

olarak tanımlanmıştır. Ağrısız servikal açıklık ve fetal membranların vagen içerisine prolapsusu saptandığında uygulanan serklaj işlemi acil serklaj olarak tanımlanır. Beklenti-sel yaklaşıma üstün olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Biz bu yazıda kliniğimizde yapılan acil serklaj uygulamalarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Temmuz 2013 ile Haziran 2015 tarihleri arasında, gebelik haftaları 15 ile 23 arasında değişen ve serklaj uygulaması öncesi servikal açıklık ve fetal membranların prolapsusu saptana 6 olgu retrospektif olarak değerlendirilmeye alındı. Hasta dosyaları tarandı ve fetal sağlıkla ilgili hastaya telefon ile ulaşılarak bilgi alındı. İşlem anında vaginal kanaması ve ya enfeksiyonu olan hastalara işlem uygulanmadı. Tüm hastalara genel anestezi altında Mc Donal tipi serklaj uygulandı. Profilaktik antibiyotik kullanılmadı ve hastalar postoperatif 24 saat sonra kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Tüm işlemler iki operatör tarafından yapıldı.

Bulgular: 1 nolu hasta; 34y 16w5d, G2P1A0, önceki doğum şekli SVD, bu gebelik sonucu, 25w1d membran rüptürü sonrası SVD, bebek sağlıklı (2 yaşında). 2 nolu hasta; 34y, 15w1d, G3P2A0, HbsAg +, önceki doğum şekli C/S, 15w2d iken abortus. 3 nolu hasta; 25y, 23w4d, G2P0A1, 24w3d membran rüptürü sonrası SVD, bebek ex. 4 no'lu hasta; 39y, 18w2d, G3P2A0, önceki doğum şekli SVD, 19w2d kanama nedeni abortus 5 no'lu hasta; 25y, 22w0d, G1P0A0, 30. haftada preeklampsi saptandı, 32w1d SVD, bebek sağlıklı (bir yaşında) 6 no'lu hasta; 28y, 21w3d, G1P0A0, 4 haftadır gebelik devam ediyor. Hastaların tümünde serklaj işlemi uygulandığında membranlar vagen içine prolabe idi. İki hasta kanama ile başvurmuşlardı ve yapılan muayenede servikal açıklık ve membran prolapsusu saptandı (2 ve 4 nolu hasta). Her ne kadar serklaj işlemi sırasında kanamaları yoksa da postoperatif birinci günde hastaların tekrar vajinal kanamaları oldu ve sütürleri alınmak zorunda kalındı. Diğer serklaj atılan hastalarda kanama ve enfeksiyon bulgusu yoktu. 1 no'lu hastanın işlemden 9 hafta sonra, 3 no'lu hastanın ise 2 gün sonra membran rüptürü oldu. Kortikosteroid yapılarak yenidoğan yoğun bakım açısından üçüncü basamak olan bir merkeze sevk edildiler. Orada sütürleri alınan hastalar spontan vaginal yol ile doğumu takiben 3 no'lu hastadan doğurtulan bebek hemen kaybedilirken diğeri sağ ve sağlıklı olarak yaşamını sürdürmektedir. 5 no'lu hastamız 32. haftada preeklampsi nedeni ile gebeliği sonlandırılmıştır. 6 no'lu hastaya 14.05.2015 tarihinde acil serklaj uygulanmıştır. Hasta poliklinik takibine devam etmektedir. Bu hastaya haftalık 17 hidroksiprogesteron kaproat da yapılmaktadır. 3 ve kanama ile başvuran ve serklajı başarısız olan iki hasta devre dışı bırakıldığında acil serklaj uygulanan hastalarımızda işlemin başarısı %75 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Acil serklaj uygun hastalarda(uterin aktivitesi olmayan, vajinal kanama ve enfeksiyon bulgusu olmayan), tecrübeli operatörler tarafından yapıldığında gebeliğin devamının sağlanması ve fetal survi açısından önem arz etmektedir.

PB-101

Tip 2 diyabetli gebelerde fetal kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesinde duktus venosusun rolü

Muhittin Eftal Avcı, İbrahim Polat, Ali Gedikbaşı

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Tip 2 diyabeti olan gebelerde, fetal kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi amacıyla fetal ekokardiyografi, duktus venosus (DV) dalga velositeleri, DV diyastolik zaman aralıklarının kullanılmasının kardiyak disfonksiyon varlığını saptamada rolünü belirlemek.

Yöntem: 20 ile 24 gebelik haftası arasında olan 70 Tip 2 diyabetik gebe fetusu çalışma grubunu oluştururken, aynı gebelik haftalarında olup herhangi bir maternal hastalık ve ya komplikasyonu olmayan 70 fetus ise kontrol grubunu oluşturdu. Fetüslerin kardiyak fonksiyonları konvansiyonel ekokardiyografik yöntemler ve DV kan akımı incelemesi yoluyla değerlendirilip karşılaştırıldı. DV kan akımı incelemesinde DV dalga formları (S, v, D, a) ve diyastolik zaman aralıkları (tüm diyastolik dolum faz zamanı (TDz), erken diyastolik dolum faz zamanı (EDz) Geç diyastolik dolum faz zamanı (GDz) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları arasında KF, Mitral E, A, E/A oranı ve DV-S, DV-v ve DV-D dalga velositeleri arasında anlamlı fark saptanamazken ($p>0.05$) DV-a dalga velositesinde gruplar arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Tip 2 diyabetli gebelerin fetuslarında kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesinde konvansiyonel ekokardiyografik yöntemlerle değişiklik saptanamazken DV kan akımı incelemesi vasıtasıyla yapılan değerlendirmede (DV-a dalga velositesinde azalma) değişiklik saptanmış ve kardiyak disfonksiyon belirlenmiştir. Bu değişiklik indirekt olarak kardiyak fonksiyonlardaki azalmış sistol sonu relaksasyon ve/veya artmış atriyum kontraksiyonu ile ilişkili olabilir. Tip 2 diyabetli gebelerde fetal kardiyak fonksiyonları değerlendirirken Pulsed wave Doppler ile DV akım hızları da değerlendirilmelidir.

PB-102

Role of spiramycin in prevention of fetal toxoplasmosis

Muhittin Eftal Avcı¹, Ferhat Arslan², Şinasi Çiftçi¹, Ali Ekiz¹

¹*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul;*

²*İstanbul Medipol Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul*

Objective: The aim of this study is to evaluate the efficacy of Spiramycin (Spy) in the mother-to-child transmission of Toxoplasma gondii infection.

Methods: Patients within first trimester of their pregnancy with Toxoplasma IgM positivity (>0.65 index, ELISA, VIDAS)