kaçınılır. Gebelik sonrası dönemde ise kontrollü şekilde kullanılabilir. Diüretiklerden gebelikte kaçınılması gerekmesine rağmen ilk üç aylık dönemde düşük dozlar halinde kullanılabilir.

Sonuç: Gebeliği bulunan Meniere olgularında tedavi medikal olup; diyet, psikolojik destek, fizyoterapi ve farmakolojik uygulamayı kapsamaktadır. Postpartum dönemde tuzsuz, kafeinsiz diyet ve strezen uzak durma önerilerinde bulunulur.

PB-30

Primipar plasenta previa tespit edilen hastalarda risk faktörleri ve gebelik sonuçları

Şule Göncü Ayhan, Deniz Esinler, Gülhan Çetinkaya, Elif Gülşah Diktaş, Aykan Yücel, Özlem Moraloğlu Tekin
Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Plasenta previanın en sık nedeni geçirilmiş sezeryan olmakla birlikte, primipar hastalarda da görülmesi plasenta previa gelişmesinde başka risk faktörlerinin de rol oynadığını göstermiştir. Çalışmamızda primipar plasenta previası için bilinen risk faktörlerinin kendi hastalarımızda görülme sıklığı ve hastalarımızın gebelik sonuçları araştırılmıştır.

Yöntem: 01.01.2011–01.01.2017 tarihleri arasında kliniğimizde plasenta previa tanısıyla takip ve tedavi edilen primipar hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşları, gravidaları, gebelik oluşma şekli, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, plasenta lokalizasyonu, plasenta previa tipleri, doğum haftası, doğum kilosu, abort öyküleri, uterin operasyon öyküleri, küretaj öyküleri ve doğum komplikasyonları belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hasta sayısı 69 idi. Hastalarımızın ortalama yaşı 28.7, ortalama vücut kitle indeksi 27.8, ortalama bebek doğum kilosu 2.6 kg, ortalama doğum haftası 35 hafta idi. Elli bir hasta gravida 1, 11 hasta gravida 2, dört hasta gravida 3, iki hasta gravida 4, bir hasta gravida 5 idi. Dokuz hasta (%13) tedavi ile gebe kalmıştı. Abort öyküsü 11 hastada (%18) mevcuttu. Sigara kullanan hasta sayısı 4 (%6) idi. On sekiz hastada küretaj, bir hastada septum rezeksiyonu öyküsü vardı (%28). Plasenta, 35 hastada ön lokalizasyonlu, 34 hastada ise arka lokalizasyonlu idi. Hastaların plasenta previa tipleri; 32'sinde aşağı yerleşimli plasenta (servikal os'a uzaklık 42 cm), 37'sinde ise totalis olarak saptanmıştı. Hastaların tamamı sezeryan ile doğum yaptılar. On iki hastaya eritrosit süspansiyonu replasmanı, 8 hastaya balon uygulaması, 5 hastaya uterin arter ligasyonu gerekti (%36).

Sonuç: Çalışmamızdaki bulgular literatürle uyumlu olarak, plasenta previa gelişen hastalarda doğum haftasının erken olduğu ve bu nedenle de bebek doğum kilosunun düşük olduğunu göstermiştir. Uterusa müdahale öyküsü (%28) plasenta previa için önemli risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Hastalarımızda yaş, gravida, tedavi gebeliği, vücut kitle indeksi, sigara kullanımı, abort öyküsü olması ile plasenta previa arasında ilişki gözlenmemiştir. Primipar hastalarda en sık totalis tipi saptanmıştır. Hastaların %36'sında kanama için müdahale gerekmesi, primipar hastalarda plasenta previanın antenatal kanamadan önemli nedenlerinden olduğunu desteklemektedir.

PB-31

İzole terminal myelokistozel: Nadir bir spinal anomali

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Amaç: Kliniğimize gebeliğin üçüncü trimesterinde nöral tüp defekti ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal izole terminal myelokistozel olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin üçüncü trimesterinde nöral tüp defekti ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal izole terminal myelokistozel olgusunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Olgu: 32 yaşında, gravida 6 parite 1, son adet tarihine göre 30 hafta+1 günlük gebeliği olan, tekrarlayan birinci trimester abortus ve trombofili nedeni ile profilaksi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin kullanan hasta nöral tüp defekti ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Nörosonografik incelemede conus medullaris sonlanma noktasından sonra yaklaşık S1 düzeyinden başlayan ve kaudal bölgeye uzanan spinal kanal devamlılığında 11×12 mm boyutunda meningesel kesesi izlendi. Etkilenen spinal segmentin üzerinde cilt dokusunun intakt olduğu saptandı. Eşlik eden spinal anomali ve diğer sistem anomalisi izlenmedi. Ayırıcı tanıda subkutanöz ve intraspinal lipom, dermoid veya epidermoid kist düşünülen hastaya fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Hasta fetal MRG tetkiki yaptırmak istemedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Takip eden obstetrik vizitlerde maternal veya fetal

komplikasyon izlenmeyen hastaya geçirilmiş sezaryan nedeni ile gebeliğin 39. haftasında elektif sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3750 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede spinal bölge kaudal kısımda 3×4 cm boyutunda üzerindeki cilt dokusunun intakt olduğu meningesel kesesi izlendi. Alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Postnatal 6. günde beyin cerrahisi tarafından meningesel kese eksizyonu ve primer cilt tamiri yapılan bebek, postoperative 5. günde yenidoğan, beyin cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve pediatrik nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi

Sonuç: Terminal myelokistozel, spina bifida occulta vakalarının yaklaşık %5'ini oluşturan, nadir görülen spinal bir anomalidir. Anorektal malformasyonlar, ürogenital anomaliler, karın ön duvarı defektleri ve spinal anomaliler ile ilişkili olsa da izole olgular nadiren nörolojik defisitler ile ilişkilidir ve cerrahi onarım sonrası prognozu olumlu seyrederek. Prenatal ultrasonografik değerlendirmede spinal kanalın özellikle kaudal kısmının dikkatli muayenesi erken prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

PB-32

Fetal diastematomyelinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Amaç: Kliniğimize rutin ikinci trimester tarama amacıyla başvuran hastada saptanan fetal diastematomyelinin klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin ikinci trimester tarama amaçlı başvuran fetal diastematomyeli saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Olgu: 37 yaşında, gravida 4 parite 2, son adet tarihine göre 22 hafta+1 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, rutin mid-trimester fetal ultrasonografik muayene için hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refer edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Nörosonografik incelemede L3-L5 hizasında spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde spinal kordu sagittal olarak ikiye bölen fibrokartilajenöz yapı izlendi. Etkilenen spinal segmentin üzerinde cilt ve

yumuşak dokuların intakt olduğu saptandı. Eşlik eden spinal anomali ve diğer sistem anomalisi izlenmedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlanan hastada MRG spinal kanal L4-L5 düzeyi net değerlendirilemedi olarak raporlandı. Takip eden obstetrik vizitlerde gebeliğin 40. haftasında oligohidramnios saptanan ve doğum induksiyonu planlanan hastaya ilerlemeyen eylem nedeni ile sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3300 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Tethered cord veya nörolojik disfonksiyon saptanmayan yenidoğan pediatrik nöroloji ve beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Diastematomyeli, gebeliğin erken döneminde prenatal ultrasonografik tanısı konulabilecek, spinal kanalın nadir bir anomalisidir. Diastematomyelinin ultrasonografik bulguları spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde kemik, kartilaj veya fibröz bir çıkıntı bulunmasıdır. İzole diastematomyeli olguları daha olumlu bir prognoza sahip olmakla birlikte neonatal dönemdeki girişimlerin zamanı ve gerekliliği nörolojik fonksiyonların takibi ile belirlenmektedir.

PB-34

Birinci trimester fetal ultrasonografik taramada tanı almış spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Amaç: Kliniğimize rutin birinci trimester tarama yapılmış amaçlı başvuran hastada saptanan spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin birinci trimester tarama amacı ile başvuran ve spontan OHSS saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Olgu: 28 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 12 hafta+5 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan ve herhangi bir ovülasyon induksiyonu ajanı kullanma öyküsü olmayan hasta rutin birinci trimester tarama amacı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine başvuru

du. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, başpopo mesafesi 72.4 mm, ense saydamlığı 1.75 mm ölçüldü. Adneksial lojların değerlendirmesinde sağ over 105x42 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, sol over 101x45 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, douglasta minimal serbest mayi izlendi. Fizik muayenede plevral efüzyon bulgusu olmayan hastanın hemogram ve biyokimyasal değerlerinde anormallik saptanmadı (Hb: 11.8 g/dl, Hct: %34,1, WBC: 7340/mL, Na: 135 mEq/l, K: 4.0 mEq/l, total protein: 5.1 g/dl, Albümin: 3.1 g/dl, AST: 33 U/l, ALT: 12 U/l, Kreatinin: 0.65 mg/dl, BUN: 29 mg/dl, CA-125: 89 IU/ml). Golan evrelemesine göre evre III OHSS olduğu saptandı. Kombine test sonucu normal olan ve ultrasonografik muayenede fetal malformasyon saptanmayan hasta OHSS takibine alındı. Bel çevresi, kilo, hemogram ve biyokimyasal değerleri takip edilen hastada over boyutlarının regrese olduğu, douglasta izlenen minimal serbest mayinin ise kaybolduğu izlendi Gebeliğin 22. haftasında yapılan muayenede ise over boyutlarının normal sınırlarda olduğu izlendi. Takip eden obstetrik vizitlerde maternal veya fetal komplikasyon gelişmeyen hasta gebeliğin 37. haftasında vajinal yoldan doğum ile APGAR 8/10, 2950 g, canlı, kız bebek doğurdu. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyon gelişmeyen anne ve yeni-doğan iyilik hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Gebelikte spontan OHSS gelişimi oldukça nadirdir. Tanı genellikle abdominal distansiyon, ağrı, bulantı ve kusma gibi tipik semptomlarla birlikte ovülasyon indüksiyonu tedavisinin yokluğu ve ultrasonografik olarak bilateral büyük multikistik overlerin ve asitin erken gebelik döneminde gösterilmesi ile konur. Klinik gözlemde çoğu spontan OHSS olgusu sekizinci gebelik haftasından sonra gelişmekte ve gebeliğin birinci trimesterinin tamamlanmasından sonra gerilemektedir. Bununla birlikte ayrıca tanıda gebelikte primer veya sekonder over maligniteleri akılda tutulmalı, iyatrojenik OHSS'ye göre nispeten selim bir klinik sergileyen bu olgulara daha sonraki gebeliklerinde aynı kliniğin gelişme riskinin yüksek olduğu konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.

PB-35

Unilateral çift toplayıcı üriner sistem anomalisinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Amaç: Kliniğimize gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen ve fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem saptanan olgunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-

ki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem olgusunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

Olgu: 30 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 22 haftalık gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, fetal abdominal kist ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Fetal abdomenin ultrasonografik muayenesinde sol böbrek boyutu büyük izlenmekle birlikte çift renal pelvis ve çift toplayıcı sistem olduğu görüldü. Sol üreterin fetal mesane içine protrüde olması nedeni oluşan üreterosele bağlı fetal mesane saptasyonlu görünümde saptandı. Sağ böbreği normal görünümde olan fetusta hiperektojen barsak izlenmesi üzerine invaziv prenatal tanı seçeneği sunuldu. Hasta invaziv prenatal tanı yaptırmak istemedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Takip eden obstetrik vizitlerde gebelik kolestazi gelişen hastaya gebeliğin 36. haftasında elektif doğum indüksiyonu uygulandı. İlerlemeyen doğum eylemi nedeni ile APGAR 9/10, 3180 g, canlı, kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Neonatal dönemde yapılan abdominal ultrasonografi ve sistoüretrogram ile prenatal tanısı doğrulanan hastaya pediatrik üroloji tarafından cerrahi planlandı.

Sonuç: Çift toplayıcı üriner sistem, sık görülen bir ürolojik malformasyon olsa da prenatal tanısı nadirdir. Etkilenen fetuslar postnatal dönemde çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte bazı olgularda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Prenatal ultrasonografide etkilenen böbrek boyutunda büyüme, özellikle böbrek üst polünde obstrüksiyon bulguları ve üreter submukozal kısmının mesane içine balonlaşması nedeni ile oluşan intravezikal kist (üreteresel)'e bağlı septalı mesane bulgusunun görülmesi prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

PB-36

İkiz gebeliklerde maternal komplikasyonlar

Rauf Melekoğlu¹, Ebru Çelik²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Malatya; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kliniğimizde takip edilen ikiz gebelerin perinatal sonuçlarını değerlendirmek ve ikiz gebelerdeki maternal komplikasyon oranlarını ortaya koymak.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-

deki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında ikinci trimester tarama amaçlı başvuran ve doğum yapan tüm ikiz gebelerin kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal mid-trimester ultrasonografik tarama prosedürü International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) tarafından ortaya konulan rutin mid-trimester fetal ultrasonografi taraması klavuzuna uygun olarak, prenatal tanı ve tedavi prosedürlerinde deneyim sahibi iki klinisyen tarafından Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi. Gebelerin gebelik takibi Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Yönetim Rehberi ve ISUOG tarafından ortaya konan ikiz gebelerde ultrasonografinin rolü klavuzuna uygun olarak, doğumları ise Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre hazırlanmış izlem ve doğum protokollerine göre uygun gerçekleştirildi.

Bulgular: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016–Ocak 2017 tarihleri arasında ikinci trimester tarama amaçlı başvuran 2196 hastanın gebelik kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışma periyodu boyunca 103 (%4.6)'ü ikiz, 7 (%0.3)'si üçüz ve 1 (%0.04)'i beşiz olmak üzere toplam 111 (%5) çoğul gebelik olgusu değerlendirildi. İkiz gebelerin %20.3 (21/103)'ünün monokoryonik, %79.7'sinin (82/103) ise dikoryonik koryonisinde olduğu izlendi. Monokoryonik ikiz gebelerden 19 (%90.4) hastanın monokoryonik/diamniyotik, 1 (%4.8) hastanın monokoryonik/monoamniyotik, 1 (%4.8) hastanın ise yapışık ikiz olduğu görüldü. İkiz gebelerin 29 (%28.1)'nin in vitro fertilizasyon (IVF) ile gebe kaldığı gözlenirken, fetal cinsiyet 35 (%34) hastada erkek/erkek, 40 (%39) hastada erkek/kız, 28 (%27) hastada kız/kız olarak saptandı. Çalışma periyodu boyunca ikinci trimester tarama yapılan 103 hastanın 81'inin antenatal gebelik takibi ve doğum takibi verilerine ulaşılabildi. 34 hafta altı preterm doğum oranı %18.5 (15/81), 34–37 hafta arası preterm doğum oranı %37.0 (30/81), antenatal kanama oranı %11.1 (9/81) saptanırken, gestasyonel diyabet sıklığı %13.6 (11/81), gebeliğin hipertansif hastalığı sıklığı %16 (13/81), gebelik kolestazi ise %7.4 (6/81) olarak saptandı. Ortalama doğum haftası 34.1 hafta olarak saptanan ikiz gebelerin %96.2 (78/81)'si sezaryen ile doğum yaparken, en sık sezaryen endikasyonunun malprezentasyon %38.4 (30/78) olduğu görüldü. Postpartum kanama sıklığı %6.2 (5/81) olarak saptanırken, antenatal veya postpartum dönemde venöz tromboemboli komplikasyonu izlenmedi.

Sonuç: İkiz gebeliklerde izlenen artmış gebelik komplikasyonları, yüksek maternal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu gebelerin yüksek riskli kabul edilip, çoğul gebeliklerin antenatal bakımında deneyimi olan merkezlerde takip edilmesi maternal sağlığın korunmasında fayda sağlayacaktır.

PB-37

Fetal trizomi 22'nin prenatal tanısı

Hasan Berkan Sayal¹, Rauf Melekoğlu²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Bu çalışmadaki amaç non mozaik trizomi 22 vakalarının çoğunlukla abortus ya da doğum sonu erken dönemde kayıp şeklinde olduğunu ve daha sık olarak görülebilen trizomi 13, 18 ile bazı fenotipik özelliklerinin benzer olduğunu vurgulanmasıdır. Çeşitli yüz anomalileri (hipertelorizm, düşük yerleşimli kulak), intrakranial anomaliler (vermian agenezi), üro-genital anomaliler (anal atrezi, hipospadias) ve erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği gibi major yapısal anomaliler görüldüğünde sitogenetik anomaliler açısından invaziv tanı testi seçeneği ailelere sunulmalı, olası sonuçları arasında bizim vakamızda olduğu gibi diğer nadir görülen genetik bozuklukların da olabileceği akıld tutulmalıdır.

Olgu: Hastamız 31 yaşında, G2A1Y0, 18-22. hafta fetal anomalili taraması için 22 hafta 1 günlük gebe iken başvurmuştur. Yapılan ultrasonografik incelemesinde sol diafragma hernisi, kalpte mediasatinal şift, nazal hipolazi (ölçümü <5p), Dandy-Walker malformasyonu, erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği (ölçümleri <10p) tespit edilmiştir. Hastaya amniosentez yapılmış ve sonucu 47, **, +22 olarak rapor edilmiştir. Aile bilgilendirilmesi sonrası, hastanın isteği üzerine gebeliği termine edilmiştir.

Sonuç: Sırasıyla 1/5000 ve 1/10000 insidansla görülen trizomi 18 ve trizomi 13'te görülen ultrasonografik bulgular trizomi 22 olgularında da yüksek bir oranda görülmektedir. Kardiyak anomaliler, Dandy Walker malformasyonu, diafragma hernisi, erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği gibi trizomi 18 olgularında sıklıkla görülen ya da yüz anomalileri, üro-genital anomaliler gibi trizomi 13 olgularında görülebilen anomaliler araştırılırken trizomi 22 gibi nadir görülen sitogenetik anomalilerin de ayırıcı tanıda yer almasının uygun olduğu kanaatindeyiz. Oldukça sınırlı sayıda görülen ve genellikle vaka takdimi şeklinde literatürde yer alan trizomi 22 vakalarının fenotipik özellikleri ve doğum sonrası sürecin tüm yönleriyle ortaya konulması için daha fazla vakanın incelenmesi, bunun için de şüpheli olgularda ailelere mutlaka invaziv tanı testlerinin önerilmesi gerekmektedir.

PB-38

Sağ ve sol atrial izomerizm: Üç olgunun sunumu

Hasan Berkan Sayal¹, Rauf Melekoğlu²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

Amaç: Toplumda görülme insidansı ortalama 1/10.000 olarak bildirilen, beraberinde kardiyak ve ekstra kardiyak anomaliler

lerin eşlik edebildiği, hem sol hem de sağ atrial izomerizm tespit ettiğimiz üç vakamızın özelliklerini literatür çerçevesinde tartışmayı amaçladık.

Olgu: İlk vakamız 29 yaşında annenin 2. gebeliği olup, 21. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemesinde deks-trokardi, sağ atrial izomerizm, komplet atrioventriküler septal defekt (AVSD), büyük arter transpozisyonu (BAT), hipoplastik pulmoner arterler, bilateral minimal pelvikaliektazi, midline yerleşimli karaciğer ve aspleni izlendi. Hastaya amniosentez yapıldı. Amniosentez sonucu normal karyotip olarak raporlanması üzerine aileye fetal prognoz hakkında detaylı bilgi verildi. Aile gebeliğin her koşulda devamını istedi. Şu an gebeliğin 36. haftasında olan hastanın gebelik takiplerinde ek maternal veya fetal komplikasyon saptanmadı. İkinci vakamız 37 yaşında annenin 2. gebeliği olup 18. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemesinde sol atrial izomerizm ve komplet avsd izlendi. Hastaya amniosentez yapıldı. Amniosentez sonucu normal karyotip olarak raporlandı. Aileye fetal prognoz hakkında detaylı bilgi verildi. Aile gebeliğin her koşulda devamını istedi. Hasta şu an gebeliğin 20. haftasında olup gebelik takipleri sürmektedir. Üçüncü vakamız 23 yaşında annenin 2. gebeliği olup 24. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemesinde sol atrial izomerizm ve bilateral hafif pelviaktazi izlendi. Kardiyak yapısal anomali izlenmedi. Hasta amniosentezi kabul etmedi. Aileye fetal prognoz hakkında detaylı bilgi verildi. Aile gebeliğin her koşulda devamını istedi. Gebelik takiplerinde ek maternal veya fetal komplikasyon gelişmeyen hasta gebeliğin 38. haftasında vajinal yoldan doğum ile APGAR 8/9, 3100 gr kız bebek doğurdu. Neonatal dönemde kardiyak semptomu olmayan ve aritmi, siyanoz bulgusu saptanmayan yenidoğan çocuk kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Sol atrial izomerizm, sol taraflı yapıların çift olması ve sağ taraflı yapıların az gelişmiş ya da hiç gelişmemiş olmasıyla ilgilidir. Sol atrial izomerizmde en sık görülen durumlardan biri inferior vena kavanın intrahepatik kısmının olmamasıdır. Bu nedenle inferior vena kava suprarenal bölgesinden kesilir ve abdominal venöz kan azigos venöz sistemi ile sağ atriya drene olur. Bu anatomik bozukluk prenatal ultrasonografide abdomenin üst kısmının enine kesitinde ya da dört oda görüntüsünde kalbin arkasında çift damar belirtisi olarak prezente olur. Sağ atrial izomerizm ise sağ taraflı yapıların çift olması ve sol taraflı yapıların az gelişmiş ya da hiç gelişmemiş olmasıyla ilgilidir. Kardiyak aks sıklıkla sağ tarafta olup dengelenmemiş AVSD, anormal ventrikulo-arterial bağlantılar (çift çıkışlı sağ ventrikül, BAT), stenoz ve atrezi gibi kardiyak anomaliler sağ izomerizmde sık görülür. Prognoz her iki durumda da eşlik eden anomaliler ve bunların karmaşıklığı ile ters orantılıdır. Aritmi veya hidrops izlenmeyen sol izomerizmi olan olgularda yaşam beklentisi %60'ın üzerinde iken, sağ izomerizmi olgularda yaşam beklentisi kardiyak anomalinin ciddiyetine bağlı olarak %20 civarındadır Fetal kardiyak

ultrasonografik değerlendirmeye kardiyak pozisyon ve aksın belirlenmesi ile birlikte abdomen kesitindeki aorta ve vena cava inferior ilişkisinin gözlenmesi ile başlanması sağ ve sol izomerizmin prenatal tanı şansını arttıracaktır.

PB-39

Mülteci gebelerde toksoplazma, rubella, sitomegalovirüs ve sifiliz seropozitiflik oranları

İsmail Sağ, Mehmet Özgür Akkurt, Engin Korkmazer, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Mülteci ve Türk gebelerin Toksoplazma (Toxo), Rubella, Sitomegalovirüs (CMV) ve Sifiliz (Sy) seropozitiflik oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya son 1.5 yıl içerisinde hastanemize ilk trimester gebelik takibi için başvuran ve verilerine ulaşılabilen gebeler alındı. Elektronik dosya verilerinden çalışmaya alınan tüm gebelerin Toxo, Rubella, CMV IgM, IgG ve Sy VDRL-RPR seropozitiflikleri araştırıldı. Mülteci ve Türk gebeler Toxo, Rubella, CMV IgM, IgG ve Sy VDRL-RPR sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 2681 gebenin 355'ini (%13.2) mülteci gebeler oluşturdu. Toxo IgM, Toxo IgG, Rubella IgM, Rubella IgG, CMV IgG ve Sy VDRL-RPR seropozitiflik oranları her iki grupta benzer oranda saptandı ($p>0.05$). CMV IgM seropozitiflik oranı mülteci gebelerde Türk gebelere göre daha yüksek oranda bulundu (sırasıyla %2.6 ve %1; $p=0.01$).

Sonuç: Mülteci gebelerde CMV IgM seropozitiflik oranının daha yüksek olması bu gebelerin takibinde akut CMV enfeksiyonu açısından biraz daha dikkatli olunması gerektiğini düşündürmektedir.

PB-40

Mülteci lohusaların emzirme başarısının değerlendirilmesi

Esra Kartal, İsmail Sağ, Mehmet Özgür Akkurt, Engin Korkmazer, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı mülteci lohusaların emzirme başarısının Türk lohusalarla karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya hastanemizde son 1.5 ay içerisinde doğum yapan ve bebeği annesinin yanına verilen 269 lohusa alındı. Tüm lohusaların demografik özellikleri kayıt altına alındıktan sonra LATCH Emzirme Tanılama Ölçeği emzirmenin değerlendirilmesi amacıyla kullanıldı. LATCH beş

kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuş olup bu kriterler; L-(Latch); bebeğin memeyi kavramasını, A-(Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını, T-(Type of Nipple); annenin meme başının tipini, C-(Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını, H-(Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna eşleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlamaktadır. Her madde için 0-2 arasında puan verilmekte ve alınabilecek en yüksek toplam puan 10'dur. Her iki grup ayrı ayrı beş madde ve toplam puan açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 269 lohusanın 92'sini (%34.2) mülteciler oluşturmaktaydı. Mülteci lohusalarda adölesan gebelik ve nulliparite oranı daha yüksek iken ortalama yaş, vücut kitle indeksi ve düzenli gebelik kontrol oranları daha düşük bulundu ($p<0.05$). Emzirme başarısı açısından LATCH her bir madde puanı ve toplam puan her iki grupta benzer olarak saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Mülteci lohusalarda adölesan gebelik ve nulliparite oranı gibi emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörler daha fazla olmasına rağmen emzirme başarısı Türk lohusalarla benzer saptanmamıştır.

PB-41

İlk trimesterde tiroid fonksiyonunun gebelik sonuçları

Osman Samet Günkaya¹, Ali Ekiz², Hüseyin Kıyak³, Ali Gedikbaşı²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bayburt; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışma ilk trimesterde tiroid disfonksiyonu olan gebelerde oluşabilecek kötü perinatal sonuçların sıklığının karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma grubuna Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniği'ne 2012-2015 tarihleri arasında başvuran, gebelik haftası 4 ile 43 hafta arasında değişen 1002 gebe alınmıştır. İlk trimesterde tiroid fonksiyonlarına bakılan gebeler; abortus, erken preterm, geç preterm, toplam preterm, EMR, IUGR, oligohidroamnioz, preeklampsi, GHT, GDM, geç term gebelik, postterm gebelik, doğum şekli, 1. dk apgar skoru, 5. dk apgar skoru, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlıkları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve tiroid disfonksiyonu nedeniyle tedavi alan hastalar dahil edildi. Tüm olgular tiroid disfonksiyonları açısından (serum TSH, FT4, FT3, düzeyleri ölçülerek) tarandı.

Bulgular: Çalışma grubunda hipotiroidi sıklığı %8.7 subklinik hipotiroidi sıklığı %8.6, hipertiroidi sıklığı %3.6, subklinik hipertiroidi %3.6 olarak tespit edildi. Tiroid hastalığı tespit edilen ve edilmeyen abortus, erken preterm, geç preterm, toplam preterm, IUGR, oligohidroamnioz, preeklampsi, GHT, GDM, geç term gebelik, postterm gebelik, doğum şekli, 1.dk apgar skoru, 5. dk apgar skoru, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlıkları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve tiroid disfonksiyonu nedeniyle tedavi alan hastalar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hipotiroidisi olan gebelerde EMR anlamlı olarak yüksek olarak bulundu. Bu farklılık kısıtlı hasta sayısından kaynaklandığı düşünüldü. Çalışmamızın tümü göz önüne alındığında; ilk trimesterde ötiroid, hipotiroid, hipertiroid, subklinik hipotiroid ve subklinik hipertiroid olan gebeler arasında gebelik sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Endokrin çalışma grupları, tiroid hastalıkları açısından ilk trimesterde rutin tiroid fonksiyon testi yapılmasını açısından net bir fikir birliğine varamamış olsalar da, olası tiroid patolojisinin fetusta zararlı etkide bulunabilme ihtimali nedeniyle özellikle ülkemiz gibi endemik iyot eksizinin bulunduğu ülkelerde rutin TSH taraması mantıklı görünmektedir.

PB-43

Preeklampside plasentadaki histopatolojik değişiklikler

Akın Usta¹, Gülay Turan², Ceyda Sancaklı Usta³, Ertan Adalı¹

¹Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balikesir; ²Balikesir Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Balikesir; ³Balikesir Atatürk Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Balikesir

Amaç: Preeklampsi gebeliğin indüklediği sistemik inflamatuvar bir hastalıktır ve klinik olarak 20 hafta ve üzeri bir gebelerde hipertansiyon ve proteinürinin olması ile tanınır. Perinatal morbidite ve mortalitenin en sık sebeplerinden biridir ve gebelerin %5'ini etkiler. Bu çalışmanın amacı preeklampsi tanısı alan hastalarda plasentada meydana gelen değişiklikleri ve maternal/fetal sonuçlarla ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Toplam 84 gebe (bunların 54 tanesi preeklampsi ve 30 kontrol) çalışmaya dahil edildi. Plasenta örnekleri doğum sırasında plasentanın çıkarılmasının ardından kordon insersiyon yerinden alındı. Tüm örnekler %10 tamponize formol ile fiske edildi ve arkasından parafine gömüldü. Hastalardan çıkarılan tüm plasentaların ağırlıkları ve kordonun giriş yerleri kaydedildi. Histoloji değerlendirmede trofoblast proliferasyonu, villöz ödem ve plasentanın vaskülaritesi gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Plasentanın morfolojik analizinde dokunun villöz kapillerler, trofoblastlar ve sinsityotrofoblast tabaka, makrofajlar ve fibroblastlardan oluştuğu tespit edildi. Kontrol plasenta dokularıyla karşılaştırıldığında, preeklampsi olan hasta-

larda plasental ağırlık ve kord inserisyon yerinde fark vardı ($p < 0.05$). Trofoblast proliferasyonu, villöz ödem ve plasental kapiller sayısı preeklamside daha fazla ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardı.

Sonuç: Preeklamside plasental dokuda tespit edilen farklılıklar plasental dokunun morfolojik ve histopatolojik değişiklikleri ile preeklamsi arasında ilişki olduğunu işaret etmektedir.

PB-44

İleri derecede plasental kalsifikasyon: Önemli mi? Değil mi?

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Plasenta nispeten kısa ömürlü ancak hayati bir organdır. Anormal plasentasyonun sadece fetüs için değil, anne için de kötü sonuçları vardır. Plasental yetmezlik, fetal büyüme ve gelişme kısıtlılığı, oligohidramnios, preeklamsi, preterm doğum ve fetal ölüme neden olabilir. Klinik yansımaları bu kadar önemli olmasına rağmen plasental görüntüleme fetal görüntülemeye kıyasla ikinci plana atılmış görünmektedir. Daha önceki fetal akciğer matüritesi ile bağlantı kurulmuş olmasına rağmen plasental gradeleme yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak fetal-maternal tıp ile ilgilenen profesyonellerin bu konuya aşina olmasında fayda olduğuna inanmaktayız.

Olgu: 29 yaşında, 30 haftalık, ilk gebelik, kliniğimize 'fetal büyüme ve gelişme kısıtlılığı, oligohidramnios' nedeniyle yönlendirilmişti. Hastanın hikayesinde ve özgeçmişinde bir özellik yoktu. İlk trimester anöploidi taramasında ve ikinci trimester fetal anomalili taramasında bir anormallik saptanmamıştı. 2. trimesterde büyümesi 50. persantili takip etmişti. Hasta bize başvurduğunda fetal biyometrik ölçümler 5. persantilde ve amniyon sıvı indeksi 41 mm olarak saptandı. Doppler incelemesinde, umbilikal arterde akım kaybı ve ductus venosusta a-dalgasında kayıp vardı. Plasental incelemede dikkat çekici büyüklükte (17x20 mm) 6 adet anekoik lakün mevcuttu. Her lakünün etrafında ekojen plasental doku ve en dışta geniş bant şeklinde kalsifikasyon izlendi. Görüntü plasental gradelemedeki grade 3'ün daha abartılı sekline benzemektedir. Geç deselerasyonların da başlamasıyla klinik olarak plasental yetmezlik tanısı olarak normal doğumu tolere edemeyen hastanın doğumu sezeryan ile gerçekleştirildi. 1. ve 5. Dakika Apgar'ı 4-8 olarak doğan bebeğin plasentası makroskopik olarak oldukça kalsifiye ve lobüle görünümde idi. Histo-patolojik inceleme sonucu henüz çıkmayan hasta postpartum sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Plasental gradeleme daha önceleri fetal akciğer matüritesi ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen günümüzde yaygın kullanılmamaktadır. Ancak aslında plasentaldaki abartılı kalsifiye loblar aslında plasental yetersizliğin bir göstergesi olabilir ve bizlere öngöründe fayda sağlayabilir.

PB-45

Preeklampsinin farklı yüzü: Hiponatremi

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Preeklamsi, gebeliğin en korkulan komplikasyonlarından biridir ve jeneralize endotel disfonksiyonu ile karakterizedir. Klasik olarak tanım kriterleri Task Force ile belirlenmiştir. Ancak her zaman bu kriterlere uygun olarak karşımıza çıkmamaktadır. Hiponatremi preeklampsinin farklı habercilerinden biri olabilmektedir ve buna hazırlıklı olmak hayat kurtarabilir.

Amaç: Biz bu vaka ile hiponatreminin preeklamsi öngörüsündeki yerini ve elektrolit takibinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 32 yaşında, 28 haftalık ilk gebelik, hastanemize bilateral alt ekstremitte ödemi ve son 1 hafta içinde 8 kg. alma şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde ve bu haftaya kadar olan takiplerinde bir özellik yoktu. Bilateral pretibial ödemi +3/4 olan hastanın fizik muayenesi yapıldı, rutin tetkikleri istendi ve takip amacıyla yatırıldı. Yatasta TA: 130/80 mmHg idi. Hastanın laboratuvar sonuçlarında sodyum 131 mEq/L olması dışında başka patolojik bir sonuç yoktu (spot idrarda protein/kreatinin oranı 0.18). İkinci gün alt ekstremitte ödeme üst ekstremitte ödemi de eklendi ve serum sodyum değeri 130 mEq/L'e düştü. Günlük vital ve laboratuvar takipleri normal seyretti. Üçüncü gün hastanın TA:140/90 mmHg oldu ve hala proteinüri veya diğer preeklamsi kriterleri olmamasına rağmen serum sodyumu düşmeye devam etti. 5. gün TA: 150/100 mmHg idi ve hastanın batınında serbest sıvı (asit) saptandı. Ve 6. gün hastada TA 160/110 mmHg, asit olması, bilateral pleval efüzyon gelişmesi ve spot idrarda protein/kreatinin oranının 2.4 gelmesi üzerine hasta ağır preeklamsi endikasyonu ile doğurtuldu. Doğumunda hastanın serum sodyum değeri 127 mEq/L idi. Postpartum komplikasyonsuz iyileşen hastanın serum sodyum değerleri doğum sonrası 2. gün 138 mEq/L'e yükseldi.

Sonuç: Preeklamsi klasik tablonun dışında farklı klinik tablolar ile de karşımıza çıkabilir. Erken tanının önemli olması nedeniyle preeklampsinin proteinüri ortaya çıkmadan elektrolit imbalansı ile de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

PB-46

Diastematomiyeli: Prenatal tanı

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Diastematomiyeli, spinal kanalın ortadan kemik bir "spur" nedeniyle ikiye ayrılmasıdır ve nadir konjenital bir anomalidir. En sık bel ve torako-lumbar bölgede olur. Tethered cord eşlik edebilir ve ilerleyici nörolojik bozukluklar görülebilir.

Amaç: Bu vaka sunumu ile nadir konjenital bir anomali olan diastematomyeliyi, tanıda dikkat edilmesi gerekenleri ve nörolojik sonuçları hatırlatmak istedik.

Olgu: 21 yaşında, 22 haftalık ikinci gebelik, bize dış merkezden yönlendirilmişti. Hastanın yapılan ultrasonografik muayenesinde, lomber bölgede kanalın ortasında kemik bir çıkıntı tespit edildi. Spinal kanal tam ortasından ayrılmış görünümde idi. Etkilenen spinal segmentin üzerindeki cilt ve cilt altı dokuların intakt olduğu gözlemlendi. Konus medullarisin yerleşimi incelenerek tethered cord sendromu dışlandı. Aileye bilgi verilerek doğumunda ve sonrasında pediatrik nöroloji muayenesi önerildi. Gebeliğin halen devam etmesi nedeniyle yenidoğan sonuçları henüz bilinmemektedir.

Sonuç: Vertebral kolonun incelenmesi 3 kesitte de (aksiyel, koronal, longitudinal) yapılmalıdır. Diastematomyeli, özellikle spinal kordun koronal kesitte incelenmesi ile tanı alır ve varlığında tethered cordun eşlik edip etmediği araştırılmalıdır. Nörolojik sonuçlar hem tethered cord varlığına hem de diastematomyelinin tipine göre değişmektedir.

PB-47

Uterin arterde sistolik notch

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Uterin arterde direncin ve kötü sonuçların öngörülmesinde kullanılan diastolik notch kadar sistolik notch da prognozu öngörmede yararlıdır. Varlığında yakın fetal ve maternal sürveyans yapılmalıdır. Sistolik notch'un prematürite, perinatal mortalite ve morbidite için oldukça önemli olduğunu vurgulamak amacıyla bir vaka sunumu paylaşmak istedik

Olgu: G3P1, 29 haftalık gebe kan basıncının sınırdan yüksek seyretmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Gelişinde TA: 130/90 mmHg idi. Bu haftaya kadar olan takipleri dış merkezde yapılmıştı ve hasta bir özellik hatırlamıyordu. Muayenesinde fetal gelişme geriliği (fetal ağırlık <10. persantilde) ve amniyon sıvı indeksi 44 mm olarak saptandı. Doppler indeksleri normal sınırlarda idi ancak hastanın bilateral uterin arterlerde diastolik ve sistolik notch'u vardı. Uterin arter PI gebelik haftasına göre >95. persantilde idi. Gebeliğin seyrinde hastanın kan basıncı anti-hipertansif kullanımına gerek kalmayacak şekilde sınırdan seyretti ancak Doppler bulguları bozuldu ve bu nedenle gebelik 31 haftalık iken derin, tekrarlayıcı geç deselerasyonlar nedeniyle sonlandırıldı. Yenidoğan yoğun bakıma alınan bebek entübe edilerek takip edildi.

Sonuç: Sistolik notch varlığı perinatal mortalite ve morbidite ile ilişkilidir ve varlığında gebelik çok yakından takip edilmelidir. Fetal iyilik halinde ani beklenmeyen bozulmalar yaşanabilir.

PB-48

Betametazon ve umbilikal arter akım paterni üzerine etkisi

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Betametazon fetal akciğer gelişimi için kullanılan bir sistemik kortikosteroiddir. Uygulama yolu ve dozu kılavuzlara girmiştir ve yenidoğan ölümlerini azaltması bakımından çok büyük öneme sahiptir. Betametazonun kullanımı sırasında gözlemlenen bir bulgu da umbilikal arterde akım kaybının geçici olarak iyileşmesidir. Bu vaka ile biz seyrek rastlanılan bu geçici etkiyi paylaşmak istedik.

Olgu 1: 28 haftalık gebelik, gelişme geriliği+ umbilikal arterde akım kaybı nedeniyle yatırıldı. Betametazon dozları tamamlanınca doğumu planlanan gebede betametazon uygulamasının 48. saatinde umbilikal arterde diastolik akım yeniden ortaya çıktı. Umbilikal arter akım paterni normal olarak takip edilen gebede 5. gün tekrar umbilikal arterde akım kaybı gelişmesi ve deselerasyon ortaya çıkması üzerine gebelik sonlandırıldı.

Olgu 2: 30 haftalık ikiz gebelik, selektif gelişme geriliği+ tek fetüste umbilikal arterde akım kaybı nedeniyle yatırıldı. Betametazon dozları tamamlanınca doğumu planlanan gebede betametazon uygulamasının 36. saatinde umbilikal arterde diastolik akım yeniden ortaya çıktı. Umbilikal arter akım paterni normal olarak takip edilen gebede 6. gün tekrar umbilikal arterde akım kaybı gelişmesi ve venöz Doppler indekslerinin bozulması üzerine gebelik sonlandırıldı.

Sonuç: Betametazon akciğer matürasyonu dışında sistemik kortikosteroid olması nedeniyle farklı mekanizmalar üzerinden etkilere de sahiptir. Bu etkilerinden biri de vazokonstriktör etkidir. Uygulamanın 2-3. günlerinde umbilikal arterde akım üzerine geçici etki göstermesi bu şekilde açıklanabilir. Farklı bir geçici iyilik hali fenomeni olarak kabul edilebilir.

PB-49

Fetal hiperekojen safra kesesi ve outcome

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Fetal safra kesesi antenatal ultrasonografik incelemelerde bakılması gereken anatomik yapılardan biridir. Yokluğu, şekil ve boyut anomalileri ile birlikte safra kesesi taşları-çamuru da sık rastlanabilen anomalilerdir. Ancak tüm safra

kesesinin safra çamuru ile tamamen dolu olması sık rastlanan bir bulgu değildir. Bu vakayı farklı olması nedeni ile paylaşmak istedik.

Olgu: 29 yaşında G3P2, 35 haftalık gebelik. Gebelik takiplerinde özellik olmayan ve ilaç kullanımı veya infeksiyon hikayesi olmayan gebenin tüm laboratuvar tetkikleri de normal olarak gelmiş. 2. düzey ultrasonografisi normal olan takipli gebenin takiplerinde de özellik saptanmamış. 35. haftadaki rutin kontrolünde fetal biyometri ölçümleri esnasında fetal safra kesesinin tamamen hiperekojen olduğu görüldü. Safra kesesi gestasyon haftasına göre normal boyut ve şekilde idi. Ancak safra kesesinin içi tamamen hiperekojen görünümde, safra çamuru ile uyumlu olabilecek görünümde idi. Ek anomalisi olmayan gebenin rutin takiplerine devam edildi. Çocuk cerrahisinin ek bir önerisi olmadı. 40. haftada kendi ağrıları başlayan gebe normal doğum ile sağlıklı 3270 g kız bebek doğurdu. Doğumdan hemen sonra tekrar çocuk cerrahisine konsülte edildi. Halen, safra kesesinin içi tamamen hiperekojen safra çamuru ile dolu idi. Ancak doğumdan sonra 8. saatte şiddetli sarılık gelişen bebek yenidoğan yoğun bakıma alındı. 10 gün sarılık nedeniyle yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edildi. Taburcu olduğunda yenidoğanın safra kesesi tamamen normaldi, safra çamuru boşalmıştı. Şu an sağlıklı ve 2 aylık olan bebeğin geçen hafta çekilen son batin ultrasonografisinde hiçbir anormallik saptanmamıştır.

Sonuç: Safra kesesinde taş-çamur varlığı sık rastlanabilen ve genellikle geçici kabul edilen bir bulgudur. Çoğu zaman çok ciddi bir patoloji yaratmaz ve perinatal mortaliteyi arttırmaz. Ancak yine de bu bulgudan ailenin haberdar edilmesi ve doğum sonrası takibinin önerilmesi gereklidir. Çünkü bazı vakalar -bizim bu vakadaki gibi, ağır sarılık ile seyredilmekte; hatta yenidoğan döneminde kolesistit ve kolanjit sebebi olabilmektedir.

PB-50

Fetal barsak perforasyonu, İntrauterin tanı:

Olgu sunumu

Ceren Sancar, Fırat Ökmen, Neslihan Arslan, Ahmet Mete Ergenoğlu, Ahmet Özgür Yeniel

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bildirinin amacı fetal barsak atrezisi düşünülen ve takiplerde barsak perforasyonu saptanan olgunun yönetiminin sunumudur.

Olgu: 19 yaşında G1P0 22 hafta 4 gün gebe dış merkez malformasyon ultrason değerlendirmesinde hiperekojen barsak görülmesi üzerine hastanemize yönlendirildi. Ek hastalığı olmayan gebenin dış merkezde yapılan 2li test sonucunun tri-

zomi 21 ve trizomi 13/18 için düşük riskli (<10000) olarak hesaplandığı görüldü. Perinatoloji polikliniğinde ultrasonografi ile değerlendirilen olguda hiperekojen barsak ve femur kısalığı (<3 persantil) dışında patoloji saptanmadı. Sitomegalovirus ve toksoplazmozis bulaşı açısından değerlendirildi. Sero-loji sonucunun negatif gelmesi üzerine hastaya fetal karyotiplleme ve kistik fibrozis mutasyon taraması önerildi ve genetik danışmanlık için genetik polikliniğine yönlendirildi. Amniosentez yapılan hastanın genetik değerlendirme sonucu normal karyotipte fetus, kistik fibrozis mutasyonu saptanmamıştır olarak raporlandı. Hastaya 1 ay sonra kontrol önerildi. Hasta 30 hafta 0 gün de tekrar değerlendirildiğinde polihidramnios hali (afi >97.5 persantil), kolonda dilatasyon (çapı: 24.1 mm) izlendi. Ultrasonda anal mukozanın izlenmesi anal atreziyi, dilate kolon anslarının görülmesi çekum proksimalinde olabilecek bir atreziyi ekarte etmemizi sağladı. Hastaya haftalık kontrol önerildi. Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde kolonda izlenen dilatasyonun gerilediği (çapı 18.3 mm) görüldü ek bulgu saptanmadı. Hastanın 33 hafta 6 gün deki kontrolünde fetal batında minimal asit, ince barsaklarda dilatasyon (en geniş yerinde 12 mm), fetal batin içinde abdomen ön duvara yakın hiperekojen alan (plastron olabileceğini düşündürdü) izlendi. Polihidramnios halinin devam ettiği görüldü biyofizik profil skorlaması 10 puan olarak hesaplandı. Önceki ultrasonografi değerlendirmelerinde görülen kalın barsak dilatasyonunun izlenmemesi ve ince barsakların dilate izlenmesi ve batin ön duvarındaki hiperekojen alan tıkanıklığın olduğu yerden perforasyon olduğunu ve burada plastron oluştuğunu bize düşündürdü. Takip ve doğum şekli açısından çocuk cerrahisinden görüş alındı. Çocuk cerrahisi tarafından bulguları değerlendirilen olgunun komplike mekonyum ileusu, Hirschsprung hastalığı ve mekonyum peritoniti olabileceği, doğum şekli ve zamanı açısından obstetrisyenlerin karar vermesinin uygun olacağı, doğum sonrasında değerlendirileceği yazılı olarak bildirildi. Hastanın haftalık kontrollerine devam edildi. Kontrollerde ince barsak anslarında dilatasyon bulgusunun az miktarda progresse olduğu izlendi. Takiplerinde ek patoloji saptanmayan olgu 39 hafta 0 günde hasta yatırıldı. Pelvis değerlendirmesinde baş-pelvis uyumsuzluğu izlenmesi üzerine sezaryen ile 3430 g canlı erkek bebek doğurtuldu. Çocuk cerrahisi tarafından yatırılan bebek ileal atrezi + barsak perforasyonu tanısıyla opere edildi. Operasyonda stoma açıldı. Çocuk cerrahisi kliniğinde takibi devam etmekte.

Sonuç: Jejunal-ileal atrezi sıklığı %0.06'dır. İleal atrezilerin %13'ü proksimal, %36'sı distal ileumda saptanır. %90 olguda atrezi tek, %5-10 olguda ise birden fazladır (multipl atrezi). Duedonal atrezilerde kromozom anomalilerine sık rastlanmasına rağmen daha distaldeki barsak segmentlerini ilgilendiren atrezilerin %1'inden azında kromozom anomalisi vardır. ileal atrezi perinatoloji takibinde perforasyon olabileceği akılda tutulmalıdır.

PB-51**Akardiyak-TRAP sekansında kord koagülasyonu: Nadir bir olgu sunumu**

Nurullah Peker¹, Edip Aydın¹, Talip Karaçor², Ahmet Yalınkaya³, Cihat Şen⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adıyaman; ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; ⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Monokoryonik monoamniyotik bir ikiz gebelikte akardiyak-TRAP (twin reversed arterial perfusion) sekansı olgusunun yönetimi ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi.

Olgu: 27 yaşında, gravida 1 parite 0, ilk trimester antenatal takipleri kliniğimizde yapılan monokoryonik monoamniyotik ikiz gebeliği olan bir hastada 11. haftada ikinci fetüsün ölçümlerinin birinci fetüse göre geri olması, akardiyak fetüs olarak tespit edilmesi ve umbilikal Doppler akımının olması üzerine hasta TRAP sekansı öntansı ile perinatalojiye yönlendirildi. 13. haftada perinataloji tarafından tekrar değerlendirilen hastada; 1. fetüs ölçümleri 13h6g olup, NT 1.40 mm, nazal kemik 2.45 mm olup normal olarak saptandı. 2. fetüs akardiyak olup, beraberinde anensefali, iniensefali ve omfalosel saptandı. 2. fetüsde umbilikal dolaşımın devam ettiğinin görülmesi üzerine hastada TRAP sekansı düşünüldü ve kord koagülasyonu için hasta ileri merkeze yönlendirildi. İleri merkezde hasta 16. haftada tekrar değerlendirildi, umbilikal dolaşımın halen devam etmesi üzerine hastaya 17. haftada kord koagülasyonu yapıldı. Takiplerinde sıkıntı olmayan hastada 32. haftada PPROM olması üzerine normal vajinal yol ile 1800 gram 46 cm canlı bir bebek doğurtuldu.

Sonuç: Nadir bir olgu olan TRAP sekansı monokoryonik ikiz gebeliklerde 1/100 oranında görülen kötü prognoza sahip bir fenomendir. TRAP sekansının ilk trimester ultrasonografisinde tespit edilebilir ve iyi merkezlerde parazit yapıya ait göbük kordonunun anne karnında koagülasyonu sağlanarak dolaşımın iptal edilmesinin sağlam fetüsün kaybını engelleyebileceği kanaatindeyiz.

PB-52**Becker müsküler distrofi taşıyıcısı anne ve immatür fetal sakrokoksigeal teratom vakası**

Fatma Selcen Cebe, Aysu Tezcan, Seranat Yalçın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Becker Müsküler Distrofi X kromozomuna bağlı erkek doğumlarda görülebilen bir hastalıktır. Bu hastalarda ve taşıyıcılarında zihinsel fonksiyon normaldir. taşıyıcı bayanlar-

da fertilitenin azaldığı bildirilmiştir. Becker'in genlerinin, X kromozomunun değişik parçalarında lokalize olduğu saptanmıştır. Son yayınlarda Xp 21.2 lokusunda olduğu bildirilmiştir. Her üç germinal tabakadan köken alan immatur malign teratom nadir görülen bir fetal neoplazidir. en çok sakrokoksigeal bölgede görülür. Tipik olarak pelviste bulunmayan hücrelerden oluşur. Sıklıkla immatür dokular nöral orijinlidirler. Teratomların multifaktoryel kalıtıldığı bildirilmiştir. Prenatal tanı ve takip için ultrasonografi önemlidir. Burada Becker taşıyıcısı olduğu bilinen bir gebenin prenatal fetal sakrokoksigeal teratom tanısı almış, fetal distres nedeniyle 31. haftasında sonlandırılmış gebelik olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 24 yaşında gravidası 4 paritesi 3 olan hasta, 31.gebelik haftasında tarafımıza başvurmuş olup sakrokoksigeal teratom tespit edildi. Hastanın Becker Müsküler Distrofi taşıyıcısı olduğu bilinmekteydi ve bir önceki erkek çocuğu becker tanısı almıştı. İlk değerlendirmede, fizik muayene ve rutin laboratuvar bulgularının normal olduğu saptanan hastanın son adet tarihi bilinmiyordu. Fetal biometri verilerinin 31 hafta ile uyumlu olduğu görüldü. Polihidramniyoz saptandı. Fetal sakrokoksigeal bölgede, multiloküler, solid komponenti daha az olan 10x15 cm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Orta serebral arter ve umbilikal arter dopplerlerinin fetal hipoksi ile uyumlu olması ve beyin koruyucu etkinin görülmesi üzerine nöroprotektif etki için magnezyum yükleme ve fetal akciğer maturasyonu için kortikosteroid başlandı. Pediatri ve pediatrik cerrahi bölümleri bilgilendirilip, doğum kararı alındı. İleri derecede büyümüş sakrokoksigeal teratomun rüptürünün önlenmesi amacıyla 2200 g erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu. Apgar skoru birinci dakikada üç, beşinci dakikada üç olarak bildirildi ve pediatri yoğun bakım ünitesine alındı. Çekilen tomografide sakrum inferiorunda pelvis presakrale uzanan 10x13x15 cm boyutlarında kontrastlanan multiseptasyonlar, hipodens kistik alanlar ve kalsifikasyonlar içeren mikst kitle izlendi. Lezyon spinal kanalla ilişkili ve kauda equira liflerinin uzandığı görüldü. Kesitler dahilinde her iki hemitoraks peribronkovasküler buzlu cam görünümüne dansite artım alanları ve her iki akciğer posterobazal segmentte plevral tabanlı peribronkovasküler yamalı konsolidasyon alanları izlenmiştir. Malignansinin yayılımı olabileceği düşünülmüştür. Takiben kitle pediatrik cerrahi tarafından postnatal birinci günde rezeke edildi. Histopatolojik inceleme ile immatür teratom tanısı kesinleştirildi.

Yöntem: İmmatür fetal sakrokoksigeal teratom 1\35000-40000 sıklıkta görülür ve kız bebeklerde erkek bebeklerden dört kat fazla görülmektedir. Bu durum multifaktoryel olarak kalıtıldığı düşünülen teratomların x kromozomu üzerindeki bazı lokasyonlarla bağlantılı olabileceğini düşündürmüştür. X'e bağlı kalıtsal hastalık taşıyıcısı olgumuz gibi sunumlar bu durum için anlamlıdır ve bildiri önem kazanmıştır.

Sonuç: Biz olgumuzda sadece prenatal ultrasonografik tanının önemini vurgulamamaktayız. Çünkü asil önemli olan vakaların bireyselleştirilerek de değerlendirilmesidir. Literatür-

de de vurgulandığı gibi tümörün büyüklüğü ve büyüme hızı ile fetal iyilik hali değerlendirilerek gebeliğin yönetimi ve sonlandırılması belirlenmelidir. Örneğin sakrokoksigeal teratoma bağlı gelişen vasküler kaçak sonucu yüksek outputlu kalp yetmezliği ile fetüste hidrops gelişimi, fetal ölümün erken işaretidir. Ayrıca postnatal dönemdeki adjuvan kemoterapi, postoperatif yara yeri enfeksiyonları, sepsis ve hidrosefali riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-53

Plasenta dekolmanı ve yaygın damar içi pıhtılaşma gelişen 21 haftalık eklampsi olgusu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Gülen Yener, Cengiz Şanlı, Hasan Burak Keser, Gülay Bulu

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

Giriş: Preeklampsi gebelikte 20. haftadan sonra başlayan, genellikle proteinüri ve hipertansiyonla seyreden bir obstetrik problemdir. Bu hastalarda konvülsiyonların gözlenmesi eklampsi olarak tanımlanır. Burada Eklampsi, plasental dekolman ve yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu tanısı ile tedavi edilen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Yirmi altı yaşında (G3P2) 21 hafta 4 günlük gebe, acil servise nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Acil serviste epilepsi ön tanısı konulan olgunun özgeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu orta ve bilinci bulanık olan olguya nöroloji konsültan hekimi tarafından kranial MR ve 3D MR Venografi istendiği öğrenildi. 21 haftalık gebeliği olması nedeniyle kadın doğum konsültasyonu istenmesi üzerine olgu acil serviste değerlendirildi. Bakılan obstetrik ultrasonografide 20-21 hafta ile uyumlu tek canlı, amnion sıvısı yeterli makat geliş fetus tespit edildi. Muayene esnasında uterusun sürekli kontrakte idi. TA 90/50 mmHg, nabız 98/dk, Ateş 37.1 C° solunum sayısı 24/dk idi. Olguya antikonvülzan tedavi olarak Fenitoin verildiği öğrenildi. Kranial görüntüleme sonuçlarında özellik yoktu. Tam kan değerlendirmesinde Hb:12,6 g/dl, Htc: 39.7 %, Plt: 182×103/µL, BK: 20.6 uL, APTT: 55.2 sn, PT: %15.3 INR: 4.1 ve Fibrinojen ölçülemeyecek kadar düşük tespit edildi. Biyokimyasal parametreler incelendiğinde Glukoz: 162 mg/dl, LDH: 468 u/L, AST: 37 U/L, ALT: 26 U/L, D. Bilirubin: 0.1 mg/dl, T. Bilirubin: 0.8 mg/dl, Üre 24 mg/dl, Ürik Asit: 3.5 mg/dl, Creatinin: 0,6 mg/dl, Albumin: 3.4 g/dl olarak tespit edildi. Kan gazı değerlendirmesinde pH: 7.46, PCO2: 18.4, PO2: 67 olarak geldi. Bakılan tam idrar tetkikinde dansite 1020, pH 7, proteinüri +++, keton negatif, lökosit 3 idi. Fibrinojen ve INR düzeyleri değerlendirildiğinde konvülzyon, plasental dekolmana sekonder yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu düşünülen olgu eklampsi ön tanısıyla devir alındı. Olguya 6 ünite TDP, 2 flakon fibrinojen verilmesi planlandı. Foley serviksten ilerletildi 50 cc ile şişirildi. 100 mg Misoprostol intravaginal uygulandı, olguya IV magnezyum sülfat başlandı. Dakikada 2 lt. oksijen verilen ol-

guda uterusun muayene esnasında sürekli kasılı olduğu belirlendi. 6 saat sonra yapılan değerlendirmede INR: 1.8 ve Fibrinojen: 129 nmg/dl, Hb: 9.2 g/dl, Htc: %27, olarak tespit edildi. Servikal açıklığın oluşmaması üzerine anterior histerotomi ile gebeliğin sonlandırılması kararı alındı. Uterus 1 no emilebilir sütürle kapatıldı. Sütür aralarından sızma şeklinde kanama olması üzerine uterus içerisine Bakri balon yerleştirildi ve 200 cc ile şişirildi. Batın içerisine 1 adet foley dren, rektus kası üzerine hemovac, cilt altına ise Penröz dren yerleştirildi. Batın katları usulüne uygun olarak kapatıldı. Vital bulguları stabil olan ve batın dreninden 250 cc, rektus dreninden 150 cc serohemorajik mai gelmesi üzerine 4 ünite TDP verildi ve 4×1 traneksamik asit başlandı. Postoperatif 1. günde vitalleri stabil olan olgunun genel durumu düzeldi. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen 6. günde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle 20. gebelik haftası sonrasında konvülsiyon geçiren olgularda Eklampsi tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Eklampsiye spesifik labaratuvar bulgusu yoktur.

PB-54

İki Edward's sendromu olgusunda megasistis bulgusu

Melek Turaç Kaçar, Bahar Konuralp Atakul, Emine Demirel, Ayşe Pınar Metin, Cüneyt Eftal Taner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Trizomi 18 (Edward's sendromu), canlı doğumlar arasında sık görülen kromozomal bir bozukluktur. Farklı çalışmalarda yeni doğanların 3/10.000'ünde görüldüğü belirtilmiştir. Trizomi 18'li fetus ve yenidoğanlarda majör anomalilerin geniş bir spektrumu tarif edilmiştir. Edward sendromlu bebeklerin çoğunun en karakteristik özellikleri intrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, mikrognati, düşük kulaklar, ekstremité anomalileri gibi özelliklerdir. Yapılan incelemelerde bu bebeklerin %90'ından fazlasında kalp anomalileri ve yine önemli bir kısmında böbrek ve sindirim sistemi patolojileri saptanmıştır. Edward sendromu ağır bir klinik seyir gösterir, bebeklerin %80'i doğumdan sonraki ilk haftada, geri kalanların çoğu ilk yılında kaybedilir. Üriner sistem anomalilerinin en sık görüleni megasistis 'tir. Megasistise neden olan en sık patolojiler posterior üretral valv ve üretra atrezisidir. Fetal megasistis birinci trimesterde uzunlamasına mesane boyunun 7mm veya üzerinde olması ile tanımlanır. Gebeliklerin 1/1500'ünde görülür. Mesanenin uzunlama çapı 7–15 mm arasında ise başta trizomi 13 ve 18 olmak üzere üzere kromozomal defekt sıklığı yaklaşık %20'dir. Kliniğimizde megasistis tanısı konulan ve karyotip sonucu trizomi 18 saptanan iki olguyu paylaştık.

Olgu 1: 31 yaşında, ikinci gebeliği olan gebenin 13 hafta iken yapılan ultrasonografisinde fetal mesane 25 mm ölçüldü ve karyotipleme önerildi. Karyotiplemeyi kabul etmeyen hasta-

nın 17.gelibek haftasında mesane boyutlarının 45*60 mm boyutlara ulaştığı görüldü. Fetusta yapılan sonografik incelemede ekstremite anomalileri, pelvikaliektazi ve ventrikuler septal defekt izlendi. Hastaya tekrar karyotipleme önerildi ve yapılan amniyosentez sonucu trizomi 18 olarak raporlandı. Aile isteği ile gebelik sonlandırıldı.

Olgu 2: 34 yaşında 14 hafta gebeliği olan hastanın yapılan ultrasonografisinde mesane boyutu 23 mm ölçüldü ve flat yüz görünümü izlendi. Hastaya koryon villus örnekleme yapıldı. QF-PCR sonucu trizomi 18 saptandı. Aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve gebelik sonlandırıldı.

Sonuç: Trizomi 18 yaşarla bağdaşmayan bir anomalidir. Megasistis izlenen olgularda trizomi 13 ve 18 başta olmak üzere üzere kromozomal anomali riski artmıştır. Bu nedenle ailelere karyotipleme seçeneği sunulmalı ve sonuca göre sendromun kötü prognozu ile ilgili danışmanlık verilmelidir.

PB-55

Meckel-Gruber sendromu tanısı alan 3 olgunun prenatal radyolojik değerlendirmesi

Bahar Konuralp Atakul, Ahkam Göksel Kanmaz, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Ayşe Pınar Metin, Deniz Öztekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Meckel-Gruber sendromu; otozomal resesif geçiş gösteren ölümcül seyreden bir sendromdur. Medline indeksinde kayıtlı vaka yaklaşık 200 civarındadır. Sendromun oksipital sefalosel, çift taraflı renal kistik displazi ve postaksiyel polidaktiliden oluşan tanı koydurucu 3 bulgusu olguların %60'ında gözlenir. Santral sinir sistemi, kraniofasial ve gastrointestinal malformasyonları içeren ek anomaliler sendroma eşlik edebilir. Kliniğimizde 2016–2017 yılları arasında 3 gebeye Meckel-Gruber sendromu tanısı konuldu.

Olgu 1: 20 yaşında 19 hafta 6 gün gebeliği olan hastanın yapılan 2. düzey ultrasonografisinde oligohidroamnios, meningomyelosel, bilateral polikistik böbrek ve bilateral el ve ayaklarda polidaktili saptanması üzerine Meckel-Gruber Sendromu tanısı konuldu. Gebeye prognoz anlatıldı ve isteği üzerine gebeliği termine edildi. Fetal otopsi önerildi ancak hasta kabul etmedi.

Olgu 2: 23 yaşında 32 hafta gebeliği olan primigravid hasta oligohidroamnios ve fetal anomali nedeniyle kliniğimize refere edildi. Gebenin yapılan ultrasonografisinde ölçümleri yaklaşık 8 hafta geri, oligohidroaminos, ensefalomyelosel, infantil tip polikistik böbrek görünümü ve her iki ayakta deformite saptandı. Gebelik haftası ileri olan gebefetosid yapılmadan doğum gerçekleşti. 34 haftada sezaryen ile doğum yapan gebenin bebeğinde oksipital bölgeden kaynaklanan yaklaşık 5x6 cm likensefalosel, baş basık, yüz atipik ve yüksek damak mevcuttu. Tüm ekstremiteelerde polidaktili vardı. Batın

distantü görünümde, bilateral böbrekler polikistik vasıfdaydı. Dış genitalerin fantil, mikropenis ve nonfüzyonelabia majora benzeri görünüm izlendi.

Olgu 3: Nadir olarak saptanan bir vakaydı. Dizogotik ikiz olup bir fetüs tamamen normal, diğer fetüs Meckel Gruber Sendromu idi. Gebenin 2 sağlıklı yaşayan çocuğu olup, 2 çocuğu multiple anomali (polikistik böbrek displazisi dahil) nedeniyle termine edilmişti. 31 yaşında olan gebenin 27 haftalık gebeliği mevcut olup kliniğimize bir bebekte anomali şüphesi ile gönderilmişti. Yapılan ultrasonda ensefalomyelosel ve tip 1 polikistik böbrek mevcut saptandı ve mesane izlenemedi. Takiben gebeye MR istendi, sonucunda sağ parasantralensefalosel, korpuskallözümagenезisi, mikrosefali, akciğerlerde çan konfigürasyonu, otozomal resesif polikistik böbrek gebeliği, diffüz karaciğer gebeliğın asekonder fibrotik karaciğere ait bulgular izlenirken ve mesane izlenmedi. Gebeye otuz haftayken sezaryen yapıldı ve sendromik fetüs 10 saat sonreex oldu. Aileden otopsi onayı ve genetik onayları alınamadı.

Sonuç: Meckel-Gruber sendromu ciddi oligohidroamniosla bağlı ağır pulmoner hipoplazi nedeniyle daima ölümcüldür. Otozomal resesif kalıtım paterni ile %25 rekürrens riski mevcuttur. Bu nedenle bir sonraki gebelik için yol gösterici olması açısından doğru tanı için genetik tanı gerekliliği aile ile paylaşılmalıdır. Hastalığın prognozu hakkında aileye danışmanlık verilmelidir ve kötü fetal prognoz nedeni ile aile isterse terminasyon seçeneği sunulabilir.

PB-56

Vermiyan hipoplazinin prenatal değerlendirilmesi

Bahar Konuralp Atakul¹, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım¹, Melek Turac Kaçar¹, Meriç Balıkoğlu¹, Özgür Öztekin², Deniz Öztekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Geçmişte Dandy-Walker varyantı olarak isimlendirilen vermiyan hipoplazi izole, küçük, genellikle yukarı dönmüş bir vermis ile karakterizedir. Hastalığın insidansı bilinmemektedir. Aksiyel kesitlerde posterior kranial fossa genişlememiştir ve sisterna magna ile bağlantılı dördüncü ventrikül izlenir. Başka anomalilerin varlığında kromozomal anomali riski yüksektir.

Olgu: 33 yaşında altıncı gebeliği olan hasta multipl fetal anomali nedeniyle kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fetal anomali taramasında ölçümleri 21 hafta ile uyumlu fetusta sisterna magna 17 mm ölçüldü, serebellar vermis değerlendirilemedi. Dandy walker kisti açısından fetal MRG ile değerlendirme planlandı. CSP optimal değerlendirilemedi. Unilateral yarı damak ve dudak izlendi. Sağ böbrek boyutları artmış ve en büyüğü 1 cm olan multipl kistler içermek-

teydi (multikistik displastik böbrek). Sol böbrek sınırları net değerlendirilemedi (hipolazik). Küçük parmak orta falanks değerlendirilemedi. Fetal EKO 'da triküspit kapak lateral komşuluğunda 5x6 mm'lik hiperekjen kitle izlendi. Triküspit kapak hareketleri serbest, bası bulgusu izlenmedi. Fetal MRG 'da posterior fossa kesitlerinde vermiste hipoplazi mevcuttu. 4. ventrikül sisterna magna ile devamlı izlenmekteydi. Vermis rotasyone olup tegmento vermian aç 45 derece ve posterior fossa boyutları normal değerlendirildi. Hasta beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi ve çocuk nörolojiye konsülte edilerek danışmanlık alması sağlandı. Perinatoloji konseyinde değerlendirilen aileye multipl fetal anomali ve kötü fetal prognoz nedeniyle sonlandırma seçeneği sunuldu ve ailenin isteği ile gebelik sonlandırıldı. Amniosentez ve abort materyalinden microarray çalışıldı, sonuç bekleniyor.

Sonuç: Fetal karyotip analizi genetik sendromlar ile yüksek birliktelik nedeniyle önerilmelidir. Vermian hipoplazi sıklıkla multipl anomalilerin ve genetik sendromların bir parçası olarak bulunur. İzole olgular asemptomatik olabilir ancak eşlik eden anomalilerin varlığında hastalığın prognozu hakkında aile bilgilendirilmeli ve danışmanlık verilmelidir.

PB-57

Nadir görülen bir ADAM sekansı olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Alkım Gülsah Şahingöz Yıldırım, Melek Turaç Kaçar, Cenk Gezer, Atalay Ekin, Cüneyt Eftal Taner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: ADAM sekansı (amniyotik deformite, adezyon, mutilasyon) veya amniyotik bant sendromu (ABS) muhtemelen gebeliğin erken dönemlerinde amniyotik membranların rüptürü ile oluşan konstrüktif bantların fetal dokulara yapışması ya da dolanması sonucu ortaya çıkan heterojen bir hastalıktır. Cinsiyet farklılığı göstermeyen ABS'nun sporadik olduğu düşünülmektedir. Canlı doğumlarda 1/1200 ile 1/15000 oranında, spontan abortuslarda ise 1/56 oranında görülür. Sporadiktir ve tekrarlaması riski oldukça düşüktür. Erken (postkonsepsiyonel 28-45'inci günler arasında) oluşan rüptürlerde kraniofasial defektler, visseral defektler, abortus veya prematür doğum sık görülürken, geç (45. gün-18. hafta arası) oluşan rüptürlerde ekstremitte sıkışması ve parmak amputasyonunun daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Antenatal sonografide fetusa yapışık aberran doku bandı ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi tanıda önemlidir. Ancak, band görülmesi bile asimetrik ensefalosel, spinal deformiteler, gastroşizis gibi karakteristik anomalilerin varlığı tanı koydurucu olabilir. Gastroşizis'te karaciğer eksteriorizasyonu seyrek görülmesine karşın ABS'na eşlik eden lezyonlarda hepatik eksteriorizasyon oranı yüksektir.

Olgu: On dokuz yaşında ilk gebeliği olan hasta, gebeliğinin 13. haftasında fetal anomali nedeni ile kliniğimize refere edilmiştir. Özgeçmişinde annenin ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmadığı, gebeliği süresince abdominal travma, vajinal kanama ve enfeksiyon geçirmediği öğrenildi. Hastaya yapılan ultrasonografide CRL net olarak ölçülememle birlikte 13 hafta ile uyumu idi. Değerlendirmede vertebrada defekt, fetal karaciğerin de dışarıda yer aldığı gastroşizis ile birlikte fetusun batın bölgesinden geçen amniyotik bant izlendi. Majör anomalisi nedeniyle aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve fetüse tıbbi tahliye yapıldı. Makroskopik incelemede, fetüsta gastroşizis ve torakal vertebrada defekt gözlemlendi. Fetal karyotip 46XX idi.

Sonuç: Antenatal obstetrik ultrasonografide fetüsa yapışık amniyotik membran ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi ABS tanısının koyulmasını sağlar. Bizim hastamızda belirlediğimiz vertebra defekti ve gastroşizis gebeliğin erken döneminde bir amniyon membran rüptürünün meydana geldiğini göstermektedir. Amniotik bantın görülmesi kesin tanı için gerekmediği gibi sadece amniotik bant saptanması ABS tanısının koyulması için yeterli değildir. Sonuç olarak, obstetrik ultrasonografik görüntüleme, ABS'nin erken tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Tekrarlaması riskinin düşük olduğu ancak takip eden gebelikte seyrek de olsa ailevi rekürrens riski olabileceği aile ile paylaşılmalıdır.

PB-58

Bilateral servikovajinal arter ligasyonu: Plasenta previa totalise bağlı gelişen postpartum kanamalarda etkin cerrahi yöntem

Burcu Gündoğdu Öztürk, Nurettin Boran, Saynur Yılmaz, Özlem Moraloğlu Tekin

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan hastalarda gelişen postpartum kanama halen maternal mortalitenin önde gelen nedenlerindedir. Plasenta ayrıldıktan sonra uterus alt segment bölgesinde kontraktilitenin yeterince olmaması nedeniyle ciddi kanamalar meydana gelebilmektedir. B-Lynch suturu, Uterin balon tamponad uygulamaları gibi yöntemler etkin olsa da başarısızlık durumlarında histerektomi gerekebilmektedir. Uterin arterin dalı olan servikovajinal arter uterusun hemen lateralinde seyrederek ve uterusun alt segmentini besler. Dolayısıyla kanama esnasında direkt bilateral servikovajinal arter ligasyonunun yapılması kanamanın daha hızlı kontrol altına alınmasını sağlayabilir.

Yöntem: Hastanemizde Aralık 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan üç hastaya bilateral servikovajinal arter sutur ligasyonu uygulandı. Cerrahi esnasında mesane reddedildikten sonra insizyon hattının aşağısından, round ligamentin önünden retroperitona girilerek

üreteler visualize edildi. Ardından AbdRabbo'nun 1994'te 'Stepwise Devaskülarizasyon'u tarif ederken uyguladığı şekilde servikovaginal arterler uterus yan duvarına girdikleri bölgeden bilateral bağlandı. Cerrahi tekniğin uygulandığı hastalarda alt segment kanamaları son derece etkin bir şekilde durduruldu.

Sonuç: Plasenta previa totalise bağlı postpartum kanamalarda bilateral servikovaginal arter ligasyonu hızlı ve kolay uygulanabilir bir cerrahi yöntem olmakla birlikte maternal mortalite ve peripartum histerektomi oranlarını düşürmede etkili olabilir.

PB-59

Gestasyonel hipertansiyonun ortalama trombosit hacmine etkisi

Emre Başer¹, Funda Salgur², Melek Bilge³, Şafak Özdemirci⁴, Deniz Esinler⁴, Özlem Moraloğlu⁴

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat; ²Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara; ³Sağlık Bakanlığı Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Konya; ⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: 20. Gebelik haftasından sonra, kan basıncının 140/90 mmHg üzerinde olması ya da gebelik öncesi veya birinci trimester değerlerine göre kan basıncının (sistolik >25 mmHg ve/veya diyastolik >15 mmHg) yüksekliği ile seyreden duruma gestasyonel hipertansiyon (GHT) denir. Gebelikte hipertansiyonun görüldüğü bir başka durum da preeklampsidir. Özellikle şiddetli preeklampside mikro-trombüs oluşumları görülmektedir. Plateletlerin aktive olması ya da kemik iliğinde yeni üretilen plateletler, platelet hacminde artışa neden olmaktadır. Şiddetli preeklampside de mikro-trombüslerin olması platelet yıkımını ve üretimini (turnover) arttırmakta ve bu da ortalama platelet hacminin (OPH) artmasına yol açmaktadır.

Amaç: Gebeliğin önemli komplikasyonlarından biri olan GHT un OPH üzerine etkisinin olup olmadığının araştırması amaçlandı.

Yöntem: 2011–2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde doğum yapan GHT tanısı alan gebeler ve normotansif term gebeler çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu, sistolik arteriyel kan basıncı ≥ 140 -<160 mm Hg ve diastolik arteriyel kan basıncı ≥ 90 -<110 Hg mm olan ve preeklampsi kriterlerini içermeyen gebelerden oluşturuldu. Tüm gebelerin OPH'leri, doğum eyleminin (intrapartum dönem) başladığı veya doğumun gerçekleştiği zaman diliminde ölçüldü. Çalışma tekil, miad, sağlıklı fetüslara sahip 18–35 yaş aralığında olan, sistemik hastalığı ve gestasyonel diabeti olmayan, gebeliğin indüklediği gestasyonel hipertansiyondan başka komplikasyonları olmayan (çalışma grubu) gebeler ve randomize seçilen sağlıklı gebelerden (kontrol grubu) oluşturuldu. Gebeliği boyunca (vitamin ve ya demir preparatları gibi gebeliği destekle-

yici ilaçlar dışında) ilaç kullanımı, sigara, alkol veya bağımlılık yapan madde kullanım öyküsü olan gebeler çalışma dışı tutuldu. Datalar, hasta dosyalarından ve bilgisayar kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: GHT kriterlerini taşıyan 58 gebeden oluşan çalışma grubu ve normotansif 90 gebeden oluşan toplam 148 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grubun ortalama maternal yaşları, vücut kitle indeksleri, yenidoğanların gestasyonel haftaları (son adet tarihine ve ultrason bulgusuna göre) ve doğum şekilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p < 0.05$). Ancak, çalışma grubunun ortalama yenidoğan doğum ağırlıklarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu (3094.8 ± 241.7 g ve 3218.8 ± 443.9 g, $p = 0.001$). Her iki grubun ortalama hemoglobin değerleri, platelet sayıları ve serum kreatinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte ($p < 0.05$), GHT ile komplike olan gebeliklerin OPH'lerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (9.9 ± 1.1 ve 9.4 ± 0.9 $p = 0.006$).

Sonuç: GHT'si olan gebelerin OPH'lerinin yüksek olması, trombositlerin aktivasyonun artmasıyla ve dolaşımdaki genç trombositlerin sayısının daha yüksek oranda olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda GHT'si olan gebelerle kontrol grubundaki gebelerin gestasyonel haftalarında fark olmamasına rağmen, yenidoğanların doğum ağırlıklarının arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü. Buradan yola çıkarak GHT'da aktive olmuş plateletlerin intravasküler olarak mikro-trombüs oluşumuna normal gebelere göre daha fazla neden olabileceğinin tartışılması ve araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. OPH'nin GHT ile komplike olmuş gebeliklerdeki artışın tanımlayıcı bir kriter olup olmayacağını belirlemek için geniş popülasyonlar içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-60

NF1 mikrodelesyon sendromlu bir olgu sunumu

Kadri Murat Erdoğan¹, Özgür Kırbıyık¹, Taha Reşid Özdemir¹, Altuğ Koç¹, Özge Özer Kaya¹, Berk Özyılmaz¹, Merve Saka Güvenç¹, Alkım Yıldırım², Bahar Atakul², Yaşar Bekir Kutbay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) cafe au lait lekeleri, gözde lisch nodülü ve ciltte fibromatoz tümör ile karakterize otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Tüm dünyadaki insidansı 1/2500–1/3000 olarak görülmektedir. NF1 hastalarının yaklaşık %5–20'sinde NF1 geni ve contiguous (komşu) genlerde yaklaşık 1.4 Mb boyutunda heterozigot delesyon saptanmaktadır. NF1 mikrodelesyon sendromu hastalarında klinik sıklıkla daha ağır seyretmektedir.

Olgu: Antenatal takiplerinde biyokimyasal tarama testinde yüksek risk saptanan hastaya yapılan amniyosentez işlemi sonrası hasta polikliniğimize genetik danışmanlık için yönlendirildi. Gebeliğinin 20. haftasında olan hastanın fetal karyotip sonucu normal konstitüsyonel karyotip olarak raporlanmıştı. Fizik muayenesinde hafif mental retardasyon, fasyal dismorfizm, yeke boyun, vücutta yaygın café au lait lekeleri ve ciltte çok sayıda nörofibromla uyumlu olabilecek en büyüğü 1 cm olmak üzere solid kitleler tespit edildi. NF1 gen dizi analizi istenen hastada dizi analizinde mutasyon saptanmadı. Bunun üzerine NF1 geni için delesyon duplilasyon analizi MLPA yöntemi ile yapıldı. Analiz sonrasında NF1 geninde heterozigot tüm gen delesyonu saptandı. Ek olarak hastada sitogenetik mikroarray (CMA) çalışıldı. CMA analizinde NF1 ve komşu 9 geni içeren delesyon saptandı. Hastaya sonuçlarla ilgili genetik danışmanlık verildi. Hasta prenatal tanı istemedi.

Sonuç: Büyük gen delesyonları dizi analizi gibi yöntemler ile atlanabilmektedir. Nörofibromatozis düşünülen olgularda dizi analizinde mutasyon saptanmaması halinde MLPA ve/veya Mikroarray gibi moleküler tetikliklerin yapılması mutasyonları atlamamak adına çok önemlidir.

PB-61

Prenatal tanıda add8p saptanan bir olgu

Özgür Kırbıyık¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Özge Özer Kaya¹, Berk Özyılmaz¹, Yaşar Bekir Kutbay¹, Taha Reşid Özdemir¹, Merve Saka Güvenç¹, Altuğ Koç¹, Alkım Gülşah Şahingöz², Bahar Atakul²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji, İzmir

Amaç: Inverted Duplikasyon Delesyon 8p [invdupdel(8p)] Sendromu nadir görülen bir kromozom anomalisi olup hafiften ağır derecelere kadar değişken zeka geriliği, ağır gelişme geriliği ve hipotoni ile karakterizedir. Prevalansı tahminen 1/22000 ile 1/30000 arasındadır. Bilinen 50 kadar vaka rapor edilmiştir.

Olgu: İkinci gebeliğinde ileri anne yaşı (36) ve antenatal takiplerinde biyokimyasal tarama testinde yüksek risk nedeniyle 13. gebelik haftasında başvuran olguya, 16. gebelik haftasında amniyosentez işlemi yapıldı. Hızlı anöploidi taraması amacıyla yapılan QF-PCR analizi sonucu normal olan hastanın karyotip analizi sonucunda ise 46,.,add8p saptandı. Bunun üzerine çalışılan ebeveyn karyotip analizleri normal konstitüsyonel karyotip olarak değerlendirildi. Fetal örnekten yapılan Subtelomerik FISH çalışmasında ise 8p bölgesinde subtelomerik delesyon tespit edildi. Olgunun Düzey II USG taraması ve Fetal EKO gebelik haftası ile uyumlu ve normal olarak rapor edildi. Bunun üzerine yapılan moleküler karyotiplleme çalışması sonucunda 8p11.22–p23.1 bölgesinde 27.2 Mb büyüklükte, 122 OMIM

geni içeren duplikasyon ve 8p23.1–p23.3 bölgesinde 6.8 Mb büyüklükte 15 OMIM geni içeren delesyon saptanması ile olgunun [invdupdel(8p)] Sendromu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Dengesiz kromozomal yeniden düzenlenmelerde, USG takibinde fetal anomali tespit edilemeyebileceği, bununla birlikte kromozomal kökenin tespiti, olası fetal prognoz ve genetik danışma açısından moleküler karyotipllemenin öneminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

PB-62

X'e bağlı myotubuler myopati prenatal dönemde moleküler tanı: Olgu sunumu

Merve Saka Güvenç¹, Altuğ Koç¹, Berk Özyılmaz¹, Kadri Murat Erdoğan¹, Özge Özer Kaya¹, Özgür Kırbıyık¹, Taha Reşid Özdemir¹, Yaşar Bekir Kutbay¹, Cenk Gezer², Atalay Ekin², Gürsoy Pala², Alkım Gülşah Şahingöz²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: X'e bağlı santronükleer miyopati (XLCNM) (aynı zamanda miyotübüler miyopati [MTM] olarak da bilinir), şiddetli ile hafif arasında değişen kas güçsüzlüğü ile karakterizedir. Şiddetli (klasik) XLCNM prenatal olarak polihidramnios ve fetal hareketin azalması ile kendi belli etmekle birlikte, hipotoni ve solunum sıkıntısı olan yenidoğanlarda görülür.

Olgu: Olgumuz 34 yaşında gebeliğin ilk trimesterında ailesinde kas hastalığı öyküsü ile başvurdu. Kendisinde MTM1 geninde IVS7+1G>A heterozigot mutasyonu tespit edilen olguya gebeliğin 16 haftasında amniyosentez planlandı. Fetusta da mutasyon tespit edilmesi sonucu gebelik konsey kararıyla sonlandırıldı.

Sonuç: Tek gen hastalıkları için prenatal dönemde moleküler tanı testleri günümüzde oldukça yaygın kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda prenatal tanıda moleküler testlerin yerinin belirlenmesi ve taşıyıcılık tespitinden tanıya kadar uygulanan iş akışının tartışılması planlanmıştır.

PB-63

Distal trizomi 15q sendromunun prenatal bulguları

Serenat Eriş Yalçın¹, Mehmet Özgür Akkurt², Yakup Yalçın³, And Yavuz⁴, Esra Nur Tola¹, Mekin Sezik¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Kliniği, Bursa; ³Isparta Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji Birimi, Isparta; ⁴Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Distal trizomi 15q sendromu, kraniofasial, iskelet bozuklukları, genital anomaliler ve doğum öncesi / doğum sonrası gelişme geriliği ile ilişkili son derece nadir bir kromozomal bozukluktur. Bu bozukluğun şiddeti, 15q kromozomunun duplike bölümünün büyüklüğüne ve yerine bağlıdır. Biz burada bu nadir bozukluğun prenatal bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu: 27 yaşındaki G1P0 hasta gebeliğin 33. haftasında fetüsün büyüme parametrelerinin değerlendirilmesi için başvurdu. Ultrason muayenesinde fetal uzun kemiklerde kısalık (HL: 27w 3 <%5p, FL: 29w <% 2p), dolikosefali ve hafif ventrikülomegali saptandı. Fetal manyetik rezonans görüntüleme sonografik bulguları doğruladı. Gebeliğin 35. haftasında fetal distress nedeni ile acil sezaryen ile 2000 g ağırlığında erkek bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede uzun filtrum, yüksek damak, düşük yerleşimli kulak, dolikosefali, kraniosinotiz gibi kraniofasial anomaliler, kriptorşidizm, bilateral alt ve üst ekstremitelerde kısalığı saptandı. Neonatal kromozom analizinde parsiyel monozomi 2p ve parsiyel trizomi 15q izlendi. Aileye gerekli genetik danışmanlık verildi.

Sonuç: Nadir görülen hastalıkların prenatal sonografik bulgularını paylaşmak, diğer klinisyenlere ışık tutmak adına önemlidir. Distal trizomi 15q sendromunda prenatal bulgularımız, bilateral kısa femur ve humerus, dolikosefali ve hafif ventrikülomegali idi.

PB-64

Tersiyer bir merkezde fetal manyetik rezonans görüntüleme endikasyonlarının incelenmesi

Serenat Eriş Yalçın¹, Yakup Yalçın², Esra Nur Tola¹, And Yavuz³, Mehmet Özgür Akkurt⁴, Mekin Sezik¹, Mehmet Okan Özkaya¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Isparta; ²Isparta Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Isparta; ³Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ⁴Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Kliniği, Bursa

Amaç: Fetal anatomiyi değerlendirmede ultrasonografi tercih edilen tarama yöntemi olmasına rağmen, hızlı tarama tekniklerinin gelişmesiyle fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) giderek daha fazla kullanılmaktadır. MRG, daha iyi doku kontrastı sağlar ve sonografiden farklı olarak, maternal obezite, fetal pozisyon, oligohidramnios veya kemik artefaktlardan önemli ölçüde etkilenmez. Fetal MRG genellikle kesin olmayan sonografik bulguları teyit etmek veya fetal malformasyonların ileri değerlendirilmesinde endikedir. Amacımız, üçüncü basamak merkezimizde klinisyenler tarafından tercih edilen fetal MRG endikasyonlarının incelenmesidir.

Yöntem: Üç yıllık dönemde fetal MRG'leri çekilen 111 olgu retrospektif olarak incelendi. Fetal lezyonlar organ sistemlerine göre sınıflandırıldı ve klinisyenlerin bu yöntemle başvurma nedenleri, tercih edilen endikasyonlar ortaya kondu.

Bulgular: Fetal MRG incelemesine, 111 fetustan 68'ine intrakranial anomaliler, 23 olguda şiddetli maternal obezite, 8 fetusa intraabdominal anomali, 5 fetusa intratorasik, 4'üne spinal kord, 1 olguya baş-boyun anomalisi ve 2 fetusta da diğer bölge anomalileri için başvurulmuştur.

Sonuç: İntrakraniyal patoloji, en sık saptanan alt grup ventrikülomegali olmak üzere, fetal MRG değerlendirmesi için major endikasyondur.

PB-65

Meckel-Gruber sendromu ve mozaik trizomi 17: Literatürdeki 2. vaka

Muhittin Eftal Avcı

Erzurum Nenebatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum

Amaç: Nadir görülen, ölümcül, klasik triadı oksipital ensefalosel, polidaktili ve kistik displastik böbrekler olan Meckel-Gruber sendromlu bir olguyu sunmak.

Olgu: 36 yaşında, G6P5Y5 olan gebe kliniğimize, ensefalosel ön tanısı ile refere edildi. Ailenin hikayesinde özellik yoktu ve eşler arasında akrabalık bulunmuyordu. Yapılan ultrasonografide; oksipital ensefalosel, bilateral renal kistik displazi ve polidaktili izlendi. Bu bulgular ile Meckel-Gruber Sendromu (MGS) tanısı kondu. Aile terminasyon öncesi genetik inceleme istemedi. Gebelik terminasyonundan sonra yapılan makroskopik inceleme ultrasonografi bulguları ile uyumlu idi ve alınan cilt biyopsisinden yapılan genetik inceleme sonucu mozaik trizomi 17 olarak raporlandı.

Sonuç: Serebello-okulo-renal sendrom (Joubert sendrom tipi B) ve MGS primer silia disfonksiyonu ile ilişkili gelişimsel otozomal resesif bozukluklardır. MGS; merkezi sinir sistemi (MSS) anomalileri (>%90 oksipital meningoensefalosel), hemen tüm vakalarda multistik displazi ile bilateral genişlemiş böbrekler ve karaciğerde fibrotik değişiklikler ve vakaların %80'inde polidaktili ile karakterizedir. Diğer sık gözlenen bulgular; konjenital kalp hastalıkları, yarı dudak-damak, mikroftalmi ve diğer okular anomaliler, genital, gonadal ve diğer MSS anomalileridir. Bizim vakamızda da oksipital ensefalosel, bilateral renal kistik displazi ve tüm ekstremitelerde polidaktili ve Potter-benzeri yüz dismorfolojisi vardı. Ayrıca bizim vakamız literatürde Cierna Z ve ark. bildirdiği vakadan sonra MGS ile birlikte görülen ikinci mozaik trizomi 17 olgusudur. Diğer vaka sunumlarında kromozomal aberasyondan bahsedilmemektedir. Sonuç olarak MGS, fetal ve neonatal dönemde ölümcül olan ve yüksek (%25) rekürrens

oranı bilinen ve erken dönemde ultrasonografi ile tanısı mümkün olan bir hastalıktır. Ailelere daha sonraki gebelikler için genetik danışma verilmelidir.

PB-66

İzole ARSA ve trizomi 21:

Olgu sunumu

Muhittin Eftal Avcı¹, Deniz Açar², Ali Ekiz²

¹Erzurum Nenebatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Çoğu kişide sağ subklavian arter, aortik arkın üç ana dalından biri olan brakiosefalik arterden çıkar. Aberran sağ subklavian arter (ARSA) ise sağ subklavian arterin direk olarak duktus arteriosus komşuluğundaki desandan aortadan çıkıp trakeanın arkasından sağ omuza doğru giden bir varyantıdır. Fetal hayatta ultrasonografi ile tanısı konabilen ARSA, kromozomal anomalilerle ilişkili olabilir. Biz Trizomi 21'li bir izole ARSA olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 27 yaşında G1P0 olan hasta, ayrıntılı ultrasonografi yapılması amacıyla kliniğimize refere edilmişti. Doğu Anadolu Bölgesinde çok yaygın kabul gören davranış şekli olarak gebe tarama testlerini yaptırmayı reddetmiş fakat ayrıntılı ultrasonografi yaptırmak istemekteydi. Yapılan incelemede izole olarak ARSA tespit edildi. Diğer sistemlerin de detaylı incelenmesinde başka anomali gözlenmedi. Aileye genetik danışmanlık verildikten sonra amniyosenteze karar verildi. Genetik inceleme sonucu Trizomi 21 olarak raporlandı.

Sonuç: Genel popülasyondaki ARSA insidansı yaklaşık olarak %1'dir. İzole olarak tespit edilen ARSA'nın majör klinik etkisi olmasa da özellikle Trizomi 21 olmak üzere kromozomal anomalilerle ilişkili olabilir. ARSA, izole olarak bildirildiği vakalarda olmakla birlikte genellikle diğer konotrunkal anomalilerle birlikte insanlardaki en sık mikrodesezyon sendromu olan DiGeorge sendromunda da bildirilmiştir. Son dönemde yayınlanan birçok çalışmada örneğin; Svirsky R ve ark. nın 62 vakalık serisi (41'i izole ARSA), Ranzini ve ark. nın 79 vakalık serisinde (43'ü izole ARSA), Erzincan SG ve ark. 20 vakalık serisinde (13'ü izole ARSA), Maya I ve ark. 63 vakalık serisinde (36'sı izole ARSA), izole ARSA vakalarının hiçbirinde kromozomal anomali tespit edilmemiştir. Literatürdeki bu son çalışmaların aksine Esmer AC ve ark. nın 2013'te yayınlanan makalesinde ise 148 ARSA olgusunun 98'i izole ve bu 98 olgunun altısında Trizomi 21 tespit edilmiştir. Bizim vakamızda da ARSA izole bulgu olmasına rağmen sonuç Trizomi 21 olarak gelmiştir. Sonuç olarak, izole ARSA vakalarının da kromozomal anomalilerle ilişkisi hakkında aile bilgilendirilmelidir. Tarama testlerini yaptırmayı bile reddetmiş aileler uygun bilgilendirme sonucunda invaziv test isteyebilirler.

PB-67

Fetal kalbin birinci ve ikinci trimester ultrasonografisinde değerlendirilmesi: Sonuçlar, sınırlamalar

Talat Umut Kutlu Dilek¹, Güngör Gonca Yıldırım², Umut Sarı², Ganime Elif Aydeniz²

¹Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: İlk trimester taraması sırasında değerlendirilen fetal kardiyak anatomi ile 2. trimesterde muayenesinde değerlendirilen fetal kardiyak anatomisinin uyumluluğunu belirlemek.

Yöntem: Nisan 2015–Temmuz 2017 tarihleri arasında Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Merkezinde ilk trimester tarama testi sırasında erken fetal anatomik muayene yapılan 523 hastaya ait ultrasonografi verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İlk trimester kardiyak anatomisinin değerlendirilmesi sırasında kardiyak situs, 4 oda görünümü, büyük damar çıkışları değerlendirme kriteri olarak alındı. Tüm vakalar transabdominal teknikle aynı operator tarafından değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede tüm olgularda konvansiyonel ve high-definition power Doppler modları kullanıldı. Bu olguların tümünün ikinci trimester muayenesi aynı operatör tarafından ISUOG rehberine göre gerçekleştirildi.

Bulgular: Toplam 523 olguya ilk trimester muayenesi yapıldı. Bu olgulardan kardiyak değerlendirme de en az 2 kriteri sağlayan olgulardan gebeliği devam eden ve ikinci trimester muayenesinde ISUOG'un temel ve genişletilmiş kardiyak muayene kriterlerine göre tekrar incelenen 519 vakanın sonuçları incelendi. Median ilk trimester muayenesi 12 hafta 5 gün hafta; median 2. trimester muayene haftası 20 hafta 4 gün idi. Olguların tamamında situs ve 4 oda görünümü elde edildi. Büyük damar çıkışları ayrı ayrı olarak olguların % 75'inde dökümente edildi. Buna göre ilk trimester muayenesi sırasında toplam 7 olguda (%1.3) majör kardiyak anomali saptandı. İlk trimesterde kardiyak anomali tanısı alan vakalardan birinde invaziv genetik tanı Noonan sendromu, 1 tanesinde Triploidi (69 XXX), ile uyumlu olup 4 olgu multiple anomali ile beraberdi. 2 olgu % 97'nin üzerinde olan NT değerleri ile birliktelik gösteriyordu. Bir olguda ise 20. haftada büyük damar transpozisyonu saptandı. Bu olguda maternal BMI: 27 kg/m² olup ilk trimester muayenesinde büyük damar çıkışlarının optimal değerlendirilememiş olup ilk trimester muayenesinde NT: 1.3 mm idi.

Sonuç: İlk trimester fetal muayene sırasında özellikle büyük damar çıkışlarının high definition power doppler ile dökümente edildiği olgularda fetal kalp anatomisi 2. trimester muayenesi ile korelasyon göstermekte olup fetal pozisyon, maternal vücut kitle indeksinin yüksek olması ve alt abdomende geçirilmiş cerrahiye bağlı skar dokusunun olduğu durumlar optimal değerlendirme şansını azaltmaktadır.



16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Yazar Dizini

A

Açar D.	SB-06, PB-66
Açmaz G.	SB-07
Adalı E.	PB-43
Akın Evsen G.	PB-20
Akkurt M.Ö.	PB-39, PB-40, PB-63, PB-64
Akkus F.	PB-17
Alemdaroğlu S.	PB-05
Arıkan D.C.	SB-02
Arıkan T.	SB-02
Arslan N.	PB-50
Arslan S.	SB-18
Ataç T.	PB-13
Atakul B.	SB-23, PB-60, PB-61
Avcı M.E.	SB-06, PB-11, PB-65, PB-66
Aydeniz G.E.	PB-67
Aydın E.	PB-51
Aykaç D.	SB-10
Aysu T.	PB-52
Azgın M.	SB-10

B

Bağcı A.	PB-24
Balıkoğlu M.	PB-56
Barut M.U.	SB-03
Başer E.	PB-59
Bilge M.	PB-59
Bolat G.	PB-02, PB-44, PB-45, PB-46, PB-47, PB-48, PB-49
Boran N.	PB-58
Bulu G.	PB-53

C-Ç

Ceylan Y.	SB-11
Çakıroğlu Y.	SB-11

Çakmak B.	SB-05, SB-18, PB-18, PB-22, PB-23, PB-39, PB-40
Çekmen M.B.	SB-11
Çelik E. (Ebru)	SB-08, SB-13, PB-36
Çelik E. (Engin)	SB-04
Çelik F.	SB-21
Çelik Kavak E.	SB-12, SB-15, PB-29, PB-53
Çetinkaya G.	PB-30
Çınar A.	PB-24
Çiğ B.	SB-09
Çoban G.	PB-05
Çöl Madendağ İ.	SB-07

D

Dal Y.	SB-09, PB-03, PB-27
Delibaş İ.B.	PB-22
Demirci O.	PB-02, PB-44, PB-45, PB-46, PB-47, PB-48, PB-49
Demirel E.	PB-54
Diktaş E.G.	PB-30
Doğan Durdağ G.	PB-05

E

Ekin A.	SB-16, SB-26, SB-28, PB-57, PB-62
Ekiz A.	SB-06, PB-41, PB-66
Emekçi Özey Ö.	PB-09, PB-12, PB-13, PB-15
Eraslan Şahin M.	SB-07
Erdoğan K.M.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Erenel H.	SB-19
Ergenoğlu A.M.	PB-50
Eriç Özdemir M.	PB-02
Eriş Yalçın S.	PB-63, PB-64
Eroğlu V.	SB-18
Esinler D.	PB-30, PB-59

G

Gedikbaşı A.	PB-11, PB-41
Gezer C.	SB-16, SB-26, SB-28, PB-57, PB-62
Gözükara İ.	PB-25
Göçmen A.	SB-01
Göksever Çelik H.	SB-04
Göncü Ayhan Ş.	PB-30
Görgen H.	SB-04
Göynüner F.G.	PB-02
Göynüner G.	SB-01
Güllücü S.	PB-22
Günay T.	SB-01
Gündoğdu Öztürk B.	PB-58
Günel Karadeniz P.	SB-10
Güngören A.	PB-25
Günkaya O.S.	PB-41
Günyeli İ.	PB-24
Gürpınar E.	PB-19, PB-28

H

Hısım Y.	PB-18
----------	-------

İ

İçen M.S.	PB-20
İncebiyık A.	SB-03
İzgi E.	SB-03

K

Kaçar M.T.	SB-17, PB-54, PB-56, PB-57
Kalaycı H.	PB-05
Kanmaz A.G.	PB-55
Kara O.	SB-10
Karaçor T.	PB-51
Karlı D.	SB-10
Karşı M.F.	SB-19
Kartal E.	PB-40
Kavak S.B.	SB-12, SB-15, PB-29, PB-53
Kavuzlu İ.	SB-10
Keser H.B.	SB-15, PB-53
Kırbiyık Ö.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Kıyak H.	PB-41
Kirişçi E.	SB-10

Koç A.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Kolsal N.	PB-07
Konuralp Atakul B.	PB-54, PB-55, PB-56, PB-57, SB-16, SB-17,
Korkmaz S.Ö.	SB-19
Korkmazer E.	SB-05, PB-23, PB-39, PB-40
Kubat G.	SB-24
Kutbay Y.B.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Kutlu Dilek T.U.	PB-67
Küçükkerdoğan İ.B.	PB-07

M

Madendağ Y.	SB-07
Mekseliyna Kökmen F.	SB-10
Melekoğlu R.	SB-08, SB-13, PB-31, PB-32, PB-34, PB-35, PB-36, PB-37, PB-38
Metin A.P.	PB-54, PB-55
Moraloğlu Ö.	PB-59
Moraloğlu Tekin Ö.	PB-30, PB-58
Müftüoğlu K.	PB-06

N

Nazıroğlu M.	SB-09
--------------	-------

O-Ö

Okuducu U.	PB-27
Oral H.B.	PB-14, PB-17
Ökmen F.	PB-50
Özay A.C.	PB-09, PB-12, PB-13, PB-15
Özdemir H.	SB-05
Özdemir İ.	SB-04, SB-06
Özdemir M.	PB-44, PB-45, PB-46, PB-47, PB-48, PB-49
Özdemir T.R.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Özdemirci Ş.	PB-59
Özel A.	SB-19
Özer Kaya Ö.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62
Özeren M.	SB-16, SB-23
Özkaplan Ş.E.	SB-10
Özkaya M.O.	SB-09, PB-03, PB-24, PB-27, PB-64
Öztekin D.	PB-55, PB-56
Öztekin D.C.	SB-23
Öztekin Ö.	PB-56

Özusta M.	SB-10	Taner C.E.	SB-23, PB-54, PB-57
Özyılmaz B.	SB-23, SB-24, SB-26, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62	Tatlıkazan Ö.	PB-07
P			
Pala G.	SB-26, SB-28, PB-62	Tola E.N.	PB-63, PB-64
Pala H.G.	SB-17	Topbaş N.F.	PB-21
Peker Koç Z.	SB-24	Topçuoğlu S.	PB-07
Peker N.	PB-51	Turan G. (Gökçe)	PB-16
Pekin O.	PB-02, PB-44, PB-45, PB-46, PB-47, PB-48, PB-49	Turan G. (Gülay)	PB-43
Polat İ.	PB-11	Turhan U.	SB-26
S-Ş			
Sağ İ.	SB-05, PB-22, PB-23, PB-39, PB-40	Türker Y.	PB-24
Sak M.E.	SB-03	U-Ü	
Sak S.	SB-03	Usta A.	PB-43
Saka Güvenç M.	SB-23, SB-24, SB-28, PB-60, PB-61, PB-62	Üstünyurt E.	SB-05, PB-23, PB-39, PB-40
Salgur F.	PB-59	V	
Sancaklı Usta C.	PB-43	Varlıbaş Z.N.	PB-07
Sancar C.	PB-50	Y	
Sarı U.	PB-67	Yalçın E.	SB-12
Sayal H.B.	PB-31, PB-32, PB-34, PB-35, PB-37, PB-38	Yalçın S.	PB-52
Sekkin Eser M.	PB-06	Yalçın Y.	PB-63, PB-64
Selcen Cebe F.	PB-14, PB-17, PB-52	Yalınkaya A.	PB-20, PB-51
Selçuk K.	PB-27	Yapar Eyi E.G.	PB-06
Sezer S.	SB-06	Yardımcı O.D.	SB-01
Sezik M.	PB-17, PB-19, PB-28, PB-63, PB-64	Yavuz A.	PB-63, PB-64
Soran Z.Ö.	SB-10	Yaycı E.	PB-09, PB-12, PB-15
Şahin E.	SB-07	Yener G.	PB-53
Şahingöz A.G.	SB-26, SB-28, PB-61, PB-62	Yeniçel A.Ö.	PB-50
Şahingöz Yıldırım A.G.	SB-16, SB-17, PB-56, PB-57, PB-55	Yıldırım A.	PB-60
Şamlı F.	PB-05	Yıldırım G.G.	PB-67
Şanlı C.	PB-29, PB-53	Yıldırım Köpük Ş.	SB-11
Şanlı K.	SB-04	Yılmaz A.	PB-25
Şavklı A.Ö.	SB-04	Yılmaz M.	SB-10
Şen C.	SB-19, PB-51	Yılmaz S.	PB-58
Şener G.C.	SB-20	Yücel A.	PB-30
Şener K.T.	SB-20	Yücel Zengin E.	PB-20
T			
Tandoğan B.	PB-02, PB-44, PB-45, PB-46, PB-47, PB-48, PB-49	Yücesoy G.	SB-11
Z			
		Yücesoy Köse B.	PB-20
		Yüksel Şimşek S.	PB-05
		Zayım N.	PB-28

PERİNATOLOJİ DERGİSİ

Cilt 25 | Supplement | Ekim 2017

İçindekiler

16. Ulusal Perinatoloji Kongresi 28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Bilimsel Program	v
Sözlü Bildiri Özetleri (SB-01 – SB-28)	S1
Poster Bildiri Özetleri (PB-02 – PB-67)	S13
Yazar Dizini	S39