

nımlanmaktadır. Türkiye’de maternal mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde kan transfüzyonu gerektiren postpartum kanama olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde 01.01.2011-10.08.2013 tarihleri arasında gerçekleşen doğumların kayıtları tarandı. Bu dönemde toplam 2020 doğumun 22’sinde kan transfüzyonu gerektiren kanama olduğu saptandı (%1.08). Hasta dosyaları incelenerek hastaların demografik özellikleri, doğumda gebelik haftası, doğum şekli, antepartum risk faktörleri, postpartum kanama nedenleri, transfüzyon öncesi hemoglobin değerleri, diğer postpartum komplikasyonlar, maternal morbidite ve varsa mortalite değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 30.91±4.59 olup, 23 ile 43 arasında değişmekte idi. Ortalama parite 0.68±0.72 olup, 0 ile 2 arasında değişmekte idi. Olgularımızın tamamında tekil gebelik mevcuttu. Doğumda gebelik haftası ortalama 36.05±4.20 olup, 24 ile 40 aralığındaydı. 22 olgunun 17’si sezaryen ile doğum yapmıştı (%77.27). En sık karşılaşılan postpartum kanama nedeni uterin atoni idi (%59.09). Transfüzyon öncesi hemoglobin düzeyleri 4.5 ile 9.8 gr/dL arasında değişmekte olup, ortalama 7.82±1.34 gr/dL idi. Plasenta previa ve inkreata tespit edilen bir olguda kanama kontrolü için hipogastrik arter ligasyonu uygulanmıştı. Olgularımızda mortalite izlenmemişti.

**Sonuç:** Postpartum kanama, sık karşılaşılan obstetrik acillerden biridir, maternal morbidite ve hatta mortalite ile sonuçlanabilir. Postpartum kanama tanı ve yönetiminde; risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması, doğum süresince ve erken postpartum dönemde hastanın yakın takip edilmesi oldukça önemlidir. Zamanında müdahale edilmesi ve kan transfüzyonu yapılması hayat kurtarıcı olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Etiyoloji, postpartum kanama, transfüzyon

## PB-113

### Intrauterin kardiyak yetmezlik nedeni olarak Galen ven anevrizması

Nihal Şahin Uysal<sup>1</sup>, Çağrı Gülümser<sup>1</sup>, Tuğba Tekelioğlu<sup>1</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>2</sup>, Birgül Varan<sup>3</sup>, Filiz Yanık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Galen ven anevrizması internal serebral venlerin füz-yon defektinden kaynaklanan nadir görülen bir konjenital anomalidir. İntrakranial vasküler malformasyonların %1’ini

oluşturur. Düşük rezistansa bağlı yüksek debili kardiyak yetmezlik yapar. Kliniğimizde intrauterin olarak saptanan bu olgunun gündeme getirilerek literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 39 yaşında ve dördüncü gebeliği olan olgumuz 25+2 haftalık iken fetal kardiyak anomali şüphesi ile kliniğimize sevk edilmişti. Yapılan ultrasonografide nukal kalınlıkta artış, kardiyak aksta sola deviasyon, kalpte toraksın yarısını kaplayacak şekilde büyüme, vena kava superior ve boyun vasküler yapılarında belirgin genişleme saptandı. Kranial anatomi değerlendirildiğinde, orta hatta genişlemiş yapı dikkat çekti ve renkli dopler ile değişken akım yönlerine sahip genişlemiş damar yapılarının görülmesi sonucunda Galen ven anevrizması tanısı düşünüldü. Fetal ekokardiografide sağ kalp boşlukları genişlemiş olup, belirgin kardiyak anomali tespit edilmedi. Antenatal izleme sık aralıklarla devam edildi. Olgumuza fetal akciğer matürasyon indüksiyonu için tek kür betame-tazon uygulandı ve kardiyak yetmezlik bulgularının artması üzerine 32. gebelik haftasında 1750 gram ağırlığındaki bebek sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan solunum sıkıntısı nedeni ile entube edildi, intratrakeal sürfaktan uygulandı. Girişimsel Radyoloji tarafından embolizasyon planlandıysa da, yenidoğan stabilize edilemediğinden girişim yapılması mümkün olmadı. Postpartum 10. saatte saturasyon düşüklüğü, bradikardi, takiben kalp ve solunum durması ile yenidoğan eksitusu gerçekleşti.

**Yorum:** Galen ven anevrizması olgularının çoğu 3. trimesterde saptanır, kardiyomegali ile prezente olur. Literatürde fetal dekompanasyon olmadan önce doğumu öneren yayınlar olmakla birlikte, prematür doğumun yenidoğan sonuçlarını değiştirmediyi belirten yayınlar da mevcuttur. Prognoz; tanı zamanı, kardiyak yetmezlik bulgularının varlığı ve anevrizmanın boyutuna bağlıdır. Şiddetli kardiyak yetmezlik, morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicisidir.

**Anahtar sözcükler:** Galen ven anevrizması, intrauterin kardiyak yetmezlik, prenatal tanı

## PB-114

### Servikal dokuda kollajen ve hidrokspirolin oranları ve gebelik süresince serviks dokusundaki kollajenin fizyolojik değişimi

Oğuz Arslan<sup>1</sup>, Asuman Gedikbaşı<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>, Murat Giriş<sup>3</sup>, Semra Doğru Abbasoğlu<sup>3</sup>, Ali İsmet Tekirdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul; <sup>2</sup>İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü; <sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Normal gebelik sırasında, serviksin biyomekanik sağlamlığı kollajen tarafından sağlanır. Gebelikte ve abort yapan

gebelerdeki fizyolojik kollajen değişimleri, gebelik haftası ile yaş ve parite ile ilişki göstermektedir.

**Yöntem:** Çalışmada ilk trimester gebelik kaybı (çalışma grubu, n=45) ve benign jinekolojik sebeplerle (kontrol grubu, n=13) kliniğimize başvuran 58 hastaya servikal biyopsi uygulandı. Birinci trimester abortu olan 45 hasta, gebelik haftalarına göre 3 grupta incelendi: <7. Hafta (n=11), 7-9. Hafta (n=23), >9. Hafta (n=11)). Biyokimyasal ölçüm yapılarak kollajen miktarı ( $\mu\text{g}$  OHP/mg kuru doku) hesaplandı. Bunun için, Switzer' in tanımladığı şekilde serviks dokusunda hidrokspirolin (OHP) ölçümü yapıldı. Son olarak, kollajen miktarının, yaş ve parite ile değişimi araştırıldı.

**Bulgular:** Kontrol grubunda  $24.48 \pm 12.87$   $\mu\text{gOH-prolin/mg}$  kuru doku ve çalışma grubunda anlamlı olacak şekilde  $13.06 \pm 4.17$   $\mu\text{gOH-prolin/mg}$  kuru doku saptandı ( $p=0.0001$ ). Veriler gebelik haftalara göre düzenlendiğinde, kontrol grubu ile <7 hafta grubu ( $17.01 \pm 1.11$   $\mu\text{gOH-prolin/mg}$  kuru doku) arasında kollajen değerlerinde farklılık izlenmemiştir ( $p=0.047$ ). 7-9. hafta grubu ( $12.07 \pm 3.85$   $\mu\text{gOH-prolin/mg}$  kuru doku) ve >9. hafta grubunun ( $11.16 \pm 4.39$   $\mu\text{gOH-prolin/mg}$  kuru doku) değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p=0.0001$ ). Lineer regresyon analizlerinin sonucuna göre, kollajen yaşla artmakta ve parite ile azalmaktadır.

**Sonuç:** Serviks kollajen içeriği gebeliğin ilk trimesterinden itibaren azalmaya başlamaktadır: gebeliğin 7. haftasından itibaren kollajen seviyeleri düşmeye başlamaktadır. Literatür bilgisi ile uyumlu şekilde kollajen değerlerinin yaşla birlikte artmakta, parite ile azalmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Servikal kollajen, OH-prolin, fizyolojik değişiklik

## PB-115

### Olgu sunumu: 14q32 delesyonu

Ulaş Çoban<sup>1</sup>, Çağdaş Özdemir<sup>1</sup>, Samet Günkaya<sup>1</sup>, İbrahim Polat<sup>2</sup>, Alev Aydın<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği; <sup>2</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Ünitesi, İstanbul

**Amaç:** 14q interstisyel delesyonu çok sık rastlanılan bir mutasyon olmamakla beraber kendine özgü fenotipi ve birçok sistemi ilgilendiren hastalıklarla ilişkili bir mutasyondur.

**Olgu:** NS (33 yaşında, G2 P1, eski sectio)'ye 12. gebelik haftasında uygulanan ikili tarama testinde risk saptanması üzerine 14. gebelik haftasında koryon villus biyopsisi uygulandı. Örneklem sonucunda 14q32 bandını içeren interstisyel 14q delesyonu şeklinde geldi ( $46,-\text{del}(14)(q24q32)$ ). Özgeçmiş ve aile öyküsünde herhangi bir özellik bulunmayan hastaya

19. gebelik haftasında yapılan ultrasonografide bilateral ventrikülomegali (lateral ventriküller 12 mm) ve kardiyak patoloji (sol ventriküler hipoplazi ve muskuler VSD) saptanmıştır. Genetik bölümü doktorları ile ortak görüşme ve hasta ile eşine verilen danışma sonrası, aile gebeliğin sonlandırılmasına karar vermiştir. Otopsi bulguları, prenatal bulgular ile uyumlu gelmiştir. 14. kromozomun uzun kolu ile ilişkili 3 farklı delesyon saptanabilmektedir: ring formasyonu, terminal delesyon ve interstisyel delesyon. En sık görülen tipi ring delesyonu olup fasyal dismorfizm ve hastalarda konvülsiyonlar tipik bulgularıdır. 14q terminal delesyon gösteren olgularda sabit veya ortak bulgular görülmeyebilir. Buna karşın literatürde yayınlanmış bulunan postnatal interstisyel delesyon olgularının ortak verileri, karakteristik dismorfik bulgular (anürezis, nonepileptik miyokloni, Wolff-Parkinson-White sendromu, gecikmiş miyelinizasyonu), mental ve motor gelişme geriliği şeklindedir.

**Sonuç:** 14q interstisyel delesyonu kendine özgü fenotipi, meydan gelen mental ve motor gelişme geriliğine bağlı olumsuz prognoza neden olmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İnterstisyel 14q delesyonu, prenatal tanı

## PB-116

### Antenatal ve postnatal non-immun hidrops fetalis tanısı alan olgular

Ferhat Demir<sup>1</sup>, Merih Çetinkaya<sup>1</sup>, Gökhan Büyükkale<sup>1</sup>, İbrahim Polat<sup>2</sup>, Alev Aydın<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Bölümü, İstanbul; <sup>2</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü

**Amaç:** Perinatoloji ve neonatoloji ünitelerimizde non-immun hidrops fetalis (NIHF) tanısı alan olguların etyolojisi.

**Yöntem:** 2009-2012 arası NIHF tanısı almış 61 bebeğin verileri kaydedildi. Yenidoğan Ünitesine NIHF tanısı ile yatırılan bebeklerin demografik verileri, neonatal morbiditeleri, sıvı olan organ sistemleri, yapılan parasentez, torasentez gibi girişimlerin sayısı, hastanede kalış süresi, NIHF'in etyolojisi ve mortalite verileri kaydedildi.

**Bulgular:** Doğumda ortalama anne yaşı  $29.2 \pm 6.8$  yıl, bebek ortalama doğum haftası  $34.2 \pm 3.7$  hafta, ortalama doğum ağırlığı  $2509 \pm 862$  gr idi. 21 olguya (%35) < 22 hafta nedeniyle terminasyon uygulanmıştı; bunlarda kistik higroma, kardiyak anomali, iskelet displazisi, diyafragma hernisi, hidrosefali ve trizomi 13-18 gibi ek anomaliler mevcuttu. Fetal anemi, pulmoner sekestrasyon ve kardiyak anomalili 3 fetus (%5) in utero öldü. Diğer 37 bebeğin (%60) 12'si (%32) postpartum izlem sırasında kaybedildi, 25 bebek canlı (%68) taburcu edildi. Bu bebeklerin 17 tanesinde (%31) kardiyak anomali, 1 olguda lipid depo hastalığı, 2 olguda neonatal Bartter sendromu