

mu, 1 olguda ektopik renal kist tanısı konuldu. Kistik higroma, diyafragma hernisi, pulmoner sekestrasyon gibi konjenital anomaliler 12 olguda (%29) etyolojiden sorumlu idi. Kromozomal anomaliler 2 olguda (%5) saptandı. Yine 2 olguda (%5) ritm bozuklukları (1 olguda SVT, 1 olguda tam A-V blok) mevcut idi. Fetal anemi ile doğurtulan bir olguda ise Parvovirus enfeksiyonu saptandı.

Sonuç: Çalışmalarda NIHF mortalite oranı %50-90 olarak bildirmektedir. Konjenital kalp hastalıkları, kromozom anomalileri, sendromlar, prematürite ve pulmoner hipoplazi en kötü prognoz ile ilişkilidir. Yatış anında plevral efüzyon varlığı sağ kalımı anlamlı şekilde azaltmaktadır. Çalışmamızda mortalite oranı %42 olup, literatürden daha düşük bir orandır ve NIHF yaklaşımlarımızın uygun olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Non-immun hidrops fetalis, etyoloji, mortalite

PB-117

Doğum ağırlığı 4000 gram ve üzerinde olan gebeliklerin maternal ve fetal değişkenlerle ilişkisi

Alpaslan Akyol¹, Hasan Talay¹, Alev Aydın², İbrahim Polat², Ali Gedikbaşı², Cemal Ark²

¹Kanuni Sultan Süleyman EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Kanuni Sultan Süleyman EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Ünitesi, İstanbul

Amaç: 4000 gr ve üzerinde doğan bebeklerde maternal ve fetal değişkenlerle ilişkisinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Ocak 2011 - Haziran 2012 tarihleri arasında hastanemizde, 37-42. gebelik haftalarında doğum yapan ≥ 4000 gr 312 yenidoğan, aynı dönemde 2500-3999 gr arası doğan 316 yenidoğan ile karşılaştırıldı. Gruplar arasında anne yaş, parite, annede gestasyonel diyabet varlığı, Hemogloblin A1c (HbA1c) düzeyleri, önceki gebeliklerde makrozomi öyküsü, polihidramnios durumu karşılaştırıldı..

Bulgular: Maternal HbA1c düzeyi çalışma grubunda (n:15, %4.8), kontrol grubuna göre (n:4, %1.2) daha yüksek bulunmuştur ve her iki grup arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Bunun yanı sıra parite (1.44 ± 1.34 'e karşı 1.23 ± 1.27 ; $p=0.04$), makrozomili bebek öyküsü (68'e karşı 16; $p=0.001$), polihidramnios varlığı (30'a karşı 2; $p=0.01$) çalışma grubunda istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç: >4000 gr doğumlarda parite, HbA1C düzeyleri, makrozomili bebek doğurma hikayesi, polihidramnios varlığı, klinik ile ilişkili parametreler olarak bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Makrozomi, gestasyonel diabetes mellitus, Hemogloblin A1c.

PB-118

Gebeliğin kolestatik hastalığında maternal ve perinatal sonuçlar

Öznur DüNDAR¹, Sıdıka Tezcan¹, Seçil Yücel¹, İbrahim Polat², Alev Aydın², Ali Gedikbaşı²

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

Amaç: Perinatoloji servisimizde obstetrik kolestaz tanısı konulan hastaların yönetimini ve gebelik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem: Ocak 2002 ile Şubat 2013 yılları arasında, hastanemizin perinatoloji kliniğinde yatırılarak takip edilen obstetrik kolestaz tanılı 151 hasta retrospektif olarak analiz edildi. Kaşıntı nedeni olabilecek herhangi bir dermatolojik durum yokluğu, kolestatik patern gösteren karaciğer testleri ALT (alanin transaminaz) >40 U/L ve AST (aspartat transaminaz) >40 U/L, viral hepatit bulgularının olmaması (HbSAg_e(-), anti-HBc (-), anti-HAV (-)), ultrasonografik olarak safra kesesi ve karaciğer patolojisi olmaması, gebeliğin kolestatik hastalığı tanı kriteri olarak belirlendi ve ilgili maternal ve neonatal sonuçlar kayıt edildi.

Bulgular: Ortalama gebelik yaşı 28.81 ± 5.67 yıl olan 151 hasta ve 168 bebek doğumu kayıtlardan elde edildi. 14 adet çoğul gebelik olgusu mevcuttu. Obstetrik kolestazın ortalama tanı haftası 33.98 ± 3.06 hafta, doğumda gebelik haftası 36.95 ± 1.87 hafta olarak saptandı. Gebelerin %52.13'ü sezaryen ile doğum yaptı. En sık iki sezaryen endikasyonları sırasıyla: geçirilmiş sezaryen (%28.57) ile fetal distress (%22.85) tanılarıyla. Preterm doğum oranı (<37 hafta) %35 şeklinde saptandı. Ortalama yenidoğan ağırlığı 33008.27 ± 554.29 gr ve 5. dakika APGAR skoru 8.76 ± 0.87 olarak belirlendi. Amniyotik sıvıda mekonyum varlığı %14.11 olarak saptandı. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul oranı %10.58 olarak belirlendi. Perinatal fetal mortalite %4.54 olarak saptandı.

Sonuç: Obstetrik kolestaz tanısı, klinik bulgulara ve laboratuvar incelemeler ile konur. Gebelik kolestaz tanısı öncesi benzer klinik tablo oluşturabilecek patolojiler ayırt edilmelidir. Olası fetal mortalite nedeniyle antenatal dönemde yakın fetal ve maternal izlem gereklidir.

Anahtar sözcükler: Kolestaz, prognoz, izlem

PB-119

Preeklampsi hastalarında klinik sonuçların uterin arter Doppler bulguları ile korelasyonu

Bekir Gülaç¹, Berhan Besimoğlu¹, Alev Aydın², İbrahim Polat², Ali Gedikbaşı²

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

Amaç: Preeklampsi olgularında uterin arter doppler verilerinin preeklampsi şiddeti, laboratuvar bulguları, olumsuz klinik sonuçları ve yenidoğan verileri ile ilişkisinin ortaya konması.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında hastanemiz perinatoloji kliniğinde 24.-34. haftalar arasında yatmış olan 415 preeklampsi hastasının uterin arter doppler verileri, laboratuvar verileri, postpartum ve neonatal sonuçları retrospektif olarak tarandı. Hastalar uterin arter bulgularına göre: tek taraflı notch (n:83), çift taraflı notch (n:234), omuz belirtisi (sistolik notch) (n:36) ve notch izlenmemesine (n:62) göre 4 ayrı grupta değerlendirildi. İntrauterin ölü fetus, ikiz gebelik, fetal anomali olguları ve ek hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Laboratuvar bulguları açısından 24 saatlik idrarda proteinüri, üre, AST, LDH ortalamaları omuz belirtisi grubunda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş; çift taraflı notch grubunda ise üre, AST, ALT ortalamaları, notch (-) ve tek taraflı notch gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Omuz belirtisi grubunun tümünde YDYB ihtiyacı görülmüştür. Notch (-), tek taraflı notch, çift taraflı notch ve omuz belirtisi gruplarında dekolman plasenta gelişimi açısından istatistiksel anlamlılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Doppler ultrasonografi sırasında saptanan çift taraflı notch ve omuz belirtisi bulguları, preeklampsi olgularında olumsuz klinik sonuçlar ve prognoz açısından öngöründe değerli verilerdir.

Anahtar sözcükler: Uterin arter doppler, notch, omuz bulgusu, prognoz

PB-120

24.-34. gebelik haftalarında tespit edilen preeklampsi ve intrauterin gelişme geriliği (IUGG) olan hastalarda uterin arter Doppler sonuçları

Bekir Gülaç¹, Berhan Besimoğlu¹, Samet Günkaya¹, Çağdaş Özdemir¹, Alev Aydın², İbrahim Polat², Ali Gedikbaşı²

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

Amaç: Uterin arter verilerinin IUGG varlığı, klinik sonuçları ve yenidoğan yoğun bakım gereksinimi ile ilişkisini ortaya koymak.

Yöntem: 2010-2012 yılları arasında hastanemiz perinatoloji kliniğinde 24.-34. Haftalar arasında preeklampsi nedeniyle yatmış olan hastaların yatışları ve takipleri süresince kaydedilen uterin arter doppler, laboratuvar ve postpartum sonuçları ile neonatal sonuçları retrospektif olarak incelendi. 415 hastanın uterin arter verileri tek taraflı notch (n=83), çift taraflı notch (n=234), omuz belirtisi varlığı (n=36) ve notch izlenmemesine (n=62) göre 4 ayrı grupta değerlendirildi. İntrauterin ölü fetus, ikiz gebelik, fetal anomali olguları ve ek hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: IUGR (+) grubunun uterin arter Pİ ortalamaları IUGR (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Notch (-), Tek Taraflı Notch, Çift Taraflı Notch ve Omuz Belirtisi gruplarının IUGR dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir.

Sonuç: Uterin arter pi değeri yüksek hastalarda IUGR daha sık rastlanmakla birlikte, uterin arter verileri içerisinde omuz belirtisi diğer verilere göre daha az anlam taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Preeklampsi, IUGG, uterin arter, Pi

PB-121

Doğum ağırlığının, doğum endikasyonları, Apgar skorları ve doğum komplikasyonları ile ilişkisi

Hasan Talay¹, Alpaslan Akyol¹, Alev Aydın², İbrahim Polat², Ali Gedikbaşı²

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

Amaç: Bebek doğum ağırlığının doğum şekli, Apgar skorları ve doğum komplikasyonları ile ilişkisi.

Yöntem: Ocak 2011-Haziran 2012 arasında doğmuş ≥ 4000 gr 312 bebek (çalışma grubu) ile aynı dönemde 2500-3999 gr. arası doğmuş 316 bebeğin (kontrol grubu) doğuma ait komplikasyonları, doğum şekilleri ve 1. ile 5. Apgar skorları karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda 4 olguda (%1.2) omuz distosisi, 20 olguda (%6.4) caput succadeneum, 2 olguda (%0.6) brakial pleksus hasarı, 2 olguda (%0.6) sefal hematoma, 6 olguda (%1.9) klavikula fraktürü, 8 olguda (2.4) uterin atoni, 20 olguda (%6.4) perineal laserasyon görüldü. Kontrol grubunda ise; omuz distosisi, brakial pleksus hasarı, sefal hematoma hiç görülmezken, 6 olguda (%1.9) caput succadeneum, 2 olguda (%0.6) klavikula fraktürü, 6 olguda (%1.9) atoni, 8 olguda (%2.5) perineal laserasyon görüldü. Komplikasyonlar açısından her iki grup arasında istatistiksel anlamda fark saptanmıştır (p<0.0001). Birinci ve beşinci dakika Apgar skoru ≤ 6 ile