

Ref. No: 137 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191219>

### İlk trimesterde saptanan bir monokardiyak yapışık ikiz olgusu

Emre Uysal, Derya Ağırbaş, Murat Şenol, Engin Korkmaz, K. Turgay Şener, H. Mete Tanır

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir*

**Amaç:** Yapışık ikizler ciddi komplikasyonların eşlik ettiği nadir bir fetal anomalidir. İkizler arasında genellikle kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistemle ilgili kısımlar paylaşılmıştır; en sık birleşim yeri göğüs bölgesidir. Bu fenomen, embriyonik diskin gestasyonel 13-15. günlerde eksik birleşmesine sekonderdir. Bu çalışmada gebeliğin birinci trimesterinde saptanarak sonlandırılmış bir yapışık ikiz olgusu sunulmuştur.

**Bulgular:** Yirmi sekiz yaşında G1 olan olgunun son adet tarihine göre 8 hafta gebeliği mevcut iken kliniğimiz gebe polikliniğine yaptığı ilk başvurusu sırasında yapılan birinci trimester rutin obstetrik ultrasonografi incelemesinde; tek amniyon kesesi içerisinde, transvers ve longitudinal kesitlerde, monokardiyak aktivitenin izlendiği, sefalik kısımları ayrı, gövdeden itibaren yapışık olan (Y-sign), fetal biyometrik ölçümlere göre biri 8+5 hafta, diğeri 8+4 hafta ile uyumlu ikiz gebelik tespit edildi. Aileye kötü prognoz hakkında bilgi verildi, terminasyon yönünde karar kılan ailenin isteği doğrultusunda işlem gerçekleştirildi.

**Sonuç:** Yapışık ikizlik az görülen konjenital bir anomalidir. Etiyolojik faktörler yeterince açık değildir. Yüksek mortalite hızı ve postnatal tıbbi ve etik sorunlar göz önüne alındığında prenatal erken tanı önem kazanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Yapışık ikizlik, birinci trimester, prenatal tanı

Ref. No: 138 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191220>

### Tekrarlayıcı gebelik kolestazi

<sup>1</sup>Hasniye Çelik Acıoğlu, <sup>2</sup>Oluş Api, <sup>1</sup>Orhan Unal

*<sup>1</sup>Dr. Lutfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

**Amaç:** Tekrarlayıcı gebelik kolestazının klinik özellikleri, fetal riskler ve perinatal etkilerinin sunulması.

**Yöntem:** Yirmi altı yaşında G3P2Y0 28 haftalık gebe, "sularının gelmesi" şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinden önceki iki gebeliğinde gebelik kolestazi tanısıyla takip ve tedavi edildiği, 26. ve 33. gebelik haftalarında iki ölü vajinal doğum yaptığı öğ-

renildi. Obstetrik ultrasonografide 28 haftalık tekiz canlı gebelik mevcuttu, amniyon mayı miktarı yeterliydi. Vajinal muayenede collum kapalı forme idi, aktif sıvı gelişi izlendi. Kadının mevcut gebeliğinde kliniğimizde takip edildiği, 14. gebelik haftasında servikal serklaj yapıldığı öğrenildi. Karaciğer enzimleri açısından 18. gebelik haftasından itibaren takip edilen gebenin 24. gebelik haftasında karaciğer enzimlerinde yükselme saptanması üzerine ursodeoksikolik asit 4x1 P.O. başlandığı, ancak 26. gebelik haftasında devam eden tedaviye rağmen semptomlarında artış olması nedeniyle ursodeoksikolik asit tedavisine 6x1 olarak devam edildiği saptandı. Laboratuvar incelemelerinde viral hepatit serolojileri (negatif), ALT: 38 U/L, AST: 26 U/L, total bilirubin:1.5 mg/dL, ALP: 175 U/L, GGT: 13 U/L, LDH: 380 U/L, CRP(-) saptandı. Hasta tekrarlayıcı gebelik kolestazi ve erken membran rüptürü tanılarını ile interne edilip antibiyoterapi başlandı ve takibe alındı. Ancak, antibiyoterapinin ikinci gününde koryoamniyonit bulgularının gelişmesi üzerine sezaryen doğum kararı alındı. Apgar skorları sırasıyla 3 ve 5 olan 1440 g ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Postoperatif dönemde ve lohusalıkta herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Doğum sonrası 2.5 ay süreyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bebek, şu anda 2 yaşında ve sağlıklıdır.

**Sonuç:** Gebelik kolestazi, gebelikle ilişkili en yaygın karaciğer hastalığıdır. Anne için ihmal edilebilir risk mevcutken, preterm doğum ve ani fetal ölüm gibi riskler artmıştır. Obstetrik yönetim, preterm doğuma karşı ani fetal kayıp riskini içermektedir. Gebelik kolestazının nedeni tam olarak anlaşılammakla birlikte güncel literatürde hepatobiliyer transport proteinlerinde mutasyonların neden olabileceğine dair kanıtlar mevcuttur. Bazı aile bireylerinde sık olması, aynı kişide daha sonraki gebeliklerinde de tekrarlayabilmesi bunu desteklemektedir.

**Anahtar kelimeler:** Tekrarlayıcı gebelik kolestazi, in utero fetal ölüm, preterm doğum

Ref. No: 139 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191221>

### Doğum indüksiyonu amacıyla dinoproston uygulama endikasyonu ve sonuçlarımız

Mehmet Küçükbaş, Selvihan Çillioğlu, Filiz Yıldız, Mustafa Albayrak, Arif Serhan Cevrioğlu, Selçuk Özden  
*Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya*

**Giriş:** Doğum eylemi indüksiyonu, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki gebeliklerin yaklaşık %20'sinde kullanılmaktadır. Servikal olgunlaşma amacıyla lokal prostaglandin E2 (dinoproston) sıkça kullanılan bir yön-

temdir. Kontrollü salınımlı preparatlar, hızlı salınımlı formülasyonlara kıyasla birçok avantaj sunmaktadır: Tek bir uygulama yeterlidir; daha az invazivdir; kolayca uygulanır ve geri çıkarılır, daha iyi doz kontrolüne olanak vermektedir. En önemli yan etkisi, uterus hiperstimülasyonudur ki hastaların %5-15'inde oluşmaktadır.

**Amaç:** Doğum indüksiyonu için dinoproston uygulanan 42 gebede uygulama endikasyonu ve sonuçlarının değerlendirilmesi.

**Metod:** 13.05.2010-14.03.2011 tarihleri arasında, yaşları 17-40 yıl (ortalama, 26 yıl) ; gebelik haftaları 36-42 arasında; Bishop skorları <4; gravida 0-7, parite 0-3 aralığında olan 42 gebeye eylem indüksiyonu amacıyla 10 mg kontrollü salınımlı vajinal ovul uygulandı. Servikal açıklık 4 cm'ye ulaştığında ve aktif travay dönemine geçildiğinde dinoproston uygulaması sonlandırılarak oksitosine geçildi. Aktif travay evresine geçilemeyen hastalarda dinoproston uygulamasına 24 saat devam edildi. Çalışmaya katılan 42 gebede indüksiyon endikasyonları: 23 tanesinde 41 hafta üzeri gebelik sürmatürasyon; 1 tanesinde intrauterin ölüm; 6 tanesinde oligohidroamniyoz; 5 tanesinde preeklampsi; 3 tanesi gestasyonel diyabet ve sürmatürasyon; 4 tanesinde erken membran rüptüründen oluşmaktaydı.

**Bulgular:** Dinoproston uygulamasının başlangıcından servikal olgunlaşmaya ulaşma süresi ortalama 9 saat olarak tespit edildi. Kırk iki kadının 20'sinde (%47.6) vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Yirmi vajinal doğumun 2'sinde (%4) sekonder ağrı zaafı nedeni ile vakum ekstraksiyonu uygulandı. Sezaryen uygulanan 22 gebeden (%52.4) 3'ünde (%7) endikasyon fetal distres idi. Kırk iki gebenin 21'inde hiperstimülasyon saptandı; taşisistol gelişen 10 olguda (%23) sezaryen ile doğum yaptırıldı; diğer 11 olguda dinoproston uygulaması kesilip hidrasyon sonrası geç dönem oksitosin uygulamasıyla vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Dinoproston uygulaması sonrası atoniye rastlanmadı. İki olguda (%4) akreata-rest plasenta nedeni sekonder hemoraji gözlemlendi. İki olguda (%4) yenidoğan yoğun bakım gerekti.

**Sonuç:** Dinoproston ile indüksiyon sonrası %48 oranında vajinal yol ile doğum gerçekleşti. Çalışmamızdaki sezaryen oranı (%52) literatürden (%29.2) fazlaydı. Tersiyer merkez olmamız bu yüksek oranı kısmen açıklayabilir. Taşisistol oranımız (%23) da literatürde saptanan orandan (%5-15) yüksekti. Bu yüksek oranlara rağmen indüksiyon endikasyonu bulunan ve Bishop skoru 4'un altında olan gebelerde yakın ta-

kip ve monitorizasyon altında dinoproston uygulamasını etkin olabilmektedir.

**Ref. No: 143** e-Adres: <http://www.perinatolodergisi.com/20110191222>

### **Kadına yönelik şiddet; gebelik ve diğer etkenler**

**Tuğba Altun Ensari, Şadımın Kıykaç Altınbaş,**

**E. Serdar Yalvaç, N. Ömer Kandemir**

*Ankara Etik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.*

**Amaç:** Kadına şiddet dünyadaki en yaygın ve en az tanımlanmış insan hakları suistimalidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kadına yönelik şiddet; toplumsal veya özel hayatta fiziksel, seksüel ya da psikolojik zarar verecek veya incitecek cinsiyet bazlı olarak uygulanan her türlü tehdit, zorlama ve keyfi olarak özgürlüğünü kısıtlama davranışını içerir. Önceleri kadınlarca bireysel olarak sessizlikle karşılanan bu durum, son yıllarda değerli bir toplumsal araştırma konusu olmuştur. Çünkü cinsiyete dayalı şiddet kadının toplum içindeki varoluşunu, fiziksel ve ruhsal iyilik durumunu derinden etkileyen bir olgudur. Bu araştırma hastanemizde çeşitli obstetrik riskler nedeniyle başvuran hastaların aile içi şiddete maruz kalma durumlarını ortaya koymak için planlanmıştır.

**Yöntem:** Hastanemiz Riskli Gebelik Polikliniği'ne Eylül 2010-Ocak 2011 arasında çeşitli nedenlerle başvuran çeşitli gebelik haftalarındaki kadınlar üzerinde yapıldı. Yaş, meslek, evlilik süresi sorgulandıktan sonra; eğitim, sosyoekonomik durum ve obstetrik geçmişi sorgulayan çoktan seçmeli 6 soru ve evet/hayır seçenekli olan aile içi ekonomik, sözlü ve fiziksel şiddet varlığını soruşturan 7 soru ile kişinin şiddet karşısındaki davranış profilini sorgulayan 3 sorudan oluşan anket 942 hasta tarafından yanıtlandı.

**Bulgular:** Kadınların yaşları 15-45 arasında idi. Katılımcıların %34.6'sı lise, %33.1'i ilköğretim mezunu idi. Gebelerin %13.2'si çalışırken (n=124), %52.5'ü aylık gelirini 1000 Türk Lirası'nın altında olarak bildirdi. Çalışan kadınların %17.7'si, çalışmayanların %23.9'u ekonomik sıkıntıda hissettiğini belirtti (p=0.118); %12.1'i (n=113) eşinden sözlü hakarete maruz kalırken, %4.2'si (n=39) eşinden, %3.4'ü diğer aile fertlerinden şiddet gördüğünü ifade etti. Yüzde 4.6'sı (n=43) eşinin para veremeyerek cezalandırıldığını ifade etmekteydi. On iki kadın (%1.3), gebeliği sırasında şiddet gördüğünü belirtti. Eşinden şiddet gören kadınların %15.3'ü gebeliği sırasında da şiddet görmüştü. Bunların 4'ü gebeliği sırasında sayısız kere şiddete maruz kaldığını belirtmişti.