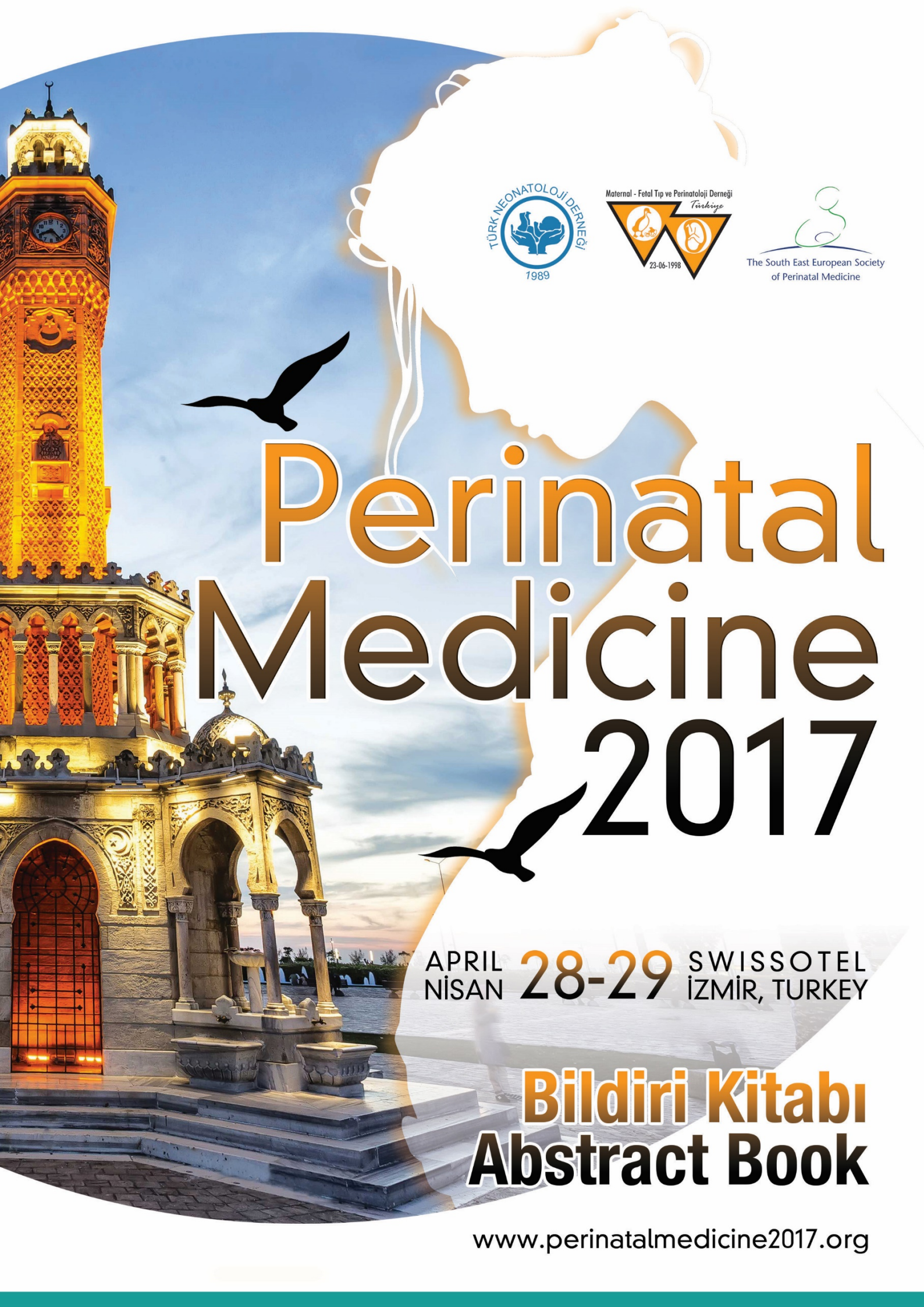




Perinatal Medicine 2017

APRIL NİSAN **28-29** SWISSOTEL İZMİR, TURKEY

Bildiri Kitabı
Abstract Book

www.perinatalmedicine2017.org

Index

Sözel Sunumlar / Oral Presentations	Pub. No.	Page
Prediction of neonatal respiratory distress syndrome via pulmonary artery doppler examination	SS-001	7
Maternal serum 25 OH (hidroksivitamin) D düzeylerinin preterm eylem ve preterm doğumda rolü var mıdır?	SS-002	8
Obstetric and perinatal outcomes in methylene tetrahydrofolate reductase polymorphisms	SS-003	9
Gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen kadınlarda açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri taramanın yerine geçebilir mi?	SS-004	10
Torakopagus olgusunda çift dolaşımı gösteren yeni bir sonografik bulgu “Kelebek bulgusu”	SS-005	11
Türkiye’deki nedeni açıklanamayan patolojik ve uzamış sarılığı olan yenidoğanlarda UDP-glukuroniltransferaz 1 (UGT1A1), hepatik organik anyon taşıyıcısı (SLCO1B), hem oksijenaz-1 ve glutatyon S-transferaz (GST) polimorfizminin rolü	SS-006	14
Tersiyer merkez olan hastanemizde plasenta perkreato nedeniyle yapılan acil peripartum histerektomilerin değerlendirilmesi	SS-007	15
Preeklampsi Hastalarında Anestezi Tiplerinin Postpartum Maternal Morbidite İle İlişkisi	SS-008	18
Uterin Arteriovenous Malformation	SS-009	19
Is there any association between kisspeptin levels and gestational diabetes mellitus?	SS-010	22
A single center experience of CNS anomalies or neural tube defects in patients with Jarcho Levin Syndrome	SS-011	24
D Vitamini Düzeyleri ile Gebeliğin Bulantı-Kusması Arasındaki İlişki	SS-012	25
Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran skin tag ve akantozis nigrikanslı gebelerde gestasyonel diabetes mellitus riskinin araştırılması	SS-013	27
Operative delivery after reaching full dilatation due to presumed fetal compromise or obstructed labor: factors associated with method of delivery and association of delivery method with outcomes	SS-014	28
Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde “bundle” stratejisi	SS-015	30

Umbilikal Kord Prolapsusu ile Komplike olan Term Tekil Gebelikler	SS-016	31
Primer sezaryen olan hastalarda uterin insizyonun tek kat ya da çift kat onarım tekniklerinin transvajinal ultrasonografi ile karşılaştırılması	SS-017	34
Sezeryan skar gebeliği olan 5 olguda tedavi sonuçlarımız	SS-018	35
Postpartum Hemaperitonyum İle Karıştırılan Kistik Dejenere Myoma Uterinin Yönetimi: Olgu Sunumu	SS-019	36
Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Yenidoğanlarda Erken Dönem Prognoz	SS-020	38
Prenatal diagnosis of high-flow arteriovenous malformation within enlarged fetal leg: A diagnostic and prognostic dilemma between Congenital Hemangioma and Parkes Weber Syndrome	SS-021	39
Association of body mass index and weight gain patterns with albumin excretion in Pregnancy	SS-022	40
Invasive Prediction of Fetal Structural Abnormalities Using Metabolomic Profiling	SS-023	41
Behcet's disease and Pregnancy	SS-024	42
İkiz ikiz transfuzyon sendromunda RadyoFrekans (RF) Ablasyon	SS-025	43
Erken Gebelikte İzotretinoin Kullanımı Sonrası DORV Ve Anotia: Fetal Retinoid Sendromu Olgu Sunumu	SS-026	44

Poster Sunumlar / Poster Presentations

Pub. No.	Page
PP-001	47
PP-002	49
PP-003	50
PP-004	52
PP-005	53
PP-006	54
PP-007	55

Klebsiella Sepsisinin Klinik Özellikleri ve Antibiyotik Duyarlılık Paterni: Üçüncü Düzey Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki 7 Yıllık Deneyimlerimiz	PP-008	56
Prenatal diagnosis of cephalopagus conjoined twins at 14 weeks of Pregnancy	PP-009	57
Plasenta dekolmanı ile komplike olan Korioanjioma olgusu	PP-011	60
Prenatal Diagnosis of Severe Fetal Brain Shrinkage	PP-012	62
Solunum Sıkıntısıyla Başvuran Yenidoğanda Nazofarengeal Kitle	PP-013	65
İki Olgu ile Perinatal HIV ve Literatürün Gözden Geçirilmesi	PP-014	66
Preterm İnfantta Hepatik Abse Olgu Sunumu	PP-015	67
Alobar Holoprozensefali: Olgu Sunumu	PP-016	68
Two cases of fetal iniencephaly and thoracoabdominal anterior wall defect Fetal iniensefali ve torakoabdominal ön duvar defektli iki olgu	PP-017	70
Nöral tüp defektli bebeklerin ve annelerinin vitamin B12, folat ve homosistein düzeyleri	PP-018	72
Bebekte Nöral Tüp Defektinin oluşum riski ile anne ve bebek eser elemen ve ağır metal düzeylerinin arasındaki ilişki	PP-019	73
Endometriozisli olguların postoperatif gebelik komplikasyonları	PP-020	74
Postpartum Gros Hematüri Olgu Sunumu	PP-021	75
Posterior Üretral Valv Olgusunda İntrauterin Veziko-Amniyotik Şant Sonrası Gelişen Nadir Komplikasyon; Üriner Assit	PP-022	76
Ektrofi Kloaka; Nadir görülen bir anomali	PP-023	78
Plasenta perkreata olgusunda erken haftada gelişen uterin rüptür	PP-024	80
Amniotic band sequence with a set of multiple malformations: Case Report	PP-025	82
A Huge Placental Hematoma Following First Trimester Subchorionic Hemorrhage Resulting in Fetal Growth Retardation and Adverse Pregnancy Outcome	PP-026	83
Preterm Eylem Tanısı İle Yatan Hastalarda Nidilat ve Endol Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi	PP-027	85
Antenatal diagnosis of fetal cholelithiasis: A Case Report	PP-028	86

	Pub. No.	Page
Histeroskopik Septum Rezeksiyon Öyküsü Olan Nullipar Hastada Plasenta Perkreata Vakası	PP-029	88
Asimetrik Ventrikülomegali, İnterhemisferik Kist, Corpus Callosum Agenezisi ve Şizensefali: Olgu Sunumu	PP-030	89
Dikoryonik Diamniotik İkiz Gebelik Olgusunda Umblikal Ven Varisi	PP-031	90
Interstitial Ectopic Pregnancy	PP-032	91
Erken prenatal dönemde tanı alan omfalosel-mesane ekstrofisi-imperfore anüs-spinal defekt (OEIS kompleksi) olgusu	PP-033	93
Normal spontan doğum öyküsü sonrası ilk trimester non-komunikan rudimenter horn rüptürü olgusu	PP-034	96
Bir obstetrik acil olarak sigmoid volvulus; olgu sunumu	PP-035	99
Plasental Koryoanjiyomanın Prenatal Tanı ve Yönetimi	PP-036	102
Lökomoid Reaksiyon Nedeniyle İzlenen 4 Olgu	PP-037	103
Vitamine D deficiency in premature infants and its effects to neonatal prognosis	PP-038	104
İkinci Trimesterde Tanısı Konulan Fallot Tetrolajisi: Olgu Sunumu	PP-039	109
Early prenatal diagnosis of thoraco-omphalopagus twins at ten weeks of gestation by ultrasound	PP-040	110
Mizoprostol Kullanımına Bağlı Uterin Rüptür	PP-041	111
Tanı almamış akromegalik olguda spontan gebelik	PP-042	112
Cantrell Pentalojisi	PP-043	113
Kliniğimize başvuran gebelerde Hepatit B ve İnsan İmmün Yetmezliği Virusu seropozitifliği	PP-044	115
Prematüre Doğum ve Bronkopulmoner Displazinin Okul Çağında Çocuk Ve Annenin Yaşam Kalitesine Etkisi – Bir Kohort Çalışması	PP-045	116
Preeklampsik Anne Bebeklerinde Hemostatik Fonksiyonların Değerlendirilmesi	PP-046	117
Antenatal Kolşisin Maruziyeti Ve Ciddi Pulmoner Stenozlu Bir Yenidoğan	PP-047	118
Yenidoğanın Geçici Takipnesi Tanısıyla İzlenen Olguların Risk Faktörlerine Göre Değerlendirilmesi	PP-048	119

	Pub. No.	Page
Birinci Trimester ve İkinci Trimester Biyokimyasal Belirteçlerin Doğum Kilosu İle Korelasyonu	PP-049	120
Yapışık ikizler: Bir torako-omfalopagus olgu sunumu	PP-050	121
Co-existence of Kasabach-Merritt Syndrome and Placental Chorioangioma in a Premature Infant	PP-051	122
Intrauterine Volvulus That Has Been Misunderstood as Antenatal Mesenteric Cyst	PP-052	124
Prekonsepsiyonel Dönem ve Gebelikte Folik Asit, Vitamin Kullanımı	PP-054	126
İlk trimesterde tanı alan AML (Akut miyelositer lösemi) - M4 olgusu ve ülkemiz literatürünün gözden geçirilmesi	PP-055	127
Monokoryonik İkiz Gebelik, İkiz Eşinde Cantrell Pentalojisi: Olgu Sunumu	PP-056	131
Yapışık İkiz; Nadir İzlenen Thoraco-Omphalopagus Olgu Sunumu	PP-057	134
Holoprosensefali Şizensefali Birlikteliği; Vaka sunumu	PP-058	137
Ölümcül iskelet anomalilerinin ultrasonografik ayırımı	PP-059	138
Thanatophoric Dysplasia Type 1: Early prenatal diagnosis and genetic confirmation of 2 cases	PP-060	141
Hidden threat revealed by placental pathology: Placental chorangiosis	PP-061	142

[SS-001]

Prediction of neonatal respiratory distress syndrome via pulmonary artery doppler examination:

Bariş B ke¹, Emre Desteg l¹, Hatice Akkaya¹, Deniz ŐimŐek², Mert Kazandı²

¹ Kayseri Research and Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology

² Ege University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

Objective: To evaluate the role of pulmonary artery Doppler indices, in the prediction of respiratory distress syndrome (RDS) in preterm neonates.

Methods: This prospective cohort study included singleton pregnancies with no congenital abnormalities and pregnancy complications, who gave birth before 37 weeks gestational age. All of the participants underwent ultrasound examination to obtain fetal pulmonary artery Doppler waveforms, besides fetal biometric evaluation. The women who did not give birth within three days of ultrasound examination were excluded from the study population. Subsequent to delivery, the neonates were grouped according to diagnosis of RDS, as RDS+ and RDS- groups. Afterwards the properties of these two groups were compared by using the appropriate statistical methods.

Results: 120 women met the inclusion criterias, 15 of which had to be excluded due to giving birth more than three days of ultrasound examination or due to inadequate Doppler measurements. Regarding the doppler findings; only the pulmonary artery acceleration to ejection time (PATET) ratio was significantly different between the groups ($0,2965\pm0,042$ vs $0,386\pm0,068$, $p<0,001$, $Z=-5,206$). There was an inverse correlation between the diagnosis of RDS in the neonates and the PATET values, even after adjusted for gestational age, estimated fetal weight and fetal gender ($r=-0,52$ and $p=0,0017$). A cut-off value of 0,327 provided optimal (specificity of 77,1% , a sensitivity of 90,9%, a negative predictive value of 95,4% and a positive predictive value 52,7%).

Conclusion: In consideration of these results, the inverse correlation between fetal PATET ratio and the development of RDS in the neonatal period, serves a promising non-invasive tool in the prediction of RDS in cases of preterm deliveries. However, further studies with larger study groups will aid in the confirmation of these results.

[SS-002]

Maternal serum 25 OH (hidroksivitamin) D düzeylerinin preterm eylem ve preterm doğumda rolü var mıdır?

Lebriz Hale Aktün, Yeliz Aykanat, Fulya Gökdağlı Sağır

İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Bağcılar, İstanbul

Amaç: Preterm eylem tanısı alan gebelerde maternal serum 25(OH)D ve CRP (C reaktif protein) düzeylerinin preterm doğum sürecine etkisini ortaya koymak.

Yöntem: Preterm eylem tanısı alan 24-36. haftalarında tekiz gebeler (n:69) ile preterm eylem olmayan aynı gestasyonel haftadaki kontrol grubunda (n:74), tokolitik tedaviden önce serum 25(OH)D ve CRP düzeyleri karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu kendi içinde terme ulaşan (n:41) ve preterm doğumla sonuçlanan (n:28) iki grup ve kontrol grubu olarak üç grup halinde ele alınmıştır.

Bulgular: Serum 25(OH)D düzeylerinde vaka ve kontrol grubunda anlamlı fark saptanmazken ($p>0.05$), CRP preterm eylem grubunda kontrol grubuna oranla yüksek saptandı ($p<0.05$). Termde doğum yapan grupla karşılaştırıldığında, erken doğum yapan preterm eylem olgularında yüksek CRP ve düşük serum 25(OH)D düzeyleri ($p<0.05$) saptanmıştır. Doğumdaki gestasyonel yaş ile ilişki faktörleri belirlemek için iki multipl lineer regresyon modeli analiz edilmiştir (Toplanmış tüm veri analizi (pooled analiz) ve yalnızca preterm eylem ile ilgili olanlar). Her iki modelde de gestasyonel yaş ile CRP seviyeleri ters korelasyon göstermiştir. Preterm eylem ile ilgili modelde ise 25(OH)D seviyeleri gestasyonel yaş ile pozitif korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Çalışmamızda preterm eylem grubunda, kontrol grubuyla benzer 25(OH)D ve yüksek CRP seviyeleri tespit edilirken, preterm doğum yapanlarda, yüksek CRP, ancak düşük 25(OH)D değerlerinin tespit edilmesi, 25(OH)D düzeylerinin preterm doğum ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Preterm doğum, 25 hidroksivitamin D, C reaktif protein

[SS-003]

Obstetric and perinatal outcomes in methylene tetrahydrofolate reductase polymorphisms

Mert Turgal¹, M. Sinan Beksac²

¹ University of Health Sciences, Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Teaching and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

² Hacettepe University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Ankara, Turkey.

Objective: This study aimed to evaluate the effect of the methylenetetrahydrofolate reductase (MTHFR) polymorphisms as risk factors for perinatal complications.

Methods: We reviewed the obstetrical history, antenatal care findings, prenatal sonographic data and postnatal medical records of pregnant women screened for MTHFR polymorphism in our hospital between January 2002 to December 2012. Cases were categorized to MTHFR homozygous or compound heterozygous polymorphisms (Group I (n=227)), MTHFR heterozygous polymorphism (Group II (n=257)), and patients without MTHFR polymorphisms as a control group (Group III (n=133)). Demographic data, obstetric history, diagnostic laboratory parameters, karyotyping results, pregnancy outcome were also recorded. "Beksac Obstetrics Index" was calculated for each patient.

Results: We have found that patients who had homozygous or compound heterozygous mutation for MTHFR enzyme had worse results when compared to patients who had heterozygous or negative status for this mutation in terms of adverse perinatal outcomes (Group I= 53.4%, Group II 46.6%, and Group 33.3%, p= 0.003). We found that "Beksac Obstetrics Index" decreased with increasing severity of the polymorphism (Group I= $0,2886 \pm 0,2089$, Group II= $0,3290 \pm 0,2102$, and Group III= $0,4147 \pm 0,2274$, p<0.001). On the other hand, in terms of birth history of baby with chromosomal and non-chromosomal abnormalities, patient condensation was observed in the group with MTHFR polymorphism (Group I+II (n=88) vs Group III (n=23)). Besides, we have found that perinatal mortality (Group I= 0.9%, Group II= 1.2%, and Group III= 0.8%, p=0.863) and miscarriage rates (%10.8) are decreased when appropriate supportive therapy is received. Early diagnosis enables proper antenatal screening and perinatal surveillance together with supportive medical intervention.

Conclusion: We suggest that in pregnancies that MTHFR polymorphisms were detected, looking for the underlying pathology and directed medical therapy may prevent most of the complications.

[SS-004]

Gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen kadınlarda açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri taramanın yerine geçebilir mi?

Hatice Kansu Çelik, A.Seval Özgü Erdiñ, Burcu Kısa Karakaya, Yasemin Taşcı, Salim Erkaya

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Gestasyonel diyabet taraması amaçlı oral glukoz yüklemesi kabul etmeyen hastaların prevalansını saptamak ve iki basamaklı glukoz tolerans testi (GTT) yaptıran kadınlar ile açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri ile takip edilen kadınların maternal ve fetal sonuçlarını karşılaştırmak

Yöntem: Ekim 2014- Ocak 2015 tarihleri arası 24-28. gebelik haftalarında rutin antenatal takiplere gelen gebelerden gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesini kabul etmeyen hastalar çalışmaya dahil edildi. Anne yaşı, gravite, parite, vücut kitle indeksi (VKİ) ve gestasyonel diyabet için risk faktörleri analiz edildi. İki basamaklı GTT taramasını kabul eden hastalar arasından yaş-parite ve VKİ eşleştirilerek kontrol grubu oluşturuldu. Obstetrik ve neonatal sonuçlar iki grup arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen hastaların prevalansı %12 idi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, taramayı kabul etmeyen kadınlarda idiyopatik polihidroamnioz riski yüksek idi ($p=0.026$). İki grup arasında diğer obstetrik ve neonatal sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grupta gestasyonel diyabet tanısı alanlar açısından tekrar analiz edildiğinde, maternal ve fetal sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Sonuç: Gestasyonel diyabet taraması için glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen hastalar geç gebelik haftalarında hafif polihidroamnioz açısından artmış riske sahiptiler. Glukoz yükleme testini yaptırmak istemeyen kadınlarda açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri diyabet taraması yerine geçebilir.

Anahtar Kelimeler: gestasyonel diyabet, polihidroamnioz, tarama, açlık glukoz seviyesi, tokluk glukoz seviyesi

Torakopagus olgusunda çift dolaşımı gösteren yeni bir sonografik belirteç “Kelebek bulgusu”

Ertugrul Karahanoglu, Orhan Altinboga, Aykan Yucel, Özlem Moraloğlu Tekin

University of Health Sciences, Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Education and Research Hospital, Ankara , Turkey

Giriş: Yapışık ikizlik zigotun 12 . günde iki ayrı bölünmeye uğraması sonucu görülmektedir. Her 100 000 doğumda 1.5 olarak görülmektedir. Sonografik olarak tanısı tek amniyotik kesede bir birine yapışık fetüslerin gösterilmesi ile konur. Torakopagus olguların %75 oluşturur, toraks ve üst abdomenin bitişik olmasıyla tanı konur. Pyopagus da ortak sakrum vardır olguların %25 ini oluşturur. İskiopagus da pelvis ortaklıktır olguların %5 ini oluşturur. Craniopagus olguların %1 ini oluşturur kafa kaidesi ortaklıktır, prognoz ortak damarsal yapıların organizasyonu belirler. Gebelik sonlandırılması önerilen tedavi olmakla beraber gebeliğin devamı istenilen olgularda anormali taraması ve fetal ekokardiyografi yapılmalıdır.

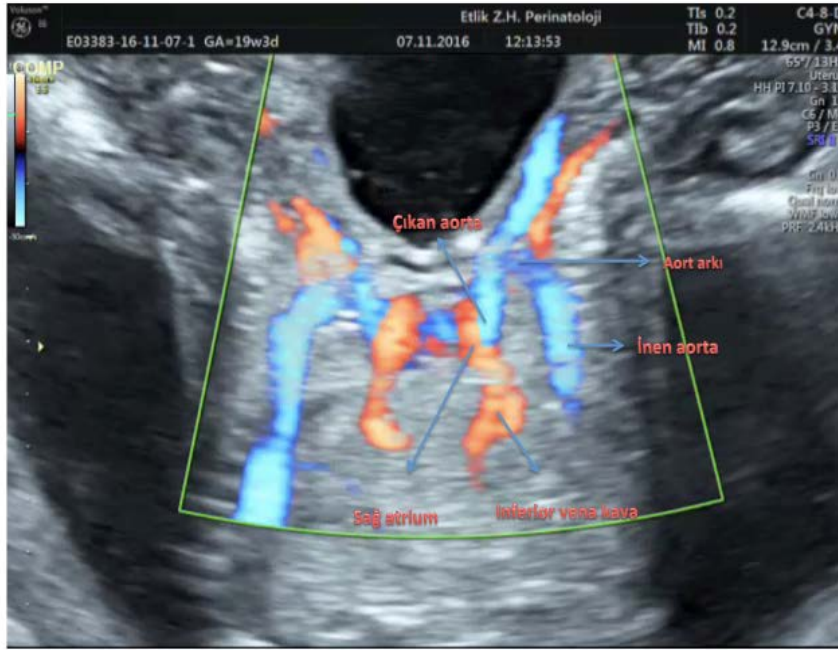
Olgu: Hastamız 35 yaşında ikinci gebeliği son adet tarihine göre 18 haftalık gebeliği mevcut hasta hastanemize torakopagus tanısı ile yönlendirilmiş. Hastaya fetal ekokardiyografi ve anormali taraması yapıldı. Olgunun sagittal eksen aort aks görüntüsünde renkli doppler değerlendirmesinde kelebek tarzında görüntü tespit edildi (figür 1). Yapılan sonografide Her iki toraksta ayrı normal morfolojide kardiyak yapı tespit edildi (figür 2a,2b,2c). Aile gebeliğin devamını talep etmesi üzerine gebelik takibi yapıldı.

Tartışma: Torakafagus yapışık ikizlerin en sık formu olmakla beraber prognozu etkileyen en önemli faktör çift veya tek kardiyak yapının olmasıdır. Bu olguların %75 inde kalp ortaklıktır ve prognoz kötüdür. Hastalığın seyrekliği olması ve olgu sunumu şeklinde vakalar nedeni ile prognoz net değildir. Literatürde az sayıda bildirilen serilerde sağ kalım %8.6 ile %75 arasında değişmektedir. Olgumuzda kelebek görüntüsü ile iki ayrı kardiyak yapı tespit edilmiştir. Olgunun insidansı göz önünde tutulunca literatür açısından aydınlatıcıdır.

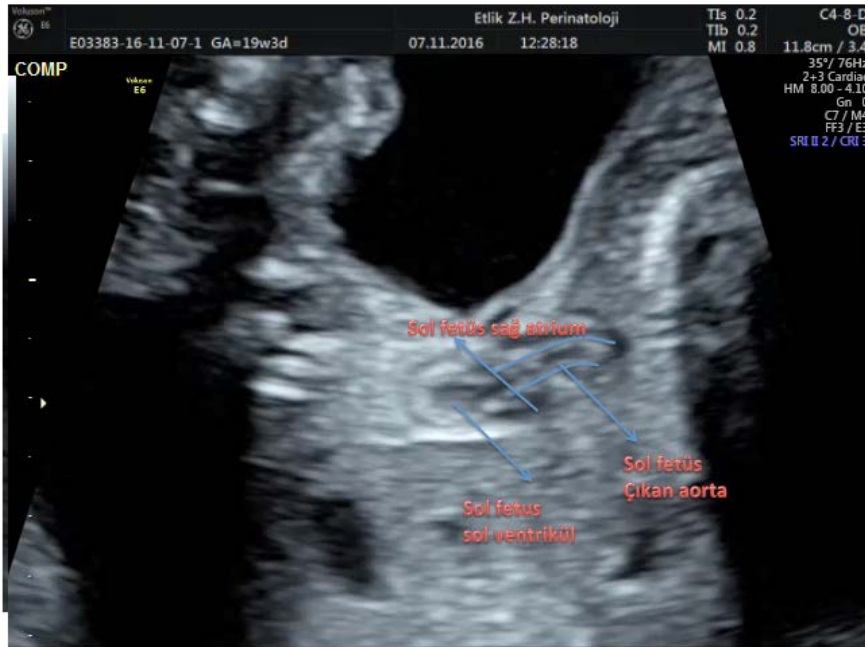
Referanslar

1. Mutchinick OM, Luna-Munoz L, Amar E, et al: Conjoined twins: a worldwide collaborative epidemiological study of the International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research, *Am J Med Genet C Semin Med Genet* 157C:274, 2011.
2. Van Den Brand SFJJ, Nijhuis JG, Van Dongen PWJ: Prenatal ultrasound diagnosis of conjoined twins, *Obstet Gynecol Surv* 49:656, 1994.
3. Brizot ML, Liao AW, Lopes LM, et al: Conjoined twin pregnancies: experience with 36 cases from a single center, *Prenat Diagn* 31:1120, 2011.
4. Al Rabeeah A: Conjoined twins: past, present and future, *J Pediatr Surg* 41:1000, 2006.
5. Rode H, Fieggen AG, Brown RA, et al: Four decades of conjoined twins at Red Cross Children's Hospital: lessons learned, *S Afr Med J* 96:931, 2006.

Figür 1



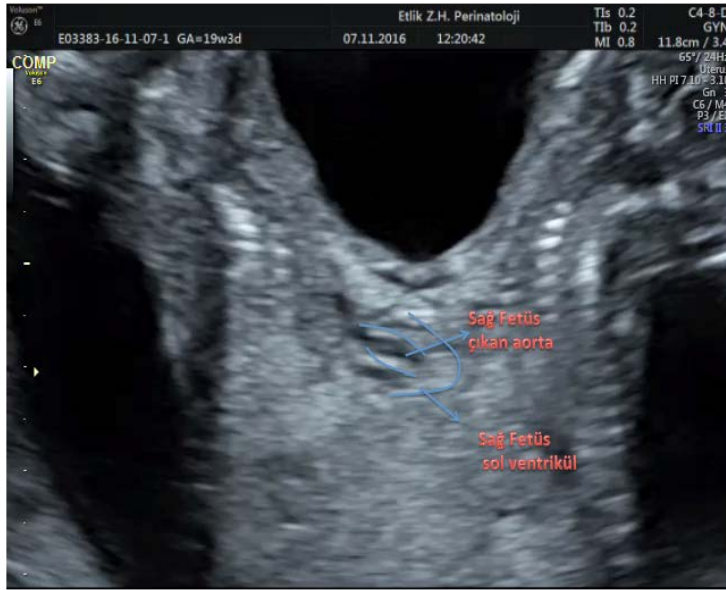
Figür 2a



Figür 2b



Figür 2c



[SS-006]

Türkiye’deki nedeni açıklanamayan patolojik ve uzamış sarılığı olan yenidoğanlarda UDP-glukuroniltransferaz 1 (UGT1A1), hepatik organik anyon taşıyıcısı (SLCO1B), hem oksijenaz-1 ve glutatyon S-transferaz (GST) polimorfizminin rolü

Nilay Hakan¹, Serdar Ceylaner², Dilek Dilli³, Mustafa Aydın⁴, Aysegul Zenciroglu³, Nurullah Okumus⁵

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, MUĞLA

²Intergen Genetik Merkezi, ANKARA

³S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, ANKARA

⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, ELAZIĞ

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, ANKARA

Amaç: Yenidoğanlarda patolojik sarılığı olan vakaların yaklaşık yarısında etiyolojik neden saptanamamaktadır. Yenidoğanda hiperbilirubinemi oluşmasındaki risk faktörlerinden biri de irksal faktörler olduğu ileri sürülmektedir. Ülkemizde neonatal hiperbilirubineminin insidansı yüksektir. UGT1A1, SLCO1B1, SLCO1B3, ve GST gen polimorfizminin ülkemizdeki bu yüksek neonatal hiperbilirubinemi insidansına katkısı olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmada Türkiye’deki nedeni açıklanamayan patolojik ve uzamış indirekt hiperbillirubinemili yenidoğanlarda UGT1A1, SLCO1B1, SLCO1B3, ve GST gen polimorfizmleri araştırıldı.

Yöntem: Çalışmaya gebelik haftası ≥ 38 ve doğum ağırlığı ≥ 2500 g olan nedeni açıklanamayan patolojik sarılığı olan bebekler (fototerapiye başlama sınırının üzerindeki billirubin düzeyleri olan ya da serum indirekt billurubin düzeyi doğum sonrası ilk bir haftada 17 mg/dl’nin üzerinde olanlar) idiopatik hiperbilirubinemi grubunu, 2. haftanın sonunda indirekt billurubin düzeyi 10 mg/dl’nin üzerinde olan bebekler de uzamış sarılık grubunu oluşturdu. Yaşamın 1. haftasında serum total bilirubin düzeyi ≤ 12.9 mg/dl olan sağlıklı bebekler kontrol grubu olarak alındı. UGT1A1 (rs4148323 ve rs66669225), SLCO1B1 (rs2306283, rs11045819, rs4149056 ve rs5902379), SLCO1B3 (rs4149117 ve rs2117032), GST (rs1695 ve rs1138272) gen polimorfizmleri kapiller elektroforez ve Snap Shot metodu ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya idiopatik hiperbilirubinemi grubundan 61, uzamış sarılık grubundan 28 ve kontrol grubundan 41 infant dahil edildi. Cinsiyet, gebelik haftası, doğum ağırlığı ve doğum şekli bakımından gruplar arasında istatistiksel bakımdan fark yoktu ($p>0.05$). UGT1A1 TA 7/7 gen polimorfizmi sıklığı idiopatik hiperbilirubinemi grubunda kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p=0.02$). Ayrıca UGT1A1 G71R heterozigot gen polimorfizmi insidansı bakımından idiopatik hiperbilirubinemi, uzamış sarılık ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. ($p=0.02$). SLCO1B1, SLCO1B3 ve GST genotipik polimorfizm sıklığı açısından üç grup arasında fark bulunmadı ($p>0.05$)

Sonuç: UGT1A1 TA 7/7 gen polimorfizminin ve G71R heterozigot mutasyonlarının nedeni açıklanamayan hiperbilirubinemisi olan Türk yenidoğanlarda etiyolojide rol oynayabileceğini düşünüyoruz. Bununla birlikte SLCO1B1, SLCO1B3 ve GST genotipik polimorfizmlerinin ise idiopatik ve uzamış sarılığı olan infantlarda rolü olmadığını saptadık. Bu durum farklı genlerin varlığını gündeme getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik hiperbilirubinemi, uzamış sarılık, genetik polimorfizm, yenidoğan

[SS-007]

Tersiyer merkez olan hastanemizde plasenta perkreat a nedeniyle yapılan acil peripartum histerektomilerin değ erlendirilmesi

Sibel Sak, Adnan İncebıyık, Ahmet Berkız Turp, Hacer Uyanıkoğlu, Mert Ulař Barut, Neřegöl Hilali, Muhammed Erdal Sak

Harran Ünüversitesi Tıp Faköltesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı,şanlıurfa, Türkiye

Amaç: Hastenemizde plasenta perkreat a nedeniyle acil peripartum histerektomi yapılmış vakaları değ erlendirmek

Yöntem: Harran Ünüversitesi Kadın Doğum bölümüne 01.01.2015 ve 31.12.2016 yılları arasında refere edilmiş yada bu merkezde tanı almış plasenta perkreat a nedeniyle peripartum histerektomi olmuş 37 hastanın demografik özellikleri, geçirilmiş sezaryen sayısı, geçirilmiş uterin cerrahi ve küretaj öyküsü, plasenta previa varlığı, hospitalizasyon süresi, yoğun bakım ihtiyacı, neonatal sonuçlar, cilt ve uterus insizyon türü, histerektomi türü, hipogastrik arter ligasyonu, komplikasyonlar, transfüze edilen ES ve TDP miktarları, maternal morbidite ve mortalite, postop patoloji sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu süreçte plasenta perkreat a nedeniyle histerektomi olmuş gebelerin tümünde sezaryen öyküsü mevcuttu.Gebelerin tümünde plasenta perkreat a ile birlikte plasenta previa bulunmaktaydı. Hastaların 24 üne (%64.9) total histerektomi, 13 üne (%35.1) subtotal histerektomi yapıldı.Mesane diseksiyonu sırasında kontrol edilemeyen kanamalar nedeniyle 2 hastaya bilateral hipogastrik arter ligasyonu yapıldı Komplikasyon olarak en sık mesane yaralanması (%13.5) takiben enfeksiyon (%8.1) ve relaparotomi (%5.4) izlendi. Mortalite olmadı. Hastaların 23 üne (%62.2) ES (eritrosit suspansiyonu), 11 ine (%29.7) TDP (taze donmuş plazma) transfüzyonu yapıldı. Histopatolojik olarak 37 hastanın 33 ü plasenta perkreat a , 3 ü plasenta inkreat a , 1 i ise plasenta akreat a olarak raporlandı.Neonatal sonuçlar değ erlendirildiğinde gestasyonel doğum haftası ortalama 35 hafta idi.Doğum kilosu gestasyonel doğum haftasına göre normal,1 ve 5. Dakika .apgar skorları normalin altında bulundu.

Sonuç: Geçirilmiş uterin cerrahi özellikle sezaryen öyküsü ve plasenta previa birlikteliği olan gebelerde plasenta perkreat a olasılığı akılda tutulmalı hastalar dikkatli bir biçimde değ erlendirilmeli, plasenta perkreat a varlığında veya şüphesinde tam teşekküllü bir merkezde uygun zamanda uygun müdahale ile hastaların opere edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, plasenta previa, plasenta perkreat a, sezaryen histerektomi

Tablo1. Gebelerin demografik ,obstetrik ve neonatal dataları

	n = 37	%
Yaş (x ±SD)	35±4.8 (25 -47)	
Gravite (x ±SD)	6.4±2.4 (2-14)	
Parite (x ±SD)	5.0±2.3 (1-12)	
Geçirilmiş sezaryen öyküsü (x ±SD)	3.1±1.2 (1-5)	
0	0	
1	5	13.5
2	7	18.9
3	11	29.7
4	10	27.0
5	4	10.8
Geçirilmiş küretaj öyküsü (x ±SD)	0.5±0.7 (0-2)	
0	27	73
1	5	13.5
2	5	13.5
Geçirilmiş diğer uterin cerrahi (x ±SD)	36	97.3
0	1	2.7
1(myomektomi)		
Plasenta previa birlikteliği	37	100
Hospitalizasyon süresi (x ±SD)	8.2±4.9	
Gestasyonel doğum haftası (x ±SD)	34.9±3.2 (22- 42)	
Doğum kilosu(gram)(x ±SD)	2339±679.04 (900-4120)	
1.dakika Apgar	5.3±2.1	
5. dakika Apgar	6.8±2.4	

Tablo 2.Gebelerin operatif ve postopertif dataları

	n = 37	%
Cilt insizyonu		18.9
Pfannensteil	7	16.2
İnfraumblikal median	6	64.9
Supraumblikal, İnfraumblikal median	24	
Uterus insizyonu		
Klasik insizyon	30	81.1
Kerr insizyonu	7	18.9
Histerektomi türü		
Subtotal	13	35.1
Total	24	64.9
Hipogastrik arter ligasyonu	2	5.4
Cerrahi komplikasyon		
Mesane yaralanması	5	13.5
Enfeksiyon	3	8.1
Relaparotomi	2	5.4

Tablo 3.Olguların intraop ve postop kan ve kan ürünleri gereksinimi

	n = 37	%
ES transfüzyon yapılmayanlar	14	37.8
ES transfüzyon yapılanlar	23	62.2
>5U ES	6	16.2
<5UES	17	46.0
TDP transfüzyon yapılmayanlar	26	70.3
TDP transfüzyon yapılanlar	11	29.7
>5U TDP	2	5.4
<5U TDP	9	24.3

[SS-008]

Preeklampsi Hastalarında Anestezi Tiplerinin Postpartum Maternal Morbidite İle İlişkisi

Hasan Ulubaşoğlu, Kadir Bakay, Davut Güven

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı sezaryen yapılan PE hastalarına uygulanan anestezi tipinin postoperatif maternal ilk normal tansiyona kadar geçen süre, postoperatif ilave parenteral analjezik ihtiyacı, postop antihipertansif gereksinimi , taburculuk süresi gibi morbiditeler üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Ondokuz mayıs üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında Ocak 2010 ile Aralık 2016 tarihleri arasında sezaryen ile doğumu gerçekleştirilen Preeklampsi hastaları bu çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalara ait bilgiler hasta dosyaları ve bilgisayar kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Postoperatif maternal morbiditeler (postoperatif analjezik ihtiyacı, preoperatif ve postoperatif hemoglobin farkı, postoperatif antihipertansif ihtiyacı, ilk normal tansiyona kadar geçen süre) değerlendirildi. İstatistiksel analizler için SPSS-15 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler hesaplandı.

Bulgular: Ağır olmayan PE hastalarından SA yapılan 31 hastadan 8 tanesinde, GA yapılan toplam 74 hastanın ise 27 tanesinde antihipertansif ilaç verilmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,209$). Ağır olmayan PE hastalarının ilk normal tansiyona ulaşmak için gerekli süre SA yapılan hastalarda $9,12\pm 8,40$ saat, GA yapılan hastalarda $9,68\pm 5,49$ saat olarak tespit edilmiştir. SA ve GA uygulanan ağır olmayan PE hastaları arasında ilk normal tansiyona ulaşmak için gereken süre açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,734$)

Ağır PE hastalarından SA yapılan 27 hastadan 8 tanesine, GA yapılan 63 hastanın 48 tanesinde postoperatif antihipertansif ilaç gereksinimi olmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Ağır PE hastalarından ilk normal tansiyona ulaşmak için gerekli süre SA yapılan hastalarda $7,77\pm 4,46$ saat, GA yapılan hastalarda $9,04\pm 4,00$ saat olarak tespit edilmiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,209$) .

Sonuç: Çalışmamızda uygulanan anestezi tipinin ağır PE hastalarında antihipertansif ilaç gereksinimi arttırdığı fakat bunun dışında birçok postpartum maternal morbiditeyi etkilemediği gösterilmiştir. PE hastalarında postpartum morbidite ile sezaryende uygulanan anestezi tipinin ilişkisini kesin olarak ortaya koymak için geniş kapsamlı, prospektif randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: preeklampsi, maternal morbidite

[SS-009]

Uterin Arteriovenous Malformation

Yüksel Oğuz¹, Fatma Gonca Eldem², Babaros Çil², Cem Y. Sanhal¹, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen¹, Aykan Yücel¹, Dilek Şahin¹

¹ Department of Perinatology, Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

² Department of Radiology, Hacettepe University School of Medicine, Ankara, Turkey

Background; Uterine arteriovenous malformation (UAVM) is a very rare benign disorder that can cause life threatening condition with profuse bleeding. To date, there are fewer than 100 cases reported in the literature. UAVM can be congenital or acquired. Congenital lesions are rare. Acquired lesions are related to previous surgery on the uterus and rare causes include endometrial carcinomas, miscarriage, uterine infections, leiomyomas, endometriosis, intrauterine devices and trophoblastic disease.

Case presentation; A multiparous 23-year-old woman with a history of previous two caesarean sections referred our clinic for 7 weeks scar pregnancy. The patient was hospitalized. Except cesarean section, she had no uterine surgery in her medical history. On ultrasound examination incisional 32x37 mm gestational sac surrounded with non-pulsatile high flow vessels was demonstrated (Figure1, Figure 2). The patient was hemodynamically stable with no uterine bleeding. She was sent to the radiology department for the evaluation of a suspected UAVM and scheduled for a MRI. MR-angiography was performed subsequently showing that the UAVM was supplied by both the uterine arteries (UA), mainly from the left UA, with some vessels proceeding from the contralateral UA . Uterine artery embolization was performed with Gelfoam by interventional radiology (Figure 3). The post-embolisation arteriogram showed complete embolisation of the AVM with slow flow of contrast in both uterine arteries. Post-embolisation ultrasound examination revealed distorted gestational sac. Following beta hCG results showed gradual decrease. The patient was discharged from hospital at 40. day postembolisation.(Figure 4)

Conclusion; UAVMs are uncommon vascular disease, which usually occur during reproductive ages. Initial evaluation of UAVMs is made via ultrasonography. They appear either as masses with multiple hypo/anechoic tubular like structures of varying sizes or as focal endometrial and myometrial thickenings. With US-Doppler examination vessels in malformations can be recognized. Because uterine AVM is commonly diagnosed in women of childbearing age, angiographic embolisation is the preferred treatment.

Key Words; embolisation, scar pregnancy, arteriovenous malformation

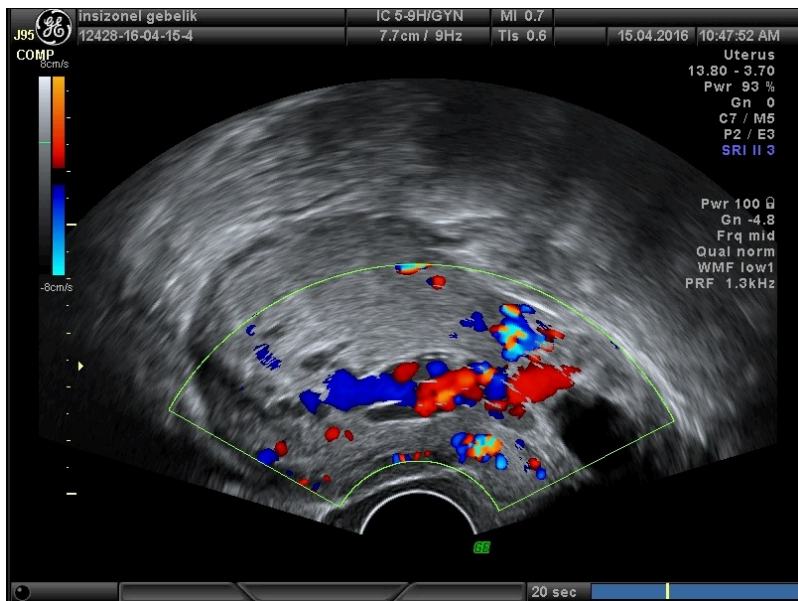


Figure 1: Incisional gestational sac and uterine arteriovenous malformation

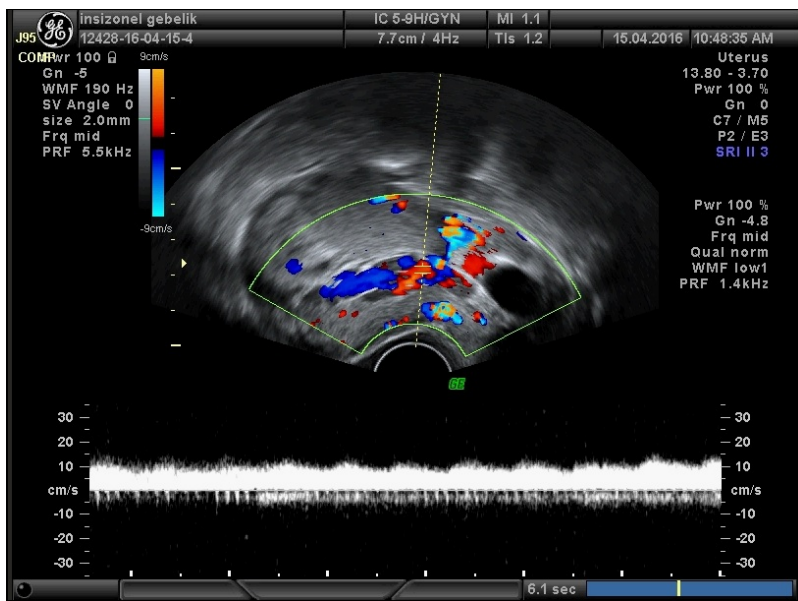


Figure 2: Non-pulsatile high flow vessels was demonstrated.

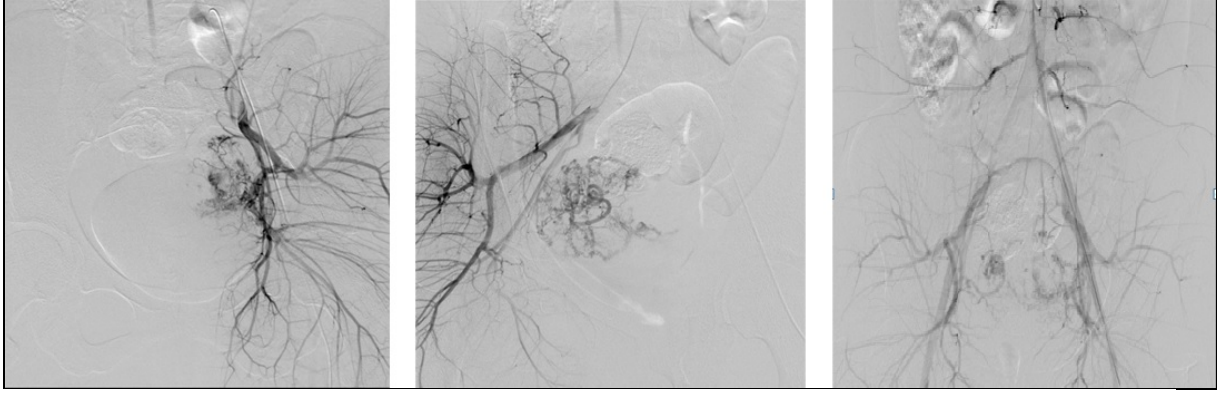


Figure 3: The post-embolisation arteriogram showed complete embolisation of the AVM with slow flow of contrast in both uterine arteries.

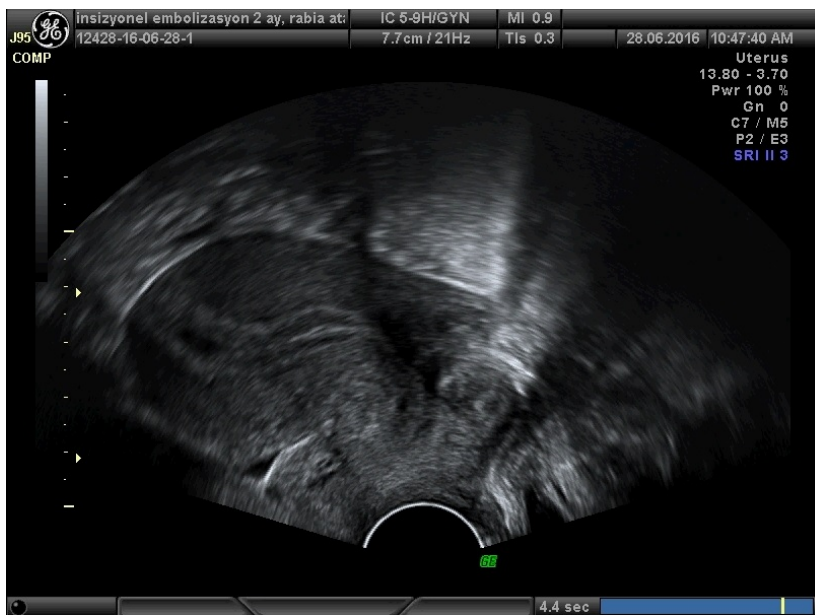


Figure 4: Post-embolisation ultrasound examination.

[SS-010]

Is there any association between kisspeptin levels and gestational diabetes mellitus?

Cihan Toğrul¹, Ümit Görkem¹, Emine Arslan¹, Nafiye Yılmaz²

¹ Hitit University Medical School, Department of Obstetrics and Gynecology, Çorum, Turkey

² Zekai Tahir Burak Maternal Health Education and Training Hospital, Ankara, Turkey

Purpose: The finding of highest expression levels of KISS-1 and GPR54 mRNA in trophoblast cells during the first trimester in humans and in rodents coincides with the time of peak trophoblast invasion when regulation of this process is of critical importance. In vitro, kisspeptin inhibits the migration and invasion of trophoblast cells, and thus, it is postulated that kisspeptin potentially plays a key role in restraining trophoblast invasion and regulating implantation and subsequent placental development. The aim of the study is to investigate the associations of kisspeptin levels with gestational diabetes mellitus (GDM).

Methods: This cross-sectional study was undertaken in the Obstetrics and Gynecology Department of Hitit University between March, 2015 and September, 2015. A total of 158 pregnant women were screened between 24 and 28 weeks of gestation. All of the low risk pregnant women were evaluated with a 50-g glucose challenge test (GCT). Women with serum glucose ≥ 140 mg/dL at 1 h after GCT were subjected to a 100-g oral glucose tolerance test (OGTT). Pregnant women who met the inclusion criteria were divided into two groups; 76 of the GDM group, 82 of the control group. Maternal serum concentrations of kisspeptin, insulin and homeostasis model assessment-insulin resistance (HOMA-IR) were assessed.

Results: No difference in maternal age and gestational duration between the GDM group and the controls ($p=0.058$ and $p=0.820$ respectively) was confirmed. The median of body mass indexes (BMI) of both groups were statistically similar ($p=0.062$). The significant increases in serum insulin and HOMA concentrations were confirmed in GDM group ($p<0.001$ and $p<0.001$, respectively). There was no difference of serum kisspeptin level between healthy pregnant and pregnant with GDM ($p=0.280$).

Conclusion: In our study, Kisspeptin levels are higher in GDM group, but difference is not statistically significant ($p > 0.05$).

Keywords: Gestational diabetes, kisspeptin

	Control Group (n=82)	GDM Group (n=76)	<i>p</i>
Maternal age (years)	27.9 ±5.2	30.5 ±5.8	0.058
BMI (kg/m ²)	28.6 ± 4.3	30.6 ± 3.7	0.062
Gestational duration (weeks)	25.0± 5.0	23.0 ± 7.9	0.820
Insulin (mIU/mL)	10.5 ± 4.9	16.2 ± 6.5	<0.001*
HOMA-IR	1.8 ± 0.9	4.1 ± 1.9	<0.001*
Kisspeptin (ng/mL)	161.3 ± 78.2	187.6 ± 132.3	0.280

Table 1. Comparisons of clinical and biochemical parameters in control and gestational diabetes groups

Abbreviations: Values are shown as mean ± standart deviation. GDM; gestational diabetes, BMI; Body mass index, HOMA-IR; Homeostasis model assessment of insulin resistance

* *p*-values indicate statistically significant (*p*< 0.05).

Table 2. Correlations of kisspeptin with other study parameters in control and gestational diabetes groups

	Control Group	GDM Group
Maternal age (years)	-0.277	0.004
BMI (kg/m ²)	-0.172	-0.118
Gestational duration (weeks)	-0.003	-0.086
Insulin (mIU/mL)	-0.222	-0.254
HOMA-IR	-0.216	-0.127

Abbreviations: Values are shown as Pearson's correlation coefficient (*r*). GDM; gestational diabetes, BMI; Body mass index, HOMA-IR; Homeostasis model assessment of insulin resistance.. All *p* values are found as > 0.05.

[SS-011]

A single center experience of CNS anomalies or neural tube defects in patients with Jarcho Levin Syndrome

Nihat Demir¹, İbrahim Değer¹, Murat Başaranoğlu¹, İsmail Gülşen², Oğuz Tuncer¹

¹Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Yuzuncu Yil University School of Medicine, Van, Turkey

²Department of Neurosurgery, Yuzuncu Yil University School of Medicine, Van, Turkey

Objectives: Jarcho-Levin Syndrome (JLS) is a genetic disorder characterized by distinct malformations of the ribs and vertebrae, and/or other associated abnormalities such as neural tube defect, Arnold-Chiari malformation, renal and urinary abnormalities, hydrocephalus, congenital cardiac abnormalities, and extremity malformations.

Methods: The study included 12 cases at 37-42 weeks of gestation and diagnosed to have had JLS, Arnold-Chiari malformation and meningomyelocele (MMC).

Results: All cases of JLS had Arnold-Chiari type 2 malformation; there was corpus callosum dysgenesis in 6, lumbosacral MMC in 6, lumbal MMC in 3, thoracal MMC in 3, and holoprosencephaly (HPE) in 1 of the cases.

Conclusions: With this paper, we wanted to underline the neurologic abnormalities accompanying JLS and that each of these abnormalities is a component of JLS.

Key Words: Jarcho-Levin Syndrome, neural tube defect, Arnold Chiari type 2, newborn

D Vitamini Düzeyleri ile Gebeliğin Bulantı-Kusması Arasındaki İlişki

Mine Dağgez Keleşoğlu, Murat Aykut Özek, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

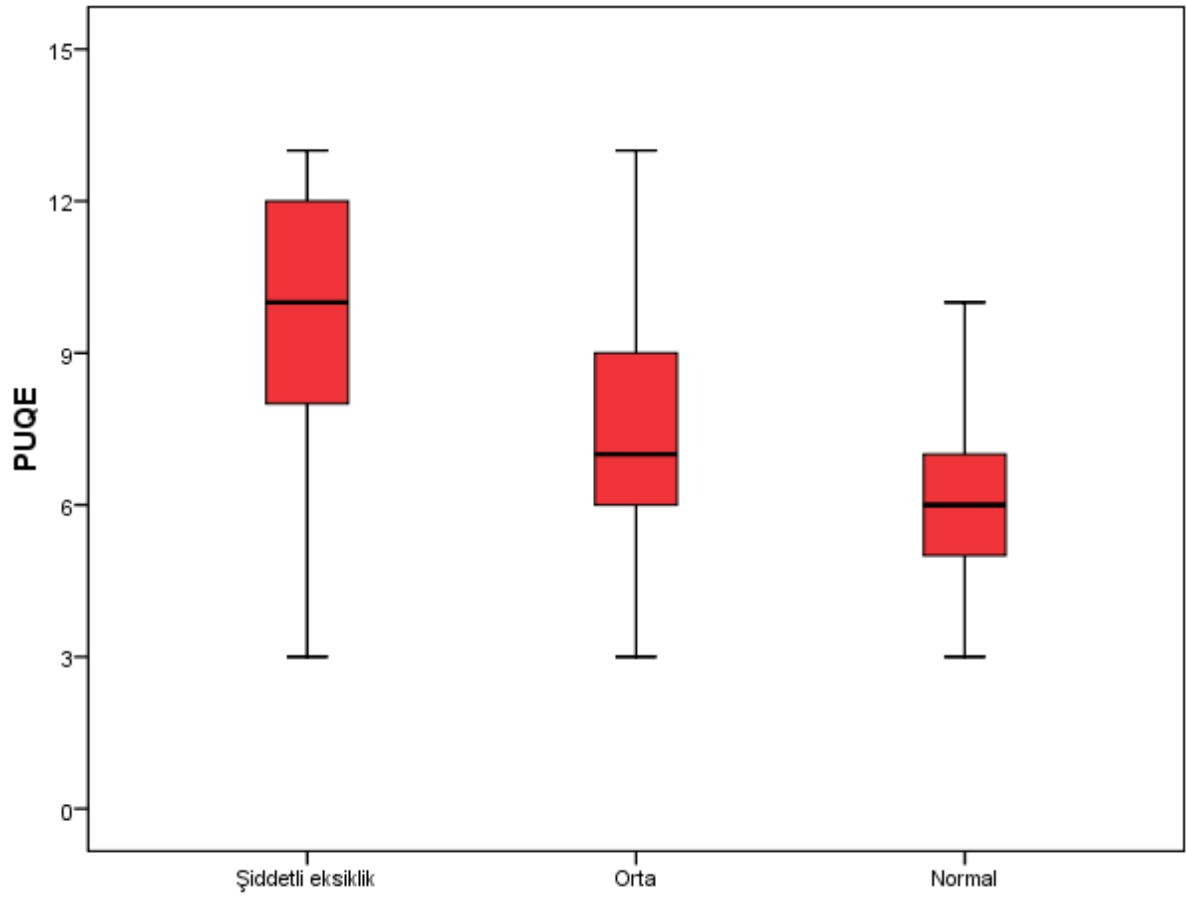
Giriş: Gebeliğin bulantı – kusması ve hiperemesis gravidarum(HG) tablosu, sıklıkla 1. trimesterde görülmektedir. D vitamini yağda çözünebilen bir vitamindir. Başta inflamatuvar barsak hastalığı(IBH) olmak üzere immun hastalıklarla bağlantılıdır. Buna ek olarak, deneysel IBH modellerinin vitamin D reseptör (VDR) ve vitamin D eksikliği olanlarda daha şiddetli olduğu görülmüştür. VDR-negatif fare modellerindeki patojenik T hücrelerinin gastrointestinal inflamasyon ve IBH gelişimine katkıda bulunduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmada, düşük D vitamini düzeyleri ile hiperemesis gravidarum vakaları arasındaki ilişkiyi açığa çıkarmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Yeni başlangıçlı bulantı-kusma şikayetleri ile 1 Haziran- 30 Kasım 2015 tarihleri arasında obstetri polikliniğine başvurmış olan 200 hasta çalışmaya dahil edildi. Semptomlar PUQE (pregnancy unique quantification of emesis) skorlama sistemi kullanılarak değerlendirildi ve katılımcılar, orta ve şiddetli olmak üzere,2 gruba ayrıldı . D vitaminini etkileyen faktörlerin, cilt tipi ve giyim alışkanlıkları gibi, PUQE skorları ile ilişkisi sorgulandı. Maternal serum D vitamini düzeyleri belirlendi. D vitamini düzeylerine göre hastalar 3 gruba ayrıldı: normal(>30 ng/ml), yetersiz (10-30 ng/ml) ve şiddetli yetersiz (<10ng/ml).

Sonuç: Katılımcıları ortalama yaşı 28.5(17-42) idi. %47.5'i (n:95) kapalı giyimliydi. %37'si(n:74) koyu ciltliydi. PUQE skorlama sistemine göre, 147 hasta (%73.5) orta/yüksek skorlara sahipti. D vitamini katılımcıların %4'ünde normalken, %68'inde yetmezlik, %28'inde şiddetli yetmezlik düzeyindeydi. Orta/yüksek PUQE skorunda medyan serum D vitamini düzeyi belirgin olarak düşüktü. Örtünme alışkanlıkları olanlar ve koyu ciltlilerde PUQE skoru belirgin olarak yüksekti. Örtünme alışkanlığı olan kadınlarda medyan PUQE skoru 9(5-13) iken, olmayanlarda 7(3-10) idi. Açık cilt tonlu grupta medyan skor 7(4-9) iken, koyu ciltli grupta bu değer 9(6-12) idi.

Tartışma: Düşük düzeyler ile yüksek PUQE skorları arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Aynı yaklaşımla, kapalı giyim ve koyu cilt tonu gibi risk faktörlerinin de yüksek PUQE skorları ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu konuda ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Biz, yüksek riskli grupta daha erken başlanacak profilaktik D vitamini desteğinin, gebeliğin bulantı-kusması ve HG vakalarını önleyebileceği veya hafifletebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, hiperemesis gravidarum, inflamatuvar barsak hastalığı



[SS-013]

Kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran skin tag ve akantozis nigrikanslı gebelerde gestasyonel diabetes mellitus riskinin araştırılması

Hasan Çılgin¹, Elif Yılmaz²

¹ Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

² Adana Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Bu çalışmada, skin tag ve akantozis nigrikansın gestasyonel diabetes mellitus ile ilişkisi araştırılarak, erken evrede gestasyonel diabetes mellitusun tespit amacıyla akantozis nigrikans ve skin tagın bir belirteç olup olamayacağını araştırmaktır.

Gereç ve yöntem: Kesitsel tipte olan bu çalışmaya, 01.03.2016-01.10.2016 tarihleri arasında, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 237 gebe alınmıştır. Gebelik öncesi BMI'nin 30 un üzerinde olması, daha önceden diabetes mellitus öyküsü, 40 yaş üzeri gebelik, çoğul gebelik, kortikosteroid kullanımı, daha önce PCOS öyküsü olması, düzenli takibe gelmeme çalışmadan dışlama kriteri olarak alındı. Gestasyonel diabet tarama testi olarak 50gr glukoz yükleme testi, tanı testi olarak 100gr OGTT kullanıldı. Diğer yandan çalışmaya alınan her gebenin fizik muayenesi yapılarak skin tag ve akantozis nigrikans varlığı araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 237 gebenin yapılan fizik muayenesinde, %34.6'sında skin tag, %22.4'ünde akantozis nigrikans, %10.5'inde ise skin tag ve akantozis nigrikans birlikte tespit edilmiştir. Laboratuar sonuçlarına göre, gebelerin %15.2'sinde GDM, %6.3'ünde bozulmuş glukoz toleransı (IGT) saptanmıştır.

Skin tag'li olan gebelerin %19.5'inde GDM varken, %80.5'inde GDM yoktur. Skin tag olan gebelerle olmayan gebeler arasında GDM görülmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.247$). Ancak oransal olarak skin tag olan gebelerde gestasyonel diabet, skin tag olmayan gebelere göre daha yüksek oranda görülmektedir.

Akantozis nigrikans'lı olan gebelerin %35.8'inde GDM varken, %64.2'sinde GDM yoktur. Akantozis nigrikans olan gebelerle olmayan gebeler arasında GDM görülmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.001$). Akantozis nigrikans bulunan gebelerde GDM görülme riski, akantozis nigrikans bulunmayan gebelere göre 5.49 kat daha fazladır. (güven aralığı=%95, odds ratio=5.49(2.43-12.45)).

Akantozis nigrikans ve skin tag'li birlikte gözlendiği gebelerin %40'ında GDM varken, %60'sinde GDM yoktur. Akantozis nigrikans ve skin tag'li birlikte olduğu gebelerle olmayan gebeler arasında GDM görülmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0.002$). Akantozis nigrikans ve skin tag birlikte bulunan gebelerde GDM görülme riski, akantozis nigrikans ve skin tag bulunmayan gebelere göre 4.77 kat daha fazladır. (güven aralığı=%95, odds ratio=4.77(1.77- 12.79))

Sonuç: Gebelerin fizik muayenesinde akantozis nigrikans ve skin tag yada her iki durumunu birlikte görülmesi halinde; gebelerin gestasyonel diabetes mellitus riski açısından yakın takibi önerilir.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel diyabetes mellitus, skin tag, akantozis nigrikans

[SS-014]

Operative delivery after reaching full dilatation due to presumed fetal compromise or obstructed labor: factors associated with method of delivery and association of delivery method with outcomes

Tuncay Yüce, Erkan Kalafat, Ali Gökçe, Acar Koç, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

Objective: Determining the possible antenatal factors associated with the method of operative delivery (instrumental or cesarean section) and effect of the method of delivery on outcomes.

Methods: This was a retrospective cohort study conducted in Ankara University, Department of Obstetrics and Gynecology between years 2014 and 2016. Term pregnant women delivered via instrumental delivery or cesarean section after reaching full dilatation in labor were included in the study. Indication for intervention included presumed fetal compromise (Category III CTG, NICHD guideline) or obstructed labor. Data on following parameters were gathered, hemoglobin levels, gestational age at delivery, parity, duration of labor, fetal weight, 5 minute Apgar score, cord blood gas, labor augmentation, neonatal unit (NNU) admission. Parameters were compared between groups using parametric and non-parametric tests, depending on the distribution of the variable. A univariate and multivariate logistic regression was employed to identify possible associations with the method of delivery.

Results: In total, 120 women were included in the analysis. Cesarean section rate was 35.8% (n: 43), and instrumental delivery rate was 64.1% (n: 77). Between groups parameters of age, parity, preoperative and postoperative, fetal weight, Apgar score, cord blood parameters, and NNU admission didn't show statistically significant differences. Delta hemoglobin levels were lower in instrumental delivery group (-0.6 vs -1, P=0.04) (Table 1). Prevalence of labor augmentation was lower and duration of labor was shorter in the instrumental delivery group (Table 1). The univariate model has shown parameters of labor augmentation [OR: 4.57 (95% CI: 2.09 to 10.42)] and labor duration [OR: 2.51 (95% CI: 1.14 to 5.72)] were associated with the method of delivery whereas parity, fetal weight, gestational age were not. In the multivariate model, only labor augmentation was significantly associated with the method of delivery with an odds ratio of 3.71 (95% CI: 1.62 to 8.77) in favor of cesarean section.

Conclusions: Choice of the operative delivery method after reaching full dilatation doesn't seem to affect neonatal outcomes significantly but there was a minor increase in operative blood loss associated with cesarean section. Labor augmentation seems to be associated with increased cesarean section rates.

Table 1

	Cesarean section(n: 43)	Instrumental delivery (n: 77)	P
Age (years)	29 (IQR: 24 to 31)	27 (IQR: 22 to 32)	0.32
Parity	11 (25.5%)	27 (35.0%)	0.31
GA at delivery (weeks)	40.0 (IQR: 39.1 to 40.5)	39.0 (IQR: 38.2 to 40.1)	0.0042
Preoperative Hb level (g/dL)	12.5 (IQR: 11.8 to 13.5)	12.3 (IQR: 10.9 to 13.0)	0.13
Postoperative Hb level (g/dL)	11.7 (IQR: 10.2 to 12.5)	11.5 (IQR: 9.8 to 12.5)	0.70
Delta hemoglobin (g/dL)	-1 (IQR: -0.4 to -1.9)	-0.6 (IQR: 2.1 to -1.7)	0.0492
Duration of active labor (minutes)	480.0 (IQR: 300.0 to 660.0)	300.0 (IQR: 180.0 to 500.0)	0.0212
Augmentation	28 (65.1%)	24 (31.1%)	0.0005
Fetal weight (gr)	3450 (IQR: 3230 to 3720)	3340 (IQR: 3010 to 3570)	0.11
Apgar 5 minute	9 (IQR: 9 to 10)	9 (IQR: 9 to 9)	0.21
Cord blood pH	7.3 (IQR: 7.21 to 7.33)	7.24 (IQR: 7.19 to 7.32)	0.38
Cord blood lactate	3.5 (IQR: 2.1 to 4.77)	4.05 (IQR: 2.77 to 4.55)	0.21
Cord blood base excess	-6.75 (IQR: -5.57 to -9.0)	-5.2 (IQR: -3.47 to -10.3)	0.19
Perineal trauma (3rd degree)	NA	10 (12.9%)	NA
NNU admission (>48h)	5 (11.6%)	3 (3.8%)	0.13

[SS-015]

Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesinde “bundle” stratejisi

İsmail Kürşad Gökçe¹, Hayriye gözde kanmaz², Nurdan uraş², Fuat emre canpolat², Yasemin dursun², Şerife suna oğuz²

¹ İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Malatya

² Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Bununla birlikte VİP önlenemeyen bir hastane kaynaklı enfeksiyondur. VİP hızını azaltmaya yönelik önlemlerin tümünün bir paket (bundle) haline getirilerek uygulandığı çalışmalar yaklaşık 10 yıl önce erişkin yoğun bakım ünitelerinde başlamıştır. Biz oluşturduğumuz yenidoğan VİP önlem paketinin VİP hızını azaltmadaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Güncel çalışmalar temelinde 6 maddelik yenidoğan VİP önlem paketi oluşturuldu. İki enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından invaziv mekanik ventilasyon desteği alan yenidoğanlar 6 “bundle” bileşenine uyum yönünden her gün değerlendirildi. Her hangi bir “bundle” bileşeni için negatif olarak değerlendirilen hasta o gün ki tam uyum parametresi yönündende negatif olarak değerlendirildi. Ünitelerdeki mevcut durumun değerlendirildiği ilk 5 aylık “Pre-bundle” dönemde sağlık hizmeti verenler “bundle” bileşenlerine uyum yönünden yalnızca gözlemlendi. Bu dönemin son bir ayında çalışanlara genel enfeksiyon kontrol yöntemleri, VİP için risk faktörleri, VİP hızını azaltmaya yönelik uygulamalar ve sonuçları konusunda eğitim verildi. Aktif dönemde çalışanların altı “bundle” bileşeninin tümünü eksiksiz uygulaması öngörüldü ve yanlış bir uygulama görüldüğünde uyarıldı. Her iki dönemdeki VİP hızı ve “bundle” bileşenlerine uyum oranı karşılaştırıldı.

Bulgular: “Pre-bundle” dönemde 195 hasta 1227 ventilatör günü izlendi ve 9 hastada VİP gelişti. Aktif dönemde ise 236 hasta 1475 ventilatör günü izlendi ve 4 hastada VİP gelişti. İki dönemde VİP hızı 1000 ventilatör günü için sırası 7,33 & 2,71 ve VİP insidansı sırası ile %4,6 & %1,7 idi. Altı “bundle” bileşenine tam uyum aktif dönemde iki kat arttı (%12,8 & %24,3, p<0.01). Aktif “bundle” döneminde VİP hızında %63 azalma sağlandı. Ancak bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.083). Lojistik regresyon analizi yapıldığında tek başına serum fizyolojikle ağız bakımı uygulamasının VİP hızını azalttığı görüldü (RR, 1,56; CI (%95), 1,23-1,96; p<0.001)

Sonuç: Çalışmamız yenidoğana özgü VİP önlem paketinin uygulanabilir olduğunu ve VİP hızını azaltabileceğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Bundle, ventilatör ilişkili pnömoni, yenidoğan

Umbilikal Kord Prolapsusu ile Komplike olan Term Tekil Gebelikler

Şafak Özdemirci¹, Emre Başer¹, Eylem Ünlübilgin¹, Deniz Esinler¹, Serdar Yalvaç², Aykan Yücel¹, Özlem Moraloğlu Tekin¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

² Yozgat Bozok Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ABD, Yozgat

Amaç: Term gebelik haftasında umbilikal kordon prolapsusu (UKP) gelişen doğumlarda maternal ve yenidoğan özelliklerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Retrospektif olarak dizayn edilen çalışmaya, ocak 2009 ile aralık 2015 tarihleri arasında, amnion zarı rüptüre olduktan sonra pelvik muayene sırasında umbilikal kordonu servikal kanaldan vajene doğru sarktığı (fetüsün önünden) tespit edilen tekil ve term gebeler alındı. 2500 gram ve altındaki doğumlar, kordon prezentasyonu olanlar (amnion zarı intakt) ve kromozomal ve majör konjenital anomalisi olan fetuslar çalışma dışı tutuldu. Hastanemizde UKP olan gebeler rutin olarak acil sezaryen doğum ile doğurtulmaktadır. Gebenin ameliyathaneye transportu sırasında, umbilikal kordon basısını engellemek amacıyla fetusun prezente olan kısmı vajinal tuşe sırasında el yardımı ile uterusu doğru itilmekte ve fetus doğurtulana kadar itme işlemi devam ettirilmiştir.

Maternal ve yenidoğanın demografik özellikleri ve diğer tüm datalar için için tanımlayıcı istatistiksel analiz kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 65 gebenin tamamı sezaryen ile doğurtuldu. Ortalama maternal yaş ve vücut kitle indeksi 26.4 ± 6.1 yıl (min.17-max. 42) ve 29.6 ± 4.0 kg/m² (min. 23-max 43) idi. Gebelikler yaşlarına, vücut kitle indeksine ve paritesine göre demografik özellikleri tablo 1 de gösterildi.

Yenidoğanın ortalama doğum haftası (son adet tarihine göre) 39.4 ± 1.4 hafta (min37-max42) ve ağırlığı 3465 ± 339 gram (min.2740-max. 4260) idi (Tablo 1).

Fetal prezentasyon, amnion sıvısı normal düzeyleri, plasenta yerleşimleri, ortama servikal dilatasyon (cm) ve silinme (%), bebeklerin tanı anı ile doğum süreleri ortalaması, yenidoğanların ortalama APGAR skorları (1. ve 5. Dakikada) ve amnion sıvısı mekonyumlu özelliği tablo 2.' de gösterildi. Perinatal mortalite oranı %0 olarak bulundu. Yenidoğan ünitesine yatış oranı %1.5 (n=19) idi.

Sonuç: Çalışmamızda, yenidoğan morbidite ve mortalitesinin ayrıca APGAR skorlarının iskemi ile korele olmamasının esas nedenlerinin; doğum için acil sezaryen yönteminin başarılı bir şekilde yapılmasından ve gebenin ameliyathaneye transportu sırasında kord basısını engellemek için prezente olan fetal kısmın uterusu doğru etkin bir şekilde itilmesinden kaynaklandığını ve bulgularımızın doğrulanabilmesi için prospektif multicenter çalışmalarla desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal kord prolapsusu, term gebelik, yenidoğan mortalitesi

Tablo1. Maternal ve Yenidoğan demografik karakterler

	n=65
Maternal yaş (yıl)	26.4±6.1 yıl (min.17-max. 42)
• ≤ 21	% 28.8 (n=19)
• 22-34	% 60.6 (n=40)
• ≥35	% 10.6 (n=7)
Vücut kitle indeksi (kg/m²)	29.6±4.0 (kg/m ²) (min. 23-max 43)
• ≤25,	%13.6 (n=9)
• >25- ≤30	%45,5 (n=30)
• > 30	%40.9 (n=27)
Nullipar	%36.9 (n=24)
Primipar	% 36.9 (n=24)
Multipar	%18.5 (n=17)
Yenidoğan ort. doğum haftası (SAT'a göre)	39.4±1.4 (min37-max42)
Yenidoğanın ortalama ağırlığı (gram)	3465±339 (min.2740-max. 4260)
Yenidoğan cinsiyeti	
• Erkek	%60'ı (n=39)
• Kız	%40'ı (n=26)

Tüm datalar için tanımlayıcı istatistik analiz kullanıldı.

SAT: Son adet tarihi

Tablo 2. Ultrasound, pelvik muayne ve yenidoğan APGAR skor bulguları

n=65	
<i>Fetüs prezentasyonu</i>	
• Vertex	%96.5 (n=63)
• Makat	%4.5 (n=3)
<i>Amnion mayi özellikleri</i>	
• Normal	%84.4 (n=56)
• Polihidramnios	%9.1 (n=6)
• Oligohidramnios	%6.1 (n=4)
<i>Mekonyumlu amnion mai oranı</i>	%12.1 (n=8)
<i>Plasental yerleşim</i>	
• İnterior	%62.1 (n=41)
• Posterior	%37.9 (n=25)
<i>Ortalama servikal dilatasyon (cm)</i>	4.8±1.6 (min.2-max.10)
<i>Ortalama servikal silinme (%)</i>	60.8±11.8 (min. 30-max.100)
<i>Ortalama sezeryan süresi (dakika)</i>	9.7±3.3 dakika (min.-max. 2-23)
<i>Ortalama Apgar skoru (1. dakika)</i>	8.2±1.1 (min.-max 3-10)
<i>Ortalama Apgar skoru (5. dakika)</i>	9.3±0.6 9.3±0.6

[SS-017]

Primer sezaryen olan hastalarda uterin insizyonun tek kat ya da çift kat onarım tekniklerinin transvajinal ultrasonografi ile karşılaştırılması

Zümrüt Çalışkan, Muzaffer Temur, Emin Üstünyurt

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

Amaç: Primer sezaryen operasyonu yapılan olguların uterusunun tek kat ve çift kat kapatılmasının rezidüel myometrial kalınlık ve sezaryen skar defekti açısından karşılaştırılmasını amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Mart 2016 ile Mayıs 2016 arasında, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 18-45 yaş arası primer sezaryen geçirecek hastalardan gestasyonel yaşı 37 hafta ve üzeri olanlar dahil edildi. Preterm eylem, erken membran rüptürü, ablasyo plasenta, plasenta previa, geçirilmiş sezaryen ve uterin skar öyküsü, 18 yaş altı ve bilinen kronik hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. Bu dönemde gerçekleştirilen 568 primer sezaryen olgusundan 127 tanesi çalışmaya dahil edildi, 25 hasta çalışma dışı bırakıldı. Geri kalan 102 hastada uterin insizyon, 51 hasta kilitlemeli tek kat ve 51 hasta kilitlemesiz çift kat tekniği ile sütüre edildi. Çalışma popülasyonunda postoperatif 6. haftada yapılan transvajinal ultrasonografi ile mevcut skar dokusunun derinliği ve genişliği, kalan myometrium dokusunun kalınlığı ve uterusun pozisyonu değerlendirildi.

Bulgular: Çift kat tekniği kullanılan grupta sütürasyon süresi tek kat tekniği kullanılan gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak uzundu ($p<0,001$). Tek kat sütürasyon yapılan grubun skar dokusu genişliği çift kat yapılanlara göre fazla ($p=0,028$), kalan myometrium kalınlığı ise daha az olarak saptandı ($p=0,016$). Tek kat sütüre edilen hastalarda, uterus pozisyonu antefleks olanlarda, retrofleks olanlara göre rezidüel myometrial kalınlık daha fazla olarak saptandı ($p=0,001$).

Sonuç: Uterin insizyon onarımında kilitlemesiz çift kat sütürasyon tekniği, kilitlemeli tek kat sütürasyona göre rezidüel myometrial kalınlık ve skar genişliği açısından daha olumlu sonuçlara neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sezaryen, uterus kapatma teknikleri, skar, transvajinal ultrasonografi

[SS-018]

Sezeryan skar gebeliği olan 5 olguda tedavi sonuçlarımız

Selçuk Özden, Ali İlker Çerçi, İlknur Demir Karakılıç,

Sakarya Ü. Tıp F. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Sakarya

Giriş: Histerotomi skarında ektopik gebelik riski 1/2000'dir. Tanıda şüphenin rolü çok büyüktür. Optimal tedavi net değildir ve hastanın klinik durumuna göre düzenlenir. Hemodinamik instabilite durumunda cerrahi müdahale gereklidir. Stabil hastalar dilatasyon ve küretaj, metotreksat uygulaması veya laporoskopi, laparotomi, histerestopi yoluyla rezeksiyon ve onarım yapılarak tedavi edilebilir. Biz bu yazımızda sezaryen skar yerinde gebeliği olan hastalarda aspirasyon küretajı ve işlem sonrası hematoma gelişen 5 vakanın sonuçlarını paylaştık.

Vaka 1: 24 yaşında G:4 A:2 Y:0 SAT'ne göre 9 haftalık gebe olan hastada kontrol obstetrik ultrasonografide histerotomi skarına yerleşmiş CRL 9 hafta 1 gün FKA negatif gebelik izlendi. Ultrasonografi eşliğinde aspirasyon küretaj gerçekleştirildi. İşlem sonrasında hafif vajinal kanama olması üzerine uterus alt segmente foley kateter yerleştirildi. Takipte hastanın kanaması olmadı. Yapılan kontrol ultrasonografisinde 28 mm. çapında hematoma ile uyumlu görünüm izlendi, bir aylık takipte hematomun spontan rezorbe olduğu izlendi.

Vaka 2: 26 yaşında G:2, Y:1 SAT'a göre 6 hafta 1 günlük gebede histerotomi skar bölgesine yerleşmiş FKA negatif gebelik kesesi izlendi. Ultrasonografi eşliğinde aspirasyon küretaj yapıldı. Hafif vajinal kanama izlenmesi üzerine uterus alt segmente foley kateter yerleştirildi. Kontrol ultrasonografide uterus alt segmentte lokalize 40 mm. çapında hematoma izlendi. 6 hafta sonra yapılan kontrolde 42mm. organize hematoma ile uyumlu görünüm izlenen hastadan yapılan beta hCG 3625mIU/ml. olması üzerine hastaya metotraksat verildi. Metotreksat sonrası 5. haftada beta Hcg 124mIU/ml. ve hematoma boyutu 40mm. olarak değerlendirildi. Hastanın takibine devam edilmektedir.

Vaka 3: 35 yaşında G:2 Y:1 SAT'a göre 7 hafta 4 günlük gebe hasta vajinal kanama şikayeti başvurdu. Histerotomi skar yerine yerleşmiş CRL 7 hafta 3 gün FKA negatif gebelik kesesi izlendi. Aspirasyon küretaj yapıldı. Kaviteye foley balon yerleştirildi. İşlem sonrasında yapılan kontrol USG de 56x43mm. hematoma ile uyumlu görünüm mevcuttu. 8 haftalık takipte hematoma rezorbe oldu.

Vaka 4: 38 yaşında G:3, Y:2 SAT'a göre 10 hafta 5 günlük gebe hastanın yapılan ultrasonografisinde histerotomi skarı üzerine yerleşmiş CRL 5 hafta 5 günlük FKA negatif gebelik mevcuttu. Aspirasyon küretaj yapıldı. Hafif vajinal kanama olması üzerine kaviteye foley balon yerleştirildi. Komplikasyon olmadı.

Vaka 5: 38 yaşında G:3 P:2 olan hasta hafif vajinal kanama olması üzerine başvurdu. SAT'ı bilmeyen hastanın yapılan ultrasonografisinde 15 mm. çapında düzensiz gebelik kesesi izlendi. Aspirasyon küretaj yapılan hastada işlem sonrasında kanama ve komplikasyon olmadı.

Sonuç: Aspirasyon küretaj yapılan 5 olgumuzdan gebelik haftası 6 haftadan küçük olan 2 olgumuzda komplikasyon olmadı. 2 olgumuzda hematoma gelişti. 1 olgumuzda da aspirasyon küretaj sonrasında hematoma gelişmekle birlikte beta hCG yüksekliği devam etti. Bizim vakalarımızda aspirasyon küretajı ile etkili bir tedavi sağlandı ve işlem sonrası gelişen hematoma olgularında da spontan rezolüsyon izlendi.

Anahtar Kelimeler: Skar gebelik, aspirasyon küretaj, hematoma

[SS-019]

Postpartum Hemaperitonyum İle Karıştırılan Kistik Dejenere Myoma Uterinin Yönetimi: Olgu Sunumu

Zafer Kolsuz¹, Servet Gençdal¹, Hüseyin Aydoğmuş¹, Serpil Aydoğmuş², Sefa Kelekçi²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

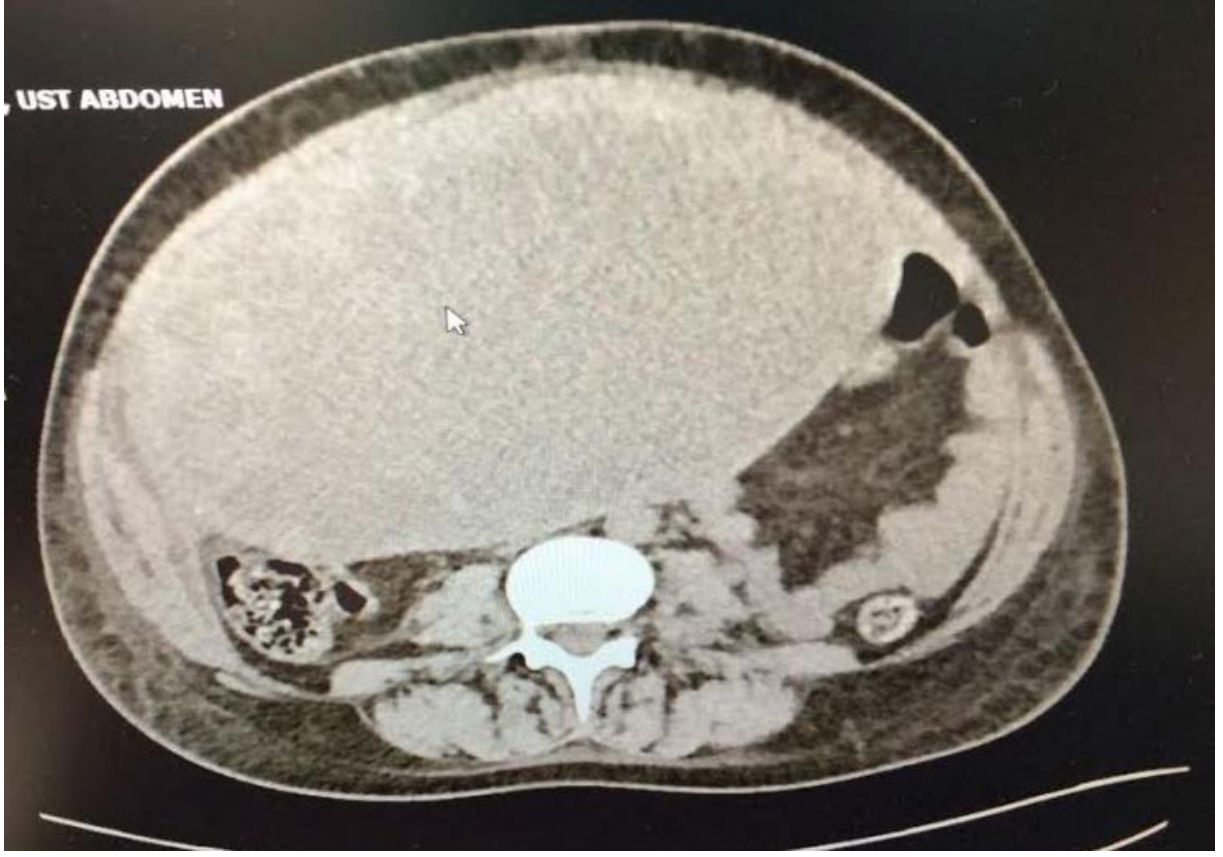
² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D

Giriş: Leiomyomlar uterus düz kas hücrelerinden gelişen iyi huylu tümörlerdir. Myomların gebelik sürecinde komplikasyona neden olma olasılığı %10 ile 40 arasında değişmektedir. Myomlar gebelikte; malformasyon, plasenta ayrılması, doğum sonrası kanama gibi birçok komplikasyona neden olabilmektedir.

Olgu: 25 yaşında gravidası 1 paritesi 0, 35 hafta gebeliği bulunan hasta ilçe devlet hastanesinde karın ağrısı nedeniyle yapılan obstetrik ultrasonografide fundus posteriorda hematoma alanı saptanması üzerine plasenta dekolmanı ön tanısıyla acil sezaryene alınmıştır. Sezaryen sırasında fundus posteriorda yaklaşık 20 cm'lik hematoma ile uyumlu görünüm saptanması üzerine hastanemize sevk edildi. Hasta gelişinde genel durumu orta –iyi vital bulguları stabil, dren yaklaşık 200cc serohemorajik vasıfta, idrar çıkışı post op 700cc, hemoglobini 8,7 idi. Hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu 1 ünite taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Kontrol hemoglobin değeri 10,4 olan hastanın post op. 2. gün vital bulguları stabil seyretti, dren 100 cc, idrar çıkışı 2000 cc idi. Post op 3. hastanın karın ağrısı ve gaz gaita deşarjı olmaması üzerine genel cerrahi önerisi doğrultusunda yapılan tüm abdomen tomografisinde fundus-korpus kesiminde yer alan ve 18-18.5 cm genişlikte olan kısım postop intrauterin hematoma lehine değerlendirildi(**Resim 1**). Hastaya klinikte USG eşliğinde lokal anestezi yapılarak 18 gauge spinal iğnesi ile umblikus sol yan tarafından girilerek enjektörle yaklaşık 300 cc seröz mayi boşaltıldı(**Resim 2**). USG'de kitlenin küçülmesinden sonra fundus posterior subseröz myoma olduğu anlaşıldı. Hasta post op 4. gün herhangi bir şikayeti olmaması üzerine taburcu edildi.

Tartışma: Uterusun kanlanma artışı nedeniyle myomlar gebelikte büyüme eğiliminde olup; bazıları dejenere olmakta daha az sıklıkta da kistik dejenerasyona uğramakta. Geç gebelik döneminde myometriyumun fizyolojik kalınlık artışından yada myomun artmış boyutundan kaynaklı USG'nin myoma uterileri saptama gücü kısıtlanmakta ve sıklıkla adneksiyal kitle yada hemorajilerle karıştırılmaktadır. Myoma uteri nedeniyle spontan hemoperitonyum oldukça nadir olup literatürde 100'e yakın vaka tanımlanmıştır. Olgumuz hemaperitonyum ile karıştırılmış unruptüre myoma uteri dejenerasyonu olup başarılı bir şekilde yönetilmiştir.

Resim 1: Tüm abdomen tomografisinde fundus-korpus kesiminde yer alan ve 18-18.5 cm genişlikte olan kısım postop intrauterin hematoma görüntüsü.



Resim 2: Ultrasonografi de hematoma ile karıştırılan kistik dejenerasyon gösteren myoma uteri görüntüsü.



Doğumsal Kalp Hastalığı Olan Yenidoğanlarda Erken Dönem Prognoz

Müşerref Kasap¹, Özge Altun Köroğlu¹, Fırat Ergin¹, Demet Terek¹, Mehmet Yalaz¹, Mete Akisü¹, Ertürk Levent², Yüksel Atay³, Nilgün Kültürsay¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Çocuk Kalp Damar Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Doğumsal kalp hastalıkları(DKH), kardiyovasküler sistemdeki doğuştan olan yapısal ve fonksiyonel anormalliklerdir. Doğumsal kalp hastalıkları ile doğan yenidoğanlar ülkemizde sıklıkla yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde takip edilmektedir. Ülkemizde doğumsal kalp hastalıklarının epidemiyolojisi, mortalitesi ve morbiditesi üzerine bilgiler oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada; hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen yenidoğanlarda doğumsal kalp hastalıklarının görülme sıklığının ve mortalitesinin saptanması, mortaliteye etki eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitemiz Ocak2014-Aralık2015 tarihleri arasında izlenen tüm hastaların dosyaları incelenerek, DKH saptananların demografik özellikleri, klinik gidişleri ve prognoza etki eden risk faktörleri değerlendirildi. Ekokardiyografi sonuçları (ilk 1 yaştaki tüm değerlendirmeler) ve kliniklerine göre hastalar normal ya da önemsiz, önemli, ciddi ve kritik DKH olarak gruplandırıldı. Kardiyovasküler cerrahi girişim yapılan hastalar ayrıca RACHS-1 (Risk Adjustment in Congenital Heart Surgery-1)e göre sınıflandırıldı. (Çalışma deseni: Gözlemsel-retrospektif kohort)

Bulgular: Toplam 1650 hastanın elektronik dosyası incelendiğinde; değerlendirilen 869 ekokardiyografik incelemede ünitemizde DKH görülme sıklığı %5.2, DKH'da mortalite ise %37 bulundu. Ciddi ve kritik grupta yer alan 71 hastadan 9 hastaya anjiyografik girişim uygulandı, 53 hasta opere edildi. RACHS-1 sınıflandırmasında komplike cerrahi grupları artmış mortaliteye sahipti. Antenatal tanı alma, opere olamama, mekanik ventilasyon gereksinimi, renal yetmezlik, postoperatif aritmi gözlenmesi kaybedilen hastalarda daha sıklıkla. Çoklu lojistik regresyon analizinde genetik sendrom ve postoperatif aritmi saptanmasının mortalite için en önemli risk faktörleri olduğu bulundu.

Sonuç: DKH'nda, erken tanı ve uygun stabilizasyon operasyona verilebilecek hasta oranını ve sağ kalımı artırmakta önemlidir. Preoperatif stabilizasyonda mümkünse mekanik ventilasyondan kaçınılmalıdır. Genetik sendromlar ve postoperatif aritmiler açısından dikkatli yaklaşılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Doğumsal kalp hastalığı, mortalite, risk, prognoz

[SS-021]

Prenatal diagnosis of high-flow arteriovenous malformation within enlarged fetal leg: A diagnostic and prognostic dilemma between Congenital Hemangioma and Parkes Weber Syndrome

Doruk Cevdi Katlan, Fatma Ferda Verit

Department of Obstetrics and Gynecology, Süleymaniye Maternity Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Background – Aim: Congenital Hemangiomas (CH) are rare benign vascular tumors that may present as exophytic masses located on head, neck or limbs. These, may usually be of rapidly involuting type with favorable prognosis. Parkes Weber Syndrome (PWS), however, is an exceptionally uncommon congenital combined vascular malformation with multiple arteriovenous connections (AVC) along with overgrowth of one limb, most commonly a leg, with less favorable even fatal course. Lesions in both disorders have arterial components, thus, they are classified as high-flow malformations revealed by Doppler examination. CHs have no definite genetic correlation but PWS may result from RASA-1 gene mutations in individuals especially with capillary malformations. Presence of fetal AVCs may result in high output cardiac failure, fetal hydrops/demise or Kasabach Merritt sequence.

Case report: A 24-year-old primigravid woman was referred to our perinatology unit upon detection of a fetal leg mass. Sonographic evaluation at 29 weeks revealed 45x44 mm soft tissue lesion on posteromedial side of left fetal calf demonstrating high-flow arterial feeders, varicose-tortuous venous drainers reaching up to and widening fetal thigh and turbulent AVCs in between. With progressing gestational age crural size and intercrural discrepancy increased and the lesion size reached to 70x55 mm at term. Doppler measurements stayed within normal limits with no sign of fetal cardiomegaly or hydrops. The parents were informed about the probable diagnoses of CH or PWS. At 39w3d 3520 g female baby was delivered via cesarean section. Postpartum examination revealed an exophytic mass with lesser degree of unilateral overgrowth without capillary malformations. MRI confirmed an isolated CH, but with AVC, and the lesion was treated successfully via microcatheter arterial embolisation. Karyotype analysis was normal. Although postpartum findings attenuated the risk of PWS, RASA-1 gene is still under analysis.

Conclusion: Vascular anomalies represent the most common cause of pediatric soft-tissue masses and can be detected in utero. They are classically grouped as vascular tumors and malformations but sometimes these may coexist. Other classifications are based on presence/type (high/low) of flow or on accompanying tissue overgrowth. This complexity may be misleading and confusing for both the physician and the parents. Prenatal presence of an arterial (high) flow with clues of AVC initially should evoke the suspicion of 3 major conditions: CH, in the presence of prominent exophytic mass; PWS, in the presence of predominant limb overgrowth and multiple AVCs; isolated arteriovenous malformation in the absence of both. Therefore, a meticulous and thorough prenatal workup is necessary for correct diagnosis and rewarding prognostic counseling.

[SS-022]

Association of body mass index and weight gain patterns with albumin excretion in Pregnancy

Özlem Banu Tulmaç¹, Zeynep Özcan Dağ¹, Yüksel Işık², Cemile Dayangan Sayan¹, Funda Erdoğan¹, Nevin Sağsöz¹

¹ Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

² Zilan Hastanesi, Batman

Introduction: We planned to search distribution of, and change in, weight and spot urine albumin creatinine ratio (UACR) in pregnant women. We planned to determine compliance of women with guideline recommendations for body mass index and gestational weight gain, and association of these parameters with urinary albumin to creatinine ratio.

Materials and Methods: This is a prospective cross-sectional study on 163 women who admitted before the 12th gestational week of singleton pregnancy. Body mass index and UACR were measured. Measurements were repeated after 37th week of gestation.

Results: Overall forty-six percent of women were overweight or obese, 60,7% had excessive weight gain, 16,6% had inadequate weight gain. Only 22.7 percent of women gained weight within recommended range. Weight gain patterns were not significantly different with respect to BMI. UACR at third trimester were significantly higher than the UACR at first trimester [7,08(0.00-1180,90) mg/g vs 4,73(0,00-275,00) mg/g, respectively (p:0,001)].

UACR change and 3rd trimester UACR were weakly but significantly correlated with basal BMI (r:0,228 p:0,003 and r:0,301 p<0,001 respectively) but not with GWG or GWG per week. Basal BMI was not associated with first-trimester UACR. Gestational diabetes mellitus was not associated with increased UACR.

Conclusion: Higher 1st trimester BMI is associated with higher albumin excretion. Most women had excessive GWG which may lead adverse pregnancy outcomes and higher postpartum weight retention. Pre-pregnancy counseling including measures for healthy weight is crucial.

Keywords: gestational weight gain, body mass index, albuminuria

Invasive Prediction of Fetal Structural Abnormalities Using Metabolomic Profiling

Emirhan Nemutlu¹, Tuba Reçber¹, Ece Özkan¹, Emine Aydın², Gökçen Örgül², Atakan Tanaçan², Sedef Kır¹, M. Sinan Beksaç²

¹Hacettepe University, Faculty of Pharmacy, Department of Analytical Chemistry, Sıhhiye, Ankara, Turkey

²Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Sıhhiye, Ankara, Turkey

Abstract: Detailed knowledge of genomic, proteomic and metabolomics processes converged in the integrated "omics" approach holds an immense potential for understanding mechanism of diseases, for their early diagnostics, choosing personalized therapeutic strategy and assessing its effectiveness. In metabolomics, the purpose is to identify and quantify as much as metabolites in a biological system. In this study, comparative metabolomic analysis of plasma samples from pregnant women diagnosed with placental abnormality was carried out based on the GC-MS studies to scan wide range of metabolites. The plasma samples were compared with control group in order to identify potential biomarkers for fetal structural abnormalities diagnosis.

The plasma sample was isolated from blood by centrifugation for 10 min at 1500 rpm at +4°C temperature. 100 µL of plasma was extracted with 900 µL methanol:water (8:1, v/v). After extraction, 400 µL of the extract was evaporated to dryness in a vacuum dryer concentrator. Then, 20 µL of methoxyamine hydrochloride (20 mg mL⁻¹) solution in pyridine was added to the sample for methoxymation. After 90 min at 30 °C, the sample was taken out and derivatized with trimethylsilyl for 30 min at 37 °C by adding 80 µL of MSTFA with 1% TMCS. After derivatization, 50 µL of the samples were transferred into GC-MS vials.

Metabolomic profiling of plasma samples were performed using GC-MS (Shimadzu). The derivatized sample was injected split (1:10) by an autosampler into a gas chromatograph equipped with a 30 m (+10 m duraguard)×0.25 mm i.d. fused-silica capillary column with a chemically bonded 0.25-µm DB-5MS stationary phase. The injector temperature was 250°C, the purge flow was 5 mL min⁻¹, and the purge was turned on after 60 s. The gas flow rate through the column was 2.8 mL min⁻¹, and the column temperature was held at 60°C for 1 min, then increased to 325°C, and held there for 10 min. The interface and the ion source temperatures were 230 and 290°C, respectively. Ions were generated by a 70-eV electron beam at an ionization current of 2.0 mA, and 30 spectra s⁻¹ were recorded in the mass range 50-600 m/z.

Twenty-one plasma samples from pregnant women diagnosed with fetal structural abnormalities and 18 plasma samples from healthy pregnant women were used for GC-MS based metabolomic profiling. After deconvolution and alignment of the chromatograms, 287 mass spectral features have been detected and 142 of them were annotated using retention index libraries. These identified metabolites belong to Krebs cycle, amino acid and fatty acid metabolism. The multivariate analysis shows clear separation between control and fetal structural abnormalities.

Acknowledgments: This work was supported by Hacettepe University Scientific Research Projects Coordination Unit (Project no: 1588).

[SS-024]

Behcet's disease and pregnancy

Gokcen Orgul, Fatih Aktoz, Mehmet Sinan Beksac

Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Ankara/Turkey

Introduction: Behcet's Disease (BD) is a complex disorder that can affect multiple areas of the body. Autoimmune and immunogenic abnormalities are thought to contribute to the development of BD. There is also a tendency toward hypercoagulopathy, caused by endothelial dysfunction, secondary to chronic inflammation. Therefore, it is important to understand the relationship between BD and pregnancy to ensure successful management.

Method: We retrospectively collected information on patients with BD from medical files archived in the computerized database of Hacettepe University Hospital. We analyzed patients according to disease activity, age at BD diagnosis, age at first/last pregnancy, obstetric history, obstetric complications, neonatal birth weight, associated fetal abnormalities, and pregnancy-related complications. Patients were divided into two groups to determine the effect of colchicine on neonatal outcomes in active BD.

Results: Twenty-six patients with 66 pregnancies were enrolled in the study. Sixteen miscarriages (24.2%), 2 intrauterine deaths (3%), and 48 live births (72.8 %) were identified. Preterm labor was observed in 12 (24%) of 50 deliveries. Low birth weight (LBW) was observed in 12 (24%) cases. Two patients had preeclampsia (3%) and 7 had hyperemesis gravidarum (10.7%). Colchicine was used in 6 pregnancies (9.1%), and there was no drug treatment for BD in the remaining 59 (89.4%). There was a higher rate of preterm labor and LBW in patients using colchicine, and this was statistically significant ($p<0.05$). BD was in remission in 60 (90.9%) of 66 pregnancies, and disease flared up in 6 (9.1%) cases.

Conclusions: Careful monitoring is required to prevent obstetric complications (especially miscarriage and preterm delivery) due to secondary involvement of placental structures in BD-related inflammatory processes. Management of active BD during pregnancy must be performed within the framework of specialized antenatal care and perinatal surveillance.

Keywords: Autoimmune disease; Behcet's disease; colchicine; pregnancy

[SS-025]

İkiz ikiz transfuzyon sendromunda RadyoFrekans (RF) Ablasyon

Pınar Çalış, Aykut Özek, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

İkizden ikize transfuzyon sendromu prenatal morbidite ve mortalitenin yüksek olduğu ve tedavi başarısının yüksek olmadığı önemli bir sorundur. Bu vakadaki amacımız, 18. gebelik haftasında ikiz-ikiz transfuzyon sendromu saptanmış hastaya gebeliğin prenatal sonuçları iyileştirmek amaçlı radio frekans ablasyon tekniği kullanılarak, fetuslardan birinin terminasyonunu sağlamaktır. 22 yaşında, herhangi bir dahili hastalığı olmayan gravidası 1 olan gebe kliniğimize rutin gebelik takibi için başvurmuştur. Hastanın monokoryonik-diamniyotik gebeliğe sahip olduğu anlaşılmıştır. 17. Gebelik haftasında fetuslardan birinde polihidroamnios diğerinde oligohidroamnios gelişmiş, oligohidroamnios gelişmiş fetusta mesane izlenmemiştir (Quintero Evre II). Bunun üzerine hastadan gerekli onamlar alınarak tek fetusa RF ablasyon ile selektif terminasyon kararı alınmıştır, 18 haftalık donör fetusa lineer içten soğutmalı 17G iğne ile umbilikal kord-plasenta girişinden girilip RF ablasyon yapılmıştır. Hasta bundan sonra sık takibe çağırılmıştır. Hasta 28. gestasyonel haftada eyleme girmiştir. Bebek makat prezentasyonda olduğundan sezaryen ile bir kız bebek dünyaya getirmiştir. Prematurelik nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebek 42 gün sonrasında taburcu edilmiştir. Şuan sağlık durumu iyi ek bir sıkıntısı yoktur.

Anahtar kelimeler: radyofrekans, ikiz ikiz transfuzyon sendromu, monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik

[SS-026]

Erken Gebelikte İzotretinoin Kullanımı Sonrası DORV Ve Anotia: Fetal Retinoid Sendromu Olgu Sunumu

Halis Özdemir, Pınar Tokdemir Çalış, Murat Aykut Özek, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

İzotretinoin nodülokistik ve şiddetli akne tedavisinde kullanılan sentetik bir Avitamini türevidir. İnsanda intrauterin maruziyet durumunda %20-35 infantta konjenital defekt oluşturmaktadır¹. Karakteristik olarak prenatal ve postnatal gelişim geriliği, kraniofasyal malformasyon, santral sinir sistemi malformasyonu, kardiyak anomali ve ek fiziksel anomaliler izlenebilir².

Vaka sunumu: 23 y gravida 3 parite 2 yaşayan 2 olan ve dış merkezde kardiyak anomali saptanması üzerine kliniğimize ilk olarak 37. gebelik haftasında yönlendirildi. Hastanın öyküsünde gebelik öncesinde 5 ay boyunca ve adet rötari sonrasında ilk on güne kadar (SAT 'a göre 5 hafta 5 gün e kadar) isotretinoin (Roaccutane® 10-20 mg kapsül po) kullanımı mevcuttu. Demir desteği ve multivitamin kullanımı dışında başka ilaç kullanımı yoktu. Hasta ile eşi arasında akrabalık mevcut değildi. Antenatal 37. gebelik haftasında yapılan sonografisinde çift çıkışlı sağ ventrikül (DORV) ve VSD izlendi. Takiplerinde 39 hafta 4 gün iken spontan vajinal yolla 3660 gr 7/8 APGAR kız bebek doğurtulmuştur. Doğum sonrası ek olarak yenidoğanda bilateral anotia saptanmış ve çekilen MR'da solda internal akustik kanal sağa göre küçük ve her iki tarafta akustik kanal içerisinde bir adet sinir izlenmiştir. İzlenen sinirin vestibüler sinire ait olduğu düşünülmüştür (koklear ve fasial sinir agenezisi?). Her iki tarafta ise koklea izlenmemiştir (agenezi).

Sonuç: İzotretinoin kullanımının teratojenik fetal etkisi literatürce ortaya defalarca konmuştur. Ancak üreme çağında bir kadında hala dermatolojik olarak çok sık kullanılan bir ajan olması ve kullanırken gelişen gebelikler ve buna bağlı fetal anomaliler günümüzde hala izlenebilmektedir. Disiplinler arası iletişimin artması ve uygun kontrasepsiyon yöntemlerin kullanılması ile bu oranları aşağı çekmek mümkün olabilir².

Anahtar kelimeler: İzotretinoin, fetal retinoid sendrom, anotia, DORV

Resim 1 Sağ ventrikülden pulmoner arter ve aortanın çıkışı



Resim 2 VSD görünümü



Resim 3 Yenidoğan profili ve anotia



Kaynaklar

1. Lammer EJ, Chen DT, Hoar RM, Agnish ND, Benke PJ, Braun JT, Curry CJ, Fernhoff PM, Grix AW Jr, Lott IT N Engl J Med. 1985 Oct 3; 313(14):837-41.
2. Choi JS1, Koren G, Nulman I. Pregnancy and isotretinoin therapy CMAJ. 2013 Mar 19;185(5):411-3. doi: 10.1503/cmaj.120729. Epub 2013 Jan 7.

[PP-001]

The Use of an Obstetric Gel Reduces Labor Duration And Perineal Tears

Ozlem Moraloğlu Tekin¹, Necati Hancerlioğulları¹, Dilek Şahin¹, Tolga Guler², Kemal Ugur Ozturk¹, Selen Yaman¹, Salim Erkaya¹

¹University of Health Sciences Dr.Zekai Tahir Burak Women's Health Education & Research Hospital(SUAM), Ankara, Turkey

²Universty of Pamukkale, Denizli, Turkey

Introduction: It's a known fact that about eighty five to ninety percent of women suffer from perineal trauma. A recent study concluded that three main factors are independently associated with perineal tears: operative delivery, duration of second stage of the labour and the birth weight of the newborn.

Objective: We aimed to investigate the safety, applicability and impact of Gynotal® obstetric gel on labour duration and perineal integrity.

Material&Method: A total of 500 women with singleton pregnancies at term were recruited. A total of 431 eligible women were divided two groups as primipar(n=239), multipar(n=192) then each group were randomly assigned to either gel group(primipar n=94, multipar n=100) or control(primipar n=145, multipar n=92) . We started to perform Gynotal gel injector A at latent phase of labor. 3-5 ml of Gynotal gel inserted to the vagina during vaginal examination until cervical opening reaches 8-9 cm and than Gynotal gel enjector B applied to the birth canal during at expulsion phase.

Results: A total of 431 cases were analyzed. For vaginal deliveries gel use significantly shortened the second stage of labor by 6.49 min in primiparous women(p=0.005). There was reduced perineal tears about 21.7% with gel use in primipars and it was statistically significant(p= 0.001). First stage of labor and total labor duration were also shortened by 96.6 min and 75.4 min in multiparous women with gel use and it was statistically significant(p=0.002). We also detected significantly 34.7% reduced perineal tears and 32.4% higher intact perineum in multiparous women with gel use(p=0.001).

Conclusion: Systematic vaginal application of gel showed a significant reduction in the second stage of labor and a increase in perineal integrity in primiparous. Future studies should further investigate the effect on intervention rates and maternal- neonatal outcome.

Keywords: Labor facilitation; obstetric gel; perineal laceration; second stage of labor.

Table 1.

	Primipar with jel (N=94)	Primipar control (n=145)	P
Perineal tears	12(12,8)	50(34,5%)	0,001
1.stage duration (mean±SD)	242,50±119,66	273,23±147,57	0,206
2. Stage duration (mean±SD)	11,30±5,17	17,79±115,72	0,005
1 and 2 stage duration(mean±SD)	253,80±121,59	295,05±146,77	0,091
Apgar 1 min Median (min.-max.)	8(5-9)	8(4-10)	0,004
Apgar 5 min Median (min.-max.)	10(8-10)	10(6-10)	0,030
	Multipar with gel (n=100)	Multipar control (n=92)	
Perineal tears	11(11,0%)	42(45,7%)	0,001
1. Stage duration (mean±SD)	155,11±102,40	251,71±173,68	0,002
2. Stage duration (mean±SD)	10,23±9,45	10,95±5,34	0,683
1 and 2 stage duration (mean±SD)	165,34±104,33	263,20±175,84	0,002
Apgar 1 min Median (min.-max.)	8(7-9)	8(5-10)	0,149
Apgar 5 min Median (min.-max.)	10(9-10)	10(7-10)	0,678

[PP-002]

Gestasyonel Diyabetli Gebelerde Fetal Ve Maternal Apelin Düzeyleri

Cevat Rifat Cündübey¹, Ahmet Tayyar²

¹Erciyes Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Kayseri, Türkiye

²İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM)'u olan ve olmayan gebelerde maternal ve fetal serum apelin seviyelerini değerlendirmek

Yöntem: Çalışmaya 52 GDM tanılı gebe ve gebelik haftası çalışma grubu ile uyumlu 30 sağlıklı gebe dahil edildi. GDM'li hastalardan kan şekeri diyetle regüle olan 27 hasta GDM A₁, insülin ihtiyacı olan 25 hasta GDM A₂ grubu olarak ayrıldı. Maternal ve fetal serum apelin seviyeleri Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA) yöntemiyle ölçülmüş olup, örnekler doğum sırasında alınmıştır. Ayrıca GDM tanılı hastalara doğumdan 6 hafta sonra OGTT yapılarak aşikar diyabetten ayırımı sağlanmıştır.

Bulgular: Maternal serum apelin seviyeleri gruplar arasında benzer bulundu (GDM A₁ 404 pg/ml (298-540), GDM A₂ 440 pg/ml (334-816) ve kontrol 405 pg/ml (344-646), p:0,429). Aynı şekilde fetal apelin seviyeleri de gruplar arasında benzerdi (GDM A₁ 468 pg/ml (406-685), GDM A₂ 551 pg/ml (416-1158) ve kontrol 461 pg/ml (391-737), p:0,382). Maternal ve fetal apelin seviyeleri birbirleriyle pozitif yönde korelasyon gösterdi (r:0,881-p<0,001). Maternal ve fetal apelin seviyeleri gebelik yaşı ile negatif yönde korelasyon gösterdi (maternal r:-0,448, p:0,019)(kord r:-0,375, p:0,014). Ayrıca maternal apelin seviyeleri ağırlık ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile (-) korele olarak izlendi (r:-0,350/-0,386, p:0,045/0,047). Maternal ve fetal serum apelin seviyeleri ile hastaların yaş, boy, açlık kan şekeri, açlık insülini, fetal ağırlık, plasenta ağırlığı, kord kanı glukoza, kord kanı insülini, Hemoglobin A1c (HbA1c), Homeostatic Model Assessment-Insülin Rezistansı (HOMA-IR) seviyeleri arasında korelasyon izlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızda, maternal ve fetal serum apelin seviyeleri ile GDM veya insülin direnci indeksleri arasında ilişki bulunmadı.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel diyabetes mellitus, apelin, insülin

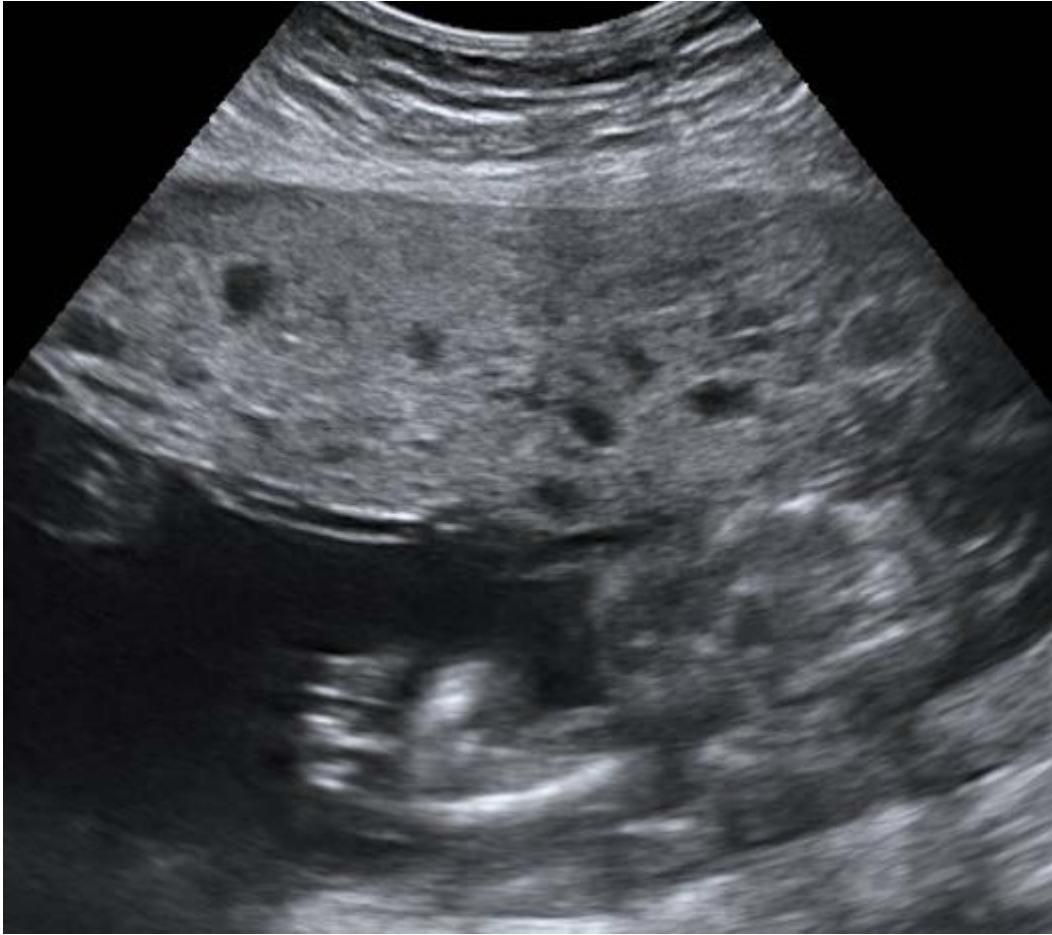
[PP-003]

Plasental mezenkimal displazi: Anormal fetal karyotip ile birliktelik gösterir mi?

Tuğba Saraç Sivrikoz, Recep Has, Gürcan Türkyılmaz, Aylin Yılmaz, Didar Kurt, İbrahim Kalelioğlu, Alkan Yıldırım, Lemi İbrahimoğlu, Atıl Yüksel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Plasental mezenkimal hastalık; *psödo parsiyel mol* olarak da bilinen, plasentanin “gross” yapılanmasında hidropik değişiklikler ve çok sayıda kistik yapıların bulunduğu nadir (%0.02-0.002) rastlanan plasental bir patolojidir. 27 yaşında, gravida 1 para 0 olan hasta, ilk trimesterde yapılan sonografide parsiyel mol gebelik olarak değerlendirilmiş olup, yapılan koryonvillus örneklemesinde mozaik trizomi 5 saptanmış, sonuç amniyosentez materyelinde de doğrulanarak, plasentaya sınırlı mozaizm dışlanmıştır. Fetüste 19. gebelik haftasında saptanan ultrasonografik bulgular arasında minimal pelviyektazi, bilateral hiperektojen böbrek ve asit yer almaktadır. Fetal kardiyak anatomi normal olup, viseral situs normaldir. Fetal anemi lehine bulgu izlenmemiştir. Placenta içerisinde çok sayıda vezikül izlenmiş ve kalınlığı 43 mm’dir. Plasental bulgular parsiyel mol gebelik lehine yorumlanmıştır. Ayrıca umbilikal kordun fetüse yakın insersiyon bölgesinde 16x17x14 mm ölçülerinde kordon kisti izlenmiştir. Fetüsün mevcut tüm bulgular ile, trizomi 5 mozaizminden olumsuz etkilenmiş olduğu düşünülmüş ve genetik danışma verilmesini takiben, ailenin de isteği ile gebelik termine edilmiştir. Ancak plasentanın patolojik incelemesinde, parsiyel mol dışlanmış olup, plasental mezenkimal hastalık tanısı koyulmuştur. Plasental mezenkimal hastalık, Beckwith-Wiedemann sendromunun prenatal tanısında sık rastalanan bir bulgudur ve çoğu olguda karyotipleme normaldir. Ayrıca literatürde ölüdoğum, intrauterin büyüme kısıtlılığına ikincil olarak erken doğum olguları bildirilmiş olup, anormal fetal karyotip ise oldukça nadirdir (%11). Literatürde daha önce bildirilmiş eşlik eden karyotip anomalileri arasında translokasyon tipi 13 trizomisi, 47, XXY ve 69, XXX yer almaktadır. Prenatal sonografide benzer bulgular saptandığında, anormal karyotip ve olumsuz perinatal prognoz ile birliktelik gösterebileceği akılda tutulmalı, genetik danışma ve karyotipleme önerilerek, olgular prenatal olarak mutlaka takip edilmelidir.



[PP-004]

Semilobar holoprosencephaly with omphalocele

Merve Ozturk, Kadriye Yakut, Yüksel Oguz, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen, Zehra Yılmaz, Dilek Uygur

Zekai Tahir Burak Women's Health Care Education and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Introduction: Holoprosencephaly (HPE) is the most common malformation of the prosencephalon. During the 4th and 8th week of gestation, it is characterized by the absence or incomplete division of the prosencephalon. This defect leads to varying degrees of incomplete separation of the cerebral hemispheres. Its incidence is estimated to be 1 in 16000 live births and 1 in 250 spontaneous abortions. It is classified in 3 types, according to the degree of cerebral involvement: alobar, semilobar and lobar.

Case: A 22 year-old patient G1P0 was referred to our perinatology clinic due to fetal anomaly. She had no history of consanguinity, maternal medication use or exposure to radiation during pregnancy. She had 12 week 2 day gestation. In fetal ultrasound examinations revealed incompletely formed interhemispheric fissure, fusion of the thalami in brain, omphalocele, single umbilical artery and umbilical cord cyst (Figure1-3). With diagnosis of semilobar holoprosencephaly and omphalocele, the family were informed about prognosis and offered karyotype analysis. A day after this examination, in ultrasonography fetus was found dead.

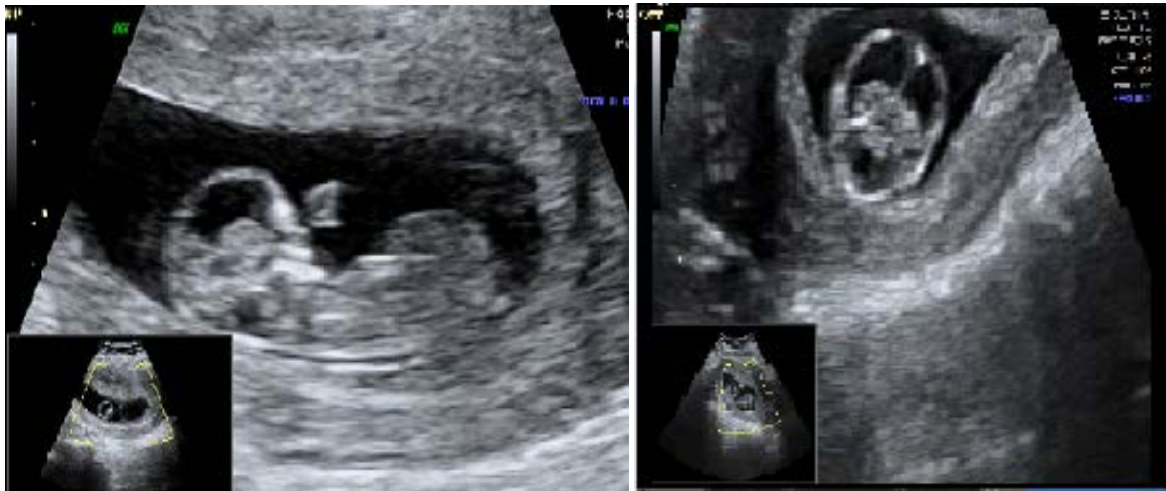


Figure1-2. Sagittal and transvers view of semilobar holoprosencephaly

Yenidoğanda Kan Değişimi: Üçüncü Düzey Bir Merkezde 8 Yıllık Deneyim

Nilay Hakan¹, Mustafa Aydın², Ayşegül Zenciroğlu³, Arzu Dursun³, Dilek Dilli³, Nurullah Okumuş³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı

³S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesi, Ankara

Amaç: İndirekt hiperbilirubinemi (İHB); yenidoğan bebeklerde sık karşılaşılan, erken dönemde tedavi edilmediğinde bilirubin ensafalopatisi ve uzun dönemde sekellere neden olabilen önemli bir sorundur. Çalışmanın amacı KD yapılan olguların nedenlerinin ve erken dönem komplikasyonlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde İHB nedeniyle KD yapılan olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Kan değişimi nedeniyle çalışmaya alınan 306 olgunun 244'ü (%79.7) sarılık dışında başka tıbbi sorunu olmayan bebekler (Grup 1), 62'si (%20.3) ise orta ya da ağır derecede diğer sağlık sorunu olan (respiratuvar distres sendromu, sepsis, asfiksi, hidrops fetalis ve dehidratasyon) (Grup 2) hasta bebeklerdi. Hastaların ortalama gestasyon süresi 37.6±2.5 hafta, doğum ağırlığı 3020±628 g idi. Dokuzu (9/62,%14.4) Grup 1'den, 18'i (18/306,%5.8) Grup 2'den olmak üzere toplam 27 bebeğe (27/306,%8.8) birden fazla KD yapıldı. Kan değişiminin en sık nedenleri ABO uyumsuzluğu (n:85,%27.8), Rh uyumsuzluğu (n:45,%14.7), subgrup uyumsuzluğu (n:23,%7.5), glukoz-6-fosfat dehidrogenaz eksikliği (n:19,%6.2) ve diğer nedenlerdi (n:44,%14.4). Bebeklerin 90'nında (%29.4) ciddi İHB gelişimine neden olacak herhangi bir neden saptanamadı. Ortalama zirve serum total bilirubin düzeyi 25.8±6.6 mg/dl idi. Kan değişimi sonrası en sık görülen minör komplikasyonlar hiperglisemi (n:173,%56.5), hipokalsemi (n:76,%24.8) ve trombositopeni (n:51,%16.6) idi. Major komplikasyonların ise apne ve bradikardi (n:6), bakteriyemi (n:4), nekrotizan enterokolit (n:3) ve akut renal yetmezlik (n:3) olduğu belirlendi. Toplam 306 bebekten 8'i (%2) kaybedildi. Kaybedilen bebeklerin hepsi Grup 2'de idi ve altta yatan hastalığa (sepsis, intrakraniyal kanama, hidrops ve çoklu organ yetmezliği) bağlı kaybedildiği saptandı. Kan değişimi işlemine bağlı hiç kayıp olmadı.

Yorum: Kan değişiminin en sık nedeni başta ABO olmak üzere kan grubu uyumsuzlarıdır, ancak hastaların yaklaşık üçte birinde herhangi bir neden belirlenememiştir. KD ile ilişkili komplikasyonların çoğu biyokimyasal ve hematolojik bozukluklarken, major hemodinamik, enfeksiyöz, intestinal renal komplikasyonlarda olabilir. Mortaliteyi birlikte olduğu diğer önemli sağlık sorunları belirlemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kan değişimi, yenidoğan, hiperbilirubinemi, komplikasyon

[PP-006]

Acute Renal Failure for Donor Twin in Twin-to-Twin Transfusion Syndrome

Saime Sundus Uygun¹, Aybike Tazegül Pekin², Ali Annagür¹, Hanifi Soylu¹

¹Selcuk University Faculty of Medicine Neonatology Department, Konya, Turkey

²Selcuk University Faculty of Medicine Perinatology Department, Konya, Turkey

Aim: The diagnosis requires the ultrasound demonstration of excessive fluid (hydramnios) around one twin (the recipient) and little or no fluid (oligohydramnios/ anhydramnios) around the other twin (the donor) with the separating membrane completely covering this fetus. Its underlying etiology is believed to be secondary to the presence of unidirectional inter-twin placental vascular anastomoses.

Method: We want to make a presentation about twin-to-twin-transfusion syndrome and acute renal failure for donor twin.

Results/Case Report: Female twins, A (recipient) and B (donor), were the products of a 38-week gestation to a 37-year-old gravida 9 para 6 woman with negative prenatal history. Feto-fetal transfusion syndrome was diagnosed during the 25th week of pregnancy when marked polyhydramnios developed in Twin A, whereas Twin B had moderate oligohydramnios. But bladder fullness was enough for both twins. Despite the fact that the hematocrit difference was not marked, the diagnosis of feto-fetal transfusion was felt to be clear, based on the antenatal course, and birth weight difference was more than % 20 percentile. Neither of the twins was oliguric at any time. They were normotensive after being stabilized in the immediate postnatal period. For the donor twin serum creatinine was 2 mg/dl on day 1 of life, peaked at 2.9 mg/dl by day 5 of life, and thereafter slowly declined 1.5 mg/dl. Renal ultrasonography on day 2 of life revealed bilateral grade 1 hyperechogenicity. The urinalysis was normal. But all these measurements were normal for the recipient twin. Baby is well fed, weight gain was adequate. So the baby patient was discharged with suggestions.

Conclusion: It is very rare in the literature, that the donor twin can have transient renal insufficiency because of twin to twin transfusion syndrome. We believe that this condition is due to renal hypoperfusion antenatally. After birth, adequate renal perfusion was maintained and renal pathology improved. The donor twin in our report, had high urea and creatinine levels at birth and the levels increased until fifth day of life, but turn to normal day by day.

Key words: renal failure, donor twin

[PP-007]

Is multiparity in adolescent pregnancies associated with adverse outcome?

Mert Turgal, Banu Seven, Bilal İçer, İsmail Burak Gültekin, Tuncay Küçüközkan

Dr. Sami Ulus Maternity and Children's, Research and Educational Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, 06080, Ankara, TURKEY

Objective: Aim of this study was to compare the maternal and neonatal outcomes between adolescent multiparas and adults.

Methods: This retrospective cohort study included over 11 years and singleton multiparous pregnancies from women less than 29 years admitted for delivery after 22nd gestational weeks in tertiary educational hospital. All of patients were divided into two groups as adolescent multipara (AM) (under 18 years) and control (19–29 years). Pregnancy outcome and perinatal complications were evaluated.

Results: Gestational week at delivery was significantly lower in AM group (38.37 ± 2.17) than control group (38.79 ± 1.684) ($p=0.014$). Preterm birth rate (12.6%) and postpartum hemorrhage (5.7%) were higher in the AM group than in controls as to be statistically significant. The cesarean delivery rate and other pregnancy complications such as diabetes mellitus, preeclampsia, intrauterine growth restriction, oligohydramnios, polyhydramnios, and placental abruption were similar compared controls.

Conclusion: In conclusion, AM pregnancies were associated with higher risks of adverse pregnancy outcomes, in particular preterm birth, low birthweight, and postpartum hemorrhage.

Klebsiella Sepsisinin Klinik Özellikleri ve Antibiyotik Duyarlılık Paterni: Üçüncü Düzey Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki 7 Yıllık Deneyimlerimiz

Nilay Hakan¹, Mustafa Aydın², Ayşegül Zenciroğlu³, Gönül Tanır⁴, Nurullah Okumuş⁵

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, MUĞLA

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, ELAZIĞ

³S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, ANKARA

⁴S.B Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, ANKARA

⁵Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenidoğan Bilim Dalı, ANKARA

Amaç: Klebsiella spp., yenidoğan döneminde nozokomiyal sepsisin önde gelen nedenlerinden biridir. Bu enfeksiyonlar çoklu antibiyotik direncine sahiptir ve mortalitesi yüksektir. Bu çalışmada Klebsiella türlerinin neden olduğu yenidoğan sepsisinin predispozan faktörlerini, klinik özelliklerini ve antibiyotik duyarlılık paternlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 7 yıllık çalışma süresince Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ) yatan hastalar arasında kan kültüründe Klebsiella spp. üreyen olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik özellikleriyle birlikte üreyen ajanın hangi Klebsiella suşu olduğu ve antibiyotik duyarlılık paterni kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 59 olgunun 32'si (%54.2) kız, 27'si (%45.8) erkekti. Tüm olguların 50'si (%84.7) preterm bebektir. Ortalama gebelik yaşı 33.2 ± 4.3 (sınır:24-42) hafta; doğum ağırlığı 1968 ± 794 (sınır:730-4000) gr idi. Olguların 48'inde (%81) K. pneumoniae, 6'sında (%10) K. oxytoca, 3'ünde (%5) K. terrigena ve 2'sinde (%4) K. ornithinolytica üredi. Bakteriyemi gelişmeden önce olguların %90'ına ikiden fazla invaziv işlem uygulanmıştı. Olguların 53'ünde (%90) periferik damar yolu ve nazogastrik sonda, 7'sine (%12) göbek ven/arter kateteri, 3'üne (%5) periton diyaliz kateteri ve 1'ine (%2) göğüs tüpü takılmıştı; 2 (%3) olguya ise ileostomi açılmıştı. Olguların 15'i (%25) invaziv, 1'i (%2) ise noninvaziv mekanik ventilasyon tedavisi almıştı. Kan kültürü pozitifliği ortalama postnatal 23.4 ± 25.4 gün, bu hastaların ortalama hastanede yatış süresi 15.4 ± 17.4 gün idi. Bakteriyemi sırasında olguların %90'unda C-reaktif protein düzeyi yüksek bulundu. Klebsiella enfeksiyonuna bağlı mortalite oranı %19 olarak bulundu.

Klebsiella türlerinin en duyarlı oldukları antibiyotiklerin meropenem (%97) ve siprofloksasin (%91) olduğu görüldü. Piperasiline karşı %86, seftazidime karşı %85, seftriaksona karşı %91, sefaperozona karşı ise %95 oranlarında direnç saptandı. Klebsiella türlerinin %50'si gentamisine, yaklaşık %30'u ise amikasin ve trimetoprim-sulfametoksazole dirençliydi.

Sonuç: YYBÜ'deki karşılaşılan nozokomiyal enfeksiyonlardan başlıca K. pneumoniae sorumludur. Düşük gebelik haftası ve doğum ağırlığı, invaziv işlemler, major konjenital anomaliler yenidoğanda Klebsiella enfeksiyonlarına yatkınlık oluşturabilir. Klebsillaya bağlı enfeksiyonlarda antibiyotik direnci önemli bir sorundur. Mortalite, altta yatan primer hastalık ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Klebsiella, sepsis, yenidoğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Prenatal diagnosis of cephalopagus conjoined twins at 14 weeks of pregnancy

Serenat Eris Yalcin¹, Mehmet Ozgur Akkurt¹, And Yavuz¹, Yakup Yalcin², Mekin Sezik¹

¹Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

²Division of Gynecologic Oncology, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

Introduction: Conjoined twins are an extremely rare phenomenon that are believed to be a version of monozygotic twins, occurring due to an incomplete embryonic division on postconception day 13 to 15. Eight different types of conjoined twins were defined according to the extent and location of their union. Classic cephalopagus conjoined twins are joined from the top of the head to the umbilicus. Thorax and upper abdomen are always observed as fused; however, lower abdomen and pelvis seem separated. Here, we present a case of cephalopagus diagnosed by 2 dimensional ultrasonography at 14 weeks of gestation and was terminated due to dismal prognosis.

Case report: A 28-year-old, gravida 2, para 1 woman was referred to our department at 14 weeks of gestation. Her medical and obstetric history was unremarkable. Sonographic examination revealed a fused thorax showing two separate cardiac pulsations and a single large cranial structure. The head was delta-shaped with one face. Hypotelorism was also detected (Figure 1). The axial view of the transverse cerebellum could not be obtained. More than two cerebral hemispheres were observed (Figure 2) The lower abdomens were separate. There were 4 upper and 4 lower extremities. There was a single placenta and an umbilical cord. According to these findings a cephalopagus conjoined twin was diagnosed. Medically induced termination of pregnancy was carried out without any complications. Postabortion , macroscopic examination confirmed the diagnosis of conjoined female twins (Figure 3).

Conclusion: Management of conjoined twins depends on the site, type, and extent of the union, presence of other anomalies, and abnormal vascular connections. Accurate prenatal diagnosis is critical for assessing prognosis and decision whether to terminate or maintain the pregnancy. Early diagnosis may avoid maternal complications due to late terminations.

Figures:

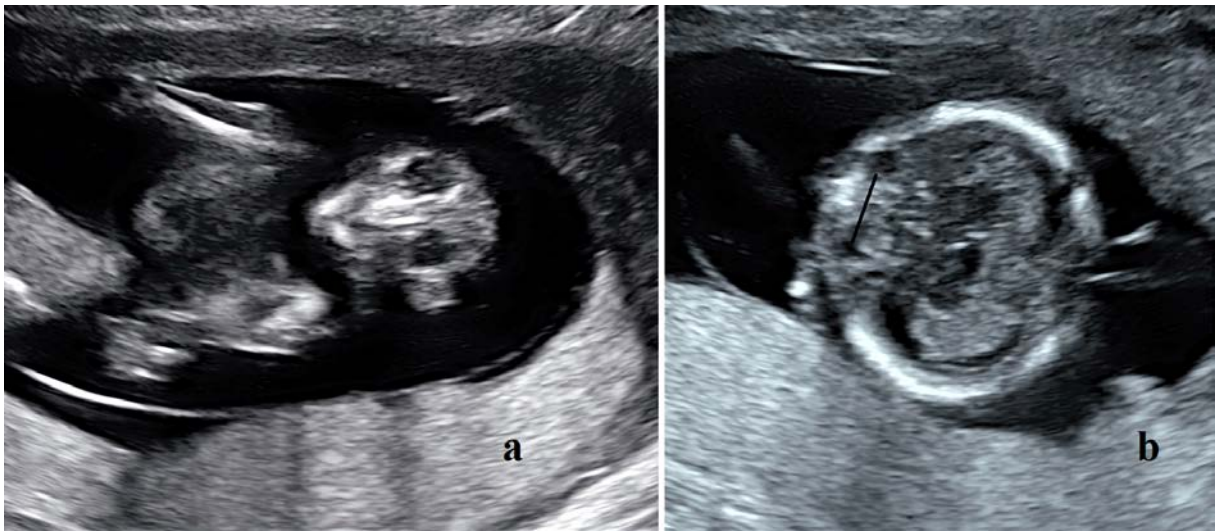


Figure 1: a) sonographic view of the facial structure b) delta-shaped head with one face; black line showing the decrease of the intraocular distance (hypotelorism)

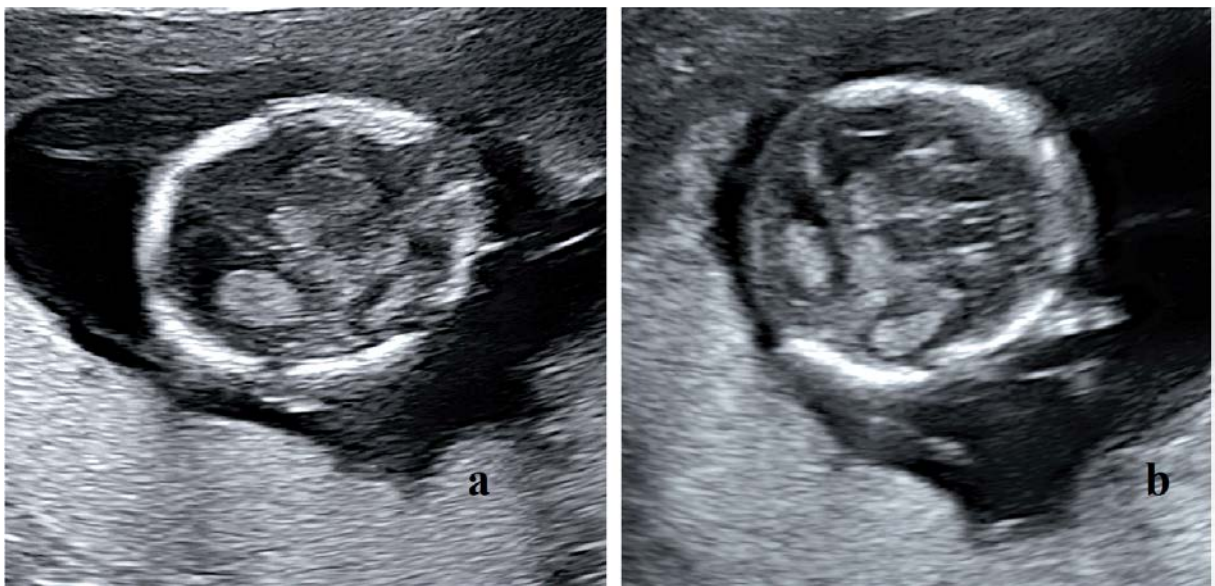


Figure 2: a,b) Transverse ultrasound sections of the fetal head, absence of cerebellum and posterior fossa



Figure 3: Post-abortion macroscopic examination confirming the diagnosis of conjoined female twins.

[PP-011]

Plasenta dekolmanı ile komplike olan Korioanjioma olgusu

Hasan Eroğlu, Onur Kaya, Gökhan Karakoç, Şule Aykan, , Orhan Altınboğa, Ertuğrul Karahanoğlu, Deniz Esinler, Mert Turğal, Aykan Yücel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Koryanjiomalar, plasentanin hamartamatöz lezyonları olarak kabul edilir ve büyümesi durumunda gebelikte komplikasyonlara neden olabilir. Bu patolojinin etiyolojisi hala netleşmemiştir. Korioanjiomaların gelişimi ile tümör içindeki anjiyojenik büyüme faktörü (BFGF) ve anjiyopoietin-1'in ekspresyonundaki artış arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir (1). Plasental korioanjiomalar yaklaşık olarak tüm gebeliklerin %1'inde görülür ve genellikle asemptomatik olarak seyreder (2). Tipik olarak 5 cm'den büyük tümörler, fetal anemi ve hidropsa neden olabilen plasenta içi arterio venöz şantlarla ilişkilidirler

Olgu: 27 yaşında G3,P1,A1,Y1 28 hafta 2 günlük gebeliği olan hasta PPRM ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde 2-3 cm açıklık, cüzi silinme, amnion membranı intakt ve amniosure testi pozitif. Ultrasonografik incelenmesinde canlı, tekiz, verteks prezentasyonlu, normal amniyotik indekse sahip, ölçümleri 28 hafta 5 gün ile uyumlu hidropik fetüs saptandı. Plasenta 28x21x3.5 cm boyutlarında olup, komşuluğunda 11x10x7cm amniotik kaviteye çıkıntı yapan iyi sınırlı,yuvarlak ve renkli dopplerde artmış vaskülarizasyon izlenen kitle saptandı. Laboratuvar testlerinden hemoglobin 11,3 mg/dl saptandı. Öz ve soygeçmişinde özelliği olmayan hastanın obstetrik takiplerinde 11-14. ve 16-18. hafta tarama testlerinde ve ikinci düzey ultrasonografisinde patoloji saptanmamış.

Hasta doğumhaneye kabülünden 12 saat sonra dekolman plasenta ön tanısıyla acil olarak ameliyata alındı. 1010 gr, Apgar skoru 4/5 olan kız bebek doğurtuldu. Bebek yenidoğan yoğun bakım servisine prematurite, respiratuar distress sendromu ve hidrops fetalis nedeniyle yatırıldı. Doğum sonrası, koryoanjiom plasenta ile birlikte iyi sınırlı bir kitle olarak görülmekte(Resim 1). Fetüste hemoglobin değeri 3,6 mg/dl, Direkt Coombs testi(-) geldi. Bebek postpartum sekizinci günde kalp yetmezliğine bağlı eksitus oldu.

Patolojik incelemede plasentayla beraber gönderilen 12x10x7 cm boyutlarında nodüler yapının tanısı korioanjiom olarak geldi.

Tartışma: Korioanjiomaların çapları beş santimetreden büyük olduğunda komplikasyon görülme sıklığının artması klinik açıdan önemlidir. Olgumuzda saptanan plasental korioanjioma boyutları çok büyüktür. Bu nedenle arteriovenöz şantlarla ilişkili derin fetal anemi ve hidrops izlenmiştir. Hem maternal hem de fetal komplikasyonları en aza indirmek için; büyük Korioanjiom olgularının prognozunun kötü olmasından dolayı antenatal tanı ve takibi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: korioanjioma, plasenta dekolmanı.

1-Guschmann M1. [Solitary and multiple chorangiomas--clinical consequences, expression of growth factors and differences in the growth rate]. . Z Geburtshilfe Neonatol. 2003 Jan-Feb;207(1):6-11.
2-Hirata GI, Masakki DI, O'Toole M, Medearis AL, Platt LD. Color flow mapping and doppler velocimetry in the diagnosis and management of a placental chorioangioma associated with non immune fetal hydrops. Obstet Gynecol 1993;81: 850-2.



[PP-012]

Prenatal Diagnosis of Severe Fetal Brain Shrinkage

Gürçan Türkyılmaz, Emircan Ertürk, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel

Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

Aim: Fetal brain atrophy or shrinkage is a rare and the cause is unknown in most cases. Fetus with brain shrinkage but without reduced skull size have been rarely described. Such cases may be associated with intrauterine infection, especially cytomegalovirus or vascular disruption. We describe a unique case of severe brain shrinkage with fetal ascites and anemia.

Case: A 22-year-old woman, gravida 5 para 2, 25th week gestation referred to our center for hydrocephaly, ascites and polyhydramnios. Ultrasonographic examination revealed polyhydramnios, ascites and skin edema. The brain appeared highly abnormal. Biparietal diameter and head circumference were consistent with 99th percentile. Entire brain tissue was atrophic (Figure 1). On axial plain, cavum septum pellucidum and cerebellum were absent. Cerebellar vermis and corpus callosum were not detected. Subarachnoid space was too extended. Sulcus and gyri pattern vanished. Falx cerebri was preserved and lateral ventricles containing the choroid plexus could be clearly demonstrated but markedly reduced in size. The circle of Willis could not be visualized (Figure 2). After counselling the patient, cordocentesis was performed and we found that fetal karyotype and microarray were normal, fetal hemoglobin was 3.1, blood group was A Rh (-), direct Coombs was negative. Fetal hemoglobin electrophoresis result was HbF %87, HbA2 %5.7 and HbA %6.6 and showed normal variant. Toxoplasma and cytomegalovirus PCR analysis in amniotic fluid were negative. Maternal Zikavirus IgM and IgG were negative. Fetal cranial MRI confirmed our findings (Figure 3). 4 days later fetal death have detected (Figure 4). Fetal autopsy was not performed.



Figure1: fetal brain shrinkage on axial plane



Figure2: fetal brain shrinkage on coronal plane

Conclusion: We described a rare brain anomaly which severe brain shrinkage was probably associated with fetal anemia although we couldn't explain etiology of anemia.

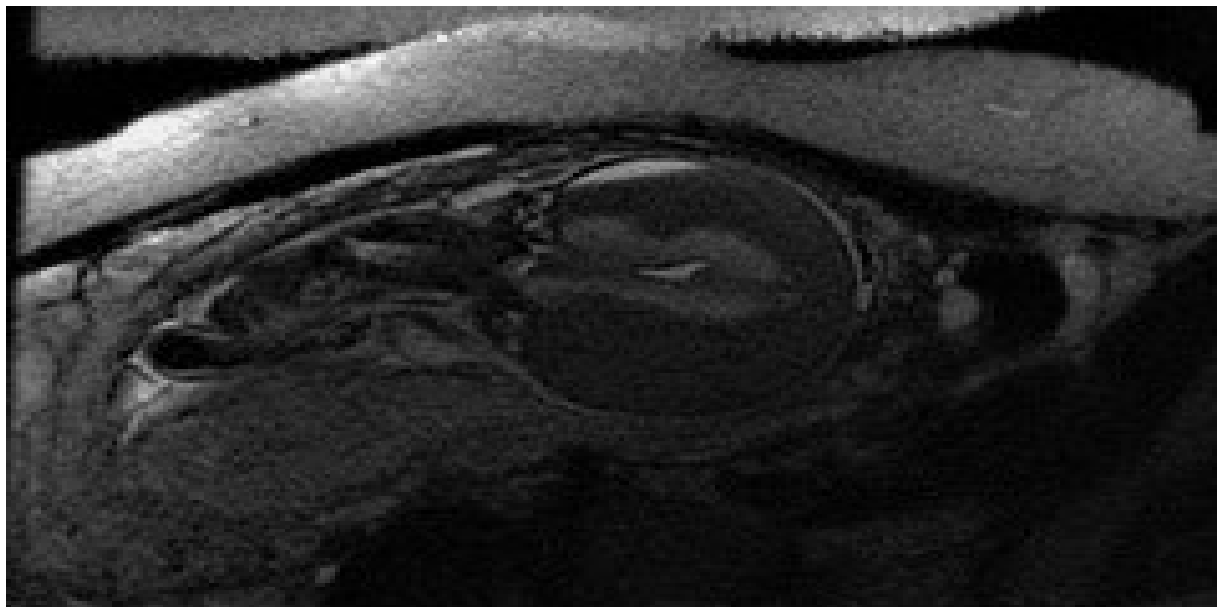


Figure 3: cranial MRI image of fetal brain



Figure 4: postmortem appearance of fetus

Keywords: brain atrophy, brain shrinkage, anemia, ascites

Solunum Sıkıntısıyla Başvuran Yenidoğanda Nazofarengeal Kitle

Fatma Hilal Yılmaz¹, Nazlı Dilay Gültekin¹, Aybike Tazegül Pekin², Hüseyin Altunhan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Neonatoloji BD, Konya

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Perinatoloji BD, Konya

Giriş: Nazofarengeal kitleler yenidoğanda apne, solunum sıkıntısı, stridor gibi ciddi bulgulara yol açabilir. Burada doğumdan 11 gün sonra nazofarengeal kist nedeniyle ciddi solunum sıkıntısı gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu: Yirmibeş yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ilk yaşayan olarak vajinal yol ile 37 hf 2500 gr doğan erkek hasta postnatal onbirinci gününde solunum sıkıntısı nedeniyle getirildiği çocuk acilden yenidoğan yoğun bakıma alındı. Hastanın anemnezinde doğduğundan beri hırıltılı solunumu olduğu bu nedenle daha önce başvurduğu dış merkezde kulak burun boğaz tarafında nazofarengeal kitle nedeniyle opere edilmek istendiği fakat ailenin kabul etmediği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde vücut ağırlığı 3140 gr (50-75p), boyu 48 cm (50-75p), baş çevresi 34 cm (75p) olan hastanın subkostal çekilme, takipne ve inlemenin eşlik ettiği belirgin solunum sıkıntısı olması üzerine entübe edilmek üzere nazofarenks açıklığı sağlandığı vakit hava yolunun kistik bir kitle ile kapalı olduğu görüldü. Enjektör ile kisti aspire edilen hastanın bunun üzerine solunum sıkıntısı düzeldi. Aspirat sıvısında çok sayıda epitel hücresi ve birkaç adet nötrofil görüldü. İnvaziv işlem uygulanan hastaya antibiyotik başlandı. Kulak burun boğaz tarafından değerlendirilen hastada boyun manyetik rezonans sonrası operasyona gerek görülmedi.

Sonuç: Solunum sıkıntısıyla başvuran tüm yenidoğanlar havayolu tıkanıklığına sebep olabilen faringeal kitle yönünden de değerlendirilmelidir. Tüm hastalara cerrahi öncesi endoskopik muayene ve kitlenin kafa içi uzantısı olup olmadığının belirlenmesi için radyolojik görüntüleme yapılmalıdır. Biz hastamıza aciliyetinden dolayı herhangi bir görüntüleme yöntemi uygulayamadan, yenidoğan yoğun bakım şartlarında müdahale ettik. Sonrasında cerrahi gerekliliği dahi olmadan taburcu edilebilen hastaya zamanında müdahale edebildiğimiz için şanslıyız. Bu olgu vasıtasıyla annelerin anemnezinin dikkate alınması ve yenidoğan muayenelerinin tüm sistemler için ayrıntılı yapılması gerekliliğini vurgulamak isteriz.

Anahtar Kelimeler: Solunum sıkıntısı, Yenidoğan, Nazofarengeal kitle

İki Olgu ile Perinatal HIV ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Fatma Hilal Yılmaz¹, Nazlı Dilay Gültekin¹, Saime Sündüz², Aybike Tazegül Pekin³, Hüseyin Altunhan¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Neonatoloji BD, Konya

² Selçuk Üniversitesi, Neonatoloji BD, Konya

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Perinatoloji BD, Konya

Giriş: Dünya genelinde yaklaşık 37 milyon kişinin enfekte olduğu kazanılmış immün yetersizlik virüsü (HIV) önemli bir sağlık sorunu nedenidir. Çocukluk çağı HIV olgularının %90'ı perinatal yolla geçer ve antiretroviral profilaksi ile geçiş riski % 1'in altına düşürülmüştür. Burada HIV'li anne bebeği iki olgu ile perinatal yönetim süreci özetlenmiştir.

Olgu 1: Otuzbeş yaşındaki HIV (+) ve oligohidroamniyozu olan annenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan olarak sezaryen ile 38 hf doğan erkek bebek yenidoğan ünitesine yatırıldı. Vücut ağırlığı 3230 gr(75-90p), boyu 48 cm (50-75p) ve baş çevresi 34 cm (50-75p) olan hastanın yapılan sistemik muayenesi normaldi. Hastanın annesinin doğumdan 3 hafta önce HIV tanısı aldığı ve bu nedenle Tenofovir/Emtrisitabin (2x300/200mg), Nevirapin (1x200mg) ile antiretroviral tedavi, doğum eylemi süresince de Zidovudin ile koruma tedavisi aldığı öğrenildi. Annenin doğum öncesi viral yükünün 1582 kopya/ml idi. Postnatal vücut banyosu yaptırılıp, mama ile beslenen hastaya Zidovudin 2mg/kg/doz günde 4 kez olmak üzere koruyucu tedavi başlandı ve çocuk enfeksiyon hastalıkları bölümünün takibine devredildi.

Olgu 2: Otuzdokuz yaşındaki HIV(+) annenin ikinci gebeliğinden ilk yaşayan olarak sezaryen ile 35 hafta doğan kız bebeğin yenidoğan ünitesine yatırıldı. Vücut ağırlığı 2240 gr (50-75p), boyu 48cm (75-90p), baş çevresi 32cm(50-75p), yapılan sistemik muayenesi normaldi. Annesinde yirmi saatlik erken membran rüptürü olan hastaya erken neonatal sepsis için antibiyoterapi başlandı. Hastanın annesinin 2. trimester başında HIV tanısı aldığı tanı ile birlikte lopinavir+ritonavir (2x200mg), Emtrisitabin+Tenofovir Disoproksil (1x200/245mg) tedavisi almaya başladığı, tedaviye doğumdan 3 hafta önce Raltegravir (2x400mg) eklendiği doğum eylemi boyunca da Zidovudin ile koruma tedavisi verildiği öğrenildi. Annenin viral yükünün tedavi başlangıcı ile birlikte 899979 kopya/ml'den doğum öncesi 1358 kopya/ml'ye düştüğü öğrenildi. Postnatal vücut banyosu yaptırılıp, mama ile beslenen hastaya Zidovudin 4mg/kg/doz günde iki kez ve Nevirapin 12mg/kg/doz günde 1 kez olmak üzere koruyucu tedavi başlandı.

Sonuç: İnfantlarda koruyucu tedavinin tercihinde annenin viral yükü göz önünde bulundurulmalı ve koruyucu tedavinin yan etkileri yakından izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, HIV, Koruma

Preterm İnfantta Hepatik Abse Olgusu Sunumu

Fatma Hilal Yılmaz¹, Nazlı Dilay Gültekin¹, Saime Sündüz², Aybike Tazegül Pekin³, Hüseyin Altunhan¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Neonatoloji BD, Konya

² Selçuk Üniversitesi, Neonatoloji BD, Konya

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Perinatoloji BD, Konya

Giriş: Hepatik abse yenidoğan (HA) döneminde nadir görülmekle birlikte mortalite potansiyeli yüksektir. Umbilikal kateterizasyon, santral kateter, kültür pozitif sepsis, prematüre, nekrotizan enterokolit gibi risk faktörleri ile ilişkilidir. Burada kan kültüründe Metisiline direçli Staphylococcus Aureus üreyen soliter HA olgusu paylaşıldı.

Olgusu: Otuz yaşındaki preeklamsili annenin ilk gebeliğinden ilk yaşayan olarak sezaryen ile 32 hf doğan hasta prematüresi nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Vücut ağırlığı 1300 gr (10-25p), boyu 39,5 cm (10-25p) ve baş çevresi 29 cm (25-50p) olan hastanın yapılan sistemik muayenesi 2/6 sistolik üfürüm haricinde normaldi. Labarotuar testleri normaldi. Enteral beslenmeyi tolere edemeyen hastaya göbek kateteri takılarak total parenteral beslenme başlandı. Yatışının altıncı gününde genel durumu hızla bozulan, sklerem gelişen hastanın trombosit 32.300, CRP'si 200 mg/l, prokalsitonini 44,9 mg/dl bulunması üzerine sepsis olarak değerlendirilip kan kültürü ve trombosit replasmanı sonrası BOS kültürü alınarak meropenem, vankomisin ve amikasin tedavisi başlandı. Kan kültüründe (MRSA) üreyen hastanın antibiyotikleri antibiyogram duyarlılığına göre revize edildi. İmmünglobülinler, fagositer sistem taramaları normal bulunan hastada İmmün yetmezlik düşünülmedi. Hastanın takibinde batında sebat eden distansiyon ve subkostal 4 cm palpabl hepatomegali olması üzerine yapılan batın ultrasonografisinde (USG) karaciğer sağ lobda yaklaşık 3,5x1,5 cm boyutlarında ortası ekojen kenarları hipoekoik abse ile uyumlu kitle tespit edildi. Girişimsel radyoloji tarafından USG eşliğinde abse boşaltıldı. Gönderilen abse kültüründe de MRSA üredi. Hastanın 1 hafta sonra görülen kontrol USG'sinde lezyonun tamamen gerilediği görüldü. Takibinde kan kültürü temizlenen hastanın, tedavisi 6 haftaya tamamlandı.

Sonuç: Preterm hastalar özellikle de umbilikal kateterli ve batın distansiyonu olan uygun antibiyotiğe rağmen defansif seyir izleyen hastalarda HA'den şüphelenilmelidir. Erken teşhis ile cerrahi gerektiren komplikasyonların önlenmesi ve mortalitenin azaltılması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Hepatik abse, preterm, infant

[PP-016]

Alobar Holoprozensefali: Olgu Sunumu

Özge Erdoğan Kunt, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu, Turhan Aran

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Holoprozensefali, prozensefalonun inkomplet yarıklanmasından kaynaklanan yüzün orta hat defektleri ile karakterize kompleks bir beyin malformasyonudur. Canlı doğum prevalansı 10,000 bebekte 1 olup, tüm konsepsiyonlarda 250’ de 1 sıklıkla ortaya çıkabilir. Maternal diyabet, ilk trimesterde retinoik asit, ilaç ve alkol kullanımı da etiyolojide suçlanan sebepler arasındadır. Trizomi 13 ya da tek gen defekti ile ilişkili olduğu görülür. Buna karşın olguların %50’ sinde, spesifik sitogenetik bir anomali ya da monogenik bir sendromla ilişkili değildir. Serebral hemisferlerin ayrılma derecesine göre üç klasik türü vardır: alobar, semilobar ve lobar. Görüntüleme yöntemleri tanı ve vaka yönetimi için önemlidir, çünkü beyin malformasyonunun şiddeti genel olarak nörolojik problemlerin derecesi ve yaşam beklentisi ile koreledir.

Olgu: 31 yaşında, gravida 2, parite 1 olan ve 1 yaşayan çocuğu olan olgu 17. haftasında yapılan ultrasonografisinde lateral ventriküllerde genişleme ve hidrosefaliden şüphelenilmesi nedeniyle kliniğimize başvurusu önerilmişti. Özgeçmişinde akraba evliliği bulunmayan gebenin ilaç kullanma öyküsü yoktu. Son adet tarihine göre 17 hafta 6 günlük gebeliği varken yapılan sonografik incelemesinde amnion mayi indeksi normaldi. Yapılan biyometrik ölçümlerde biparietal çap 39 mm, baş çevresi 154 mm, karın çevresi 121 mm, femur boyu 26 mm ve humerus boyu 24 mm idi. İntrakranial anatomi değerlendirildiğinde orta hatta cavum septum pellucidum ve falks cerebri izlenmedi. Talamuslarda füzyon ve monoventrikül görünümü mevcuttu. Limon belirtisi izlendi (Resim 1). Alobar holoprozensefali olarak değerlendirildi. Fetal yüzde sağ göz orta hatta olup yanında çok küçük bir göz çukuru izlenimi veren görüntü mevcut olup siklopi olarak değerlendirildi. Normal burun yapısı izlenmemiş olup orta hatta anteriorda probosis ile uyumlu yumuşak doku görünümü mevcuttu. Eşlik eden başka anomali saptanmadı. Aileye gebelik terminasyonu seçeneği sunuldu ve ailenin onayı ile doğum indüksiyonunu takiben 240 gr ağırlığında kız bebek tıbbi olarak tahliye ettirildi. Fetal karyotip analizi, normal karyotip olarak sonuçlandı (Resim 2).

Sonuç: Erken prenatal tanı, prognozun çok ağır olması nedeniyle önemli olup eşlik eden anomalilerin belirlenmesi neonatal sonuçların belirlenmesi açısından önemlidir. Bu nedenle birinci trimester değerlendirmesinde intrakraniyal yapıların doğru değerlendirilmesi sonucu fetal anomalilerin erken dönemde saptanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: holoprozensefali, prenatal tanı.



[PP-017]

Two cases of fetal iniencephaly and thoracoabdominal anterior wall defect
Fetal iniensefali ve torakoabdominal ön duvar defektli iki olgu

Ali Özgür Ersoy, Ali Ovayolu, Resul Arısoy

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep

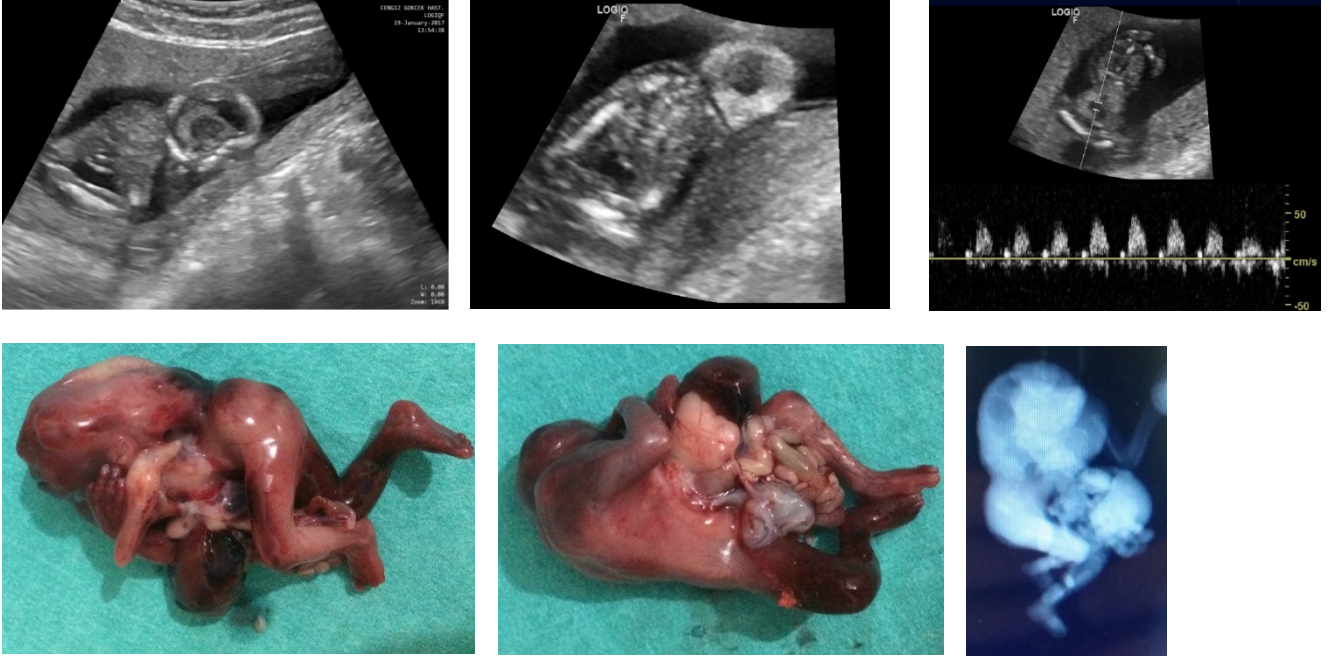
Giriş: Ön vücut duvarı defektleri nadir görülen fetal anomalilerdir. Torakoabdominal defektler, bunların en ciddi çeşitlerinden biridir. Daha önceki sunumlarda, iniensefali ile birlikteliği bildirilmemiştir. Bu durumdaki çoklu anomalisi olan iki olgu sunuyoruz.

Olgu 1: Yirmi sekiz yaşında, 2. gebeliğinde, bir kez kendiliğinden düşük öyküsü bulunan hasta, 15. gebelik haftasında fetal gastroşizis ön tanısıyla Perinatoloji polikliniğimize yönlendirildi. Ultrasonografik muayenede fetal skolyoz, iniensefali, torakoabdominal ön duvar defekti ve vücut dışında olan akciğerler, kalp, karaciğer, dalak ve barsakların gastroşizis şeklinde görünümü mevcuttu. Ailede akraba evliliği veya konjenital anomali öyküsü yoktu. Aile isteğiyle gebelik terminasyonu yapıldı. Fetal karyotip sonucu 46,XY olarak bildirildi. Postmortem muayene ultrasonografik muayene bulgularını doğruladı. Ek olarak, sol ön kol yokluğu, anal atrezi, dismorfik dış genital (erkek fenotipine daha yakın olmak üzere) izlendi.

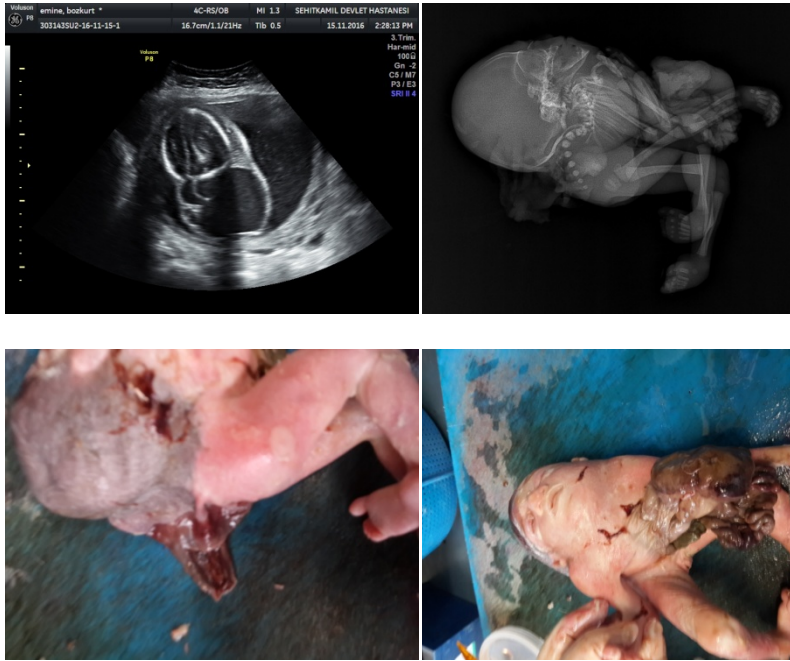
Olgu 2: Otuz bir yaşında, 4. gebeliğinde, bir sağlıklı kız bebek sahibi ve iki kendiliğinden düşük öyküsü bulunan hasta, 19. gebelik haftasında fetal kistik higroma ön tanısıyla Perinatoloji polikliniğimize yönlendirildi. Ultrasonografik muayenede kistik higroma, oksipital ensefalosel, iniensefali, ektopik kalp, perikard yokluğu, ventriküler septal defekt, gastroşizis, bilateral pes ekinovarus bulguları izlendi. Ultrasonografik tanımlar fetal manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulandı. Ailede akraba evliliği veya konjenital anomali öyküsü yoktu. Aile isteğiyle gebelik terminasyonu yapıldı. Fetal karyotip sonucu 46,XX olarak bildirildi. Postmortem muayene ultrasonografik muayene bulgularını doğruladı.

Sonuç: Sunduğumuz iki olgudaki iniensefali ve torakoabdominal ön duvar defektli başka olguya geniş literatür taramasında rastlanmamıştır. Daha ileri genetik incelemeler bu birlikteliği açıklamada kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: İniensefali, Torakoabdominal Sendrom, kalp ektopisi, çoklu anomaliler



Resim 1. Olgu 1'e ait üstte iniensefali ve torakoabdominal ön duvar defektini gösteren ultrasonografi fotoğrafları ve altta postmortem görüntüler yanında X-ray görüntüsü izlenmektedir.



Resim 2. Olgu 2'ye ait üstte kistik higroma, ensefalosel varlığını gösteren ultrasonografi fotoğrafı ve iniensefali ve torakoabdominal defekti gösteren X-ray görüntüsü, altta olgunun postmortem görüntüleri izlenmektedir.

[PP-018]

Nöral tüp defektli bebeklerin ve annelerinin vitamin B12, folat ve homosistein düzeyleri

Nihat Demir, Murat Başaranoğlu, İbrahim Değer, Kamuran Karaman, Oğuz Tuncer

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji ünitesi, Van, Türkiye

Amaç: Anne ve bebek serum folat, B₁₂ vitamini ve homosistein (Hcy) düzeylerini belirlemek ve bunların nöral tüp defekleri (NTD) ile ilişkisini araştırmaktır.

Metod: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun bakım ünitesine NTD tanısıyla Mayıs 2012 ile Mayıs 2015 tarihleri arasında yatırılan zamanında doğan, gebelik öncesi ve gebelik süresince hiçbir vitamin desteği almamış 92 olgu çalışma grubu olarak, NTD ve herhangi bir kongenital anomalisi olmayan 102 olgu da kontrol grubu olarak alındı. Her iki gruptaki anne ve bebeklerin plazma B12 vitamini, folat ve Hcy düzeyleri ölçüldü ve iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: Kliniğimizde izlenen bebeklerin %2,63'ünde NTD saptandı. Çalışma grubundaki anne ve bebek B12 vitamin düzeyi sırasıyla 166,2±63,7 pg/mL, 240,3±120,3 pg/mL, kontrol grubunda ise 190±80,2 pg/mL ve 299,5±151,4 pg/mL saptandı. Gruplar arasında hem anne hem de bebek B12 vitamini düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (sırasıyla p=0,024; p=0,003). Hasta grubu anne plazma folat düzeyi (5,2±3 ng/mL) kontrol grubu anne plazma folat düzeyinden (6,4±4,3 ng/mL) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük saptandı (p=0,032). Hasta grubu anne plazma Hcy düzeyi (9,3±3,8 µmol/L) kontrol grubu anne plazma Hcy düzeyi (7±3,8 µmol/L) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptandı (p< 0,001). Anne plazma B12 vitamini ve folik asit düzeyi ile bebek plazma B12 vitamini ve folik asit düzeyi arasında anlamlı bir pozitif korelasyon saptandı (sırasıyla r= 0,452, p< 0,001; r= 0,402, p< 0,001). Anne ve bebek plazma B12 vitamin düzeyinin düşüklüğü NTD riskini yaklaşık 2 kat (sırasıyla RR=2,14; %95 CI 1,130-4,044 ve RR=2,14; %95 CI 1,169-3,904) artırmakta iken plazma folat ve Hcy düzeyinin risk oluşturmadığı saptandı.

Sonuçlar: Yüksek plazma Hcy, düşük plazma folat ve B12 vitamini düzeyleri NTD için risk faktörleridir. Bizim sonuçlarımız, özellikle kırsal bölgeler başta olmak üzere tüm anne adaylarına gebelik öncesi hem folat hem de B12 vitaminin birlikte verilmesi plazma Hcy düzeyini düşürerek, NTD oluşum riskini azaltabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: NTD, Yenidoğan, B12 vitamini, Folat, Homosistein

[PP-019]

Bebekte Nöral Tüp Defektinin oluşum riski ile anne ve bebek eser elemen ve ağır metal düzeylerinin arasındaki ilişki

Nihat Demir, Murat Başaranoğlu, İbrahim Değer, Kamuran Karaman, Oğuz Tuncer

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji ünitesi, Van, Türkiye

Amaç: Anne ve bebek serum eser element [bakır (Cu), çinko (Zn), seleniyum (Se) ve kobalt (Co)] ve ağır metal [arsenik (As), civa (Hg), kurşun (Pb) ve kadmiyum (Cd)] düzeylerini belirlemek ve bunların nöral tüp defekleri (NTD) ile ilişkisini araştırmaktır.

Metod: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun bakım ünitesine NTD tanısıyla Mayıs 2013 ile Aralık 2016 tarihleri arasında yatırılan zamanında doğan 100 olgu çalışma grubu olarak, NTD ve herhangi bir kongenital anomalisi olmayan 70 olgu da kontrol grubu olarak alındı. Her iki gruptaki anne ve bebeklerin seruma Cu, Zn, Co, Cd, Se, Hg, As ve Pb düzeyleri ölçüldü ve iki grup karşılaştırıldı.

Bulgular: NTD grubundaki anne ve bebek Zn ve Se gibi eser elementler kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük, Cu ise anlamlı derecede daha yüksek saptandı (tüm değerler için $p < 0.05$). Serum As, Hg, Pb ve Cd gibi ağır metaller NTD grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (tüm değerler için $p < 0.05$). Annede enfeksiyon olması, annenin sigara kullanması, önceki gebeliklerinde abortus ve NTD öyküsünün olması ile NTD gelişimi arasında herhangi bir ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). Her iki gruptaki olguların anne yaşı, doğum ağırlığı, gebelik haftası ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Sonuçlar: Yüksek serum As, Hg, Pb ve Cd gibi ağır metal ve Cu gibi eser element düzeylerinin NTD gelişimi için risk faktörleridir. Aynı zamanda düşük serum Zn ve Se gibi eser element düzeyleri de NTD için risk faktörü olduğu saptandı. NTD oluşumu ile ağır metal ve esere element düzeyleri arasındaki bu güçlü ilişki dikkate alınarak bölgemizde sıklığı yüksek olan bu yapısal defektin olası nedenleri kısmen önenebilir.

Anahtar Kelimeler: Nöral tüp defekti, yenidoğan, eser element, ağır metal

[PP-020]

Endometriozisli olguların postoperatif gebelik komplikasyonları

Betül Yakıştıran, Tuncay Yüce, Esra Yaprak, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Endometriosis infertilitenin önemli nedenlerinden biridir. Operasyon sonrasında gebelik oranları artsa da abortus, preeklampsi, intrauterin büyüme kısıtlılığı (IUGR), gestasyonel diyabet (GDM), erken doğum eylemi, plasenta yerleşim anomalisi ve ölü doğum gibi gebelikte görülen hastalıklar üzerine etkisi net değildir. Bu konuda kliniğimizdeki opere endometrioma olgularındaki gebelik sonuçlarını endometrioma olmayan grupla karşılaştırdık.

Yöntem: 2007-2016 yılları arasında hastanemizde endometriozis nedeniyle opere edilen ve sonrasında gebelik elde eden 187 kadın çalışma grubunu; randomize seçilmiş, endometriozis tanısı olmayan nullipar 210 kadın kontrol grubunu oluşturmaktadır. Tüm kadınların medikal hastalıkları kaydedildi. Abortus, IUGR, düşük doğum ağırlığı, GDM, preeklampsi, preterm eylem, plasenta previa, ölü doğum, doğum şekli ile postpartum kanama olup olmadığı araştırıldı. Sonuçlar Ki-kare ve Student's T test ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında gebelik sayıları açısından fark izlenmedi. Çalışma grubunda 60 kadında medikal hastalık (anemi, n:32; hipotiroidi, n:13; hipertiroidi, n:4; kardiyovasküler hastalık, n:4; diyabet, n:1; diğer, n:6); kontrol grubunda toplam 26 kadında ek hastalık vardı (p=0,026). Missed abortus; çalışma grubunda 27; kontrol grubunda 8 gebelikte izlendi (p<0,001). IUGR endometrioma grubundaki 20 gebede saptanırken (p<0,001); düşük doğum ağırlığı için anlamlı fark izlenmedi. Preeklampsi ve GDM çalışma grubunda sırasıyla 15 ve 24 gebede saptandı (p=0,02; p=0,14). Preterm eylem ve plasenta previa çalışma grubunda daha fazla idi (n:49,p<0,001; n:12,p=0,009). Ancak postpartum kanama ve ölüdoğum açısından gruplar arası farklılık izlenmedi (n:5,p=0,191; n:4,p=0,333). Çalışma grubunda sadece 20 kişi, kontrol grubunda ise 110 kişi vajinal yolla doğum yapmıştır (p<0,001).

Sonuç: Endometriozisin, birçok faktörle gebelik oluşumunu olumsuz yönde etkilemekte olduğu bilinmektedir. Ancak, endometriozisin endometrium yapısında oluşturduğu değişikliklere ikincil olarak, özellikle plasenta implantasyonu bozukluklarına bağlı gelişebilen gebelik komplikasyonları oranında artışa yol açtığı görülmektedir. Genişletilmiş toplum araştırmaları ile sonuçlar güçlendirilebilir. Endometriosis olan ve genel topluma göre daha zor gebelik elde eden bu hastalarda, gebelik takiplerinde bu tür komplikasyonların daha sık olabileceğini bilmek ve hastaları dikkatli izlemek önemli olabilir.

Anahtar kelimeler: Endometriozis, gebelik sonuçları, preeklampsi, preterm eylem, gestasyonel diyabet, abortus

[PP-021]

Postpartum Gros Hematüri Olgu Sunumu

Orhan Altınboğa, Hasan Eroğlu, Gökhan Karakoç, Onur Kaya, Şule Ayhan, Ertuğrul Karahanoğlu, Deniz Esinler, Mert Turğal, Aykan Yücel, Özlem Moraloğlu Tekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

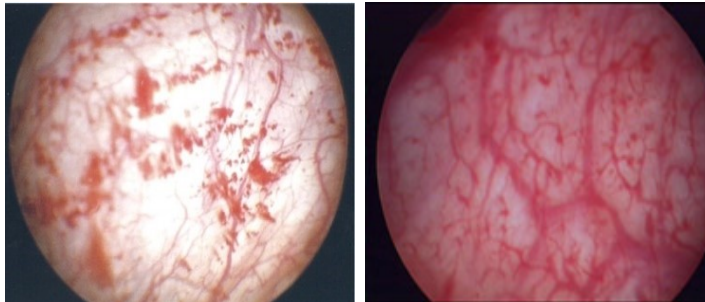
Giriş: İnterstisyel sistit mesanenin, etiyojisi net olarak ortaya konamamış, kronik enflamatuar bir hastalıdır. Beraberinde noktüri, pollaküri, dizüri ve suprapubik hassasiyet sıklıkla görülür. Hastalığın şiddeti çok ciddi farklılıklar gösterebilmektedir (1). Etiyolojide enfeksiyonlar, otoimmünite, mesane epitel disfonksiyonu, nörojenik mekanizmalar ön planda düşünülmektedir(2). Tanıda genellikle öykü, kan testleri, idrar tetkiki, ürodinami, sistoskopi kullanılmamla beraber kesin tanı çoğu zaman mümkün olamamaktadır(3). Sistoskopideki glomerülasyon veya Hunner ülserleri önemli bulgulardır.

Olgu

Olgu 1. : G1P0, 26 yaşında, obstetrik ve medikal problemi yok. Hastanın travay takibi sorunsuz olarak ilerlemişti. Hastaya sezaryen hazırlığı sırasında üriner sonda uygulanmış olup sonda içeriği gros hematürik olarak gözlenmişti.

Olgu 2. : G1P0, 32 yaşında, obstetrik ve medikal problemi yok. Hasta ilerlemeyen eylem tanısı ile sezaryene alınmıştı. Hastaya üriner sonda takılamamıştı. Sezaryen sonrası hastaya üriner sonda uygulaması sonrası hastanın idrarının gros hematürik olduğu gözlenmişti.

Tartışma: Her iki hasta mevcut durumları ile ürolojiye konsülte edildi. Hastalara sistoskopi uygulandı. Her iki hastada da mesane epitelinde belirgin glomerülasyon izlendi. Hastalara 3 yollu üriner kateter uygulaması ile mesane irrigasyonu yapıldı. Üroloji; postpartum bu iki gross hematüriyi de kronik sistit zemininde oluşmuş glomerülasyona bağlamıştı. Hastalar şifa ile taburcu edildikten sonra üroloji polikliniğinde kronik sistit için tedavi altına alındılar.



Olgu 1.

Olgu 2.

Referanslar

1. Koziol JA. Epidemiology of Interstitial cystitis. Urol, Clin North Am, 1994; 21:7-20,
2. Messing EM: Interstitial Cystitis and related syndromes, in: Walsh PC, Retik AB, Stamey TA and Vaughan ED Jr (eds): Campbell's Urology, Vol.1, 7th ed. Philadelphia, WB saunders co, 1998: 631-662.
3. Sonny L. Johansson, Kumiko Ogawa; Magnus Fall, The Pathology of Interstitial cystitis, In: Interstitial Cystitis, Edited by Grannum R.Sant, chapter 18, 1997: 143-151.

[PP-022]

Posterior Üretral Valv Olgusunda İntrauterin Veziko-Amniyotik Şant Sonrası Gelişen Nadir Komplikasyon; Üriner Assit

Tuncay Yüce, Banu Arslanca, Acar Koç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: Posterior üretral valv (PUV) mesane çıkım obstrüksiyonu ile karakterize ve tüm üriner sistemi etkileyen doğumsal bir patolojidir. Sıklığı 1/5000-8000 olarak bildirilmektedir.

Bu olgularda veziko-amniyotik şant uygulaması önerilen bir tedavi seçeneğidir.

Şant uygulaması sonrasında kateterin yer değiştirmesi sonucunda üriner asit gelişmesi çok nadir olup literatürde bildirilen tek olgu vardır. Bizim olgumuzda da böyle bir durum gelişmiştir.

Olgu: 33 yaşında G4P2A1 olan hastamız ultrasonografik ölçümlere göre 25 ^{5/7} hafta olarak belirlenmiştir. Fetal batın tamamen bir kistik yapı ile dolu olup pelviste anahtar deliği görünümü izlenmiştir (Şekil1). Ancak amniyon mayi yeterli görülmüştür. Öncelikle PUV düşünülmüş ve müdahale planlanmıştır. Kistik oluşum boşaltıldıktan sonra analize gönderilmiş ve böbrek fonksiyonları normal olarak bulunmuş ve veziko-amniyotik şant işlemi planlanmıştır. Kateter başarı ile yerleştirilmiş ve hasta takibe alınmıştır (Şekil2). İlk hafta takiplerde şantın sorunsuz çalıştığı görülmüştür ancak 2.haftada fetal batında assit geliştiği görüldü ve şantın mesaneden fetal batına çalıştığı gözlemlendi (Şekil3). Durum çocuk ürologları ve neonatologlar ile detaylı olarak tartışıldı ve mevcut durumun takibi amniyon mayisinin azalması durumunda doğumun yaptırılması kararlaştırıldı. 29.gebelik haftasında amniyon mayi azalması nedeniyle doğum planlandı. Doğumdan hemen önce batındaki yaygın assit ultrasonograf eşliğinde boşaltılarak bebek APGAR 1.dakika 5, 5.dakika 6 ile doğurtuldu. Doğum sonrasında laparotomi ile mesanedeki açıklık kapatıldı ve sistostomi açıldı. Takipte barsaklarda hipoaktivite gelişti. Ancak tam bir ileus oluşmadığı için takibine devam edilmektedir.

Tartışma: PUV nadir görülen ve genellikle anhidroamniyoz ile giden bir patolojidir. Ancak bazı tiplerinde amniyon mayinde ileri derece de azalma görülmemektedir. Bu durumlarda ayırıcı tanıda anahtar deliği görünümü ve alınan sıvının analizi yardımcıdır. PUV tanısı konulduğunda fetal böbrek fonksiyonunun normal olması veziko-amniyotik şant planı için önemlidir. Eğer böbrek fonksiyonları normal ise şant uygulaması yapılabilir. Şant başarısına bakıldığında veriler çok net sonuçlar ortaya koyamamaktadır. Komplikasyonlarına bakıldığında şantın yerinden çıkması görülebilen bir durumdur. Ancak şantın dış ucunun fetal batın içine düşmesi nadir görülen bir komplikasyon olup literatürde tek vaka bildirilmektedir. Fetal idrarın fetal batına drenajı oligohidroamniyoz gelişmesi dışında fetal barsaklar üzerine zararlı etkileri olabilir. Barsaklarda ödem, dilatasyon gibi durumlar ile karşılaşılabilir. Bizim olgumuzda da doğum sonrasında bu sıkıntılar ile karşılaşmamız 29 haftalık bir gebelik olmasına rağmen fetal idrarın barsak üzerine etkili olabileceğini göstermiştir. Böyle bir olguda doğum zamanlaması net olmamasına rağmen olgumuzda fetal idrarın barsak teması yaklaşık 2 hafta olmasına rağmen barsakları etkilemesi bu olgularda doğum için çok uzun zaman beklenmemesi gerektiğini göstermektedir.

Şekil 1: İlk tanıda anahtar deliği görünümü



Şekil 2: Kateter yerleştirildikten sonraki görüntüsü



Şekil 3: Kateterin dış ucunun fetal batındaki görüntüsü



[PP-023]

Ektrofi Kloaka; Nadir görülen bir anomali

Güler İsrailova, Tuncay Yüce, Betül Yakıştıran, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Giriş: Kloaka ekstrofisi son derece nadir görülen konjenital bir malformasyon olup, üriner sistem, bağırsakların batin duvarındaki defektden dışarıya çıkması ve genital organların anomalisi olarak tanımlanır. 200 000 - 400 000 canlı doğumda bir görülür (1). Erkek kız oranı 2:1'dir.

Karın ön duvarının kapanmaması, kloakal membranın genişliği (kaudal trilaminar foldun gelişmemesi) ve erken rüptürü ile izah edilmektedir. Sonuçta mezenşim kaynaklı ürorektal septum gelişmediği için mesane arka duvarı ile barsaklarda ayrılma olmuyor, karın duvarı içinde gelişen mesane ön duvarı ve karın ön duvarı açık olarak kalır. Kloaka gelişiminin bozulması üretral, vajinal ve rektal açıklıkların ortak bir tek dış deliği paylaşmasına yol açar.

Bizim olgumuzda da bu çok nadir görülen durum 15.gebelik haftasında saptanmıştır.

Olgu: 36 yaşında ilk gebeliği olan kadın gebeliğin 15 ^{5/7} haftasında G1P0'dı. Hastanın antenatal ilaç alımı veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Yapılmış antenatal ultrasonografide omfalosel izlendi, mesane net izlenmedi (Resim 1). İskelet sisteminde patoloji saptanmadı. Tek umbilikal arter izlendi. Mevcut bulgularla kloakal ekstrofi düşünülen fetus aile ile konuşularak gebelik sonlandırıldı.

Abortus sonrası fetusta omfalosel, ambigü genitalya izlendi (Resim 2). Patolojik değerlendirmede omfalosel içerisinde karaciğer, mide, dalak ve bağırsak izlemeleri , tek umbilikal arter tespit edildi.

Normal 46 XX karyotip tesbit edildi.

Tartışma: İlk olarak 1709'da Littre, daha sonra 1812'de Meckel tarafından tarif edilmiştir. Kloaka ekstrofisinin tanımlanması zordur, çünkü anomalilerin kombinasyonu duruma göre farklıdır. Kloaka ekstrofisi olan olguların %37,5'inde olgumuzda olduğu gibi tek umbilikal arter olduğu belirtilmiştir (4). Kloakal ekstrofini mesane ekstrofisi ile prenatal ayırımı zordur. Mesane ekstrofisinde ürogenital sistem etkilenmiş olup, diğer sistemlerde ek patoloji oranı oldukça düşüktür. Mesane ekstrofisinde skrotum ve labium majuslar kloaka ekstrofisindeki gibi ayrı değildir. Bunun dışında mesane ekstrofisinde epispadias ve bifid klitoris olsa da bebeğin cinsiyeti fizik muayenede kolaylıkla saptanabilir. Bu nedenle mesane ekstrofisinde cinsiyet açısından kromozomal incelemeye gerek yoktur. Kloaka ekstrofisinde anüs kapalı, ileum prolapse izlenmektedir. Mesane ekstrofisi olan bebeklerin yaşam şansı yüksektir.

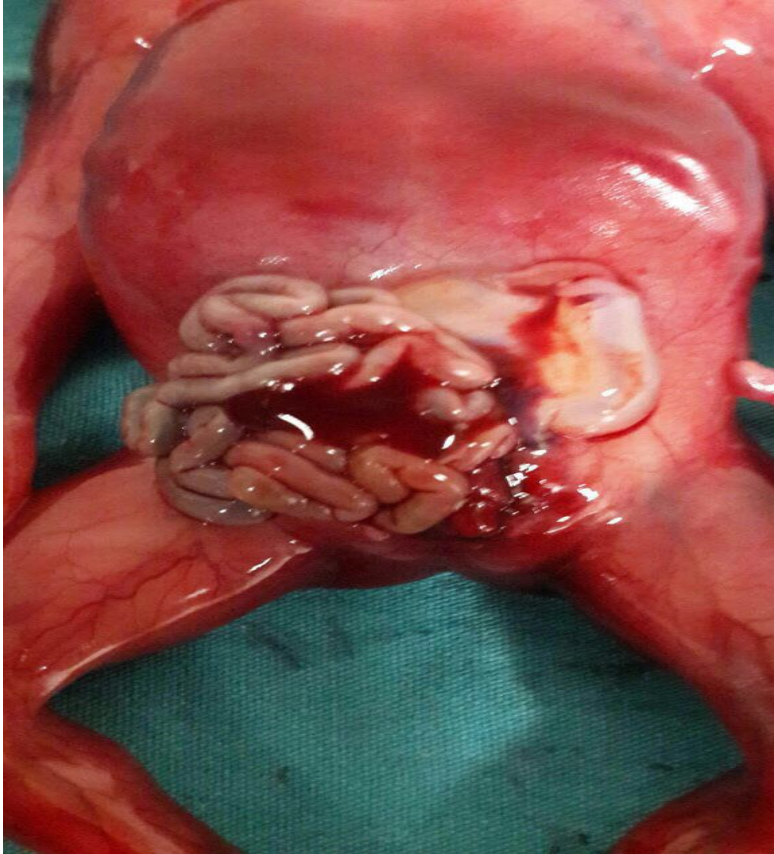
Mesane ekstrofisi ve kloaka ekstrofisi arasında prenatal ayırımın erken dönemde yapılması oldukça önemlidir. Kloaka ekstrofisi olan hallerde aileye detaylı bilgi verilmesi, çok yüksek mortalite oranının anlatılması ve terminasyon kararının verilmesi açısından önemlidir.

1. Pena A, Levitt MA, Hong A, Midulla P. Surgical management of cloacal malformations: a review of 339 patients. J Pediatr Surg 2004;39:470-9.
2. Johnston TB. Extroversion of the Bladder, complicated by the Presence of Intestinal Openings on the Surface of the Extroverted Area. J Anat Physiol. 1913 Oct;48(Pt 1):89-106.
3. Vermeij-Keers C, Hartwig NG, van der Werff JF. Embryonic development of the ventral body wall and its congenital malformations. Semin Pediatr Surg. 1996 May;5(2):82-9.
4. Martinez – Frias M.L., Bermejo E, Rodriguez - Pinilla E, Frias J L. Exstrophy of the cloaca and extrophy of the bladder: Two different expressions of a primary developmental field defect. Am J Med Genet 2001: 99: 261-269.

Resim 1; Ultrasonografi görüntüsü



Resim 2; Postabortus görünüm



Plasenta perkreaata olgusunda erken haftada gelişen uterin rüptür

Güler İsrailova, Tuncay Yüce, Feride Söylemez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

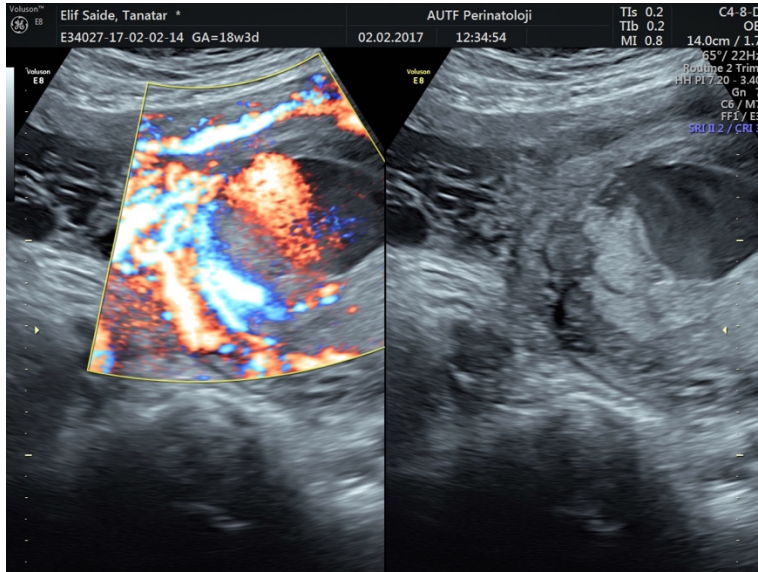
Giriş: Gebelikte uterin rüptür insidansı 1:1200–1:1500 arasında seyretmektedir. Uterin rüptür özellikle sezaryen sonrası gebeliklerde daha sık bildirilmektedir (1). Sezaryen kesisinin rüptür riskini arttırdığı bilinse de bu skarda ki bir invazyon anomalisinde yine rüptür riskini arttırmaktadır. Bizim hastamızda da tanı koyduğumuz takibini yaptığımız plasenta perkreaata olgusunda gebeliğin ilk yarısında uterin rüptür gelişmiştir.

Olgu: 34 yaşında ve geçirilmiş 2 eski sezaryeni olan hastanın 1.trimesterde yapılan ultrasonografisinde muhtemel plasenta perkreaata tanısı konulmuştur (Resim 1). Takibinde gebeliğin 20. haftalık şiddetli karın ağrısı ve kanama şikayeti ile kliniğe başvurmuştur. Yapılan ultrasonografide batın içinde yaygın mayi izlenen hastaya acil laparotomiye alınmıştır. Operasyonda uterin ön segment eski sezaryen skarında perkreaata olduğu ve rüptür geliştiği izlenmiş ve stabil olmayan hastaya histerektomi yapılmıştır (Resim 2).

Tartışma: Gebelikteki uterin rüptür olguları genellikle uterin skar ve invazyon anomalileri ile birliktelik göstermektedir. İnvazyon anomalilerinde erken hafta uterin rüptürler görülebilmektedir. Bu durum genelde bazı invazyon anomalilerinin skar gebeliği olarak başladığını savunan hipotezleri desteklemektedir. Ancak yine de perkreaata olgularında rüptürler 2.ve 3. trimesterde daha çok karşımıza çıkmaktadır (2). Literatüre bakıldığında çok daha erken haftalarda rüptür olgularının bildirildiği nadir olsa da gösterilmiştir (3). Bu olgular düşünüldüğünde bu hasta grubunun takibi esnasında gerçekten ciddi komplikasyonlarla karşılaşabiliriz. Genellikle tanı sonrası bilgilendirmeler doğum sırasındaki olabilecek komplikasyonlara ve o dönemde gerekebilecek histerektomiye yoğunlaşmıştır. Ancak görüldüğü gibi gebeliğin herhangi bir haftasında ciddi mortalite ve morbiditeye neden olabilir. Bu durumun sadece doğumda değil her haftada olabileceği bilgisi tüm hastalarla paylaşılmalı ve tüm riskler detaylı olarak anlatılmalıdır.

1. Turner MJ. Uteruse rupture. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2002; 16: 69-79. 2. Nita V, Purandere CN, Vidya B, Nikhil P. First trimester uteruse rupture previous lower segment cesarean scar. J Obst Gyneco India 2011; 61:88 –9.
2. Sahu RR, Raut VS, Sewlikar V, Jain N Spontaneous Rupture of Uterus in a Primigravida at 26 weeks of Gestation with Placenta Previa and Percreta. J Obstet Gynaecol India. 2016 Oct;66(Suppl 2):717-719. Epub 2016 Jun 8
3. Esmans A, Gerris J, Corthout E, Verdonk P, Declercq S. Placenta percreta causing rupture of an unscarred uterus at the end of the first trimester of pregnancy: case report. Hum Reprod 2004;19:2401-3.

Resim 1



Resim 2



Amniotic band sequence with a set of multiple malformations: Case Report

Selçuk Özden¹, İlker Ali Çerçi¹, İlknur Demir Karakılıç¹, Mehmet Sühha Bostancı²

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Aim: Amniotic band sequence (ABS) is a very rare congenital disorder resulting in many fetal abnormalities ranging in severity. ABS results in a wide spectrum of congenital craniofacial, limb, trunk, and visceral deformities. The estimated incidence of ABS ranges from 1:1200 to 1:15,000 in live births. We report a case of ABS presented with dysmorphic face, frontal encephalocele, cleft lip and palate and amputation of digits.

Case Report: A 24-year-old G3P1 woman at an estimated 18 weeks gestation presented to our clinic with suspect of cranial fetal anomaly from another center. Sonographically we found an appropriately growing fetus with frontal encephalocele, cleft lip and palate and bilateral amputation of hand digits. Parents were offered termination of pregnancy. Pregnancy was terminated. The parents refused autopsy. On physical examination dysmorphic face, frontal encephalocele, cleft lip and palate and bilateral amputation of digits of the hands were noted (Figure 1, 2).

Discussion: Amniotic band sequence (ABS) is a result of an amnion disruption with amniotic epithelial bands adhering to or wrapped around the fetus, resulting in a set of multiple malformations, or demise. The pathogenesis of ABS is not firmly established. The presence of characteristic structural findings on prenatal ultrasound or postnatal physical examination provides the diagnosis. The type and extent of malformations determines prenatal and intrapartum management of suspected ABS. All patients should receive information about the fetal abnormalities that have been detected. The patients also should receive information about possibility of additional undetected abnormalities. If there are severe congenital malformations, termination of pregnancy should be recommended after the diagnosis.

[PP-026]

A Huge Placental Hematoma Following First Trimester Subchorionic Hemorrhage Resulting in Fetal Growth Retardation and Adverse Pregnancy Outcome

Cihan Inan, N.Cenk Sayin, Selen Gursoy Erzincan, Isil Uzun, Havva Sutcu, Birsen Basar, Fusun G. Varol

Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Edirne, Turkey

Objective: Subchorionic hematomas observed in the early stages of pregnancy usually regress while rarely they may grow to reach large sizes at the following weeks. Large hematomas may increase the risk of spontaneous abortion, stillbirth, abruptio placenta and preterm birth. We presented a pregnant woman who observed subchorionic hemorrhage in the first trimester and developed huge placental hematoma later.

Case: A 30-year-old gravida 2, para 1 pregnant woman was admitted to our clinic at 26th weeks of gestation with vaginal bleeding. Ultrasonography (USG) revealed fundal placenta within huge hematoma (126x68mm) (Figure 1). There was 2 weeks of fetal growth retardation (FGR) and amniotic fluid level was normal. Doppler USG revealed increased resistance in umbilical and both uterine arteries. MgSO₄ infusion for neuroprotection, one course of antenatal steroid, oral progesterone were administered. At the 12th weeks of gestation, a 5,5x2,16 cm subchorionic hematoma was detected (Figure 2). According to hyperechogenic bowel and high trisomy 21 risk in quad test (1/30), amniocentesis was performed. Amniocentesis revealed normal karyotype. At the 27+5 weeks of gestation she was referred again with vaginal bleeding. USG indicated diffuse hemorrhage areas on the placenta with two weeks of FGR. Rescue dose of betamethasone was administered. The patient was followed up with daily Doppler examinations and biophysical score measurements. The cesarean section was performed at the 30+1 weeks of gestation due to spontaneous deceleration patterns in cardiotocogram, and 1240 g male infant was delivered. Apgar scores were 9 and 10 at the 1st and 5th minutes, respectively. The pathological examination of placenta confirmed placental hematoma. The infant developed necrotizing enterocolitis and recurrent hypoglycaemia attacks during follow up in the neonatal intensive care unit and died one month after birth.

Conclusion: Subchorionic hematoma observed in the first trimester may proceed to a huge hematoma leading to early-onset fetal growth retardation and severe obstetric complication including placental abruption.

Keywords: Subchorionic hemorrhage, placental hematoma, fetal growth retardation.

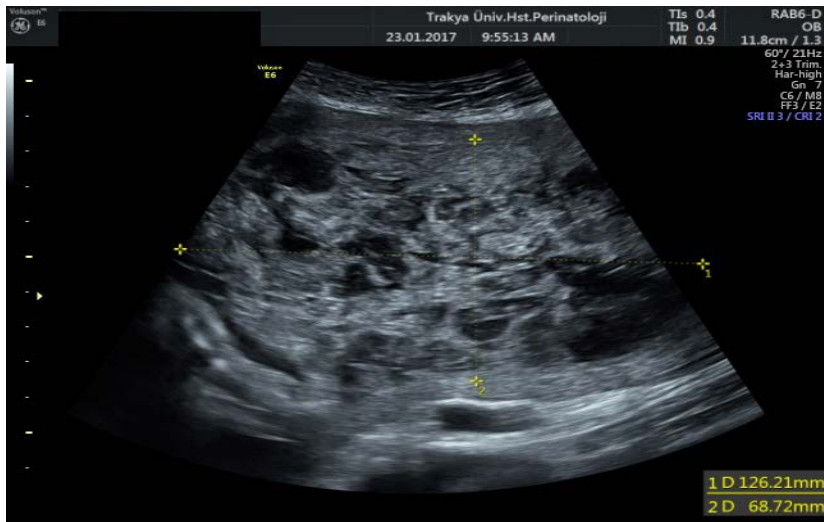


Figure 1. A huge placental hematoma at the 26th weeks.



Figure 2. Subchorionic hemorrhage at the 12th weeks of gestation.

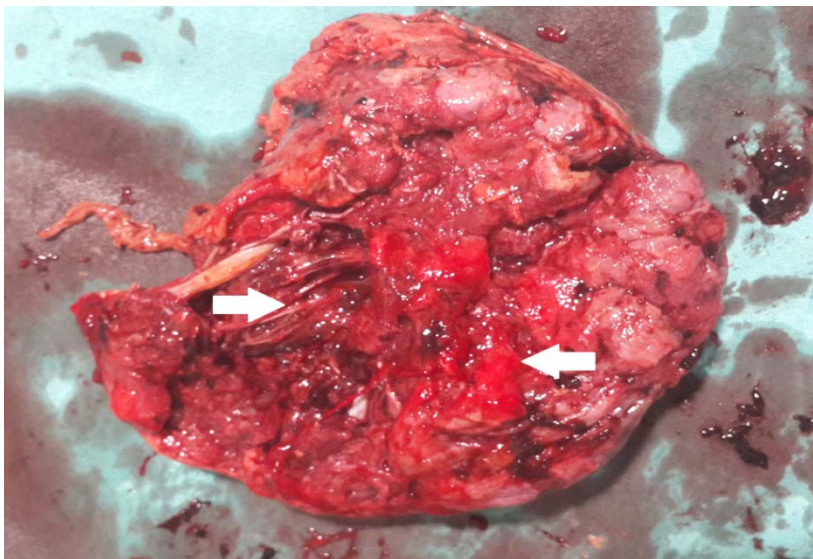


Figure 3. Macroscopic view of placenta- note the huge placental hematoma area (White arrows).

[PP-027]

Preterm Eylem Tanısı İle Yatan Hastalarda Nidilat ve Endol Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Selcan Sınacı, Deniz Esinler, Şule Göncü Ayhan, Serdar Yalvaç, Elif Gülşah Diktaş, Özlem Moraloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Preterm eylem tanısıyla yatan hastalarda tedavinin gebeliği uzatma süreleri açısından karşılaştırılması.

Yöntem: 2015 yılında Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH Perinatoloji kliniğine preterm eylem tehditi tanısıyla yatan (24-34 gebelik haftası) 899 hasta çalışmaya katılmıştır. İkiz gebelikler, maternal ve fetal endikasyonlar ile doğurtulanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Yatıştaki gebelik haftaları, verilen tedavi, doğum haftaları ve kiloları incelenmiştir. 24-34 hafta arası hastalara Celestone uygulanmıştır. Nifedipin ; 20 dakika arayla oral 10 mg tb 4 doz ardından 6 saat arayla 48 saat süreyle, Endol; 100 mg suppozatuar yükleme ardından 6 saat arayla oral 25 mg tb 48 saat idame şeklinde verilmiştir.

Bulgular: Yatış haftası İndometazin verilenlerde tedavi verilmeyen ve Nidilat verilenlere kıyasla anlamlı küçük bulunmuştur. Bu durum, İndometazinin 32 hafta üzerinde kullanılmaması ile örtüşmektedir. Tedavi verilmeyenlerle Nidilat verilenlerin karşılaştırmasında servikal dilatasyonun tedavi verilmeyenlerde daha az olduğu gözlenmiştir. Bu durum, 32 hafta üzerinde Nidilat tedavisinin servikal dilatasyonu fazla olanlarda tercih edildiğini düşündürmüştür. Tedavi verilmeyenlerde gebelik süresi uzamış görünse de bu durum yalancı preterm eylem ile açıklanabilir.

Sonuç: 32 hafta altı preterm eylem tehditi tedavisinde İndometazin ilk tercih olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Preterm eylem, Preterm eylem durdurma başarısı, Nifedipin, İndometazin

Tablo 1. Hastaların bazal karakteristik özellikleri

Değişken	Hidrasyon grubu (n=257)	Nidilat (n=559)	Endol (n=57)	p
Yaş (Yıl)	25.7 ±5.0	25.5±5.3	26.4±6.3	NS
Pirimipar oranı (n, %)	153 (59.5)	320 (57.2)	35 (61.6)	NS
Yatış haftası (Hafta)	32.6±3.2	32.6±2.1	27.4±1.7 ^a	P<0.01
Yatış açıklık (cm)	1.1±1.1 ^b	1.4±1.2 ^b	1.3±1.3	P<0.01
Silinme (%)	29.8±20.5	33.0±20.1	31.4±19.8	NS
Gebeliği uzatma süresi (Hafta)	4.6±3.4 ^c	3.9±2.6 ^d	6.6±4.0 ^a	P<0.05

^aHidrasyon ve nidilat grubundan farklı

^bHidrasyon ve nidilat arasında fark (+)

^c Nidilat ile Endolden farklı

^d Hidrasyon ve Endolden farklı

Antenatal diagnosis of fetal cholelithiasis: A Case Report

Havva Sütçü¹, Cenk Sayın¹, Selen Gürsoy Erzincan¹, Cihan İnan¹, Işıl Uzun¹, Sümeyra Doğan², Füsun Varol¹

¹ Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, Turkey

² Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Division of Pediatric Radiology, Edirne, Turkey

Introduction: Fetal cholelithiasis is an uncommon finding and it is usually detected incidentally at third trimester. Although various maternal and fetal conditions associated with fetal cholelithiasis have been described, its etiology is still unclear. We report a case of fetal cholelithiasis detected at 38 weeks of gestation during routine ultrasound examination.

Case: A 20-year-old woman, gravida 2, para 0, was referred to our clinic at 38 weeks of gestation for obstetric ultrasound examination. Her medical history was uneventful, except smoking. The patient had no first trimester screening test and the result of the triple screening test was in the low risk area. A detailed ultrasound examination, performed in another clinic, at 20 weeks of gestation had demonstrated a live singleton fetus with no apparent major structural abnormalities. At 38 weeks, ultrasound revealed nonshadowing multiple small echogenic foci within the gallbladder in a transverse image through fetal abdomen (Figure 1). Liver size and echogenicity was normal, and no additional abnormality such as fetal ascites or hydrops was observed. Labor was induced at 39 weeks of gestation because of decreased fetal movements. A healthy female infant weighing 3700 grams was born with Apgar scores of 9 and 10 at the 1st and 5th minutes, respectively. No evidence for hematological problems, sepsis or jaundice was observed. At 2 days of age, an abdominal ultrasound examination showed minimal neonatal cholelithiasis with contracted gallbladder. Liver and biliary tract were in normal limits. Follow-up ultrasound was performed two weeks later showing resolution of lithiasis with normal-sized gallbladder.



Figure 1. Fetal cholelithiasis, a transverse image of fetal abdomen
Arrow: Multiple gallbladder stones appearing as hyperechogenic foci

Conclusion: Fetal cholelithiasis detected incidentally in the last trimester of pregnancy is generally considered a benign condition and generally may resolve uneventfully after birth. Follow up with ultrasound scan seems to be safe without further therapies.

Keywords: fetal cholelithiasis, third trimester, ultrasound

[PP-029]

Histeroskopik Septum Rezeksiyon Öyküsü Olan Nullipar Hastada Plasenta Perkreata Vakası

Didar Kurt, Tuğba Saraç Sivrikoz, Gürcan Türkyılmaz, Aylin Onan Yılmaz, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Plasenta invazyon anomalisi plasentanın uterus duvarına anormal bir şekilde tutunması olarak tanımlanır. Risk faktörleri; sezaryen öyküsü, plasenta previa, geçirilmiş uterin cerrahi, ileri anne yaşı (> 35 yaş), infertilite ve infertilite tedavileridir.

Olgu: Bizim vakamız 36 yaşında, nullipar, geçirilmiş histeroskopik septum rezeksiyon öyküsü ve İVF (in vitro fertilizasyon) sonucu ikiz gebeliği olan kadın hastaydı. Hasta 17.gebelik haftasında dikoryonik diamniotik ikiz gebelik, preterm prematür membran rüptürü , ikiz eşinde anhidramniyos ve plasenta invazyon anomalisi tanılarıyla tarafımızca interne edildi. Hastaya koryoamniyonit profilaksisi amacıyla antibiyoterapi başlandı. Transabdominal ultrasonografide birinci fetüsün amniyotik sıvısı anhidramniyos olarak değerlendirildi, plasenta oldukça kalın görünümde, en kalın yerinde 74 mm olarak ölçüldü. Bu fetüse ait plasentanın intrauterin septasyon niteliğindeki sineşiye yerleşik olduğu görüldü, plasentada çok sayıda lakün izlendi. İkinci fetüsün amniyotik sıvı miktarı normal olarak izlendi, plasenta ön duvar yerleşimli olarak görüldü. Ön planda tanının geçirilmiş uterin cerrahiye sekonder plasenta invazyon anomalisi olabileceği düşünüldü. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme tetkiki, alt segment yerleşimli fetüsün plasentasında plasenta akreata lehine yüksek şüphe var şeklinde yorumlandı. Hasta takip edilirken 19.gebelik haftasında koryoamniyonit gelişmesi üzerine uygun antibiyoterapi ile birlikte travay indüksiyonu ve vajinal yolla doğum planlandı. Vajinal doğum sonrası ilk doğan fetüsün plasentasının tam olarak ayrılamaması ve abondan kanama izlenmesi üzerine cerrahi müdahale planlandı. Tüm konservatif müdahalelere (sırasıyla Bakri balon yerleştirilmesi, uterin arterler ve hipogastrik arterlerin bağlanması) rağmen kanamanın ve hemodinamik instabilitenin devam etmesi üzerine hastaya histerektomi ve bilateral salpenjektomi operasyonu yapıldı. Materyallerin patolojisi plasenta perkreata olarak değerlendirildi.

Sonuç: Nullipar hastada plasenta invazyon anomalisi riski oldukça düşüktür. Ayrıca bizim vakamız histeroskopik septum rezeksiyonu sonrası sunulan ilk plasenta perkreata vakasıdır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta akreata, plasenta perkreata, postpartum kanama

[PP-030]

Asimetrik Ventrikülomegali, İnterhemisferik Kist, Corpus Callosum Agenezisi ve Şizensefali : Olgu Sunumu

Kadriye Yakut, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, ,Gülenay Türkmen Gençosmanoğlu, Zehra Yılmaz , Dilek Uygur

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Gliopendimal kist olarak da bilinen interhemisferik kist , ventrikülomegali , corpus callosum agenezisinin eşlik edebileceği önemli bir patolojidir. Bu olgularda entellektüel outcome , ek yapısal anomali bulunup bulunmamasına göre değişmektedir.

Olgu: 21 yaşında gravida 1, son adet tarihine göre 33 hafta gebeliğe sahip hasta, intrakranial kist tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede; orta hat yerleşimli 12*5 mm boyutlarında; düzgün yüzeyli, ventrikül ile bağlantısız interhemisferik kist izlendi. Sağ lateral ventrikül 9.6 mm, sol lateral ventrikül 16 mm olup asimetrik ventrikülomegali mevcuttu. Yapılan detaylı değerlendirmede corpus callosum agenezisi saptandı. Fetal MR’da bu patolojilere ek olarak, ultrasonda net değerlendiremediğimiz şizensefali tespit edildi.

Tartışma: İnterhemisferik fissur ya da orta hatta yakın yerleşimli olan interhemisferik kist 2 tipe ayrılır. Tip 1 ventriküler sistemle bağlantılı olup, tip 2 ise intraparakimaldır. Ultrason görüntüsü; düzgün yüzeyli, unilokuler ya da multilokuler, benign görünümlü kist şeklindedir. Hidrosefali, ventrikulomegali, makrosefaliye neden olabilmektedir. Fetal MR tanısı konfirme etmek ve eşlik eden yapısal beyin malformasyonlarını tespit etmek için önerilir. Amniosentez ek yapısal anomalisi olan ve intrauterin gelişme geriliği olan olgularda önerilir. Ayırıcı tanıda araknoid kist, porensesefalik kist, şizensefali, alobar holoprosensefali düşünülmelidir. Bizim olgumuzda interhemisferik kiste, şizensefali de eşlik etmekteydi. Sonuç olarak fetal MR, bizim olgumuzda olduğu gibi ultrason ile tespit edilemeyen ek patolojileri tespit etmede ve tanısı konfirme etmede önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ventrikülomegali, İnterhemisferik Kist, Şizensefali ,Corpus Callosum genezisi, Fetal MR

[PP-031]

Dikoryonik Diamniotik İkiz Gebelik Olgusunda Umbilikal Ven Varisi

Kadriye Yakut, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, Özgür Kara, Aykan Yücel, Dilek Uygur

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Umbilikal ven varisi nadir görülen bir durum olup, umbilikal venin intraamniyotik ya da fetal abdomendeki kısmının idiyopatik dilatasyonudur. Umbilikal kord malformasyonlarının yaklaşık % 4' ünü içermektedir.

Olgu: 38 yaşında, G5Y2A2; 28 hafta dikoryonik diamniotik ikiz gebelik nedeni ile perinatoloji kliniğimize başvuran hastanın yapılan ultrason değerlendirmesinde, ilk fetusun 11 mm çapında, renkli doppler görüntülemesinde türbülant akımın izlendiği, fetal intraabdominal ekstrahepatik umbilikal ven varisi izlendi. Umbilikal ven çapı 32. gestasyonel haftada 12.4 mm ve 34. gestasyonel haftada 14 mm ölçüldü. Detaylı ultrason değerlendirmesinde diğer fetal anatomik yapılar normal olarak izlendi. 36. gebelik haftasında aktif doğum eylemi başlayan hasta, makad - makad prezentasyonu olması nedeni ile sezaryan ile doğurtuldu. Doğum sonrası yenidoğanın 2. gün ultrasonunda izlenen umbilikal ven dilatasyonunun, 1 hafta sonra yapılan kontrol ultrasonunda regrese olduğu izlendi.

Tartışma: Umbilikal venin intraabdominal kısmının çapı 9 mm'den fazla ya da varis çapı umbilikal ven intrahepatik kısmından en az % 50'den fazla artarsa, fetal intraabdominal umbilikal ven varisi (UVV) tanısı konur. Ultrasonda umbilikal kordda ya da fetal abdomende karaciğer inferiorunda anterior abdominal duvara yakın yerleşimli, yuvarlak, fusiform şeklinde anekoik kistik lezyon olarak görülmektedir. UVV fetal anomaliler, aneuploidi, hidrops fetalis ve intrauterin fetal ölüm ile ilişkilidir. Ayırıcı tanıda; urachal kist, duplikasyon kisti, mesenterik kist, umbilikal kordun pseudokistleri düşünülmelidir. Prenatal ve postnatal tedavisi bulunmayan UVV olgularında diğer yapısal malformasyonlar araştırılmalıdır. Fetal karyotip analizi; ek anomali varlığında aneuploidi riski nedeniyle önerilmelidir. Sonuç olarak izole UVV olgularının çoğu iyi prognozludur. Yakın ultrason takibi ile bu olgular terme kadar takip edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Umbilikal ven, Varis, İkiz gebelik

[PP-032]

Interstitial Ectopic Pregnancy

Merve Ozturk, Kadriye Yakut, Yuksel Oguz, Ozgur Kara, Aykan Yücel, Dilek Uygur

Zekai Tahir Burak Women's Health Care Education and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Introduction: Interstitial ectopic pregnancy is defined as the ectopic gestation developing in the uterine part of the fallopian tube. It is a rare event constituting only 5% of all tubal ectopic pregnancies and is associated with a high rate of complications.

Case: A 18 year-old gravida 1 woman was admitted to our clinic with the complaints of vaginal spotting and abdominal pain, she had 5 weeks of pregnancy according to last menstrual period. Ultrasound examination revealed an empty uterine cavity with the evidence of 24x23 mm gestational sac (GS) located eccentrically on the right side of the uterine fundus and there is interstitial line sign, echogenic line from endometrium to ectopic sac (Fig.1-2).

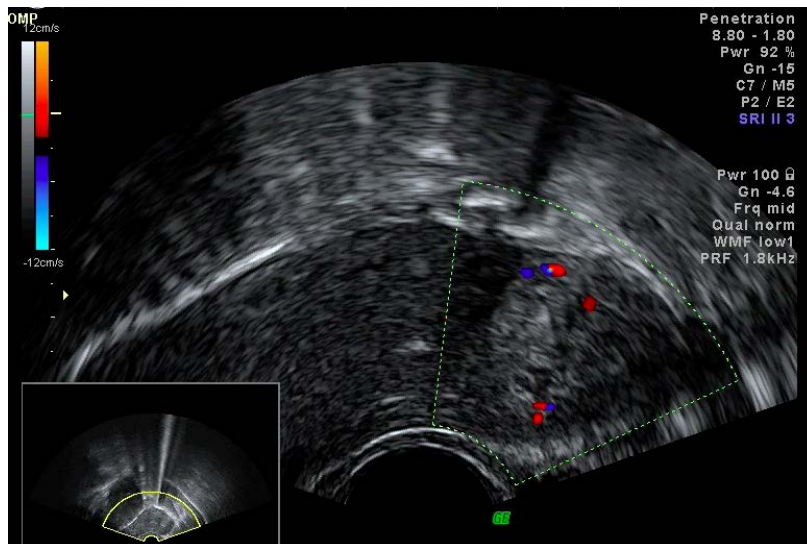


Figure 1. Sagittal view of right-sided interstitial Pregnancy

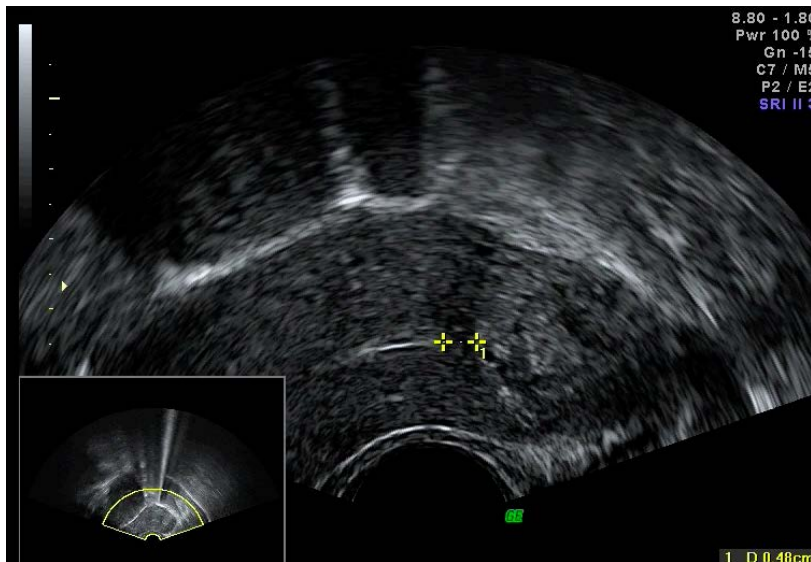


Figure 2. Interstitial line sign: Echogenic line from endometrium to ectopic sac in sagittal view

The values of β -hCG are 3788, 7583, 4784, 3884, 3643 respectively with 2 days intervals. With the diagnosis of interstitial pregnancy, methotrexat treatment was planned, 80 mg mtx was applied intramuscularly. The fourth day of mtx treatment, β -hCG value was 2457. In control ultrasound, there was a right-sided ring was measured 15 mm, seventh-day after mtx, β -hCG value was 1303. Interstitial pregnancy seemed to be regressed. 14 day after mtx treatment β -hCG was 270. In tv-usg there was regressed gestational sac in smaller size.

Discussion: There is no standardized treatment, but general migration is more conservative therapy, depending on size of sac and patient symptoms. Ultrasound-guided percutaneous administration of methotrexate or potassium-chloride into the ectopic gestation are medical options. Cornuostomy may be done with laparoscopy or laparotomy.

Key words: Interstitial, ectopic, pregnancy

Erken prenatal dönemde tanı alan omfalosel-mesane ekstrofisi-imperfore anüs-spinal defekt (OEIS kompleksi) olgusu

Oğuz Arslan¹, Yasemin Doğan¹, Saliha Ezgi Argan², Merve Baştan², Gülseren Yücesoy¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Ünitesi

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebeliğinin 17.haftasında ultrasonografik muayenede multipl fetal anomali belirlenen ve terminasyon uygulanan bir olgu incelenmiştir. Fetal ventral alt batin defekti, omfalosel (O), mesane ekstrofisi (E), imperfore anüs (I) ve spinal defekt (S) tespit edilmiştir. Bu durum OEIS kompleksi ile uyumlu bulunmuştur. OEIS kompleksi 200.000-400.000 doğumda bir rastlanmakta ve genetik altyapısı halen araştırılmaktadır. OEIS kompleksi nadir ancak iyi tanımlanmış bir prenatal antitedir. Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Prenatal tanı ve tedavi ünitesine omfalosel ve sakral agenezi ön tanıları ile başvuran, tıbbi öyküsünde özellik izlenmeyen 17. gebelik haftasında G5P2A2 olan 32 yaşındaki hasta değerlendirildi.

Bulgular: Fetal biometri 15 hafta ile uyumluydu. Ultrasonda muz ve limon bulgusu, lumbar kifoz, tüm barsakları ve karaciğeri içeren omfalosel kesesi görüldü. Sagittal kesitlerde columna vertebralisin sakrum ile devamlılığı izlenmedi. Mesane görülemedi. Fetal alt abdomen bölgesini dolduran batin duvar defekti görüldü. Kaudal regresyon ve OEIS kompleksi ön tanısı ile hastaya karyotipleme ve terminasyon seçeneği sunuldu.

Sonuç: Omfalosel ve gastrosizis gibi fetal batin ön duvar defektleri nispeten sık görülmekte ve kolaylıkla tanınabilmektedir. Öte yandan, prenatal tanı ile ilgilenen klinisyenlerin eşlik edebilecek bulguları yorumlamaları ve OEIS kompleksi gibi nadir görülen durumları tespit edebilmeleri fetal prognoz açısından önem kazanmaktadır. Spina anomaliler, omfalosel, mesane ekstrofisi ve dış genital bölge anomalilerinde bu nadir klinik durum akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: OEIS kompleksi, Omfalosel, Sakral agenezi, İmperfore anüs, Mesane ekstrofisi

Olgu Sunumu: OEIS kompleksi omfalosel, mesane ekstrofisi, imperfore anüs ve spinal defektleri kapsayan anomaliler olarak tanımlanmaktadır (1). Erken blastogenez dönemine ait bir patoloji olarak kabul edilmektedir (2). Ortak kloakanın persistansı ve ekstrofisi, genital tüberküllerin ve pubik ramnin füzyon başarısızlığı, lumbosakral vertebraların gelişme kusuru ve geniş genito-üriner anomali yelpazesi ile birlikte izlenebilir. OEIS kompleksi tanısı alan olguların prenatal danışmanlığı dikkatli prenatal tanı ve karmaşık genetik ve çevresel faktörler içerdiği için zordur (3).

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı Prenatal tanı ve tedavi ünitesine başvuran 32 yaşında, G5P2A2 olan hasta, 17. gebelik haftasında omfalosel ve sakral agenezi ön tanıları ile başvurdu. Tıbbi öyküsünde özellik yoktu. Ultrason muayenesinde fetus 15 hafta ile uyumluydu. Omfalosel ile uyumlu alt abdominal kitle izlendi. Tüm barsaklar ve karaciğer omfalosel kesesi içindeydi. Mesane pelvis içinde görülemedi ancak böbrekler ve amniotik sıvı hacmi normal görülmekteydi. Kraniumda muz ve limon bulgusu, lumbal bölgede kifoz görüldü. Sagittal kesitlerde sakrum görülemedi (Şekil 1-A,1-B). İntestinal kanal ile birleşen infraumblikal kistik kitle karakteristik olarak kloakal ekstrofide görülen “fil göğsü” görüntüsü olarak yorumlandı (4). Tüm bulgular OEIS kompleksi ile uyumlu bulundu. Fetal prognoz ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi. Karyotipleme önerildi. Terminasyon seçeneği sunuldu. Abort sonrası incelemede 90 gr ağırlığında, eksternal genitalya net değerlendirilemeyen fetus görüldü. Postnatal inceleme ultrason bulguları ile uyumluydu ve bulgular OEIS kompleksini doğrular nitelikteydi (Şekil 2-A,2-B).

Tartışma: Postnatal dönemde yapılan incelemeler her ne kadar gastrointestinal, spinal ve genitoüriner sisteme ait bozuklukları gösterebilsede, ultrason incelemesi OEIS kompleksinin kapsamı ve ağırlığı hakkında daha değerli bulgular sunmaktadır. Bu sayede prenatal bulgular erken tanıyı, sebep olan faktörleri ve postnatal yaklaşımı belirler.

Mesanenin görülemeyişi spinal defekt ve abdominal duvar defektinin izlendiği olgularda OEIS kompleksi akla gelmelidir (5). Nadir görülür ve sıklığı 1/200.000-400.000 gebelik olarak bildirilmektedir (6). Pek çok olgu omfalosel ve spina bifida tanısı almakta ancak ilişkileri tespit edilemediği için tanı konulamamaktadır (7). Epispadias, pubik diastaz, mesane ekstrofisi kloakal ekstrofi ve OEIS kompleksi şeklinde artan şiddette olguları içeren ekstrofi-epispadias spektrumunda yer alan doğum defektlerinin en ağırı olduğu düşünülmektedir (8).

OEIS kompleksinde çoğunlukla tek umbilikal arter görülmekle birlikte nadiren kardiyak anomaliler bildirilmiştir. Bunlar, çoğunlukla atrial ve ventriküler septal defektler şeklindedir (7). Sıklıkla eksternal genital anomaliler eşlik edebilir ve başta renal agenezi, hidronefroz, çift toplayıcı sistem ve pelvik böbrek gibi üriner anomaliler görülebilir (5).

OEIS kompleksinin, amniotik band sendromu, Cantrell pentalojisi ve Body-stalk anomalisi gibi durumlardan ayırıcı tanısı önem taşır. Amniotik bant sendromu benzer bulgular gösterebilse de mesanenin nadiren etkilenmesi ve anomalilerin asimetrik dağılımı dikkati çeker. Cantrell pentalojisinde perikardial ve sternal defektin varlığı ve spinal defektin olmaması önem taşır. Benzer bir anomali olan Body-stalk anomalisinde kısa umbilikal kord ya da neredeyse her zaman plasentaya yapışık izlenen fetus görünümü tanınmayı kolaylaştırır. Gebeliğin devamı istenen olgularda tanıda fetal MR ve fetal tomografik ultrason görüntüleme (TUI) ek bulgular sunabilir (9).

Multidisipliner bir takip gerektiği aileye aktarılmalıdır. Bu olgularda genetik tanı önemlidir. Ailesel olguların literatürde bildirilmesi önemli bir genetik komponentin varlığını düşündürmekle birlikte henüz net veriler elde değildir (10). OEIS kompleksinin, Trizomi 21, trizomi18, triple X, Turner mozaisizm ve 1p36 delesyonu ile birlikteliği bildirilmiş olmasına rağmen bu olguların genel popülasyondaki relatif sıklığı nedeniyle nedensel olarak ilişki kurmak mümkün olmamıştır. Günümüzde etkilenen olguların büyük çoğunluğu sporadik olarak kabul edilmekte ve tekrarlama riski çok düşük olarak değerlendirilmektedir. Kalıtım şekli bilinmemekle birlikte etkilenen sistemleri içeren de novo genetik mutasyonlar olarak açıklanmaktadır.

Özetle, OEIS kompleksi nadir görülen ancak erken prenatal tanı gerektiren ve multidisipliner yaklaşım ile takip edilmesi gereken bir antitedir. Dikkatli ultrason incelemesi ile çoğunlukla tanısı konulabilir. Uygun tanı sayesinde aileler prenatal danışmanlık için zaman kazanabilir. Takibe alınan olgular mutlaka neonatal yoğun bakım ünitesi ve pediatrik cerrahinin bulunduğu tersiyer merkezlerde izlenmelidir.

Kaynaklar

- 1-Skandalakis JE, Gray S W. Embryology for surgeons. The embryological basis for the treatment of congenital anomalies, 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
- 2-Carey JC: Extrophy of the cloace and the OEIS complex: on and the same. Am J Med Genet. 99 (4): 270, 2001.
- 3-Tiblad E, Wilson RD, Carr M, OEIS sequence- a rare congenital anomaly with prenatal evaluation and postnatal outcome in six cases. Prenat Diagn 28:141-147, 2008
- 4-Hamada H, Takano K, Shiina H, Sakai T, Sohda S, Kubo T. New ultrasonographic criterion for prenatal diagnosis of cloacal exstrophy: elephant trunk-like image. J Urol 162:2123-2124, 1999.
- 5-Keppler-Noreuil K, Gorton S, Foo F, Yankowitz J, Keegan C. Prenatal ascertainment of OEIS complex/Cloacal extrophy- 15 new cases and literature review. Am J Med Genet Part A 143A :2122-2128, 2007.
- 6-Goto S, Suzumori N, Obayashi S, Mizutani E, Hayashi Y, Sugiura-Ogasawara M. Prenatal findings of omphalocele-exstrophy of the bladder-imperforate anus-spinal defects (OEIS)complex. Congenit Anom 52: 179-181, 2012

- 7- Kant SG, Bartelings MM, Kibbelaar RE, Van Haeringen A. Severe cardiac defect in a patient with the OEIS complex. Clin Dysmorphol. 10;6(4):371-374, 1997.
- 8- Smith NM, Chambers HM, Furness ME, Haan EA. The OEIS complex (omphalocele-exstrophy-imperforate anus-spinal defects): recurrence in sibs. J Med Genet. 29(10):730-732, 1992.
- 9- Chen CP. Syndromes and disorders associated with omphalocele (III): single gene disorders, neural tube defects, diaphragmatic defects and others. Taiwan J Obstet Gynecol. 46(2):111-120, 2007.
- 10- Ludwig M, Ching B, Reutter H, Boyadjiev SA. Bladder exstrophy-epispadias complex. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 85(6):509-522, 2009



Şekil-1A, Kraniumda muz ve limon bulgusu, lumbal bölgede kifoz
Şekil-1B, Sagital kesitlerde sakrum görülemedi



Şekil-2A, Fetal ventral alt batin kitlesi, ambigus genitale, mesane ekstrofisi, imperfore anüs
Şekil-2B, Spinal defekt

Normal spontan doğum öyküsü sonrası ilk trimester non-komunikan rudimenter horn rüptürü olgusu

Oğuz Arslan¹, Yasemin Doğan¹, Merve Baştan², Gürkan Gürsoy², Kübra Güngör², Gülseren Yücesoy¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Ünitesi

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebeliğinin 13. haftasında, ani başlangıçlı karın ağrısı, bulantı ve bilinç kaybı bulguları ile hastanemize sevk edilen hastanın yapılan ultrasonografisinde barsak ansları arasında fetus, intakt uterin kavite ve komşuluğunda rudimenter horn izlendi. Rudimenter horn rüptürü ön tanısı koyuldu ve laparotomi ile doğrulandı. Rudimenter horn'da yerleşimli ektopik gebelik nadir görülmekle birlikte erken teşhis konulamazsa maternal morbidite ve mortalitesi yüksektir. Bu makalede, önceki gebeliği normal spontan doğum ile gerçekleşmiş rüptüre rudimenter horn tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na karın ağrısı, bulantı ve bilinç kaybı bulguları ile başvuran 13. gebelik haftasında G2P1 olan 25 yaşındaki hastanın tıbbi öyküsünde önceki gebeliğinin normal spontan doğum ile gerçekleştiği öğrenildi. Akut abdomen bulguları olan hasta acil ameliyata alındı.

Bulgular: Muayenede, batında yaygın distansiyon ve hassasiyet mevcuttu. Ultrasonda abdominal kavitede yaygın serbest sıvı, boş bir uterin kavite ve sağda uterusu komşu rudimenter horn izlendi. Uterin kavitenin rudimenter horn ile devamlılığı izlenmedi. Non-komunikan rudimenter horn olarak değerlendirildi. Batın içerisinden yaklaşık 2500 ml serbest hemorajik sıvı boşaltıldı. Unikornuat uterus ve sağ rudimenter horn rüptürü tespit edildi. Rudimenter horn eksizyonu ve ipsilateral salpenjektomi yapıldı.

Sonuç: Unikornuat uterus, parsiyel ya da komplet müllerian gelişim anomalisi olarak bilinen bir uterin malformasyondur. Unikornuat uterus nadiren rudimenter bir uterin horn ile birlikte olabilir. Obstetrik ve jinekolojik komplikasyonlarla sık beraberliği olan bu uterin anomalinin varlığında gelişebilecek bir gebelikte yüksek olasılıkla fetomaternal olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Nadiren miada erişebilen bu gebeliklerin büyük çoğunluğu ikinci trimesterde rüptür ile sonuçlanmaktadır. Bu nedenle bu anomalinin erken teşhisi ve tedavisi büyük önem taşımaktadır.

Olgu Sunumu: Gebeliğinin 13. haftasında, 25 yaşında G2P1 olan hasta, birkaç saattir devam eden şiddetli karın ağrısı, halsizlik ve tansiyon düşüklüğü şikayetleri ile Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvurdu. Obstetrik öyküsünde, önceki gebeliğinin 2 yıl önce normal spontan doğum ile sorunsuz olarak gerçekleşmiş olduğu öğrenildi. Önceki gebeliğinde yapılan muayenelerinde herhangi bir uterin anomali tespit edilmemişti. Gebeliğinin 10. haftasında yapılan ultrasonografisinde yine herhangi bir patoloji tespit edilmediği öğrenildi. Muayenede kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 112/dk bulundu. Batın distansiyonu, defans ve rebound mevcuttu. Spekulum muayenesinde vajinal kanama izlenmedi. Tek serviks izlendi. Ultrasonografide abdominal kavitede yaygın hemorajik sıvı ve barsak ansları arasında fetus görüldü. Boş bir uterin kavite ve sağda bu kaviteye komşu rudimenter horn izlendi. Uterin kavitenin rudimenter horn ile devamlılığı izlenmedi. Non-komunikan rudimenter horn olarak değerlendirildi. Rudimenter uterin horn rüptürü ön tanısı ile hastaya acil eksploratif laparotomi yapıldı.

Intraoperatif 2500 ml serbest hemorajik sıvı boşaltıldı. Batından 27 gr ağırlığında ölü fetus alındı (Şekil-1A). Gözlemde unikornuat uterus ve rüptüre non-komunikan rudimenter horn izlendi (Şekil 1-B). Plasenta rudimenter horn kavitesine parsiyel olarak tutunmaktaydı. Her iki over ve tuba normal

görünümdeydi. Rudimenter horn eksizyonu yapıldı ve İpsilateral salpenjektomi yapıldı (Şekil 1-C ve D). Hasta postoperatif 5. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma: Uterus, embriyogenez sırasında iki müllerian duktusun füzyonu ile gelişmektedir. Bu iki duktusun füzyon ya da absorpsiyon defektleri uterin anomalilere yol açmaktadır (1). Çoğunlukla insidental olarak karşılaşılmakta ve gebelik oluşana kadar asemptomatik kalmaktadırlar. Rudimenter horn gebeliği nadir görülmekle birlikte ciddi maternal morbidite ve mortalite riski yüksektir. Olgular, tekrarlayan gebelik kaybı (%5-10), ikinci trimester kaybı (%25) ve hayatı tehdit eden uterin rüptür (%5) şeklinde ortaya çıkmaktadır (2).

Amerikan Fertilité Birliğine göre “unikornuat” uterus Grup II olarak sınıflanır ve dört alt gruba ayrılır. Rudimenter horn kavitesi uterus ile bağlantılı ise Grup IIa, bağlantılı değilse Grup IIb, rudimenter horn kavite içermiyor ise Grup IIc, ve eğer rudimenter horn yok ise Grup IId olarak sınıflanır (3). Bizim olgumuz Grup IIb olarak sınıflanmıştır.

Unikornuat uterus tüm müllerian anomalilerin %2.4-13’ünü oluşturmakta ve bunların %74’ünde rudimenter horn eşlik etmektedir (4, 5). Olguların büyük çoğunluğunda (%83) non-komunikan olup, bizim olgumuzda da olduğu gibi ağırlıklı sağ taraflı yerleşim (%57-80) izlenmiştir (6, 7). Non-komunikan rudimenter horn gebeliği oldukça nadir görülen bir durum olup 1/76.000-150.000 sıklığında bildirilmektedir (8). Rudimenter horn gebeliklerinin en korkulan komplikasyonu rüptür olmakla birlikte olguların %80’inde bildirilmektedir (8). Uterin rüptür olgularının %67’si ikinci trimesterde meydana gelmiştir (8). Yetersiz myometrial gelişim ve disfonksiyonel endometrium uterin rüptürün sebebi olarak görülmektedir (9).

Rudimenter horn tanısı çoğunlukla güçtür. Bimanuel muayenede uterin kıvrımın dışına doğru uzanan kitle palpe edilebilmekle birlikte (Baart de la Faille bulgusu), literatürde fundusun kontrateral tarafa yer değiştirmesi ve etkilenen tarafta yükselmiş horn bulgusu Ruge Simon sendromu olarak adlandırılmıştır (10).

Non-komunikan rudimenter horn olgularında gebeliğin fertilize ovum ya da spermatazoanın transperitoneal migrasyonu ile gerçekleştiği düşünülmektedir. Sıklıkla gebelik, rudimenter hornun değişken müsküler yapısı nedeniyle tipik ektopik gebeliklerden daha uzun sürebilir. Olguların ancak %2’si terme ulaşmaktadır (2). Rüptüre olmamış olgular için pek çok kaynakta acil laparotomi önerilmektedir (7). Gebe horn ve ipsilateral salpenjektomi önerilen cerrahi yöntemdir. Literatürde ileri gebelik haftasına rağmen laparoskopinin başarıyla uygulandığı olgular mevcuttur (11).

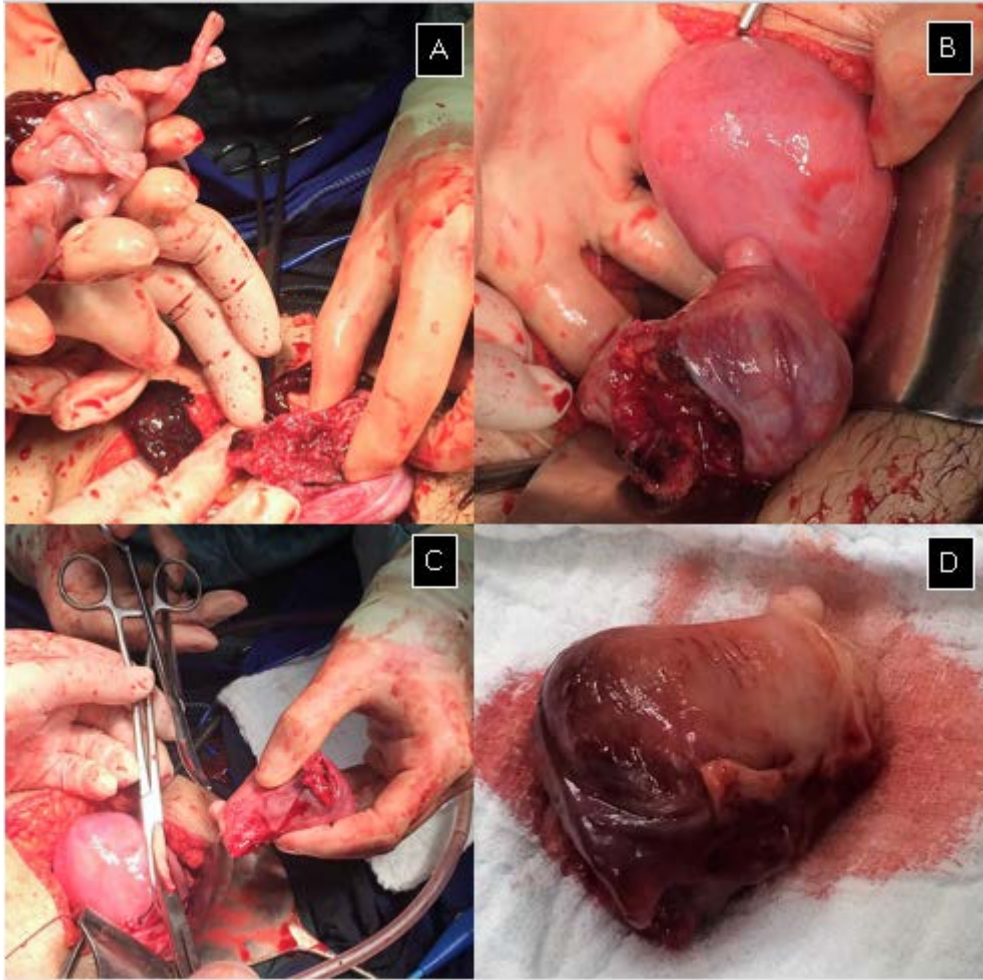
Özetle, rudimenter horn gebeliği nadir görülen ve çoğunlukla acil cerrahi müdahaleden önce tanısı güç olan bir antitedir. Rüptür öncesi tanı hayat kurtarıcı olabilir. Birinci trimester ultrasonu ek bilgiler sunabilir ve özellikle azalmış myometrial kalınlık uyarıcı olmalıdır. Uterin anomalilerin anatomisinin bilinmesi, erken tanı ve müdahale için kritik önem taşır.

Anahtar kelimeler: Unikornuat uterus, Rudimenter horn rüptürü, Ektopik Gebelik

KAYNAKLAR

- 1- Nathan H, Sornum A. Diagnosis and management of a ruptured rudimentary horn pregnancy in a low-resource setting. BMJ Case Rep. 2013 Jun 6;2013
- 2- Park JK, Dominguez CE. Combined medical and surgical management of rudimentary uterine horn pregnancy. JSLS. Jan-Mar;11(1):119-122, 2007.
- 3- [The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, müllerian anomalies and intrauterine adhesions.](#) Fertil Steril. Jun;49(6):944-955, 1988.
- 4- Simón C, Martinez L, Pardo F, Tortajada M, Pellicer A. Müllerian defects in women with normal reproductive outcome. Fertil Steril. 1991 Dec;56(6):1192-1193.
- 5- Nahum GG. Uterine anomalies, induction of labor, and uterine rupture. Obstet Gynecol. Nov;106(5 Pt 2):1150-1152, 2005.
- 6- Heinonen PK. Unicornuate uterus and rudimentary horn. Fertil Steril. Aug;68(2):224-230, 1997.

- 7- Jayasinghe Y, Rane A, Stalewski H, Grover S. The presentation and early diagnosis of the rudimentary uterine horn. *Obstet Gynecol.* Jun;105(6):1456-1467, 2005.
 - 8- Nahum GG. Rudimentary uterine horn pregnancy. The 20th-century worldwide experience of 588 cases. *J Reprod Med.* Feb;47(2):151-163, 2002.
 - 9- Jain R, Gami N, Puri M, Trivedi S. A rare case of intact rudimentary horn pregnancy presenting as hemoperitoneum. *J Hum Reprod Sci.* May;3(2):113-115, 2010.
 - 10- Kawthalkar AS, Gawande MS, Jain SH, Joshi SA, Ghike SD, Bhalerao AV. Rare case of live birth in a ruptured rudimentary horn pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011 Aug;37(8):1169-72.
- Shahid A, Olowu O, Kandasamy G, O'Donnell C, Odejinmi F. Laparoscopic management of a 16-week ruptured rudimentary horn pregnancy: a case and literature review. *Arch Gynecol Obstet.* Aug;282(2):121-125, 2010.



Şekil 1A, . Batından 27 gr ağırlığında ölü fetus alındı.

Şekil 1B, unikornuat uterus ve rüptüre non-komunikan rudimenter horn

Şekil 1C ve D, Rudimenter horn eksizyonu ve ipsilateral salpenjektomi

Bir obstetrik acil olarak sigmoid volvulus ; olgu sunumu

Oğuz Arslan¹, Yasemin Doğan¹, Merve Baştan², Merve Çakır Köle², Lale Ayan², Gülseren Yücesoy¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Ünitesi

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebeliğinin 33.haftasında, yaklaşık 1 aydır süren konstipasyon ve ishal atakları, solunum ve beslenme güçlüğü izlenen hastanın yapılan muayenesinde tüm abdomeni dolduran ve sternum altına dek uzanan palpabl kistik kitle izlenmiş, intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile opere edilen hastaya volvulus tanısı konmuştur. Sigmoid volvulus (SV) gebelikte nadir görülen bir durumdur. Gebelikte barsak obstrüksiyonuna ait bulgular çoğunlukla tanınabilmekle birlikte geç tanı alan olgularda maternal-fetal ölüm gibi olumsuz sonuçlarda görülebilir.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji polikliniğine kronik konstipasyon, malnütrisyon ve abdominal kistik kitle ön tanıları ile başvuran, tıbbi öyküsünde özellik izlenmeyen 33. gebelik haftasında G5P2A2 olan 35 yaşındaki hasta tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı.

Bulgular: Fizik muayenede, batında distansiyon, hipokinetik barsak sesleri, solunum sıkıntısı izlendi. Rektal muayenede sert impakte gayta palpe edildi. İntestinal obstrüksiyon ve ileus düşünüldü. Öksürük, boğaz ağrısı ve akciğer seslerinde kabalaşma bulunan hasta için aspirasyon pnömonisine yönelik antibiyoterapi verildi. Oksijen desteğine rağmen solunumu kötüleşen ve fetal distres gelişen hasta ameliyata alındı. Sezaryen ile 1830 gr erkek bebek doğurtuldu. Laparotomide uzun sigmoid kolon segmentinde volvulus geliştiği izlendi. Detorsiyon ve kolonik dekompresyon uygulandı.

Sonuç: SV, sıklıkla yaşlı ve kronik konstipasyon şikayeti olan popülasyonda görülen bir durumdur. Reprodüktif çağıdaki kadınlarda nadiren görülmekle birlikte, gebe kadınlarda bildirilen intestinal obstrüksiyonların %44'ünü oluşturarak ilk sırada gelmektedir (1). Literatürde maternal ve fetal mortalite sırası ile %20 ve %40 olarak verilmektedir (2). Çoğunlukla, hızlı tanı ve acil cerrahi yaklaşım gerektiren bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigmoid Kolon, Volvulus, İntestinal obstrüksiyon

Olgu Sunumu: Gebeliğinin 33.haftasında, 35 yaşında G5P2A2 olan hasta yaklaşık 1 aydır süren konstipasyon ve ishal epizodları olması, malnütrisyon, hızlı kilo kaybı, ve malign pelvik-abdominal tümör şüphesi ile Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı Perinatoloji polikliniğine başvurdu. Muayenede afebril ve hemodinamik olarak stabil olmakla birlikte batında yaygın distansiyon ve solunum sıkıntısı mevcuttu. Öksürük, boğaz ağrısı ve akciğer seslerinde kabalaşma bulunan hasta için aspirasyon pnömonisine yönelik antibiyoterapi verildi. Yapılan muayenede palpasyonda sternum altına dek uzanan hassas palpabl kitle mevcuttu. Uterus üst kesimi umblikus seviyesinde palpe ediliyordu. TA: 160/90 mmHg, Hgb: 8.4 mg/dL, WBC: 9120/ml, Na 135.5 mmol/L, K 2.87 mmol/L idi. Hipokalemisi mevcuttu. Rektal muayenede sert impakte gayta palpe edildi. İntestinal obstrüksiyon ve ileus ön tanıları ile hastaya nazogastrik sonda ve rektal tüp takıldı. Ancak rektal tüp ilerletilemedi. Abdominal ultrason muayenesinde tüm abdomeni dolduran ve sternum alt ucuna dek uzanan geniş barsak ansları ve yoğun gaz gölgelenmeleri izlenmesi üzerine malign tümöral kitleye bağlı intestinal obstrüksiyon olabileceği düşünüldü. Hasta için alt-üst abdomen MR planlandı ancak solunumu kötüleşen ve fetal distres gelişen hasta genel cerrahi ekibi ile acil ameliyata alındı. Sezaryen ile 1830 gr ağırlığında 6/8 Apgar skorlu erkek bebek doğurtuldu. Eksplorasyonda, sigmoid kolonun çok uzun olduğu, kendi çevresinde bir kez torsiyone olduğu ancak

kanlanması bozulmadığı görüldü. İntestinal mukoza oldukça ince ve perforasyona yakın görünümdeydi (Şekil-1). Volvulusun gerisinde tüm transvers kolon ileoçekal valve kadar dilate görünümdeydi. Rektal yoldan verilen serum fizyolojik ile impakte gayta boşaltıldı. Volvulus detorsiyone edildi. Hastanın genel durumu göz önüne alınarak daha sonra kolektomi operasyonu yapılmasına karar verildi. Postoperatif 10 gün yoğunbakım ünitesinde pnömoni ve inatçı hipopotasemi nedeniyle takip edilen hasta 20.gün kolektomi operasyonu planlanarak taburcu edildi.

Tartışma: Barsak obstrüksiyonu gebelikte nadir görülmekle birlikte geç tanı konması durumunda ciddi maternal ve fetal komplikasyonlara yol açabilir. Gebelikte sıklığı 1/5000 ile 1/66431 arasında verilmektedir (3). Olguların %75'i multipar olup %66'sı üçüncü trimesterde tanı almaktadır (4). Adezyonlar, intussusepsiyon, herni ve karsinomlar en sık bildirilen barsak obstrüksiyonu sebepleridir ve cerrahi yaklaşım gerektirirler. Bazı kaynaklarda ilk sırada bildirilmekle birlikte, gebelikte barsak obstrüksiyonları arasında SV %25-44 sıklıkla adezyonlardan sonra ikinci sırada bulunmaktadır (5). Anormal sigmoid kolon segmentinin büyüyen uterus nedeniyle yer değiştirmesi, SV gelişimi için öne sürülmektedir. Kronik konstipasyonu olan hastalarda pelvis dışına doğru itilen sigmoid, mezokolon çevresinde kolaylıkla dönebilmektedir (1). Daha nadir olarak, kolon ve ince barsakların diğer bölümlerine ait volvulusta bildirilmiştir (6). Gebelerde abdominal ağrı, distansiyon ve konstipasyon triadı izlenir. Bu klasik semptomların görülemeyebileceği de unutulmamalıdır. Kusma, bulantı, kısıtlı oral katı-sıvı gıda alımı olabilir. Bazı olgular gebeliğin tipik yakınmaları nedeniyle geç tanı almaktadır. Gebelikte SV nadir görüldüğü için görüntüleme yöntemi konusunda fikir birliği yoktur. Abdominal ve obstetrik ultrason, fetus ile ilgili bilgi sağlarken diğer patolojileri ekarte etmede yararlıdır. Radyasyon maruziyeti nedeniyle pek çok klinisyen bilgisayarlı tomografi (BT) yerine manyetik rezonans görüntüleme (MRI) tercih etmektedir. Düz abdominal grafiiler tanıda fayda sağlayabilir.

Gebelikte SV yönetimi yoğun sıvı resusitasyonu, proksimal barsak kesiminin dekompresyonu içerir. Bu olguları acil cerrahi durumlar olarak değerlendirilmelidir. Doğum şeklinin kararı, fetal akciğer matürasyonu için steroidlerin ve uterin stabilite için tokolitiklerin kullanımı, ya da terapötik abortus gibi seçenekler fetal ve maternal kondisyonlara göre düzenlenir. Geç tanı alan olgularda, iskemi, nekroz, perforasyon gibi fetus ve anne için ölümcül komplikasyonlar gelişebilir. Pek çok olguda ana tedavi cerrahi olmakla birlikte, literatürde vasküler oklüzyonun dışlandığı olgularda kolon ve ince barsakların tüm bölümleri için başarılı endoskopik girişimler bildirilmiştir (7). Ancak üçüncü trimesterde yapılan endoskopik girişimlerde preterm eylem riski bulunmaktadır. Gebelik dışında dahi volvulus rekürrensini sık olduğu bilindiği için, hastalara bizim olgumuzda olduğu gibi sigmoid kolektomi gibi definitif bir tedavi metodu önerilmelidir.

Özetle, gebeliği komplike eden SV, nadir görülen geç tanı alırsa ölümcül bir patolojidir. Tanı için dikkatli muayene ve klinik şüphe gerekir. Belirgin klinik ve laboratuvar bulgusu olmadığı için pek çok hastalık ile karışabilir ve gebelik döneminde olgular gözden kaçabilir. Acil cerrahi gerektiren bir durum olup multidisipliner yaklaşım ile ele alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Kolusari A, Kurdoglu M, Adali E, Yildizhan R, Sahin HG, Kotan C. Sigmoid volvulus in pregnancy and puerperium: a case series. Cases J. 2:9275, 2009.
- 2-Bajaj M, Gillespie C, Dale J. Recurrent sigmoid volvulus in pregnancy. ANZ J Surg. 2015 Apr 24.
- 3-Intestinal obstruction complicating pregnancy. Perdue PW, Johnson HW Jr, Stafford PW. Am J Surg. 10;164(4):384-388, 1992.
- 4-Atamanalp SS, Kisaoglu A, Ozogul B, Kantarci M, Disci E, Bulut OH, Aksungur N, Atamanalp RS. Sigmoid volvulus complicating pregnancy: a case report. Eurasian J Med. 2;47(1):75-76, 2015.
- 5-Kalu E, Sherriff E, Alsibai MA, Haidar M. Gestational intestinal obstruction: a case report and review of literature. Arch Gynecol Obstet. 4;274(1):60-64, 2006.
- 6-Vassiliou I, Tympa A, Derpapas M, Kottis G, Vlahos N. Small Bowel Ischemia due to Jejunum Volvulus in Pregnancy: A Case Report. Case Rep Obstet Gynecol. 2012: 485863

7-Siwatch S, Noor MT, Dutta U, Kochhar R, Behera A, Singh K. Endoscopic management of a pregnant lady with duodenal obstruction due to malrotation with midgut volvulus. Trop Gastroenterol. 10-12;32(4):339-341, 2011.



Şekil-1, Sigmoid Volvulus, intestinal mukoza oldukça ince ve perforasyona yakın görünümde

[PP-036]

Plasental Koryoanjiyomanın Prenatal Tanı ve Yönetimi

Aylin Onan Yılmaz, Tuğba Saraç Sivrikoz, Gürcan Türkyılmaz, Didar Kurt, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Plasental koryoanjiyoma en sık rastlanan plasental tümördür, sıklığı %1 olarak bildirilmiştir. Küçük çaplı koryoanjiyomalar sıklıkla komplikasyonsuz seyrederken, 4-5 cm'den büyük olanlar arteriyovenöz anostomozlara bağlı olarak fetal kalp yetmezliği, hidrops fetalis, intrauterin büyüme kısıtlılığına yol açabilirler. Koryoanjiomalar ayrıca preeklampsi, polihidramnios, antepartum kanama ve erken doğum eylemi ile de ilişkili olabilirler. Bu vakada prenatal dönemde plasental koryoanjiyoma tanısı alan olgunun tanı ve yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 32 yaşında, üç tane abortus öyküsü olan, son adet tarihine göre 27 haftalık gebe plasental koryoanjiyoma ön tanısı ile kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetusun biyometrik ölçümleri 27 gebelik haftası ile uyumlu, fetal anatomi normal, amniyotik sıvı miktarı artmış olarak izlendi. Umblikal kordonun plasentaya insersiyon yerinin hemen distal komşuluğunda 44x37x40 mm ölçülerinde hiperekojen, homojen , solid görünümlü, sınırları düzenli kitle izlendi. Kitlenin umblikal kordondan ayrıca bir vasküler beslenmesinin olduğu izlendi. Kitlenin içerisine doğru uzanan vasküler yapıda arteriyal akım izlendi. Plasental koryoanjiyoma ön tanıda düşünüldü. Ayırıcı tanıda umblikal kord hemanjiyomu ve anjiyomiksoma düşünüldü. Hastanın 28. gebelik haftasında preterm prematür membrane rüptürü sonrası vajinal yolla doğumu gerçekleştirdi. Plasentanın patolojik inceleme sonucu koryoanjiyoma olarak saptandı.

Sonuç: Prenatal tanı alan plasental koryoanjiyoma olgularında yönetim gebelik haftasına ve gelişen komplikasyonlara bağlı olarak değişmektedir.

Anahtar Sözcükler: Plasental koryoanjiyoma, polihidramnios, erken doğum eylemi

Lökomoid Reaksiyon Nedeniyle İzlenen 4 Olgu

Demet Terek¹, Fırat Ergin¹, Özge Altun Köroğlu¹, Deniz Yılmaz Karapınar², Mehmet Yalaz¹, Mete Akisu¹, Nilgün Kültürsay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Lökomoid reaksiyon, lökosit sayısının 50.000/mm³ üzerinde olmasıdır. En sık nedenler arasında, erken ve geç sepsise yol açan bakteriyel ve perinatal enfeksiyonlar, TORCH enfeksiyonları, koriyoamniyonit yer alır. Lökosit sayısının 100.000 /mm³ üzerinde olması hiperlökositoz olarak tanımlanır. Konjenital lösemi, down sendromlu hastalarda myeloproliferatif hastalık, lökosit adezyon defekti, geçici nedeni bilinmeyen durumlar hiperlökositoz nedenleri arasında yer olmaktadır. Trombositlerin kümeleşmesi, normoblast artışı, otomatik kan cihazı kalibrasyonu ile ilgili problemler yalancı lökositoz nedeni olabilir. Lökositoz nedeniyle izlediğimiz 4 olgu ayırıcı tanı açısından tartışılmak üzere sunulmuştur.

Olgu:

Olgu1. 36 haftalık doğum öyküsü olan ikiz hastalar 2. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle yatırıldı. 1.bebeğin Beyaz Küre Hücre (BKH) : 53.000 /mm³, 2. bebeğin ise BKH: 159.090/mm³olarak saptandı. Periferik yaymalarında(PY); atipi saptanmadı, normasellülerdi. Farklı laboratuvara gönderilen hemogramlarında BKH sırasıyla 9720/mm³ ve 9770/mm³ olarak saptanması nedeniyle cihaza bağlı hata olarak değerlendirildi.

Olgu 2. 36 haftalık doğum öyküsü olan hasta 2. gününde hiperbilirubinemi nedeniyle yatırıldı. BKH 71.090 /mm³, CRP < 0.2 olarak saptandı. Kontrol BKH 127.000/mm³ olarak bulundu. PY 'da blast saptanması üzerine kemik iliği aspirasyonu yapıldı. % 4-5 blast saptandı. Flow sitometri, myeloproliferatif hastalıklar açısından JAK2 mutasyonu ve BCR-ABL mutasyonu gönderildi. Negatif olarak saptandı. Lökosit adezyon defekti saptanmadı. İzlemde; BKH normal sınırlardaydı. Geçici lökositoz açısından takibe alındı.

Olgu 3. Down sendromu ve hiperbilirubinemi nedeniye 1. gününde yatırılan hastanın BKH: 90.000 /mm³ olarak saptandı. İzlemde BKH: 200.000 /mm³ oldu. Kemik iliği aspirasyonunda % 5 blast saptandı. Myeloproliferatif hastalık düşünülen olguya ARA-C tedavisi başlandı.

Sonuç: Neonatal lökositoz ayırıcı tanısında; fizik bakı, antenatal öykü detaylı olarak belirlenmeli, periferik yayma ile lökositoz doğrulanmalı ve buna göre ileri inceleme yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Lökositoz, yenidoğan, enfeksiyon, konjenital lösemi

[PP-038]

Vitamine D deficiency in premature infants and its effects to neonatal prognosis

Demet Terek, Gizem Özcan, Fırat Ergin, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akisü, Nilgün Kültürsay

Ege University Medical Faculty, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Izmir, Turkey

Objective: Recently, vitamin D has shown to play an important role in cell proliferation, immunity, inflammation and prevention of infections. In newborns, vitamin D deficiency is associated with neonatal sepsis and respiratory infections. In the present study, the relationship between neonatal morbidity and cord vitamin D levels is investigated.

Methods: January 2014 and January 2015 premature infants born under 32 weeks of gestation are included in the study. Vitamin D levels are measured in cord blood of infants. Serum calcium, phosphorus and alkaline phosphatase (ALP) levels are recorded in the first 24 hours. Serum 25(OH)D3 level lower than 20 ng/mL is defined as vitamin D deficiency. Serum 25(OH)D3 level lower than 10 ng/mL is defined as severe vitamin D deficiency. Serum 25(OH)D3 level between 20-30 ng/mL is defined as insufficient vitamin D.

Results: The mean gestational week of the cases is 29.2 ± 2.6 (23-32). In antenatal history preeclampsia rate is 20% (n=6) and intrauterine growth restriction rate is 16.7% (n=5). The mean vitamin D level is 27.4 ± 19.3 ng/mL (4-76). Vitamin D level is normal in 14 cases (46.7%). Vitamin D insufficiency was present in two cases (6.7%). Vitamin D deficiency was present in 14 cases (46.7%). Severe vitamin D deficiency was present in 7 cases (23.3%). Intrauterine growth restriction was present in 42% of cases with 25(OH)D level lower than 10 ng/mL. Intrauterine growth restriction was present in 8.7% of cases with 25(OH)D level greater than 10 ng/mL. In 60% of cases with intrauterine growth restriction vitamin D level was ≤ 20 ng/mL ($p < 0.05$). In the first day of life, the mean calcium level is 8.3 ± 0.8 mg/dL and the mean phosphorus level is 4.6 ± 1.46 mg/dL. In cases with vitamin D deficiency, the mean phosphorus level is significantly lower ($p < 0.001$).

Conclusion: In more than half of the study population vitamin D deficiency is determined. Infants with intrauterine growth restriction have vitamin D deficiency in more than half of the cases. Low levels of phosphorus may be a marker of vitamin D deficiency in first days of life.

Keywords: preterm birth, vitamin D and intrauterine growth restriction

Introduction: The importance of vitamin D as a modulator of calcium and bone metabolism is well known (1), and it also is involved in innate immune system, cell proliferation and neuromuscular functions (2,3,4). Vitamin D is reported to inhibit the nuclear factor – κ B pathway and reduce inflammation in decidua (5). The rate of vitamin D deficiency in premature infants is reported to be 64% in United States of America (6).

Vitamin D deficiency in newborns is related to neonatal sepsis and respiratory system infections. Maternal vitamin D deficiency increases the risk of premature delivery, preeclampsia, gestational diabetes mellitus and intrauterine growth restriction (7-9). These perinatal complications trigger preterm delivery and these premature infants have a greater risk of vitamin D deficiency. Studies have shown that vitamin D deficiency is more prominent in second and third trimesters. The rate of premature delivery is 12% in United States of America and results in fetal morbidity and mortality (10).

In the present study vitamin D levels are determined in cord bloods of premature infants under 32th gestational week. Vitamin D levels are correlated with neonatal morbidity.

Materials and Methods: In Ege University Hospital, between January 2014 and January 2015 premature infants born under 32 weeks of gestation are included in the study. Patients with cyanotic heart disease, kromosomal anomalies and congenital anomalies are excluded from the study.

Assessment of vitamin D blood levels. Vitamin D levels are measured in cord blood of infants. Serum calcium, phosphorus and alkaline phosphatase (ALP) levels are recorded in the first 24 hours. Serum 25(OH)D3 level lower than 20 ng/mL is defined as vitamin D deficiency. Serum 25(OH)D3 level lower than 10 ng/mL is defined as severe vitamin D deficiency. Serum 25(OH)D3 level between 20-30 ng/mL is defined as insufficient vitamin D.

Maternal ve neonatal demographic and clinical data. Maternal data is investigated in detail. Maternal age, gestational week, mode of delivery, number of live births, history of preeclampsia and diabetes mellitus an premature rupture of membranes is recorded. All premature infants are screened prospectively for neonatal morbidities (respiratory distress syndrome [RDS]), sepsis, pneumonia, bronchopulmonary dysplasia (BPD), necrotising enterocolitis (NEC), intraventricular bleeding (IVB), mortality and the duration of mechanical ventilation.

Clinical sepsis was defined as documentation of infection with a serious systemic illness in which noninfectious explanations for the abnormal pathophysiologic state are excluded or unlikely. By definition, in early clinical sepsis clinical signs appear in the first 5 days and in late sepsis >5 days (11). Respiratory distress syndrome (RDS) was diagnosed clinically with early respiratory distress manifested with cyanosis, grunting, retractions and tachypnea. The diagnosis was confirmed with blood gas analysis and chest X-ray with a classical "ground glass" appearance and air bronchograms (12)

Bronchopulmonary dysplasia was defined according to universal guidelines in infants with prolonged oxygen requirement and accompanying radiological changes (13)

Necrotising enterocolitis is defined as the mucosal ischemic necrosis of intestines. Staging which is defined by Bell et al is used (14).

Intraventricular bleeding is classified according to Papile classification (15).

Statistical analysis. SPSS 16.0 (SPSS, Chicago, IL) is used for statistical analysis. Data are expressed as mean and standard deviation. Differences among the two groups are analyzed by Student t-test or Mann-Whitney U test, where appropriate. Pearson test was used to analyze correlation between variables. P value of < 0.05 is accepted as significant.

Results: The mean gestational week of the cases is 29.2 ± 2.6 (23-32), the mean birthweight is 1331 ± 414 (620-2815) grams (Table 1). In antenatal history preeclampsia rate is 20% (n=6) and intrauterine growth restriction rate is 16.7% (n=5) (Table 1). In clinical follow-up the rate of respiratory rate is 46.3% (n=15), sepsis 50% (n=15), pneumonia 16.7% (n=5), bronchopulmonary dysplasia 25% (n=7), necrotising enterocolitis 10% (n=3), intraventricular bleeding 36% (n=11) and mortality 16.7% (n=5). The mean vitamin D level is 27.4 ± 19.3 ng/mL (4-76). Vitamin D level is normal in 14 cases (46.7%). Vitamin D insufficiency was present in two cases (6.7%). Vitamin D deficiency was present in 14 cases (46.7%). Severe vitamin D deficiency was present in 7 cases (23.3%) (Table 2).

There is no significant difference between vitamin D deficient or insufficient cases regarding gestational age and birthweight. However, intrauterine growth restriction was present in 42% of cases with 25(OH)D level lower than 10 ng/mL. Intrauterine growth restriction was present in 8.7% of cases with 25(OH)D level greater than 10 ng/mL. In 60% of cases with intrauterine growth restriction vitamin D level was ≤ 20 ng/mL ($p < 0.05$). There is no correlation between vitamin D deficiency and premature rupture of membranes, neonatal sepsis, respiratory distress, necrotising enterocolitis, bronchopulmonary dysplasia, intraventricular bleeding and mortality. In the first day of life, the

mean calcium level is 8.3 ± 0.8 mg/dL and the mean phosphorus level is 4.6 ± 1.46 mg/dL. In cases with vitamin D deficiency, the mean phosphorus level is significantly lower ($p < 0.001$) (Table 3).

Table I: Demographic data

Mean gestational age	30 ± 2.9	
Mean birthweight	1335 ± 414	
Female/male ratio	12/18	
Rate of preeclampsia	6/30 (%20)	
Rate of gestational diabetes mellitus	2/30 (%6.7)	
Rate of premature rupture of membranes	5/30 (%16.6)	
Delivery mode	Sezaryen	23/30,
	vajinal	7/30

Table II: Vitamin D levels of cases

25 (OH) D level	Distribution of cases
> 30 ng/ml	N=14 (%46.7)
20-30 ng/ml	N=2 (%6.7)
≤ 20 ng/ml	N=14 (%46.7)
≤ 10 ng/ml	N=7 (%23.3)

Table III: Calcium, phosphorus and alkaline phosphatase levels

	Vitamin D > 20 ng/mL	Vitamin D ≤ 20 ng/mL
Mean calcium	8.5 ± 0.7 mg/dL	8.2 ± 0.8 mg/dL
Mean phosphorus	5.1 ± 0.8 mg/dL	3.3 ± 0.8 mg/dL
Mean ALP	168 ± 70 IU/L	164 ± 50 IU/L

Discussion: Vitamin D deficiency is a worldwide problem and a preventable disease. Umbilical cord vitamin D level is correlated with maternal serum vitamin D level. Also, in fetal and neonatal period vitamin D level correlates with maternal serum level of vitamin D. During pregnancy if mother has a vitamin D deficiency, fetus carry a great risk of vitamin D deficiency.

Serum 25(OH)D₃ is a very good marker of vitamin D level in blood. In our study the mean 25(OH)D level is determined as 27.4 ± 19.3 ng/ml (4-76). Vitamin D level is normal in 14 cases (46.7%). Vitamin D insufficiency was present in two cases (6.7%). Vitamin D deficiency was present in 14 cases (46.7%). Severe vitamin D deficiency was present in 7 cases (23.3%). Burris et al (16) reported umbilical cord 25(OH)D level of 34 ng/mL in their study including term and preterm infants. In their study newborns have vitamin D level lower than 30 ng/mL in 40% and lower than 20 ng/mL in 14.4%. There is no linear correlation between vitamin D level and gestational week. In the same study vitamin D level is lower than 20 ng/mL in 25% of premature infants lower than 32 weeks of gestation.

In another study with premature infants vitamin D level was 16.3 ng/mL (17). Park et al (18) found vitamin D level as 10.7 ± 6.4 ng/ml in a study of 278 cases with a mean gestational age of 33 ± 2 weeks. In the cohort of Park et al (18) newborn babies have vitamin D deficiency in 91% and severe vitamin D deficiency in 51%. In our study the mean vitamin D level was higher and vitamin D deficiency rates are lower.

In our study there is no difference regarding gestational age, birthweight and premature rupture of membrane in vitamin D deficient and deficient cases. In cases with intrauterine growth restriction vitamin D level is ≤ 20 ng/ml in 60% of cases ($p < 0.05$). Park et al (6) reported insignificant correlation of vitamin D levels with gestational age, birthweight, premature rupture of membranes and preeclampsia. Wei et al (8,9) reported higher risk of preterm delivery, preeclampsia, gestational diabetes mellitus in maternal vitamin D deficiency. In our study the striking finding is the lower vitamin D level in newborns with intrauterine growth restriction.

In our study there is no correlation between vitamin D deficiency and neonatal sepsis, respiratory distress, necrotising enterocolitis, intraventricular bleeding and mortality. Onwuneme et al (19) reported no significant statistical correlation between vitamin D level and respiratory distress, necrotising enterocolitis, intraventricular bleeding, sepsis and mortality in 94 preterm infants under gestational age of 32 weeks. Fettah et al (20) found significantly increased respiratory distress risk in vitamin D levels lower than 15 ng/mL.

In our study, in the first day of life, the mean calcium level is 8.3 ± 0.8 mg/dL and the mean phosphorus level is 4.6 ± 1.46 mg/dL. In cases with vitamin D deficiency, the mean phosphorus level is significantly lower. In similar studies in the literature, serum calcium and phosphorus levels did not change significantly; however, there is prominent increase in ALP levels (18).

Vitamin D deficiency is present in more than half of the study population. Vitamin D deficiency is encountered more often in intrauterine growth restricted fetuses. The low phosphorus level in the first day of life may be a marker of vitamin D deficiency. More studies are needed with larger populations of premature infants in order to clarify the complex interactions of vitamin D.

KAYNAKLAR

1. Goodman WG. The flavors of vitamin D. Tasting the molecular mechanism. *Kidney Int.* 2004; 66(3):1286-1287.
2. Lappe JM, Travers-Gustafson D, Davies KM, Recker RR, Heaney RP. Vitamin D and calcium supplementation reduces cancer risk: results of a randomized trial. *Am J Clin Nutr.* 2007;85:1586-1591.
3. Yang S, Smith C, Prah J, Luo X, DeLuca HF. Vitamin D deficiency suppresses cell-mediated immunity in vivo. *Arch Biochem Biophys.* 1993; 1: 98-106.
4. Chen S, Sims GP, Chen XX, Gu YY, Chen S, Lipsky PE: Modulatory effects of 1,25 vitamin D3 on human B cell differentiation. *J Immun.* 2007; 179:1634-1647.
5. Cohen- Lahav M, Shany S, Tobvin D, Chaimovitz C, Douvdevani A. Vitamin D decreases NF- κ B activity by increasing I κ B alpha levels. *Nephrol Dial Transplant.* 2006;21:889- 897.
6. Monangi H, Slaughter JL, Dawodu A, Smith C, Akinbi HT. Vitamin D status of early preterm infants and effects of vitamin D intake during hospital stay. *Arc Dis Child Fetal Ed* 2014; 99: 166-168.
7. Shin YH, Yu J, Kim KW, Ahn K, Hong SA, Lee E. Association between cord blood 25-hydroxyvitamin D concentrations and respiratory tract infections in the first 6 months of age in a Korean population: a birth cohort study (COCOA) *Korean J Pediatr* 2013;56:439-445
8. Wei SQ, Qi HP, Luo ZC, Fraser WD. Maternal vitamin D status and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and metaanalysis. *J Matern Fetal neonatal Med* 2013;26:889-899
9. Wei SQ. Vitamin D and pregnancy outcomes. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014;26:438-447
10. Woythaler MA, McCormick MC, Smith VC. Late preterm infants have worse 24 month neurodevelopmental outcomes than term infants. *Pediatrics* 2011; 127: 622-629.

11. Chiesa C, Panero A, Osborn JF, Simonetti AF, Pacifico L. Diagnosis of neonatal sepsis: A clinical and laboratory challenge. Clin Chem 2004;50:279-87.)
12. Sweet DG, Carnielli V, Greisen G, Hallman M, Ozek E, Plavka R, *et al.* European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants – 2010 update. Neonatology 2010;97:402-17.)
13. Jobe AH, Bancalari E. Bronchopulmonary dysplasia. Am J Respir Crit Care Med 2001;163:1723-9.]
14. Schanler RJ. Clinical features and diagnosis of necrotizing enterocolitis in newborns . In Up to date, Abrams SA, 2015.)
15. Papil LA, Burstein J , Burstein R, Koffler H. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1500 gm. Jpediatr 1978; 92: 529-34.
16. Burris HH, Van Marter LJ, McElrath TF, Tabatabai P, Litonjua AA, Weiss ST, Christou H. Vitamin D status among preterm and full-term infants at birth Pediatric Research 2014;75:75-80
17. Dawodu A, Nath R. High prevalence of moderately severe vitamin D deficiency in preterm infants Pediatr Int 2011;53:207-210
18. Park SH, Lee GM, Moon JE, Kim HM. Severe vitamin D deficiency in preterm infants: maternal and neonatal clinical features. Korean J Pediatr 2015;58:427-433
19. Onwuneme C, Martin F, McCarthy R. The Association of Vitamin D Status with Acute Respiratory Morbidity in Preterm Infants J Pediatr 2015;166:1175-80.
20. Fettah N, Zenciroğlu A, Dilli D, Beken S , Okumuş N. Is Higher 25-Hydroxyvitamin D Level Preventive for Respiratory Distress Syndrome in Preterm Infants? Am J Perinatol 2015;32:247–250.

İkinci Trimesterde Tanısı Konulan Fallot Tetrolojisi: Olgu Sunumu

Zafer Kolsuz¹, Emre Ekmekçi², Servet Gençdal¹, Hüseyin Aydoğmuş¹, Serpil Aydoğmuş², Sefa Kelekçi²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D

Giriş: Fallot tetrolojisi; siyanotik konjenital kalp hastalıkları içinde en yaygın olanıdır. Konjenital kalp hastalıklarının %7.3' ünü oluşturur. Etyolojide kesin bir neden bilinmemekle birlikte gebeliğin ilk üç ayında geçirilen kızamıkçık, thalidomide kullanılması, diyabetik embriyopati ve Down sendromu, XXX , Turner sendromu, Klippel Feil ve Noonan sendromu gibi bazı genetik malformasyonların rol oynadığı ileri sürülmektedir. Sağ ventrikül çıkımında darlık, ventriküler septal defekt, sağ ventrikül hipertrofisi, aortun dextropozisyonu ve over-riding'i ile karakterizedir.

Olgu: 29 yaşında gravidası 3 paritesi 2 daha önce 2 normal doğumu olan son adet tarihine göre 22 hafta 2 gün gebeliği bulunan hasta rutin kontrol amacıyla polikliniğe başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun eşi ile akrabalığı da bulunmuyordu. Laboratuvar testleri normaldi. Hastanın kombine tarama testi ve ilk trimester sonoembriyolojisi normaldi. Biyometrik ölçümleri 23. gebelik haftasıyla uyumlu, Plasentası posterior yerleşimli olup, amnion sıvısı normaldi. Fetal ekokardiyografik incelemede; situs solitus pozisyon, aks 99 derece idi. Sağ atrial dilatasyon, venoatrial, atrial septum ve foramen ovale morfolojisi ve atrioventriküler kapaklar normal görünümde, kalp hızı:144/dk ritmik, perikardial efüzyon izlenmedi. Dört odacık görüntüsünde perimembranöz ventriküler septal defekt (2,62mm), beş odacık görüntüsünde overriding aorta, pulmoner stenoz izlendi.

Anatomik taramasında ek bulgu saptanmayan hastaya fetal fallot tetralojisi tanısı ile karyotipleme amaçlı kordosentez yapıldı. Konvansiyonel karyotip normal saptandı. Floresan in situ hibridizasyon yöntemi ile 22q11 delesyonu taranan hastada sonuç negatif geldi. Hastaya perinatoloji konsey kararı doğrultusunda gebeliğinin devamına ve doğum sonrasında opere edilmesi önerilerinde bulunuldu.

Tartışma: Gelişmiş ülkelerde bile konjenital kalp hastalıklarının sadece %50'si doğumdan sonraki 1 hafta içinde, geri kalan %50'si doğumu takip eden 1 ay içinde tanınırlar. Doğum öncesi ayrıntılı ultrasonografi ve gerekli olgularda uygulanacak fetal ekokardiyografi çok sayıda kardiyak anormalliğin zamanında saptanmasına ve uygun girişimin gecikmeden yapılmasına yol açacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fallot Tetrolojisi, Prenatal Tanı, Fetal Eko

[PP-040]

Early prenatal diagnosis of thoraco-omphalopagus twins at ten weeks of gestation by ultrasound

Dilşad Herkiloğlu, Başak Baksu, Oya Pekin

Zeynep Kamil Women's and Children's Training and Research Hospital

Introduction: Early prenatal diagnosis of conjoined twins, an extreme form of monozygotic twinning, is very important for the further management and counselling of parents because they are associated with high perinatal mortality.

Case Description: A gravida five, parity two, abortus two woman aged 32 years woman was referred to our perinatology clinic for first trimester screening with a combined test. Her obstetric history revealed two spontaneous vaginal deliveries and was unremarkable with respect to medication use or births with structural or chromosomal anomalies. Transabdominal US scan using a 5 MHz probe with 2-D Doppler US (Voluson 730 PRO, GE Medical system) revealed a monochorionic monoamniotic twin pregnancy of 10 weeks and four days of gestation, according to her last menstrual date. One of the fetuses was anencephalic. Both fetuses had cystic hygroma. The fetuses were fused to each other at the chest (thoracopagus) and the umbilicus (omphalopagus). Two upper and two lower extremities were seen for each fetus. There was only one heart beat. This was confirmed using a 5 MHz transvaginal probe. A diagnosis of conjoined twins was made using sonography. The couple was informed about the US findings and counseled about management options. They decided to terminate the pregnancy. The induced abortion material was sent for pathologic examination. The result was conjoined twins with two bodies fused from the upper thorax to lower belly. Both fetuses were female. Two upper and two lower extremities were seen for each fetus. The pathology report revealed one heart, one liver, two stomachs, and two kidneys shared by the twins. Therefore, the ultrasonographic diagnosis of conjoined twins of thoraco-omphalopagus type was confirmed

Conclusion: The obstetricians role in prenatal diagnosis, counseling, and organization of interdisciplinary medical care is indispensable in cases of conjoined twin.

Keywords: conjoined twins, prenatal diagnosis, monochorionic-monoamniotic Pregnancy

[PP-041]

Mizoprostol Kullanımına Bağlı Uterin Rüptür

Yüksel Oğuz, Merve Öztürk, Kadriye Yakut, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen, Aykan Yücel, Dilek Şahin

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye. Yüksek Riskli Gebelikler Bölümü

Giriş: İkinci trimesterde gebelik sonlandırmaları ölü fetus veya tıbbi nedenlerle oldukça sık uygulanmaktadır. Bu amaçla kullanılan bir çok cerrahi ve medikal yöntem mevcuttur. Çoğunlukla medikal yöntemler ilk olarak tercih edilmektedir. Bunlar arasında intravenöz oksitosin, intraamniyotik hipertonic sıvılar ve prostoglandin analogları (E2, F2,E1) yer almaktadır. Cerrahi yöntemler arasında ise dilatasyon ve küretaj, dilatasyon ve evakuasyon, dilatasyon ve ekstraksiyon, histerotomi ve histerektomi (ek olarak başka jinekolojik endikasyon mevcutsa) gibi yöntemler bulunmaktadır. Özellikle ikinci trimester medikal abortuslarında daha önceden uterin skar öyküsü mevcutsa bu hastaların yönetimi daha da zorlaşmaktadır. Medikal yöntemler arasında en önde gelen yöntem oksitosin olsa da uygulama kolaylığı nedeniyle bir çok merkezde mizoprostol kullanılmaktadır. FIGO 2012 mizoprostol kullanım kılavuzuna göre 2. trimesterde abortusu indüklemek için 400 mikrogram paravajinal veya sublingual 3 saatte bir en fazla 5 kez , intrauterin ölü fetuslarda ise 13-17 haftalar arasında 200 mikrogram paravajinal 6 saate bir en fazla 4 kez, yine 18-26 haftalar arasında 100 mikrogram paravajinal 6 saatte bir en fazla 4 kez uygulama önermektedir.

Olgu sunumu: 27 yaşında G2P1Y1 olan olgunun daha önce bir kez geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcuttur. Hastaya anhidroamnioz nedeniyle gebeliğin 15. haftasında (14 hafta 3 gün) uygulanan terminasyon sırasında 6 saat arayla 200 mikrogram mizoprostol paravajinal olarak 2 kez uygulandı. Hastanın aşırı kanaması olması üzerine yapılan acil ultrasonografide endometrial kavitenin boş olduğu, batın içinde serbest sıvı ve fetus olduğu saptanarak acil laparotomiye alındı. Eski insizyon hattından gebelik materyalinin çıktığı görüldü (Resim 1). Gebelik materyali çıkartıldı (Resim 2-3) ve insizyon hattı primer onarıldı.

Sonuç: Mizoprostolün dikkatli kullanılması gerekmektedir. Özellikle uterin skarı olan hastalarda çok daha dikkatli bir şekilde uygun dozlarda, yakın gözlem altında uygulanmalıdır ve hastaların yakın takip edilemeyeceği merkezlerde bu ajanların kullanılmaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: mizoprostol, oksitosin, uterin rüptür

[PP-042]

Tanı almamış akromegalik olguda spontan gebelik

Keziban Doğan¹, Şakir Volkan Erdoğan¹, Meral Mert², Levent Yaşar¹

¹ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Kliniği

Amaç: Prekonsepsiyonel tanı almamış akromegalik spontan gebe olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu : 42 yaşında, G: 2, P: 1, Y:1 idi. Nefes darlığı, el, ayaklar ve yüzde şişme ve büyüme şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde ilk gebeliğinde benzer şikayetlerinin olduğu, doğum sonrası gerilediği ve herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadağı öğrenildi.

FM; TA:140/90, nabız:116/dk, yüzde kabalaşma, el, ayak ve burunda büyüklük saptandı. USG' de 28W ile uyumlu gebelik tespit edildi. Akromegali ön tanısıyla Endokrinoloji birimine konsulte edildi. Glukoz:87mg/dL, HbA1C:5,2, ACTH: 39 pg/mL(normal), Kortizol:3,8µg/dl (düşük), IGF-1: 653ng/dl(2,5 kat yüksek), TİT: Normal, idrarda protein: 265mg/24 saat idi. OGTT sonrası büyüme hormonu değerlerinin yeteri kadar suprese olmaması üzerine Akromegali tanısı kesinleştirildi. Kontrassız kranial MR, adenom varlığı konusunda yetersiz kaldı. Kesin etiyolojik tanı gebeliksonrasına bırakıldı. Hipokortizolemi nedeniyle deltakortil başlandı. Görme alanına ait patoloji saptanmazken makroglossi saptandı. Göğüs hastalıkları muayenesinde akromegaliye bağlı uyku apnelerinin olduğu, fetal stres açısından saturasyon takibi önerildi. Kardiyak muayenede patoloji saptanmadı. Fetal iyilik halinin takibi amacıyla kliniğimize iki gün interne edildi. Fetal anomali saptanmazken, saturasyon, tansiyon ve glikoz takibi yapıldı. TA: >150/100 üzerine alfametil-dopa başlandı. Tuz kısıtlaması, kan şekeri ve tansiyon takibi önerileriyle vaka yakın poliklinik takibine alındı .

Tartışma: Erişkinde büyüme hormonu artışı ile karakterize Akromegalide adenom basısına bağlı gonadotropin salınımı azalır, hipofiz sap basısı ile de prolaktin sekresyonu artar, amenore ve infertilite sık görülür; spontan gebelikte oldukça nadirdir (1,2). Hastamızın öyküsünde amenore öyküsü mevcut olup 22 yıl aradan sonra spontan gebelik gerçekleşmiştir. Gebelikte hipofiz bezi fizyolojik olarak büyür ve akromegali bulgularını makroadenomlu hastalarda kötüleştirir. Olgumuzda MR ile adenom tanısı konulamamıştır. Artmış GH değerleri kontrainsülin mekanizmaları çalıştırarak sekonder DM, HT ve KAH neden olabilir (3,4) . Olgumuzda, diyabet saptanmazken, tansiyon yükseklikleri akromegaliye bağlandı, KAH varlığına dair semptom ve bulgu bulunamadı. Hastamızın semptomatik ve fetal iyilik halinin takibi, konservatif olarak devam ettirilmektedir. Takip şekli ve riskleri açısından daha geniş literatür bilgisine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime: Akromegali, Gebelik

Kaynaklar:

1. Cozzi R, Attanasio R, Barausse M. Pregnancy in acromegaly: A one-center experience. Eur J Endocrinol 2006;155:279-84.
2. Takeuchi K, Funakoshi T, Oomori S, Maruo T. Successful pregnancy in an acromegalic woman treated with octreotide. Obstet Gynecol 1999; 93: 848
3. Montini M, Pagani G, Gianola D, Pagani MD, Piolini R, Camboni MG. Acromegaly and primary amenorrhea: ovulation and pregnancy induced by SMS-201-995 and bromocriptine. J Endocrinol Invest 1990; 13: 193
4. Atmaca A1, Dagdelen S, Erbas T. Follow-up of pregnancy in acromegalic women: different presentations and outcomes. Exp Clin Endocrinol Diabetes. 2006 Mar;114(3):135-9.



[PP-043]

Cantrell Pentalojisi

Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Bahar Konuralp Atakul, Atalay Ekin, Halil Gürsoy Pala, Cüneyt Eftal Taner, Deniz Öztekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Perinatoloji Bölümü

Özet: Ender rastlanan ve kompleks bir anomali olan Cantrell pentalojisinin değerlendirilmesi ve yönetimi

Olgu: 21 yaşında gravida 1, parite 0 hasta dış merkezden multiple anomali nedeniyle kliniğimize yönlendirilen ve son adet tarihine göre 11 hafta 3 gün olan hasta ultrasonografi ile değerlendirildi. Hastanın ve eşinin özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Yapılan değerlendirmede kavitede baş-popo mesafesine göre 11 hafta 0 günlük tek canlı fetüs izlendi. Ense kalınlığı 7,2 mm olarak ölçüldü. Kistik higroma hali izlendi. Fetal kalp, karaciğer ve barsaklar orta hat göğüs ve abdominal defekten dışarı doğru çıkan kese içinde izlendi. Hasta kendisine sunulan gebeliğin sonlandırılması seçeneğini kabul etti. Sonlandırma materyalinden microarray için gerekli materyal alınarak genetik bölümüne gönderildi.

Tartışma: Cantrell pentalojisi; ön diyafragmatik herni, perikardium defekti, sternum alt kısmında defekt, kardiyak anomaliler, supraumbilikal orta hat karın defekti bileşenlerinden oluşan nadir görülen ve kompleks bir patolojidir. Nadir görülen bir anomali olmasına rağmen rutin ultrasonografi esnasında omfalosel, izole ektopia kordis ile karışabileceğinden mutlaka akılda tutulmalıdır. Prognoz defektin ciddiyetine bağlı olmakla birlikte prenatal tanı alan olgular genellikle fataldir. Hastaya mutlaka karyotipleme önerilmelidir. Olgumuzda hasta karyotiplemeyi kabul etmediği için abort materyalinden microarray çalışma için genetik bölümüne örnek gönderilmiştir. Ultrasonografi tanıda ilk basmaktır ancak tanıya yardımcı olarak MR, fetal ekokardiyografi kullanılabilir. OIES(omfalosel-imperfore anüs-ekstrotia vezika/kloaka ekstrofisi- spinal anomaliler) kompleksi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cantrell pentalojisi



Şekil 1: Abort materyali

[PP-044]

Kliniğimize başvuran gebelerde Hepatit B ve İnsan İmmün Yetmezliği Virus seropozitifliği

Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Fisun Vural, Ezgi Ceren Dalli, Alper Türkoğlu, Hatice Dülek

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Kliniğimize başvuran gebelerde İnsan İmmün Yetmezliği Virus (HIV) ve Hepatit B seroprevalanslarının kesitsel bir çalışma ile araştırılması

Yöntem: Haydarpaşa Numune Hastanesi gebe polikliniğine Ocak 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında başvuran gebelerden kliniğimiz takibine girerek rutin tetkiklerini yaptıran 610 gebenin HBsAg ve Anti HIV tetkik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Verileri değerlendirilen 610 gebenin 11'inde HBsAg (+) tespit edildi (%2,95), 3'ünde Anti-HIV (+) tespit edildi (%0,5) . HIV (+) gebelerin tümü gebelik öncesinde tanı koyulmuş konfirmasyon testleri yapılmış gebelerdi.

Sonuç: Çalışmamızda hesaplanan HBsAg seropozitif hasta sıklığı ülkemizde, özellikle batı illerinde, bildirilen oranlarla uyumludur. Türkiye Hepatit B için Dünya Sağlık Örgütü 'nün orta endemik ülkeler olarak grupladığı ülkeler arasındadır. Ülkemizde HIV seropozitifliği ise çok düşüktür. Hastanemizde bu oranın ülke ortalamasından belirgin yüksek olmasının nedeni hastanemizin Enfeksiyon Hastalıkları kliniğinde takipli HIV (+) kadınların gebeliklerinin takibinde kliniğimize başvurmasıdır. Toplum taraması tartışmalı olsa da yenidoğanı korumak için alınabilecek önlemler olması nedeniyle bu enfeksiyonların gebe popülasyonda taranması önemlidir ve meslek kuruluşlarınca da önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HBsAg, Anti-HIV, gebelik, seroprevalans

[PP-045]

Prematüre Doğum ve Bronkopulmoner Displazinin Okul Çağında Çocuk Ve Annenin Yaşam Kalitesine Etkisi – Bir Kohort Çalışması

Mümine Türksoylu, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akısü, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Prematüre doğanların yaşam kaliteleriyle ilgili veriler çok sınırlıdır. Bu çalışmada prematüre doğumun ve Bronkopulmoner Displazi(BPD)'nin okul çağında çocukların ve annelerinin yaşam kaliteleri üzerine etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Doğumdan itibaren izlenmekte olan prematüre kohortumuzdaki(2006-2009, GY<32hft) 41 çocuk(22BPD'li, 19BPD'siz) ve 24 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Çocuklardaki kısıtlılıklar Mizrahi ve Kaba Motor İşlevsel Ölçek(KMiÖ) skorlamalarıyla, yaşam kalitesi Türk çocukları ve erişkinlerine uygun ölçeklerle değerlendirildi. Çocuklarda; 'FizikselSağlık', 'Duygusalİşlevsellik', 'Sosyalİşlevsellik', 'Okulİşlevsellik', 'PsikososyalSağlık', 'Genel Toplam' başlıkları hem anneler hem de çocuklar tarafından puanlandı. Anneler kendilerinde 'Fiziksel Fonksiyon', 'Fiziksel rol gücü', 'Ağrı', 'Genel Sağlık', 'Vitalite', 'Sosyal Fonksiyon', 'Emosyonel Rol Gücü' ve 'Mental Sağlık' başlıklarını değerlendirdiler. (Çalışma deseni: Gözlemsel, prospektif kohort)

Bulgular: Sağlıklı çocuk, BPD'siz ve BPD'li prematürelerde ortalama doğum ağırlığı(3599,17±118,80 vs 1340,47±461,65 vs 935,91±201,93 gram), gestasyonel yaş(39,04±0,52 vs 29,16±1,86 vs 27,45±2,24 hafta) ve takvim yaşı(107,25±4,44 vs 113,53±6,16 vs 114,23±10,83 ay) hesaplandı.

Sağlıklı kontrollere göre prematüre doğanların Mizrahi ve KMiÖ skorları daha kötüydü, anneler çocukların yaşam kalitelerini, sosyal ve okul işlevselliklerini daha düşük puanlandı(p<0.05). Çocuklar ise kendileri için sadece sosyal işlevsellik daha düşük puanladılar(p<0.05). Preterm annelerinin vitalite(enerji) ve mental sağlık skorları anlamlı olarak düşüktü.

BPD'li prematürelerde BPD'sizlere göre; hem anneler hem de çocuklar sosyal ve okul işlevselliklerini daha düşük skorladı. BPDli çocuklar kendi genel yaşam kalitelerini de daha düşük değerlendirdiler. BPDlilerin annelerinin sosyal fonksiyon ve mental sağlık skorları çok daha düşüktü(Tüm p değerleri<0.05).

Sonuç: Prematüre doğanlar okul yaşlarına ulaştıklarında bile, psikososyal ve işlevsel sorunlar nedeniyle hem kendilerinin hem de ailelerinin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Bu sorunlar BPDli çocuklar ve annelerinde çok daha belirgindir. Prematüre doğanlar ve aileleri bütüncül bir yaklaşımla uzun süreli desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: yaşam kalitesi, prematüre, okul çağı

Preeklampitik Anne Bebeklerinde Hemostatik Fonksiyonların Değerlendirilmesi

Göksel Tanıgör¹, Ezgi Karagöz¹, Özge Altun Köroğlu¹, Mehmet Yalaz¹, Can Balkan, Mete Akısü¹, Nilgün Kültürsay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Etyopatogenezi tam aydınlatılamamış olan preeklampside anne ve bebeğin multisistemik olarak etkilenmeleri söz konusudur. Preeklampitik anne bebeklerinde trompositopeni, nötropeni gibi hematolojik etkilenmelerin olduğu bilinmektedir. Bununla beraber yenidoğanlar koagülasyona eğilimlidir. Bu iki durumun preeklampitik anne bebeklerinde neden olduğu hemostatik sonuç bilinmemektedir. Bu çalışmada preeklampitik anne bebeklerinde hemostatik fonksiyonların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlıklı (n=44) ve preeklampitik (n=16) annelerden doğan yenidoğanların kordon kanlarında; hemogram, pz, aptz, fibrinojen, tromboelastogram(TEG) ve in vitro kanama zamanı (PFA-100= platelet function analyser-100) değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikler kayıt edildi. İstatistiksel analiz SPSS 16.0 ile yapıldı. (Çalışma deseni: gözlemsel, olgu-kontrol)

Bulgular: Preeklampitik anne bebekleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında; gestasyonel haftaları ve tüm vücut ölçümlerinin (doğum ağırlığı, boy, baş çevresi), persantilleri ve z skorları daha düşüktü (tüm p değerleri <0.05). Hemogramlarda preeklampitik anne bebeklerinin lökosit, nötrofil ve trombosit sayıları daha düşük bulundu (tüm p değerleri < 0.05). Ortalama trombosit volümü gruplar arasında benzerdi. Ptz değerleri preeklampitik anne bebeklerinde anlamlı olarak daha uzun iken pz ve fibrinojen değerleri benzerdi. Tromboelastogramda fibrinolitik faktörleri gösteren EPL ve LY30 preeklampitik anne bebeklerinde düşüktü (p<0.05). İn vitro kanama zamanı testlerinde farklılığa rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda preeklampitik anne bebeklerinde lökosit, nötrofil ve trombosit değerlerinde düşüklük görülmüştür. Bununla beraber trombositler sayıca düşük olsa da kanama zamanı etkilenmemiştir. Ayrıca fibrinolitik faktörlerdeki düşüklük; ptz uzun, trombosit sayısı düşük olsa da kanamaya eğilimin ortaya çıkmasını engellemiştir. Preeklampitik annelerden doğan yenidoğanlarda, birinci basamak hemostatik tetkikler ile saptanan anormallikler klinik bulgular göz önüne alınarak yorumlanmalıdır. Çünkü bu hasta grubunda sayısal etkilenmeler olsa da hemostatik işlevsellik korunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, hemostaz, tromboz, kanama, trombosit, TEG, PFA100

Antenatal Kolşisin Maruziyeti Ve Ciddi Pulmoner Stenozlu Bir Yenidoğan

Fırat Ergin¹, Demet Terek¹, Ertürk Levent², Özge Altun Köroğlu¹, Mehmet Yalaz¹, Mete Akısü¹, Nilgün Kültürsay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA) serozal inflamasyon ve ateş ataklarıyla giden kalıtsal otoinflamatuvar bir hastalıktır. Tedavisinde kullanılan en önemli ajan kolşisinidir. AAA'ne bağlı peritonit erken doğum ve habitüel abortuslara neden olabileceğinden gebelikte kolşisin kullanılmasına devam edilmektedir. Buna rağmen kolşisinin teratojenik etkileri açısından çok fazla çalışma bulunmamaktadır. AAA nedeniyle kolşisin kullanan bir anneden doğan ve ciddi pulmoner stenoz nedeniyle opere edilen bir yenidoğan sunulmaktadır.

Olgu sunumu: AAA tanısı ile kolşisin kullanan 31 yaşındaki anneden 38. gestasyon haftasında 4110 gram ağırlığında doğan bebek antenatal ekokardiyografide pulmoner stenoz saptanması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Doğum odasında resusitasyon ihtiyacı olmayan bebeğin Apgar skorları 9/10 olarak değerlendirildi. Ekokardiyografide saptanan ciddi pulmoner stenoz toraks BT anjiyografi ile doğrulanarak prostaglandin başlandı. Hastamız yaşamının 3. gününde başarı ile opere edilerek modifiye Blalock-Taussing şant yerleştirildi. Kritik doğumsal kalp anomalinin genetik nedenlerine yönelik yapılan incelemelerde karyogram ve Di George Sendromu açısından FISH analizi normal sonuçlandı.

Pulmoner stenoz; 1000 doğumda 0.6-0,8 sıklıkla görülen ve çeşitli genetik sendromlarla birlikteliği bilinen kritik doğumsal kalp hastalığıdır. AAA ve kolşisin kullanımıyla pulmoner stenoz arasında ilişki daha önce bildirilmemiştir. Gebelikte kullanımı C kategorisinde olan kolşisinin infertiliteyi ve spontan abortus riskini arttırdığı gösterilmiştir. Bununla birlikte ciddi konjenital malformasyona neden olduğu gösterilmemiştir.

Sonuç: Maternal kolşisin kullanımı ile ciddi pulmoner stenoz birlikteliği; gebelikte kolşisin kullanımının olası teratojenik etkilerine dikkat çekilmesi amacı ile sunulmuştur. Kolşisin kullanan gebeler olası kardiyak defektlerin erken tanınması için fetal ekokardiyografi ile değerlendirilebilirler.

Yenidoğanın Geçici Takipnesi Tanısıyla İzlenen Olguların Risk Faktörlerine Göre Değerlendirilmesi

Fırat Ergin, Demet Terek, Özge Altun Köroğlu, Mehmet Yalaz, Mete Akısü, Nilgün Kültürsay

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) fetal alveolar sıvının rezorbsiyonundaki gecikmeye bağlı gelişen akciğerin parankimal bozukluğudur. Yenidoğanlarda solunum distressinin önemli nedenlerinden biridir. Bebeğe bağlı ve maternal bir çok risk faktörü vardır. Bu çalışmada YDGT tanısıyla izlenen olgulardaki risk faktörlerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2014 – Aralık 2015 tarihleri arasında YDGT tanısı ile solunum desteği alan (oksijen, noninvasiv ve/veya invaziv ventilasyon) olgular çalışmaya alındı. Konjenital anomalili bebekler dışlandı. (Çalışma deseni: gözlemsel, kesitsel)

Bulgular: 48 olgu çalışmaya alındı. Olguların ortalama gestasyonel yaş 35,9 hafta ($\pm 2,4$), doğum ağırlığı 2756 gr (± 746) saptandı. Olguların 28'i (% 58.3) erkekti. 23 olgu mekanik ventilasyon, 25 olgu sadece oksijen desteği verilmişti. Verilen solunum desteği süresi ortalama $1,54 \pm 1,27$ (1-7) gündü. Solunum desteği süresi sadece oksijen alanlarda $1,16 \pm 0,11$ (1-3) gün iken, mekanik ventilasyon (MV) alanlarda $1,91 \pm 0,33$ (1-7) gündü. İki olguda pnömotoraks görüldü. Solunum desteği türü ile solunum destek süreleri arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p:0.338$).

Oksijen ve MV desteği alan gruplar; gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, Apgar skorları, cinsiyet, antenatal steroid alma, maternal faktörler, tiroid fonksiyon testleri gruplar arasında benzerdi. Olguların ekokardiografik incelemelerinde 30 olguda patent foramen ovale(PFO), 8 olguda patent duktus arteriosus, 2 olguda ventriküler septal defekt saptandı. 2 annede astım öyküsü 3 annede hipotiroidi 5 annede GDM öyküsü bulunmakta idi.

Sonuç: YDGT ağırlığı ile incelenen risk faktörleri arasında ilişki gözlenmedi. Maternal hipotiroidinin YDGT riskini arttırdığını gösteren çalışmalar olsa da; çalışmamızda tiroid fonksiyon testlerinde bu ilişki gösterilemedi. Olguların ekokardiyografik incelemesinde normal popülasyondan çok daha fazla sıklıkta PFO saptandı. YDGT açısından yeni bir risk faktörü olarak tanımlanması için geniş kapsamlı çalışmalar gereklidir.

Anahtar kelimeler: yenidoğan, geçici takipne, hipotiroidi

[PP-049]

Birinci Trimester ve İkinci Trimester Biyokimyasal Belirteçlerin Doğum Kilosu İle Korelasyonu

Ezgi Ceren Dalli, Alper Türkoğlu, Fisun Vural, Ayşe Deniz Ertürk Coşkun, Zeynep Ece Utkan Korun

Amaç: Normal persentilde olan term gebelerde Human Koryonik Gonadotropin(β -HCG), Pregnancy-Associated Plasma Protein A (PAPP-A), Alfa Feto Protein (AFP) ve Estriol değerlerinin doğum kilosu ile korelasyonunun olup olmadığını araştırmak.

Yöntem: Toplam 1500 doğum retrospektif olarak tarandı. Hastaların verilerinde eksiklik olanlar, 37 haftanın altında doğum, intrauterin gelişme kısıtlılığı, plasental invazyon anomalisi, fetal anomali, kronik hipertansiyon ve preeklampsi tanıları olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Term doğumlardan doğum ağırlığı normal persentilde olan ve dışlama kriterlerine uyan hastalardan hem 10-14.gebelik haftalarında ikili test ve 16-18.gebelik haftalarında üçlü test çalışılmış olan 85 hasta ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Birinci trimester β -HCG ve PAPP-A, İkinci trimester β -HCG, AFP, Estriol MOM değerleri kaydedildi. Ayrıca hastaların datalarından doğum ağırlıkları, gebelik haftaları ve apgar skorları kaydedildi. Doğum ağırlığı ile 1.trimester ve 2.trimester β -HCG, PAPP-A, AFP, estriol MOM değerleri arasındaki korelasyon araştırıldı.

Bulgular: Hastaların yaşları 19-44 yaş aralığında olup ortalama yaş 29.3 ± 5.6 'dır. Ortalama doğum ağırlığı 3280 ± 359 gr ve doğum haftası 38.6 ± 1.2 'dir. Apgar skorları 9.2 ± 1.2 'dir. Doğum ağırlığı ve biyokimyasal belirteçler arasındaki korelasyon için ile Pearson korelasyon katsayısı bakıldı. 1.trimester HCG($r=-0.125$), 2.trimester HCG ($r=-0.063$), Estriol ($r=0.063$), PAPP-A($r=-0.056$), AFP($r=-0.071$) olup istatistiksel anlamlı değildi ($p>0.05$).

Sonuç: Normal persentilde term gebeliklerde birinci trimester ve ikinci trimester tarama testlerinde kullanılan biyokimyasal belirteçler ile doğum ağırlığı arasında lineer bir korelasyon saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler:doğum ağırlığı,B-HCG, Estriol,PAPP-A, AFP

[PP-050]

Yapışık ikizler: Bir torako-omfalopagus olgu sunumu

Bahar Konuralp Atakul, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Uğur Turhan, Deniz Öztekin

S.B.Ü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Giriş: Yapışık ikizlik 1/50000-1/100000 sıklıkta görülen çok nadir bir konjenital anomali olup monozigotik ikizlerin %1'inde görülmektedir. Patogenezi net olmamakla birlikte fertilizasyondan 13-15 gün sonra embriyonik diskte yetersiz ayrılma en kabul gören teoridir. Ventral birleşim % 86 sıklıkta görülmekte olup, bunların içerisinde en sık olanı ise; üst gövdeden alt abdomene kadar uzanan, kalp, karaciğer ve gastrointestinal sistemin bir kısmının paylaşıldığı torako-omfalopagusdur ve % 28'lik grubu oluşturur.

Olgu sunumu: Otuz yaşında 2. gebeliği olan hasta yapışık ikiz ön tanısıyla dış merkezden kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik incelemede 11 hafta 2 günlük yüzleri birbirine dönük fetuslar ,anteriorda toraks ve üst abdomenden yapışık olarak izlendi .Orta hat yerleşimli tek ortak kalp yapısı ve her iki fetusda NT artmış olarak değerlendirildi. Soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik olmayan hastanın eşi ile de bir akrabalığı mevcut değildi.Detaylı değerlendirmeden sonra hasta ve eşine danışmanlık verilerek terminasyon seçeneği sunuldu. Ebeveyn onamları alınarak hastaya mizosprostol ile medikal abort işlemi yapıldı. Fetuslar 50 gram ağırlığında 9 cm boyunda ve cinsiyetleri erkekti.Abort materyalinden çalışılan karyotip normaldi.Patoloji sonucu kalp,karaciğer ortak,yapışık ikiz olgusu olarak raporlandı.

Sonuç:Yapışık ikizlik çok nadir görülmekte birlikte değişik anatomik yapıları nedeniyle en çok ilgi çeken konjenital malformasyonlardan biridir. Renkli Doppler, fetal ekokardiyografi ve üç boyutlu ultrason ile 11-12. hafta taramasında tanı koymak mümkündür. Yapışık ikizlerin yönetimi tanı konduğunda başlar. Yapışık olgularda ameliyat kararını belirlemede en önemli organ kalptir. Hastalar non operatif grup, acil cerrahi ile ayrılması gerekli grup ve elektif ayrılma operasyonu gereken grup olarak sınıflandırılabilir. Non operatif gruptaki hastalar ayrıldıklarında fonksiyon göremeyecek birleşik ve karmaşık kalp yapısına sahip olgulardır. Bu olgularda ayırma ameliyatlarının tümü mortaliteyle sonuçlanmaktadır. Tanı konan yapışık ikiz vakalarında aileye prognoz ve doğum sonrası cerrahi prosedür ve sonuçları ile ilgili detaylı bilgi verilmelidir.Non-operatif gruba giren olgularda aile isterse terminasyon seçeneği sunulabilir.

Co-existence of Kasabach-Merritt Syndrome and Placental Chorioangioma in a Premature Infant

Nazlı Dilay Gültekin¹, Fatma Hilal Yılmaz¹, Sıdıka Fındık², Aybike Tazegül Pekin³, Hüseyin Tokgöz⁴, Ümran Çalışkan⁴, Hüseyin Altunhan¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Neonatology, Konya

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Pathology, Konya

³ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Perinatology, Konya

⁴ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Pediatric Hematology and Pediatric Oncology, Konya

Abstract: Kasabach-Merritt syndrome (KMS), is a rare life-threatening clinical presentation in neonatal period and characterized by giant hemangioma and serious thrombocytopenia. Placental chorioangiomas are the most widespread benign tumor-like lesions of placenta.

Here, a premature infant diagnosed with placental chorioangioma and liver hemangioma in antenatal period and developing heart failure secondary with non-immune hydrops fetalis in neonatal period was presented.

Case: Born at the 32nd gestational week through cesarean section and diagnosed with non-immune hydrops fetalis, a female infant was hospitalized with intubation just after the delivery.

The patient had been diagnosed with hemangioma in liver and placental chorioangioma in antenatal period. The Apgar scores were 4 at the 1st and 5 at the 5th minutes. Physical examination revealed widespread subcutaneous edema. On abdominal examination, liver was palpable 6 cm and 3 cm below the costal margin. Because the echocardiography demonstrated the findings of heart failure and pericardial effusion in the patient receiving mechanic ventilation, dopamine (10 mcg/kg/min) was started as inotropic support. On the ultrasonography (USG) of lungs, minimal fluid was determined in pleura.

Biochemical markers were determined as follows: WBC 8600, hemoglobin 9.5 g/dL, hematocrit 27.3%, platelet count 63.000/mm³ (range 175,000–500,000/mm³), albumin 2 g/dL, d-dimer level >20 µg/ml, PT 46 sec, INR 5 sec, aPTT 115 sec, and fibrinogen 30 mg/dL. Apheresis thrombocyte suspension and chorioprecipitate were started to be given to the patient. On peripheral smear test, schistocytes consistent with microangiopathic hemolytic anemia and fragmented erythrocytes were observed (Figure 1). On USG, hemangioma with irregular margins, developing in hypo and isoechoic areas and in size of 2.5x3.5 cm was determined in the right lobe of liver.

With the thought of KMS, a treatment modality, including pulse-steroid and propranolol was started. On the macroscopic investigation of patient's placenta, grayish-white mass in size of 4x3.5x3.5 cm was observed, the tumor was seen to be composed of vascular endothelial cells in the histopathological examination. Immune histochemically, tumor cells were CD 34, CK 18 and SMA positive (Figures 2-3). Despite supportive therapeutic efforts, the patient died on the 9th day of life.

Discussion: We consider that placental chorioangioma accompanied by KMS with a higher mortality even when developing as a single disorder contributed to the progressive course of the disease yet.

Figure 1

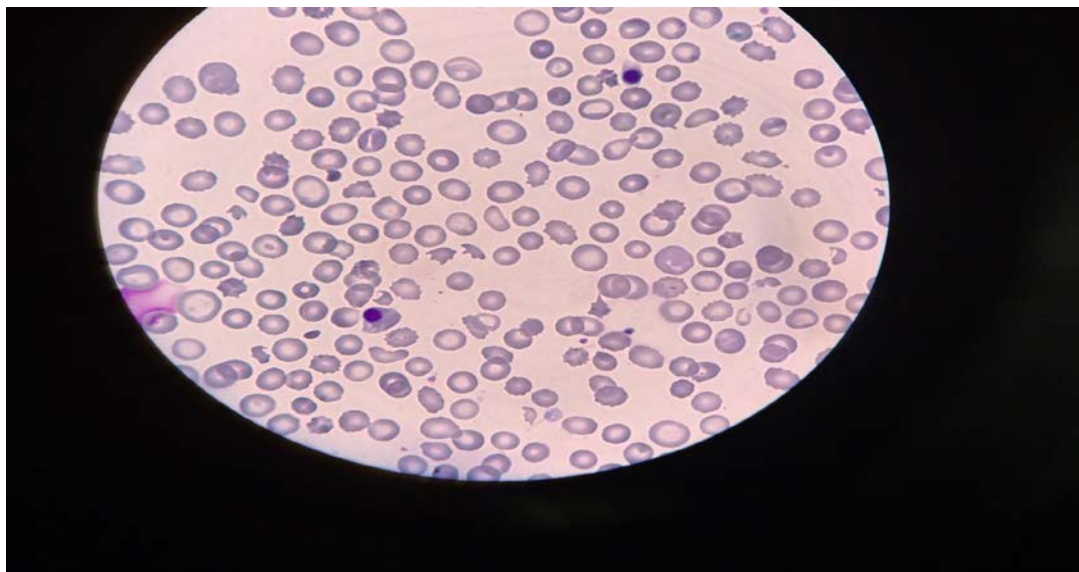


Figure 2



[PP-052]

Intrauterine Volvulus That Has Been Misunderstood as Antenatal Mesenteric Cyst

Nazlı Dilay Gültekin¹, Özgül Salihoğlu², Ahmet Alptekin², Atilla Çankaya³, Hüseyin Altunhan¹

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi. Neonatology, Konya

² Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Neonatology, İstanbul

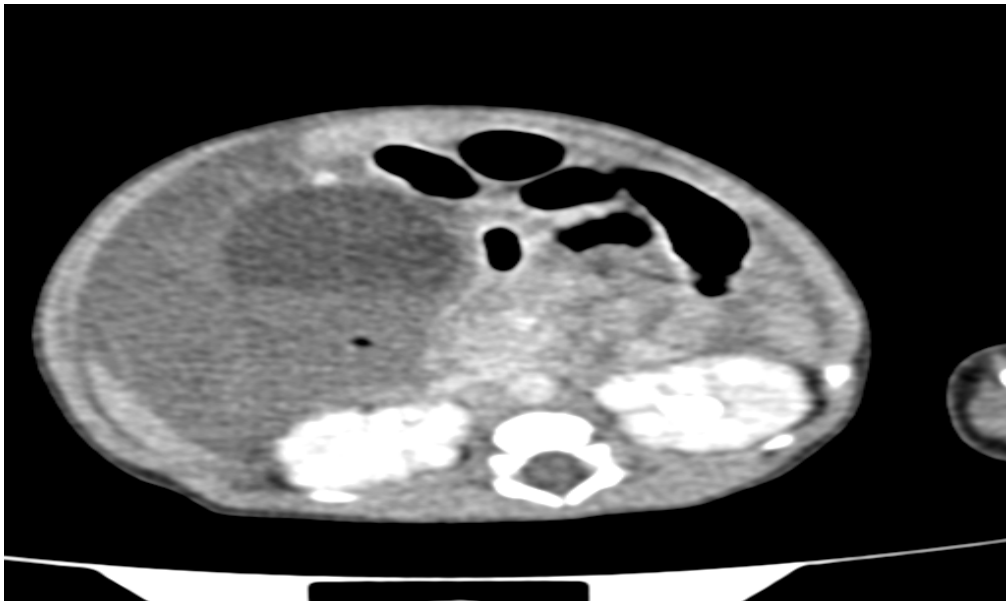
³ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Perinatology, İstanbul

Purpose: Intestinal rotation anomalies occur in 1 in 6000 live births. 80% of the cases are seen in the neonatal period. Progressive development of intestinal ischemia and necrosis can lead to peritonitis, sepsis, and shock. Here, we present a rare case of intrauterine volvulus that causes intestinal ischemia, necrosis and perforation.

Case: A twenty-nine-year-old mother gave birth to a full-term boy. He was hospitalized in our clinic due to suckling difficulty, vomiting, and a mesenteric cyst diagnosed on antenatal ultrasonography at 12th week of intrauterine life. First- and fifth-minute Apgar scores were 9 and 10, respectively. His physical examination and laboratory tests were normal. Orogastric drainage taken from the patient contained 10 cc residue. The appearance of hyperechoic cystic mass that was 46×41 mm in size, had a thick wall and gave level in its lumen on abdominal ultrasonography was compatible with a mesenteric cyst or a duplication cyst. Because abdominal distension become evident and bile residues were increased on the 30th postnatal hour, abdominal CT was taken. On CT scan, the lesion was again compatible with the mesenteric cyst (Picture 1). The patient was operated on the 36th postnatal hour because abdominal distention was increased and bile residues continued to form and bluish-purple colour (Cullen's sign) was observed on the anterior abdominal wall. The patient who had perforation secondary to intrauterine volvulus during the surgery underwent ileostomy (Picture 2 and 3). On the 15th day, ileostomy was closed. The patient was discharged on the 32nd day.

Result: Volvulus is a clinical condition that can lead to serious complications in neonates. Antenatal diagnosis and postnatal radiological imaging may not overlap with the clinical diagnosis. Moreover, the patient was unable to feed and had abdominal distension and Cullen's sign during follow-up in the postnatal period. Emergency approach positively affected prognosis in our patient.

Picture 1



Picture 2



Picture 3



Prekonsepsiyonel Dönem ve Gebelikte Folik Asit, Vitamin Kullanımı

Halime Tozak Yıldız¹, Hülya Baybek¹, Hülya Altundal², Arzu Kıvrak¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğretim elemanı

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Öğrenci

Amaç: Gebelik doğru ve dengeli beslenme gereksiniminin arttığı bir dönemdir. Gebelikten önce ve gebelik boyunca alınan folik asit takviyesinin, bebeğin omurgasında ve beyinde oluşabilecek hasarlara karşı koruyucu olduğu bilinmektedir. Çalışmada gebelik öncesi ve gebelik dönemlerinde kadınların folik asit ve vitamin asit kullanım durumlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik olarak planlanan çalışma deneysel olmayan tasarım modelindedir. Çalışma Fethiye Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 200 gebenin gönüllü katılımıyla yürütülmüştür. Veriler 20 soruluk anket kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında frekans, yüzde hesaplamaları ve ki-kare testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda 0.05 önemlilik düzeyi kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada kadınların %38.5'i ikinci trimester gebe, %43.5'i ilk gebeliktir. Daha önce doğum yapmış olan 113 gebenin önceki gebeliklerinde %5.3'ünün bebeklerinde sağlık problemi olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %95'inin düzenli kontrole gittiği, kontrole gidenlerin %84'ünün devlet hastanesini tercih ettiği belirlenmiştir. Tüm gebeliklerden %73'ü planlı olmasına rağmen kadınların gebe kalmadan önce sadece %14.5'inin folik asit ve %9.5'inin vitamin kullandığı görülmektedir. Gebelik döneminde bu oranlar folik asit kullanımı için %51, vitamin kullanımı için %83.5'tir.

Gebelerde eğitim düzeyi arttıkça gebelik öncesi ($p=0.001$) ve gebelik döneminde ($p=0.029$) folik asit kullanımları da artış gösterdiği saptanmıştır. Bebeklerinde sağlık problemi olanların folik asit ve vitamin kullanma durumlarının farklılaşmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Ülkemizde nöral tüp defekti(NTD) sıklığının göreceli olarak yüksek olduğu düşünüldüğünde doğurganlık dönemindeki kadınların NTD ve folik asit bağlantısı hakkındaki bilgilerinin eksik olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmada özellikle planlı gebeliğe rağmen prekonsepsiyonel folik asit kullanımının düşük olması bu düşüncüyü desteklemektedir. Bu konuda çiftlere ve anne adaylarına gebelik öncesi yapılan bilgilendirme çalışmalarının neredeyse yok olduğu söylenebilir. "Prekonsepsiyonel Bakım" kavramı kadın sağlığını optimum hale getirmek ve onu gebelik öncesinde bilgilendirerek olumsuz sağlık koşullarının kadın, fetus ve yenidoğan için oluşturacağı riski en aza indirmek için önemlidir. Özellikle Aile Sağlığı Merkezlerinde koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hekim ve hemşire işbirliği ile doğurganlık döneminde olan bireylere bu eğitimler planlanabilmelidir.

Anahtar kelimeler: Folik asit kullanımı, Nöral Tüp Defekti, Vitamin kullanımı, Gebelik

İlk trimesterde tanı alan AML (Akut miyelositer lösemi) - M4 olgusu ve ülkemiz literatürünün gözden geçirilmesi

Oğuz Arslan¹, Yasemin Doğan¹, Şener Gezer², Pelin Höbek², Merve Baştan², Gülseren Yücesoy¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Ünitesi

² Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Gebelikte lösemi nadir görülen bir hastalık olup, fetal ve maternal ciddi olumsuz etkileri olabilir. Gebeliğinin 12.haftasında AML (Akut miyelositer lösemi) M4 nedeniyle tedavi görmüş ve 3 yıldır remisyonda olan hastanın yapılan muayenesinde nüks geliştiği izlendi. Bu çalışmamızda ilk trimesterde AML tanısı alan bir olgu eşliğinde, 2000-2016 yılları arasında ülkemizden bildirilen olguların incelenmesini amaçladık.

Yöntem: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Prenatal tanı ve tedavi ünitesine, yorgunluk, ateş, mide bulantısı, kusma ve boğaz ağrısı şikayetleri ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde G5P4, nüks AML M4 ve 12 haftalık gebelik tespit edildi. Gebelik terminasyonu sonrasında hematoloji servisinde FLAG-IDA (fludarabin, sitozin arabinozid ve idarubisin) tedavisi düzenlendi. Hasta tedaviyi tolere etti ve remisyon sağlandı.

Bulgular: Yorgunluk, ateş, mide bulantısı, kusma ve boğaz ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 35 yaşında multipar, G5P4 olan hasta, AML M4 tedavisi sonrası 3 yıllık remisyondaydı. Derin anemi ve trombositopenisi mevcuttu. Kemik iliği yaymasında yaygın blast artışı ve hiperselülerite mevcuttu. İlk trimesterde AML M4 nüks olarak değerlendirilen hastaya kemoterapinin muhtemel olumsuz etkileri ve prognoz hakkında bilgi verildi. Terminasyon seçeneği sunuldu.

Sonuç: Gebelikte hematolojik malignitelerin yönetimi zordur ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Gebe bir hastada löseminin abortus ve fetal mortaliteyi arttırdığı bilinmektedir. Kemoterapinin ilk trimesterde bazı riskler taşıdığı bildirilmiş olsa da ikinci ve üçüncü trimesterde kullanıldığında güvenli olabileceği öne sürülmektedir. Kemoterapinin anne ve fetus üzerine etkileri dikkatlice düşünülmelidir. İlk trimesterde lösemi belirtileri gebeliğe bağlı semptomlarla karışabilmektedir. Bu nedenle tanı koymak gecikebilir. Gebelikte, üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları ile birlikte lökositoz, anemi ve trombositopeni olguları lösemi şüphesiyle detaylı olarak incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: Akut miyelositer lösemi, Gebelik, Kemoterapi, FLAG-IDA

Giriş: Lösemi gebelikte nadir görülen bir durumdur. Gebelikte löseminin yönetimi, tedavinin anne ve fetus üzerine muhtemel olumsuz etkileri nedeniyle zor bir konudur ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bazı lösemi bulguları gebelikte rastlanan semptomlara benzemektedir. Bu nedenle tanısı atlanabilmekte veya gecikebilmektedir. Gebelik sırasında bu malignitelerin tedavisi anne ve fetus için birçok risk ortaya çıkarabilir. Ayrıca potansiyel ölümcül malignitelerin tedavisi kötü fetal sonuçlar nedeniyle etik ve sosyal açıdan ikilemleri yaratmaktadır. Bu durumlarda, ailelerin gebeliğin devamına yönelik tercihleri sorgulanmalıdır. Gebelik süresinde akut lösemi tanısı alan hasta sayısı giderek artmaktadır. Akut myeloid lösemi (AML) gebelik sırasında görülen lösemilerin üçte ikisinden fazlasını içermektedir ve çoğunlukla gebeliğin son iki trimesterinde tanı almaktadır (1). Bu çalışmamızda, ilk trimesterde AML tanısı alan bir olgu eşliğinde, Türkiye’de 2000-2016 yılları arasında gebelikte tanı almış, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış lösemi olgularını derlemeyi amaçladık.

Olgu: Yorgunluk, ateş, mide bulantısı, kusma ve boğaz ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 35 yaşında multipar G5P4 olan hasta, hikayesinde AML M4 tedavisi aldığı ve 3 yıllık remisyonda olduğu öğrenildi. Son adet tarihine ve ultrasonografiye göre 12 haftalık gebelik saptandı. Hb: 8.5 g/dL; Hct: %23.6 ve trombosit: 35.600/mm³ olarak bulundu. Periferik kan sayımında derin anemi ve trombositopeni izlenmesi üzerine ileri tetkik için hematoloji kliniğimize yönlendirildi. Kemik iliği yayması %21 blast ve belirgin displaziyle birlikte hiperselülerdi. Genetik incelemede, t (9;22) bcr-abl, t (15;17) PML-RARA ve FLT3 sonuçları negatifti. Flow sitometride %22.9 blast, %94.1 CD45, %88.9 CD33, %73 CD13, %79.5 CD117, %33.9 CD279, %22.4 CD99 ve %42 myeloperoksidaz (MPO) pozitifdi. Hastaya AML nüks tanısı koyuldu. Hematoloji ve perinatoloji konsültasyonları sonrasında hasta gebeliğinin sonlandırılması kararını verdi. Terminasyon sonrasında hasta hematoloji servisine sevk edildi. FLAG-IDA (fludarabin, sitozin arabinosid ve idarubisin) tedavisi düzenlendi. Bu rejimin sonunda hasta tedaviyi tolere etti ve remisyon sağlandı.

Tartışma: Gebelikte lösemi nadir görülen bir durumdur. Yaklaşık 75.000-100.000 gebede bir görülmektedir (2). Gebelikte tanı konulan lösemilerin çoğu akut lösemilerdir; bunların üçte ikisi myeloid, üçte biri de lenfoblastik lösemilerdir (3). Çalışmamızda, ülkemizdeki 2000-2016 yılları arasında, gebeliği sırasında tanı ve tedavi alan lösemi olguları, Pubmed, Google Scholars ve Ulakbim gibi uluslararası ve ulusal tıbbi literatür “gebelik” ve “lösemi” kelimeleri ile internet ortamında tarandı. Toplam 26 olguya ulaşıldı. Ulaşılan veriler, lösemi tipi, gravida, parite, yaş, tanıda gebelik haftası, doğumda gebelik haftası, tedavi şekli ve fetal sonuçları içerecek şekilde derlendi. Bu veriler tablo-1 de gösterilmektedir.

Gebeliklerinin çeşitli dönemlerinde lösemi tanısı konulmuş olan 26 hastanın 12’si AML, 10’u KML (Kronik myelositer lösemi), 3’ü ALL(Akut lenfositer lösemi) ve biri KLL(Kronik lenfositer lösemi) idi. Oniki gebeye 8. ve 36. haftaları arasında AML tanısı konulmuştur. Bu hastaların 4’ü miadında doğum yapmıştır. Biri düşük doğum ağırlıklı bulunmuştur. Üç hasta preterm doğum yapmıştır. Üç hastada intrauterin fetal ölüm gerçekleşmiştir, 2 hasta terminasyonu kabul etmiştir. Gebeliklerinin 6. ve 32. haftaları arasında KML tanısı alan 10 hastanın 8’i miadında sağlıklı doğum yapmıştır. Bir hasta 7. Haftada terminasyonu kabul etmiştir. Bir hastada gebeliğinin 28. haftasında ablasyo plasenta nedeniyle fetus eks olmuştur.

Gebeliklerinin 25. ve 27. haftasında ve postpartum dönemde ALL tanısı alan 3 hastanın biri miadında sağlıklı doğum yapmıştır. Biri düşük doğum ağırlıklı bebek doğurmuştur ve bir hastada preterm PROM gelişmiştir. Gebeliğinin 20. Haftasında KLL tanısı konulan bir hasta 36.haftada sağlıklı doğum yapmıştır.

Akut lösemi tanısı çoğunlukla ikinci ve üçüncü trimesterde koyulmaktadır. Akut lösemilerde; tedavideki herhangi bir gecikme, annenin prognozunu ciddi şekilde etkilemesi nedeniyle gestasyonel yaşa bakılmaksızın hızla tedaviye geçilmelidir (4). Chelgoum ve ark. larının yaptığı bir çalışmada 37 AML tanılı gebe hasta incelenmiş; bu hastaların 15’inin terminasyon veya spontan abort ile gebeliği sonlanmıştır. On beş hasta sağlıklı doğum yapmıştır ve 7 hasta preterm doğum yapmıştır (5). Öte yandan, gebelik süresinde görülen KML tedavisiz birkalıdığında düşük doğum ağırlığı, prematürite ve artmış fetal mortalite ile sonuçlanan plasental yetmezlik ve lökostaz ile ilişkili bulunmuştur (6).

Gebelikte hematolojik malignitelerin yönetimi zor ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Lösemi gebelerde abort, fetal kayıp risklerini ve fetal mortaliteyi arttırdığı düşünülmektedir (7). Kemoterapinin ilk trimesterde bazı riskler taşıdığı bildirilmiş olsa da ikinci ve üçüncü trimesterde güvenle kullanılabileceği öne sürülmüştür (8,9). Kemoterapinin anne ve fetus üzerine yararlı ve zararlı etkileri dikkatlice düşünülmelidir. İlk trimesterde lösemi belirtileri gebeliğe bağlı semptomlarla karışabilmektedir ve bu nedenle tanı koymak gecikebilmektedir. Derin anemi ve lökositoz görülen gebeler mutlaka periferik yayma incelenmelidir (10). İlk trimesterde hastalara terminasyon seçeneği sunulmalı ve gebeliğin devamı açısından aile detaylı bilgilendirilmelidir. Kemoterapinin olası teratojenik ve diğer etkileri hastalara ayrıntılı olarak anlatılmalıdır. Hasta hematoloji, perinatoloji ve neonatoloji tarafından yakın takibi gerekmektedir.

REFERANSLAR

- 1- Caligiuri MA, Mayer RJ. Pregnancy and leukemia. *Semin Oncol.* Oct;16(5):388-396, 1989.
- 2-Pavlidis NA, Coexistence of pregnancy and malignancy. *Oncologist*, 7:279-287, 2002
- 3-Thomas X. Acute myeloid leukaemia in the pregnant patient. *Eur J Haematol*; 95: 124–136, 2015
- 4-Iseminger KA, Lewis MA. Ethical challenges in treating mother and fetus when cancer complicates pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am*; 25:273–285, 1998.
- 5-Chelghoum Y, Vey N, Raffoux E, et al. Acute leukemia during pregnancy: a report on 37 patient and a review of the literature. *Cancer*; 104:110-117, 2005.
- 6-Bazarbashi MS, Smith MR, Karanes C. Successful management of Ph chromosome choronic myelogenous leukemia with leukapheresis during pregnancy. *Am J Hematol*; 38:235-237, 1991.
- 7-Catanzarite VA, Ferguson JE II. Acute leukemia and pregnancy. A review and management of outcome, 1972-1982. *Obstet Gynecol Surv*; 39:663-678, 1994
- 8-Peleg D, Ben-Ami M. Lymphoma and leukemia complicating pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North AM*; 25:365-381, 1998.
- 9-Doll DC, Ringenberg S, Yarbrow JW. Management of cancer during pregnancy. *Arch Intern Med*; 148:2058-2064, 1988.
- 10-Su WL, Liu JY, Kao WY. Management of pregnancy-associated acute leukemia. *Eur J Gynaecol Oncol*; 24:251-254, 2003.
- 11-Buyukbayrak EE, Ergen B, Karsidag YK, Kars B, Turan C, Argon D, Pregnancy complicated with chronic myelogenous leukemia (CML) successfully treated with imatinib: a case report, *Arch Gynecol Obstet.* Aug;278(2):161-163, 2008
- 12- Ustaalioglu BB, Gumus M, Unal A, Cayir K, Sever O, Bilici A, Elkiran ET, Karaca H, Benekli M, Karaoglu A, Seker M, [Malignancies diagnosed during pregnancy and treated with chemotherapy or other modalities \(review of 27 cases\): multicenter experiences.](#) *Int J Gynecol Cancer.* Jul;20(5):698-703, 2010
- 13-Dilek I, Topcu N, Demir C, Bay A, Uzun K, Gul A, Faik Oner A, Ugras S, Hematological malignancy and pregnancy: a single-institution experience of 21 cases. *Clin Lab Haematol.* Jun;28(3):170-176, 2006.
- 14-Ali R, Ozkalemkas F, Kimya Y, Koksall N, Ozkocaman V, Yorulmaz H, Eroglu A, Ozcelik T, Tunali A. Pregnancy in chronic lymphocytic leukemia: experience with fetal exposure to chlorambucil. *Leuk Res.* Apr;33(4):567-569, 2009.
- 15-Ali R, Ozkalemkas F, Kimya Y, Koksall N, Ozkocaman V, Gulten T, Yorulmaz H, Tunali A, Imatinib use during pregnancy and breast feeding: a case report and review of the literature, *Arch Gynecol Obstet.* Aug;280(2):169-175, 2009.
- 16-R. Ali, F. Ozkalemkas, Y. Kimya, N. Koksall, H. Ozkan, V. Ozkocaman, A. Hoyrazli, M. Cetinkaya, A. Tunali , Acute leukemia and pregnancy, *Leuk Res.*33 e26-e28, 2009.
- 17- Ali R, Ozkalemkaş F, Ozkocaman V, Özçelik T, Ozan U, Kimya Y, Tunali A, Successful pregnancy and delivery in a patient with chronic myelogenous leukemia (CML), and management of CML with leukapheresis during pregnancy: a case report and review of the literature, *Jpn J Clin Oncol.* 2004 Apr;34(4):215-7.
- 18- Yilmaz M, Demirhan O, Kuçukosmanoglu E, Pehlivan M, Okan V, Balat O, Pehlivan S, Pregnancy in patients with chronic myeloid leukemia treated with imatinib, *Leuk Lymphoma.* Dec;48(12):2454-2456, 2007.
- 19- Ozdemir S, Gorkemli H, Acar A, Kayıkcıoğlu E, Idarubicine Treatment of Acute Myeloblastic Leukemia During Pregnancy: Case Report, *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* ;18(2):145-148, 2008.
- 20-Paşa S, Altıntaş A, Çil T, Ayyıldız O, Fetal loss in a patient with acute myeloblastic leukemia associated with FLAG-IDA regime, *Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi* 2:19;110-112, 2009.
- 21-Akpak YK, Kaya N, Gün İ, Atay V, Gebelikte Trombositopeni: Akut lösemi olabilir mi? *Ankara Medical Journal* 13(2):103-105, 2013.
- 22-Kurtoğlu E, Acar A, Uğur A, Gebelik sırasında ortaya çıkan ve başarı ile tedavi edilerek sağlıklı bir doğumla sonuçlanan akut myeloblastik lösemi: Olgu sunumu. *Genel Tıp Derg* 15(1) 27-30, 2005.

23-Tokmak A, Güzel Aİ, Yalınkaya A, Gebelikte kronik myeloid lösemi: Olgu sunumu. Cukurova Medical Journal 40(4): 811-813, 2015

24-Akkaç ÖB, Terzi H, Karakuş S, Yıldız Ç, Akkaç İ, Şencan M, Bolat F, Çetin M, Three cases of hematologic malignancies in pregnancy: Still difficult to diagnose and hard to treat. Cumhuriyet Medical Journal, 38 (2)153-156, 2016.

	Lösemi Tipi	Gravida Parite/Yaş	Tanıda Gebelik Haftası	Tedavi	Doğumda Gebelik Haftası	Fetal Sonuç
Büyükbayrak ve ark.(11)	KML	G3P2, 30	12	Lökoferez İmatinib	39	NSD, 3200 Sağlıklı
Ustaalioglu ve ark.(12)	AML	-,25	26	Ara-Dau	30	CS, Prematür
	AML		21	Ara-Dau	37	CS
	ALL	22-27	25	Steroid-Vinkristin	37	CS
	KML		24	Hidroksiüre	37	NSD
	KML		7	-	T	T
Dilek ve ark.(13)	AML	G3P2, 19	36,32,10	Ara-Dau	Term, term, 10	DDA, DDA, T
	AML	G1P0, 21	36	Ara-Dau	Term	NSD, 3000 g
	AML	-, 23	8	-	T	T
	AML	-, 35	25	Ara-Dau / ATRA	27	1050 g, RDS, eks
	ALL	-, 25	Postpartum 1. trimester	KT, KR	-	DDA, 2000 g
	KML	-, 22		Hidroksiüre	28	Ablasyo, 1800 g, eks
Ali ve ark. (14)	KLL	-, 36	20	CHL-Allopurinol	36	CS, 2235 g, sağlıklı
Ali ve ark.(15)	KML	G3A2, 27	19	Hidroksiüre	39	NSD, 2740 g, sağlıklı
Ali ve ark. (16)	ALL	G2P1, 27	27	Steroid-Vinkristin Dau-Cyc-LAsp	33	EMR, CS, 1750 g YBÜ, 17.gün taburcu
Ali ve ark. (17)	KML	-, 26	12	Lökoferez	36	NSD, 2800 g, sağlıklı
Yılmaz ve ark. (18)	KML	-, 34	6	İmatinib	-	2800 gr, sağlıklı
	KML	-, 35	32	İmatinib	-	NSD, sağlıklı
	KML	-, 17	8	İmatinib	-	3100 g, sağlıklı
Özdemir ve ark. (19)	AML	-,20	16	İdarubisin	29	950 g, RDS, eks
Paşa ve ark. (20)	AML	G4P2A1, 32	16	FLAG-IDA	34	IUMF
Akpaç ve ark. (21)	AML	G1P0, 30	27	İdarubisin , Ara	27	IUMF
Kurtoğlu ve ark. (22)	AML	-, 19	30	Ara-Dau	37	CS, sağlıklı
Tokmak ve ark. (23)	KML	G5P4, 27	30	Hidroksiüre, IF	37	NSD, 3100 g, sağlıklı
Akkaç ve ark. (24)	AML	-, 21	18	İdarubisin , Ara	20	IUMF
	AML	-, -	24	FLAG-IDA	-	1050 g, YBÜ, nötropeni,BPD

Tablo-1. Türkiye’de 2000-2016 yılları arasında gebelikte tanı almış, ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış lösemi olguları. AML; Akut myelositer lösemi, KML; Kronik myelositer lösemi, ALL; Akut lenfositik lösemi, KLL; Kronik lenfositik lösemi, NSD; Normal spontan doğum, CS; Sezaryen, T; Gebelik terminasyonu, DDA; Düşük doğum ağırlığı, RDS; Respiratuar distress sendromu, EMR; Erken membran rüptürü, YBÜ; Yoğun bakım ünitesi, IUMF; İntrauterin mort fetus, BPD; Bronkopulmoner displazi, Ara-Dau; Arabinozid-Daunorubisin, ATRA; all-trans retinoik asit, KT-KR; Kemoterapi, komplet remisyon, CHL; Klorambusil, Dau-Cyc-LAsp; Daunorubisin, Siklofosamid, L-asparajinaz, FLAG-IDA; Fludarabin, Sitozin arabinozid, İdarubisin, IF; İfosamid

[PP-056]

Monokoryonik İkiz Gebelik, İkiz Eşinde Cantrell Pentalojisi: Olgu Sunumu

Halis Özdemir, Pınar Tokdemir Çalış, Murat Aykut Özek, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Cantrell pentolojisi oldukça nadir izlenen ve 5 bileşeni olan kompleks bir malformasyondur. Ön diyafragmatik herni, supraumbilikal orta hat karın duvar defekti, kardiyak anomaliler, diyafragmatik perikardiyumda defekt ve sternum alt kısmında defektler izlenen anomalilerdir. 5,5 milyon canlı doğumda bir görülür¹. Özellikle omfalosel ile ektopia kordis birlikteliği Cantrell pentalojisi için oldukça tipiktir.

Vaka sunumu: Kliniğimize dış merkezden yönlendirilen hastamız 23 yaşında gravidası 2, paritesi 1 ve 1 yaşayanı mevcuttu. Önceki gebeliğinde CPD nedeniyle sezeryan ile doğum ve Rh-Rh uyuşmazlığı mevcuttu. Eşi ile hala- dayı çocukları olan hasta merkezimize ilk olarak 13 haftada başvurdu. İlk değerlendirme sonrasında 13 hafta ile uyumlu, monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik, bir fetusta kistik higroma, ektopia kordis ve batın ön duvar defekti saptandı. İnvazif prosedür sonrası karyotip değerlendirmesinde her iki fetus da karyotip normal olarak saptanarak aileye anomalili fetus için radyofrekans ablasyon önerildi. Ancak aile işlemin yapılmasını kabul etmedi. 20 hafta da yapılan 2. Düzey sonografide bir fetusda ektopia kordis, omfalosel, AVSD ve polihidroamniyoz saptanmış ve Cantrell Pentalojisi olarak değerlendirilmiştir. 34. hafta C/S ile her iki fetus doğurtulmuştur. 1. fetus (anomalili fetus) 1715 gr kız bebek APGAR 4/6 2. fetus 1815 gr kız APGAR 8/9 olarak doğurtulmuştur. Anomalili fetus doğum sonrası ve spontan solunumu olmaması ve bradikardi olması sebebiyle entübe takip edildi. Hipotansif seyretmesi üzerine dopamin ve dobutamin desteği verildi. Genel durumu giderek bozulan yenidoğan neonatal 17. günde eksitus oldu. İkiz eşi ise sağlıklı taburcu edildi.

Sonuç: Cantrell pentalojisi oldukça nadir izlenen bir durumdur. İkizlerde malformasyon sıklığı, dizigotik ikizlerde tekil gebeliklere benzer şekilde %2-3 iken monozigotik ikizlerde bu oran 2-3 kat daha fazladır². Literatürde tanımlanmış, monokoryonik ikizlerde ikiz eşinde Cantrell Pentalojisi olgusu, bilginiz dahilinde bu ikinci vakadır. Etkilenen fetus için oldukça mortal seyretmektedir.

Anahtar kelimeler: Cantrell Pentatolojisi, monokoryosinite, omfalosel, ektopia kordis

Resim 1 Geniş batin ön duvar defektin 3D görünümü



Resim 2 Ektopia kordis ve omfaloselin 2D görünümü. Monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik.



Resim 3 Yenidoğanın görüntüsü. Omfalosel kesesi içinde karaciğerin görüntüsü.



Kaynaklar

1. Carmi R, Boughman JA. Pentalogy of Cantrell and associated midline anomalies: a possible ventral midline developmental field. Am J Med Genet. 1992;42:90–95.
2. M.A. Rustico, M.G. Baietti, D. Coviello, E. Orlandi, U. Nicolini Managing twins discordant for fetal anomaly Prenat Diagn, 25 (2005), pp. 766–771

[PP-057]

Yapışık İkiz; Nadir İzlenen Thoraco-Omphalopagus Olgusu Sunumu

Halis Özdemir, Merih Bayram, Pınar Tokdemir Çalış, Murat Aykut Özek, Deniz Karçaaltıncaba

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yapışık ikizler nadir izlenen olgulardır. Aberrant embriyogenez sonucu yapışık ikizler değişik spektrumda meydana gelebilir. İnsidansı 50.000 doğumda birdir¹. Ancak bunların %60 ve üzerinde ölü doğum olduğu için gerçek insidansı 200.000 'de bir olarak söyleyebiliriz^{1,2}. Sınıflandırma bitişik olan tarafa göre yapılır. Paylaşılan organlar ve özellikle kalp prognoz ve sağ kalımı belirleyen en önemli faktörlerdir.

Olgusu sunumu: Dış merkezden siyam ikizi nedeniyle refere edilen hasta 38 yaş gravida 9 parite 7 yaşayan 7 , 3 sezeryan ile doğum öyküsü ile ilk olarak kliniğimize 33. haftada başvurmuştur. Yapılan sonografik değerlendirmede monokoryonik mono amniyotik ikiz gebeliğin hem abdomende hem toraksda füzyonu olduğu izlendi. Bir fetüsde kardiyak dekstropozisyonu ile birlikte her iki fetusun perikardları ortaktır. Her iki fetusda birinin atriyum ile diğerinin vena kava superiorunun füzyonu olması sebebiyle ortak kan kan akımı mevcuttur. Bir fetusda VSD izlendi. Umbilikal kord tek olarak izlendi. Her iki fetusun karaciğerinde füzyon mevcuttu. Tek umbilikal ven batına girdikten sonra her iki tarafa dallanmalar yapmaktadır. Her iki fetusun mide ve safra keseleri ayrı olarak izlendi. Hastamız 34 hafta iken kontraksiyonların başlaması ve servikal dilatasyonun eklenmesi sebebiyle C/S'ye alındı. Toplam kiloları , 2 fetusun toplam, 4000 gr ve fetus 1 ve fetus 2' nin 1 ve 5 . dakika APGAR skorları 5/8 olarak doğurtuldu. Yenidoğanların yoğun bakım takipleri ise devam etmektedir. Hemodinamik olarak stabil seyreden infantların 3-6 ay arası ayrılma cerrahisi planlanmaktadır.

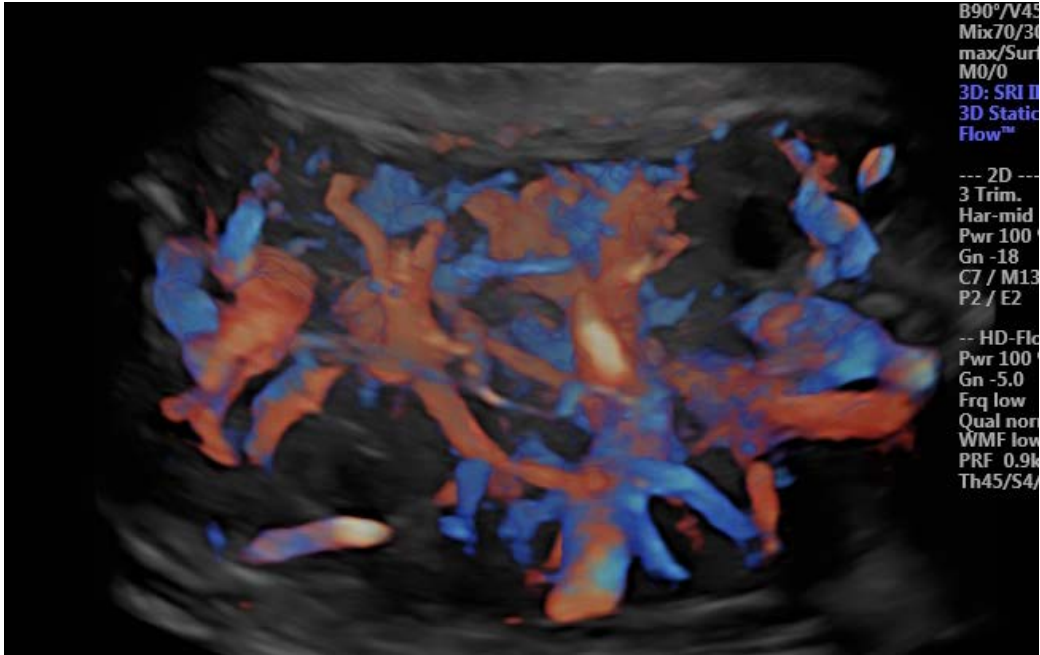
Sonuç: Thoraco-omphalopagus nadir izlenen olgulardır. Özellikle antenatal saptanan kardiyak füzyonun derecesi bu hastalardaki en önemli mortaliteye neden parametredir. Erken dönem cerrahi neonatal mortalite yüksekliği nedeniyle önerilmemektedir^{2,3}.

Anahtar kelimeler: Siyam ikizi, thoraco-omphalopagus

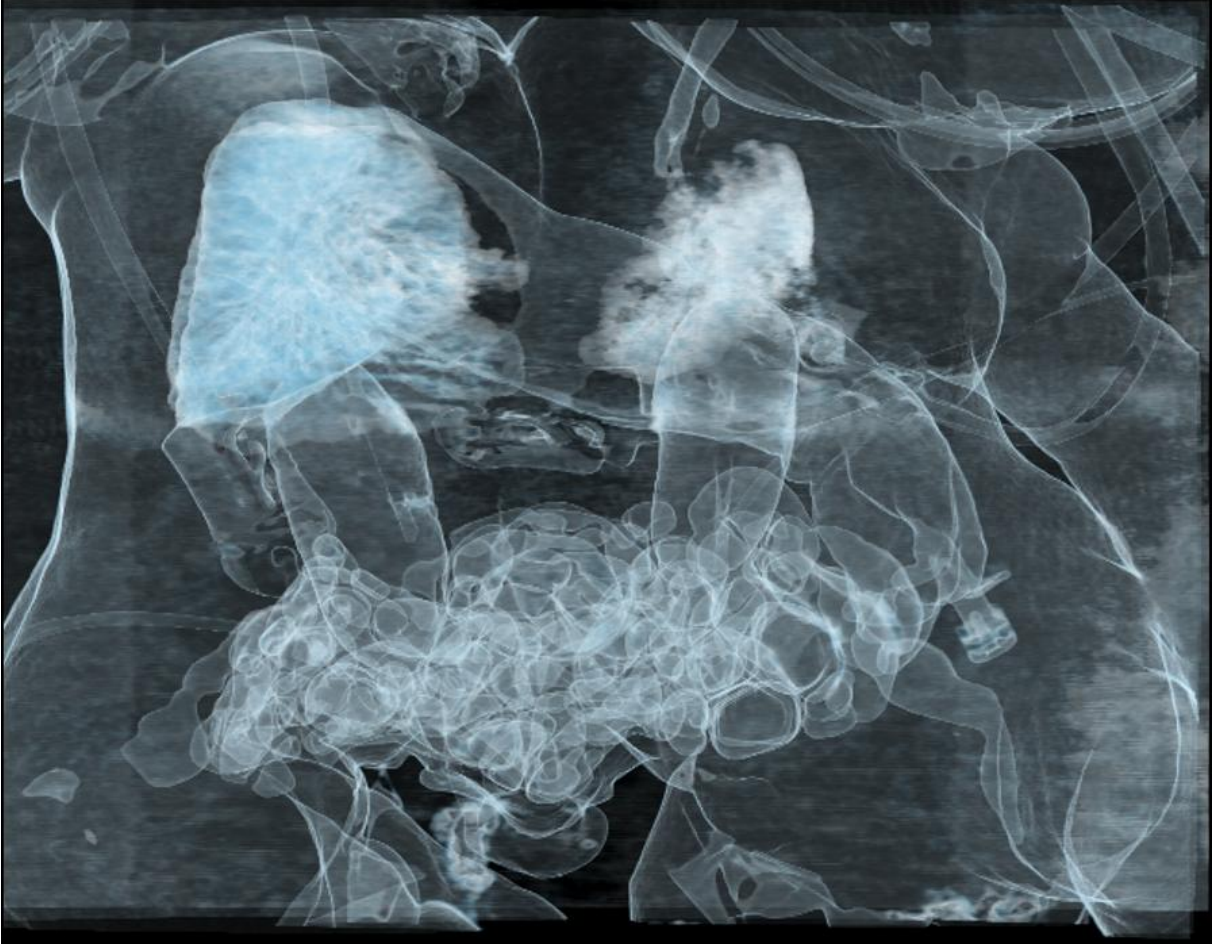
Resim 1 Her iki fetusun yapışık kalp görüntüsü. Perikardium ortak.



Resim 2 Tek umbilikal ven batında bilateral dallanmaları



Resim 3 Yenidoğan döneminde X-Ray. füzyone abdominal kesitlerde barsak loopları iç içe girmiş görünümündedir



Kaynaklar:

1. Mian A. Conjoined twins: From conception to separation, a review Clin Anat. 2017 Apr;30(3):385-396. doi: 10.1002/ca.22839.
2. Spitz L. Conjoined twins. Curr Paediatr 2001 11:386–389
3. Mackenzie TC, The natural history of prenatally diagnosed conjoined twins. J Pediatr Surg 37:303–309.

[PP-058]

Holoprosensefali Şizensefali Birlikteliği; Vaka sunumu

Pınar Çalış, Halis Özdemir, Aykut Özek, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Besevler, Ankara

Amaç; Holoprosensefali tipine bağlı olmakla birlikte çoğunlukla yaşamla bağdaşmayan 1.31/10,000 oranında görülen major bir anomalidir. Bu vaka takdimindeki amaç, sıklığı az olan major iki anomalinin birlikteliğini sunmaktır.

Yöntem; Vaka sunumu

Vaka; 11 hafta ikinci gebeliği olan hasta kliniğimize gebelik takibi için başvurdu. Yapılan ultrasonda kranial yapıların tam olarak gelişmediği izlendi. İkili test sonucu trizomi 13/18 riski 1/50 geldi. Bunun üzerine koryon villus biyopsisi önerilen hasta, işlemi kabul etmeyerek takipten kendi isteği ile çıktı. Hasta kliniğimize tekrardan 23 hafta 1 günlükken başvurdu. Dış merkezde yapılan fetal anomali taramasının normal olduğu ve sadece büyüme geriliği olduğu bilgisini verdi. Yapılan obstetrik ultrasonografide semilobar holoprosensefali, şizensefali, proboscis, okuler hipotelorizm, fallot tetrolajisi tespit edildi. Fetus aynı zamanda gestasyonel haftasına göre 4 hafta geriliği vardı. Bunun üzerine hastaya terminasyon kararı alındı. İki doz vajinal misoprostol uygulamasının ardından bir adet 540gr kız fetus 0 APGAR ile termine edildi. Fetustan olası kromozomal anöploidi açısından genetik Anabilim Dalına materyal gönderildi.

Ölümcül iskelet anomalilerinin ultrasonografik ayırımı

Gökhan Karakoç, Orhan Altınboğa, Ertuğrul Karahanoğlu, Aykan Yücel, Özlem Tekin Moraloğlu

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Ankara

Giriş: Hipofosfatazya ALPL(nonspesifik alkale fosfataz) geninde fonksiyon kaybı sonucu görülen bir kemik metabolizması hastalığıdır. 100000 doğumda 1 görülmektedir. Ultrasonografik olarak mikromeli,kemiklerde mineralizasyon kaybı ve toraksta hipoplazi en önemli belirteçleridir. Ayrıca vertebral korpusta ossifikasyon kaybı ve uzun kemiklerde eğilmeler görülebilir. Perinatal hipofosfatazya otozomal resesif olup ölümcüldür. İnfanitil hipofosfatazya otozomal resesif olup hiperkalsemi,nefrokalsinozis ve kraniostozisle seyrederek. Geç tip hipofosfatazya ise otozomal resesif veya dominant olabilir ve metakarpal kemiklerde stres kırıkları ile kendini gösterir. Hipofosfatazyanın perinatal kesin tanısı, amniosit kültürü,fetal kan ve koryonik villuslarda alkale fosfataz aktivitesinin azaldığını görerek veya direk mutasyonel analizle konur.

Olgu: Son adet tarihine göre 20 haftalık gebeliğe sahip 24 yaşında ve primipar olan hasta, hastanemizde acil poliklinikte yapılan ultrasonografide femur görülemediği için perinatoloji kliniğine yönlendirildi. Yapılan ultrasonografide mikromeli, kafa kemikleri ve tüm kemiklerde mineralizasyon kaybı izlendi(şekil 3). Klavikula mineralizasyonu korunmuştu(şekil 4). Torakal hipoplazi belirgindi(şekil 1,2). Ölümcül bir iskelet anomalisi olduğu bilgisi hasta ile paylaşılarak gebeliğin sonlandırılması önerildi.

Tartışma: Hipofosfatazya kemiklerden mineralizasyon kaybıyla seyreden, mikromeli ve torakal hipoplazisine neden olan ölümcül bir iskelet anomalisidir. Aynı özelliklere sahip akondrojenesis,tanatoforik displazi ve Osteogenezis imperfekta tip 2 gibi diğer ölümcül iskelet displazilerinden ayrılması gerekir. Tanatoforik displazi tip 1’de humerusta telefon ahizesi görünümü saptanır. Tanatoforik displazi tip 2’de yonca yaprağı kafatası tipiktir. Osteogenezis imperfekta tip 2’de kemik kırıkları saptanır. Akondrojenestide ise hidrops ve mikrognat gibi bulgular görülebilir.Bizim hastamızda bu bulguların hiçbirisi olmadığı gibi hipofosfatazya için karakteristik olan “klavikulada normal mineralizasyon ” saptandı. Kan alkale fosfataz düzeylerine bakarak azaldığını gösterip kesin tanı koyamamakta, hastada klinik olarak hipofosfatazya ön tanısı düşünöldü. Ölümcül olan iskelet displazilerinin klinik olarak tanınabileceği unutulmamalıdır.

Referanslar

1. Weisman PS et al:Pathologic diagnosis of achondrogenesis type 2 in a fragmented fetus:case report and evidence –based differential diagnostic approach in the early midtrimester.*Pediatr Dev Pathol.*17(1):10-20,2014
2. Liu J et al:Enzyme replacement for craniofacial skeletal defects and craniosynostosis in murine hypophosphatasia.*Bone.*78:203-11,2015
3. Forlino A et al:Osteogenesis imperfecta.*Lanset.ePub*,2015
4. Chitty LS et al:Non invasive prenatal diagnosis of achondroplasia and thanatophoric dysplasia:next generation sequencing allows for a safer,more accurate and comprehensive approach.*Prenat Diagn.*35(7):656-62,2015



Şekil 1:Torakal hipoplazi



Şekil 2:Kostalarda eğilme ve torakal hipoplazi



Şekil 3:Kafa kemiklerinde mineralizasyon kaybı



Şekil 4:Klavikulada normal mineralizasyon

Thanatophoric Dysplasia Type 1: Early prenatal diagnosis and genetic confirmation of 2 cases

Doruk Cevdi Katlan¹, Esra Altan¹, Melek Yalçın¹, Ece Keskin², Fatma Ferda Verit¹

(¹) Department of Obstetrics and Gynecology, Süleymaniye Maternity Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

(²) Genetics Unit, Süleymaniye Maternity Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Background – Aim: Prediction of lethality is the prognostic key point in prenatal diagnosis of skeletal dysplasias. Certain parameters on prenatal ultrasound, reflecting the pulmonary hypoplasia associated with small chest circumference, are highly accurate in prediction of lethality. Lethal group of skeletal dysplasias typically has an earlier onset with more severe phenotypic features. Thanatophoric Dysplasia (TD) is the most common of these occurring in 1 in 20,000 - 50,000 newborns. TD may be of Type 1 or Type 2, both of which are autosomal dominant conditions caused by FGFR3 gene mutations. Cardinal features of TD are severe micromelia with rhizomelic predominance, small thoracic circumference and macrocrania with normal trunk length and mineralization. Type 1 phenotype also includes curved thigh bones with frontal bossing and midface hypoplasia, but no cloverleaf skull deformity.

Case Reports: 37-year-old gravida 5 para 3 patient (Patient A, P-A) at her 16th gestational week and another 26-year-old gravida 2 para 1 patient (Patient B, P-B) at her 18th gestational week were both referred to our perinatology unit upon suspicion of fetal anomaly. Ultrasound examination of fetuses of both P-A and P-B revealed predominantly rhizomelic shortening of extremities, narrow thorax and macrocrania with normal mineralization. Additional sonographic findings were hyperechogenic fetal intestines with marked curving of proximal long bones for P-A fetus and triventricular hydrocephaly for P-B fetus. Both patients were provided genetic/prognostic counseling, underwent amniocentesis and opted for termination of pregnancy. Fetal karyotype analysis of P-A was normal but fetus was revealed to carry a heterozygous p.Gly370Cys (c.1114G>T) mutation on Exon 10 of FGFR3 gene. Fetal karyotype analysis of P-B was normal with inv(9)(p11q13) polymorphism but fetus was documented to carry a heterozygous p.Lys650Glu (c.1948A>G) mutation on Exon 15 of FGFR3 gene. Post abort macroscopic and radiographic images of both fetuses were consistent with TD Type 1.

Conclusion: Shortening of long bones in late first and early second trimesters together with diminished thoracic circumference should evoke the suspicion of lethal skeletal dysplasias. TD should be the preliminary probable diagnosis especially when macrocranium coexists. Given the fact that the prognosis is poor, pregnancy termination may be offered before genetic confirmation is documented. Familiarity to early findings, therefore, may provide sufficient time for prenatal invasive genetic diagnosis. However, non invasive confirmation of ultrasound clues by cell free fetal DNA seems to be promising.

Hidden threat revealed by placental pathology: Placental chorangiosis

Doruk Cevdi Katlan¹, Olcay Seval¹, Karolin Ohanoğlu¹, İlker Ersözlü², Fatma Ferda Verit¹

(¹) Department of Obstetrics and Gynecology, Süleymaniye Maternity Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

(²) Pathology Unit, Süleymaniye Maternity Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Background – Aim: Placental Chorangiosis (PC), one of the villous capillary lesions of placenta, is defined as an alteration of terminal villi characterized by an abnormal growth of fibrous and vascular tissues with an increased number of capillaries in placental areas. The number of vascular profiles should not exceed 2-6 vascular channels per terminal villus, even when the same vessel is present in more than one plane of a section. Increased number is defined as hypervascularity and extreme villous hypervascularity is known as chorangiosis. PC is classically diagnosed by the presence of minimum 10 villi, each with ≥ 10 vascular channels in ≥ 10 areas of ≥ 3 random noninfarcted cotyledons when using a 10x ocular. Various feto-maternal conditions including preeclampsia, diabetes and cord anomalies are associated with PC, which results in increased neonatal morbidity and mortality. The ultimate mechanism by which PC is involved in adverse perinatal outcomes is unknown. However, hypoxic stimulus causing excessive villous capillary and connective tissue proliferation probably due to the induction of growth factors is thought to be the underlying pathogenetic mechanism.

Case Report: A 23-year-old primigravid woman without any significant risk factor was referred to our perinatology unit upon suspicion of shortness in fetal long bones at 27th week of her gestation. Ultrasound examination revealed growth restriction reaching up to 3 weeks in abdominal circumference (AC) measurements and relatively diminished end-diastolic flow in umbilical artery (UA) Doppler waveforms. She was followed with the preliminary diagnosis of intrauterine growth restriction till 31 weeks, when she was hospitalized for corticosteroid and MgSO₄ administration. AC measurement difference was 5 weeks and UA end-diastolic flow was further decreased but still present. Fetal biophysical parameters and other Doppler indices were normal similar to maternal vital measurements. At the 4th night of her hospitalization she woke up with sudden pain/bleeding and underwent urgent cesarean section due to placental abruption. 1120 g female baby was delivered but the newborn succumbed 24 hours postpartum. Placental pathologic examination revealed signs of PC.

Conclusion: PC is believed to result from long-standing placental hypoperfusion or tissue hypoxemia. It is related to several obstetric complications such as perinatal deaths, in utero asphyxia and fetal vascular thrombosis some of which may be of medicolegal importance. However, it is unknown whether abnormal pregnancy outcomes are indeed a consequence of PC itself or if PC is an adaptive and possibly protective mechanism against in utero hypoxia. Anyhow, placental histopathologic examination provides sensitive, specific and scientific information for evaluating the nature, extent and timing of injuries to both the fetus and mother. Therefore, it should not be omitted within the context of routine stressful practice, especially for cases which are prone to poor obstetrical outcome.

--- end---