

**Tablo 2 (PB-50):** Hayatı tehdit etme durumlarında hastalara yapılan cerrahi.

Perop yapılan ek cerrahi müdahaleler	Kurtarılmış anne (194 hasta)	Anne ölümü (5 hasta)
Uterin arter ligasyonu	26 (13.4)	0 (0)
Hipogastrik arter ligasyonu	27 (13.9)	1 (20)
Histektomi	42 (21.6)	3 (60)
Packing	4 (2.1)	2 (40)
Bacri balon	31 (16.0)	1 (20)
Hayman sütür	16 (8.2)	0 (0)

194'ü DSÖ kriterlerine göre kurtarılmış anne olgusuydu (Tablo 1 ve 2 PB-50). Hayatı tehdit eden durum yaşamış 149 hastadan 115'inde (%59.3) obstetrik kanama, 83'ünde (%42.7) hipertansif hastalık, 6'sında (%3.1) sepsis veya ciddi sistemik enfeksiyon, 9'unda (%4.6) uterus rüptürü ve 31'inde (%16) hayatı tehdit eden başka durumlar gelişmiştir. Ağır maternal sonuç oranı (SMOR) 3.99 (1000 canlı doğumda), kurtarılmış anne oranı 3.89 (1000 canlı doğumda), kurtarılmış anne/maternal mortalite oranı 38.8 ve mortalite indeksi %2.51 olarak saptanmıştır. Hastanemizde çalışmamızın yürütüldüğü dönemde 5 anne ölümü meydana gelmiştir. DSÖ'nün ICD-10'un (hastalıkların ve sağlık sorunlarının istatistiksel sınıflaması) önerisine göre anne ölümlerinin uluslararası raporlanması için sadece doğum sonrası 42 gün içindeki ölümler dahil edilmeli. 5 doğuma göre hesaplandığında hastanemizde aynı dönem maternal mortalite oranı (MMO) 10.0 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** MMO 10 olarak saptanmıştır. Bu da Sağlık Bakanlığının 2016 yılı sağlık istatistiklerine göre 14.7 olan Türkiye MMO'sundan daha iyi bulunmuştur. Kurtarılmış anneler oranı 1000 canlı doğumda 3.89 olarak saptanmıştır. Şimdiye kadar

bilinen yapılmış en kapsamlı çalışma olan DSÖ'nün çok merkezli çalışmasına (1) bakıldığında bu oran düşük (4.7) MMO'su olan ülkelerin kurtarılmış anne oranı değerleri gibi bulunmuştur. Bu da hastanemizde anne bakım hizmetinin kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Anne ölümü, kurtarılmış anne olguları, organ disfonksiyon kriteri.

## PB-51

### İntrauterin gelişme geriliği olan fetüslerin kardiyak fonksiyonlarının doku Doppler'i ile incelenmesi

Rabia Merve Erbyık<sup>1</sup>, Zeynep Özköse<sup>1</sup>, Başak Kaya<sup>1</sup>, Hüseyin Kıyak<sup>1</sup>, H. İbrahim Erbyık<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>

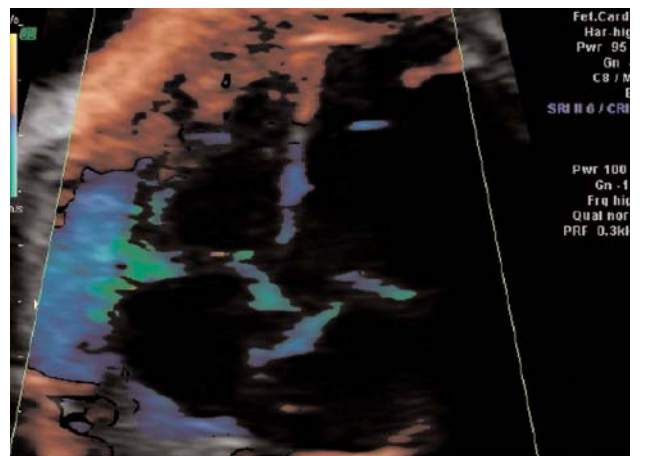
<sup>1</sup>*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul;* <sup>2</sup>*Serbest*

**Amaç:** Primer amacımız intrauterin gelişme geriliği (IUGG) ile komplike olan gebeliklerdeki fetal kardiyak sistolik ve diastolik fonksiyonun doku Doppler tekniği ile değerlendirilmesidir. Ayrıca IUGG ile komplike gebeliklerde umbilikal arter Doppler parametreleri ile fetal kardiyak fonksiyon arasındaki ilişkiyi de incelemeyi amaçlamaktayız.

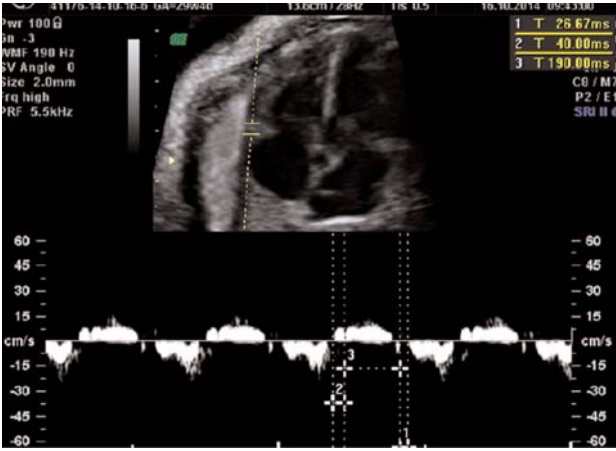
**Yöntem:** Mayıs 2016 ile Mayıs 2017 tarihlerinde başvuran 24-34. gebelik haftaları arasındaki ek maternal hastalığı ve bilinen fetal anomalisi olmayan IUGG ile komplike 30 gebe, IUGG ile komplike olmayan 46 gebe kontrol grubu olarak çalışmaya dâhil edildi. Fetüslerin Doppler parametreleri ile sağ ventrikül myokardiyal performans indeksleri çalışıldı. Apikal veya bazal dört kadrant görüntüsünde sağ ventrikül için triküs pit kapak anulusundan inceleme yapılarak ve pik akım hızları ölçülerek hesaplandı. Sağ ventriküle ait diastolik fonksiyonu yansıtan PVE', PVA' ve E'/A' oranı; sistolik fonksiyonu yansıtan



**Şekil 1 (PB-51):** (1) E ve (2) A dalgalarının hız ölçümü.



**Şekil 2 (PB-51):** TDI görünümü.



**Şekil 3 (PB-51):** (1) IVR, (2) IVK, (3) ET, MPI, IVR ve IVK toplamının ET'ne oranıdır.

PVS' değeri ve myokardiyal performans indeksleri dökümanite edildi. Pulse Doppler ile triküspit kapağın erken (E) ve geç (A) transvalvuler dolum hızları ölçülerek kaydedildi. E/A oranı hesaplandı. Myokard dokusunun doku Doppler'i ile analizinde, triküspit kapak anülüsünün sağ ventrikülle birleştiği yerden el-



**Şekil 4 (PB-51):** E2 (1) ve A2 (2) dalga hız ölçümleri.

de edilen trasede, izovolümetrik kontraksiyon dalgasının süresi (IVK), ejeksiyon zamanı (ET), ve izovolümetrik gevşeme süresi (IVR) ölçülerek kaydedildi. Myokardiyal performans indeksi hesaplandı. Erken diyastolik annüler hız (E') ölçülerek kaydedildi. E değerinin E' değerine oranı (E/E') hesaplandı.

**Tablo 1 (PB-51):** Gruplara göre USG değişkenlerinin değerlendirilmesi.

		Kontrol (n=46)	Çalışma (n=30)	p
AC persantil	Ort±SD	50.71±22.05	2.47±0.75	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	48.2 (32.65–69.2)	2 (2–2.925)	
EFW persantil	Ort±SD	45.82±21.55	3.37±0.77	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	41 (27.65–58.88)	3 (3–3.35)	
E	Ort±SD	38.37±6.2	34.08±9.36	b0.019
	Min-max (Medyan)	38.45 (35.1–42.9)	36.53 (28.15–40.32)	
A	Ort±SD	52.51±7.96	45.4±10.94	b0.002
	Min-max (Medyan)	51.99 (45.3–57.73)	45.63 (40.14–52.86)	
E/A	Ort±SD	0.73±0.08	0.74±0.1	b0.557
	Min-max (Medyan)	0.72 (0.68–0.77)	0.73 (0.68–0.83)	
IVK	Ort±SD	0.037±0.007	0.047±0.012	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	0.037 (0.03–0.04)	0.047 (0.04–0.05)	
IVR	Ort±SD	0.30±0.007	0.052±0.011	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	0.30 (0.03–0.03)	0.05 (0.04–0.06)	
ET	Ort±SD	0.19±0.01	0.16±0.01	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	0.19 (0.18–0.2075)	0.17(0.16–0.18)	
MPI	Ort±SD	0.34±0.07	0.61±0.16	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	0.35 (0.31–0.38)	0.6 (0.5–0.7)	
E	Ort±SD	9.52±1.4	8.25±1.19	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	9.44 (8.39–10.49)	8.24 (7.4–9.08)	
EE	Ort±SD	4.12±0.91	4.18±1.18	b0.800
	Min-max (Medyan)	4.11 (3.38–4.88)	4.24 (3.64–5.14)	
UA PI	Ort±SD	0.93±0.13	1.3±0.55	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	0.9 (0.84–1.025)	1.07 (0.99–1.475)	
UA PI percentil	Ort±SD	35.37±15.13	62.37±25.26	a0.0001*
	Min-max (Medyan)	32 (24.5–45.75)	57 (45.5–92.25)	

aMann Whitney U test, bBağımsız-t test. \*p<0.0001.

**Bulgular:** Hastaların ortalama AC persantil ölçümleri, EFW persantil ölçümleri, E ölçümleri ve A ölçümleri çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Hastaların ortalama UA PI ve UA PI persantil ölçümleri çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. TDI incelemelerinde, ortalama IVK ve IVR değerleri çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha uzun olarak bulunmuştur. ET' değerleri ise çalışma grubunda anlamlı olarak kısa izlenmiştir. MPI' ölçümleri çalışma grubunda anlamlı olarak kısalmıştır. Hastaların ortalama Doğum haftası, doğum kilosu, doğum kilosu persantil ölçümleri, APGAR 1. ve 5. dakika ölçümleri çalışma grubunda istatistiksel olarak anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çalışma grubunun YDYBÜ Yatış varlığı ise %53.33 olup kontrol grubundan (%6.52) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. PI Düşük grubunun doğum haftası, doğum kilosu, Apgar 1. ve 5. dakika ortalamaları PI Yüksek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. PI düşük grubunun YDYBÜ yatış süresi ortalamaları, YDYBÜ yatış ihtiyacı varlığı ise PI yüksek grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** TDI, pulse Doppler ile kardiyak sonografik değerlendirmeye nazaran çok daha duyarlı bir yöntem olduğundan doku Doppler parametreleri kardiyak disfonksiyonları nispeten daha erken aşamada belirlemeye imkan vermektedir. IUGG'li anne fetüslerinde TDI ile myokardiyal değerlendirme invazif olmayan bir metot olarak klinik pratikte kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** IUGG, doku Doppler görüntüleme, myokardiyal performans indeksi, fetal kardiyak fonksiyon.



Şekil 1 (PB-52): Yapışık fetal kalpler.

## PB-52

### Torakopagus yapışık ikizler: Olgu sunumu

Can Türkler<sup>1</sup>, Tunay Kiremitli<sup>1</sup>, Abdurrahman Hamdi İnan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzincan; <sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

**Amaç:** Yapışık ikizler, ciddi mortalite ve morbidite ile birlikte nadir görülen bir konjenital anomalidir. Yapışık ikizlerin yaygın tipleri arasında, göğsün füzyonun ön planda olduğu torakopagus tipi görülür. Makalemizde 14. haftada ultrasonografi ile teşhis edilen bir yapışık torakopagus ikizleri vakası bildirildi.

**Yöntem:** Otuzbir yaşında, multipar hasta [G3P2Y2 (NSD)] kliniğimizin obstetrik polikliniğine başvurdu. Son adet tarihini bilmeyen hastanın öz ve soygeçmişinde ikiz gebelik öyküsü bulunmamaktaydı.

**Bulgular:** Ultrasonografik muayene yapıldı, iki kranium, bir çift alt ekstremit ve iki çift üst ekstremitte görüntüledi. İkizler toraks ve üst abdomende birleşik olarak izlendi. Tek bir göbük bağı ve yapışık halde iki fetal kalp (Şekil 1 PB-52) gözlemlendi; ayrıca fetüslerde ciltte yaygın ödem hali mevcuttu (hidrops fetalis) (Şekil 2 PB-52). Plasenta anteriorda lokalize idi ve umbilikal kordda iki arter ve bir ven izlendi. Bu bulgulara dayanarak olgu, torakopagus, yapışık ikizler olarak tanı almıştır (Şekil 3 ve 4 PB-52). Malformasyon ve ikizlerin sağ kalım şansının düşük olması hakkında aileye bilgi verildi. Bu bilgiler ışığında aile gebeliği sonlandırmaya karar verdi. Aileden yazılı bilgilendirilmiş onam alındı ve gebeliğin sonlandırılması Tıbbi Etik Komite tarafından onaylandı. Mizoprostol indüksiyonunu takiben 1 gün sonra vajinal yolla tıbbi sonlandırma işlemi komplikasyonsuz olarak tamamlandı.



Şekil 2 (PB-52): Hidrops fetalis görünümü.