

masıdır. Doğum induksiyonu kullanım oranı yıllar geçtikçe artmaktadır, bu oran 1990–2011 yılları arasında %9.5'den %23.2'ye yükselmiştir, fakat hangi protokolün daha güvenli ve ya daha etkili olduğu literatürde hala netlik kazanmamıştır. Bizim amacımız yüksek doz oksitosin protokolü ile düşük doz oksitosin protokolünü güvenilirlik ve etkinlik açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya tekil, canlı, verteks prezentasyonunda, doğumu spontan başlamayan, daha önce geçirilmiş uterin cerrahisi olmayan, konjenital anomali saptanmayan, 37–41 gestasyonel hafta arasındaki 150 primigravid gebe dahil edildi. Bu gebeler oksitosin başlama dozuna ve oksitosin artış dozuna göre iki gruba ayrılarak 75 yüksek doz oksitosin uygulanan grup ve 75 düşük doz oksitosin uygulanan grup oluşturuldu. Yüksek doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 4 mü/dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturana kadar her 15 dakikada bir 4 mü/dk arttırılarak infüze edildi. Düşük doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 2 mü/dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturana kadar her 15 dakikada bir 2 mü/dk arttırılarak infüze edildi. İstatistiksel depremlendirmeler SPSS 21 versiyonu ile gerçekleştirildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yüksek doz indüksiyon protokolü, doğum eyleminin I.–II. ve III. evrelerinin sürelerini kısaltmadı. Sezaryen doğum oranları, maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından her iki grupta da anlamlı bir fark izlenmedi. Yüksek doz indüksiyon protokolünde koyu mekonyum oranının yüksek olmasına rağmen fetal hipoksi/asidoz ve neonatal sonuçlar açısından istatistiksel farklılık belirlenmedi.

Sonuç: Yüksek ve düşük doz indüksiyon yöntemleri arasında sezaryen doğum oranı, maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından farklılık görülmemiştir; yüksek doz indüksiyon yöntemi doğum süresini düşük doz indüksiyona göre kısaltmamıştır; bu nedenle iki yöntemin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir.

PB-055

Percutaneous minimally invasive fetoscopic surgery for spina bifida aperta: first cases in Turkey

İbrahim Alataş¹, Hüseyin Canaz¹, Ali Gedikbaşı², Kerem Özel¹, Ayten Saraçoğlu³, Tolga Saraçoğlu³, Nursu Kara⁴, Thomas Kohl⁵

¹Spina Bifida Research Center, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ²Department of Perinatology, Kanuni Sultan Süleyman Hospital, Istanbul; ³Department of Anesthesiology and Reanimation, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ⁴Department of Neonatology, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ⁵German Center for Fetal Minimal Invasive Surgery, Justus Liebig University, Giessen, Abmany

Objective: Myelomeningocele (MMC), one of the most common congenital malformations, can result in severe lifelong

disabilities, including paraplegia, hydrocephalus, Chiari II malformation, incontinence, sexual dysfunction, skeletal deformations and mental impairment. MMC was the first nonlethal anomaly to be treated by fetal surgery. The first fetoscopic approaches for spina bifida closure in humans by maternal laparotomy, uterine exteriorization, and transuterine trocar placement were reported in the United States by Bruner et al. and Farmer et al. Both teams abandoned their fetoscopic approaches because early results were disappointing due to technical difficulties. Since then, fetoscopic fetal surgery for spina bifida has been replaced by an open surgical approach performed currently for several hundreds of human fetuses in North America and also for some fetuses in Brazil, Poland, Spain and Switzerland. Percutaneous minimally invasive fetoscopic approach was defined by Thomas Kohl, to minimize maternal trauma from the open fetal surgical approach. Our aim is to present the first two cases of Turkey and their short term results.

Methods: Percutaneous fetoscopic patch closure was attempted for repair of myelomeningocele in two fetuses with L5 and L4 lesions respectively, by a surgical team consists of a perinatologist, pediatric neurosurgeon and a pediatric surgeon.

Results: Procedures were performed at 25+2 and 25+4 weeks of gestation, respectively. Follow-up of pregnancies continued for 4 and 5 weeks. Fetuses were delivered at 31+1 and 31+3 weeks of gestation, respectively. Their neural cords were completely covered although in small areas skin closure was incomplete. Complete skin closure occurred beneath an occlusive draping within 4 to 6 weeks.

Conclusion: Both neonates showed reversal of hindbrain herniation, near-normal leg function, and satisfactory bladder and bowel function. Ventriculoperitoneal shunt insertion was not required for both neonates.

PB-056

Conservative surgical techniques for treatment of massive obstetric hemorrhage in abnormal placental implantation and uterine atony

Ahmet Yalınkaya

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakir

Objectives: The aim of this study was to discuss the use of new conservative surgical techniques in cases of postpartum massive hemorrhage in abnormal placentation and uterine atony, and to discuss our experience and thereby contribute to the literature.

Methods: We prospectively designed this study to include 24 patients and collected the data during the 21-month period between April 2013 and January 2015. The patients' char-