

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 gebeye 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. Anlamlı 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 gözükmemektedir. 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 distress - 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.