

**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 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.