

family did not opt for karyotype analysis. The fetus later on developed intrauterine growth restriction (IUGR) at 27 weeks of gestation and was delivered by cesarian section at 32 weeks. The baby was transferred to neonatal intensive care unit (NICU). Postnatal cranial MR revealed hypoplasia of bilateral cerebellar hemispheres and vermis whereas postnatal echocardiography also revealed a 4 mm-perimembranous outlet ventricular septal defect (VSD) and 2 small mid-muscular VSDs. The baby stayed in the NICU for 3 months where she stayed intubated and under total parenteral nutrition (TPN). She developed retinopathy of prematurity (ROP) at the end of 1st month and was operated due to necrotizing enterocolitis (NEC) at the 35th day of life. She also developed sepsis & renal failure and undergone peritoneal dialysis. For now, she is still intubated due to hypotonia related respiratory depression. A tracheostomy is considered for her permanent discharge. The karyotype and chromosomal microarray analysis (CMA) of the baby revealed a normal karyotype with del(6)q(25).

**Conclusion:** CMA is increasingly applied in perinatology. PFA represent some of the most common CNS anomalies. Genetic conditions are recognized as major causes of some PFAs. 6q terminal deletions are reported to be among the most frequent defects associated with cerebellar hypoplasia. Knowledge of the accompanying submicroscopic chromosome aberrations may aid for counseling.

**Keywords:** Cerebellar hypoplasia, vermian hypoplasia, 6q25 deletion, posterior fossa abnormalities, intrauterine growth restriction.

## PB-48

### Uzamış erken membran rüptürü olan preterm ve term gebelerde doğumun birinci evresinde obstetrik jel kullanımının doğum süresine etkisi

Harun Levent Gülcüler, Hüseyin Kıyak, Merve Aldıkaçtıoğlu, Ali Gedikbaşı

*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Çalışmamızda 34 hafta üzeri uzamış erken membran rüptürü olan olgularda doğum süresini kısaltmak, koryoamniyonit gibi olası komplikasyonların önüne geçmek, vajinal doğum oranlarını arttırmak, doğum sırasında ortaya çıkabilecek vajinal laserasyon gibi travmaları en aza indirmek amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmamız, uzamış erken membran rüptürü olan 34 haftanın üzerindeki tek canlı gebeliğin olduğu olgularda prospektif olarak gerçekleştirildi. Vaka 50 olgu ve kontrol 58 olgu olmak üzere başlıca iki grup belirlendi, bu gruplar da kendi aralarında 37. gebelik haftası baz alınarak preterm ve term grubu olmak üzere ayrıldı. Ayrıca gruplar nullipar ve multipar olarak ayrıldı. Vaka grubuna obstetrik jel servikal

açıklık 3 cm olduğunda uygulandı, kontrol grubunda ise herhangi bir ajan kullanılmadı. Tüm gruplara aktif eylemde, gerektiğinde düşük doz oksitosin ile doğum indüksiyonu veya augmentasyonu yapıldı. Çalışmada toplam doğum süresindeki kısılma baz alınarak değerlendirme yapıldı. Ayrıca yaş, doğum ağırlığı, ortalama gebelik haftası, 1. ve 5. dakika Apgar skorları gibi parametreler karşılaştırıldı (Tablo 1 PB-48).

**Bulgular:** Vaka ve kontrol gruplarının doğum süreleri karşılaştırıldığında vaka grubunda anlamlı kısılma izlendi (toplam doğum süresinde 238.65 dk) (Tablo 2 PB-48). Preterm, term, nullipar gruplar kendi aralarında karşılaştırıldığında doğum süresi vaka gruplarında anlamlı kısa karşılaştırıldı (Tablo 3 PB-48). Multipar grupta ise doğum süresinde farklılık saptanmadı. Vaka grubunda en yüksek 2. derece vajinal laserasyon, kontrol grubunda en yüksek 3. derece vajinal laserasyon izlendi. Yaş, doğum kilosu, ortalama gebelik haftası, 1. ve 5. dakika Apgar skorları, doğum öncesi ve sonrası hemoglobin ve hematokrit değerleri gibi parametrelerin karşılaştırılmasında farklılık izlenmedi. Gruplar arasında vajinal doğum oranında farklılık saptanmadı.

**Tablo 1 (PB-48):** Kontrol ve çalışma olgularının karşılaştırılması.

	Kontrol (n=48) mean±SD	Çalışma (n=40) mean±SD	p
Yaş	24.57 (5.63)	24.76 (6.16)	0.653
Gebelik haftası	268.46 (13.61)	268.38 (13.89)	0.453
Doğum ağırlığı	3160.63 (502.87)	3127.70 (445.12)	0.139
Apgar 1. dakika	8.89 (0.33)	8.56 (1.44)	0.876
Apgar 5. dakika	9.91 (0.56)	9.62 (0.87)	0.987
Hemoglobin prepartum	11.53 (1.34)	11.73 (1.85)	0.539
Hemoglobin postpartum	10.18 (0.98)	10.25 (0.79)	0.376
Hematokrit prepartum	37.09 (3.82)	39.94 (4.57)	0.996
Hematokrit postpartum	32.28 (2.15)	31.83 (1.98)	0.345
Doğum süresi (dak.)	619.95 (333.25)	393.18 (314.92)	0.001*

Bağımsız örneklem t test \*p<0.05.

**Tablo 2 (PB-48):** Term olgularda kontrol ve çalışma gruplar arası karşılaştırma.

	Kontrol (n=37) mean±SD	Çalışma (n=28) mean±SD	p
Yaş	24.61 (5.39)	24.69 (6.53)	0.653
Doğum ağırlığı	3303.44 (414.57)	3273.16 (545.68)	0.453
Apgar 1. dakika	8.93 (0.252)	8.61 (0.345)	0.139
Apgar 5. dakika	9.96 (0.208)	9.63 (0.298)	0.876
Hemoglobin prepartum	11.57 (1.26)	11.82 (1.52)	0.987
Hemoglobin postpartum	10.17 (1.49)	10.27 (1.65)	0.539
Hematokrit prepartum	37.36 (3.20)	37.15 (3.71)	0.376
Hematokrit postpartum	32.28 (4.16)	31.79 (4.28)	0.996
Doğum süresi (dak.)	645.44 (339.98)	406.79 (339.78)	0.001*

Bağımsız örneklem t test \*p<0.05.

**Tablo 3 (PB-48):** Term gebelikler ve preterm gebeliklerin kontrol ve çalışma olgularının karşılaştırılması.

	Term (n=45) mean±SD	Preterm (n=23) mean± SD	p
Yaş	24.60 (5.60)	24.76 (6.16)	0.354
Gebelik haftası	268.46 (13.61)	268.38 (13.89)	0.245
Doğum ağırlığı g	3160.63 (502.87)	3127.70 (445.12)	0.876
Apgar 1. dakika	8.89 (0.33)	8.56 (1.44)	0.987
Apgar 5. dakika	9.91 (0.56)	9.62 (0.87)	0.098
Hemoglobin prepartum	11.53 (1.34)	11.73 (1.85)	0.543
Hemoglobin postpartum	10.18 (0.98)	10.25 (0.79)	0.652
Hematokrit prepartum	37.09 (3.82)	39.94 (4.57)	0.129
Hematokrit postpartum	32.28 (2.15)	31.83 (1.98)	0.127
Doğum süresi (dak.)	619.95 (333.25)	393.18 (314.92)	0.000*

Bağımsız örneklem t test \*p&lt;0.05.

**Sonuç:** Obstetrik jel erken membran rüptürü olan, özellikle nullipar olgularda sezaryen oranını etkilemeksizin, toplam doğum süresini kısaltmaktadır. Daha büyük gruplar ile çalışmanın desteklenmesi, sonuçların güvenilirliğini artıracaktır.

**Anahtar sözcükler:** PPRM, preterm, term, obstetrik jel, doğum süresi.

## PB-49

### Previabile erken membran rüptürü olan gebelerin maternal ve neonatal sonuçları

Hüseyin Kıyak, Semra Özcan Yüksel, Aylin Güneş Gülcan, Ali Gedikbaşı

*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı previable dönemde membran rüptürü tanısı almış ve doğuma kadar takip edilmiş gebelerin maternal, neonatal, fetal sonuçlarının ve bunlara etki eden faktörlerin değerlendirilmesidir.

**Tablo 1 (PB-49):** Çalışmaya dahil edilen hastalara ait risk faktörleri.

		Çalışma Grubu n=192	
Ürogenital sistem enfeksiyonu	Var	77	%40.10
Kısa serviks varlığı	Var	11	%5.73
Geçirilmiş servikal konizasyon	Var	2	%1.04
PPROM öncesi geçirilmiş preterm eylem, kasılma	Var	20	%10.42
Amniosentez	Var	3	%1.56
Serklaaj	Var	13	%6.77
Su gelişinde kanama varlığı	Var	49	%25.52
Kontraksiyon varlığı	Var	29	%15.10

Veriler, sayı (%) olarak belirtilmiştir.

**Tablo 2 (PB-49):** Çalışmaya dahil edilen hastalarda maternal komplikasyonlar.

		Çalışma Grubu n=192	
Korioamnionit	Var	47	%24.48
Dekolman plasenta	Var	16	%8.33
Sepsis	Var	1	%0.52
Sezaryen histerektomi	Var	1	%0.52
Batin içi apse	Var	1	%0.52

**Yöntem:** Çalışmamız Nisan 2012–Ağustos 2017 tarihleri arasında kliniğimize 24+0 gebelik haftasından önce su geliş şikayetiyle başvuran ve preterm erken membran rüptürü (PPROM) tanısı alarak yatışı yapılan hastalar taranarak retrospektif olarak planlandı. 14–24 gestasyonel haftalar arası, su geliş tanısı kesinleştirilmiş, tekil gebeler çalışmaya dahil edildi. Terminasyon ile sonuçlanan, bebeğinde fetal anomali saptanan, tanı anında fetal kalp atımı olmayan gebelikler ve çoğul gebelikler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya alınan tüm hastaların demografik özel-

**Tablo 3 (PB-49):** Yaşayan ve kayıp yenidoğanlarda komplikasyonların karşılaştırılması.

		Yaşayan n=104		Kayıp n=67		p
Resusite edilen	Var	22	21.15%	50	74.63%	0.0001*
Respiratuar distress sendromu	Var	58	55.77%	64	95.52%	0.0001*
Sepsis	Var	43	41.35%	31	46.27%	0.526*
Nekrotizan enterokolit	Var	9	8.65%	20	29.85%	0.0001*
Intraventriküler kanama	Var	12	11.54%	31	46.27%	0.0001*
Persistan pulmoner hipertansiyon	Var	4	3.85%	3	4.48%	0.839*
Yenidoğan retinopatisi	Var	58	55.77%	7	10.45%	0.0001*
Kronik akciğer hastalığı	Var	9	8.65%	1	1.49%	0.055*
Bronko-pulmoner displazi	Var	17	16.35%	8	11.94%	0.426*
İskelet deformiteleri	Var	1	0.96%	5	7.46%	0.024*

\*Ki-kare testi.