

ragma ve perikard ön yüz defektleri sendroma özgün anomaliler grubu olarak tanımlanmaktadır. Ayırıcı tanıda ektopia kordis, basit omfalosel, amniotik bant sendromu ve limb body wall (LBW) defekti düşünülmelidir.

Bulgular: Vaka: 26 yaşında Gravida 2, Parite 2, Abortus 2 olan hasta dış merkezden kliniğimize fetal anomali ön tanısıyla yönlendirilmiştir. Son adet tarihine göre 14 haftalık gebeliği olan hastanın tıbbi özgeçmişinde bir özellik bulunmamakta ve obstetrik özgeçmişinde iki ilk trimester istemli abortus öyküsü vardır. Akriba evliliği ve ilaç kullanım öyküsü yoktur. Yapılan ultrason muayenesinde, baş popo mesafesi 14 hafta ile uyumlu olup, abdominal ön duvar defekti, ektopia kordis, spinal lordoz, boyun bölgesinde kistik higroma, intrakraniyal yapılarda bozulma izlendi. Cantrell pentalojisi düşünülen hastaya genetik danışma ve karyotip analizi önerildi. Koryon villus örnekleme yapılan hastanın karyotip analizi sonucu 46XX gelmiştir. Hastaya terminasyon seçeneği sunulmuştur. Terminasyon istemi olan hastanın gebeliği vaginal yolla sonlandırılmıştır. Terminasyon sonrası makroskopik incelemede Cantrell pentalojisine ilave olarak anensefali ve sol üst ekstremitde de ameli izlenmiştir. Vital bulguları stabil olan hasta 2. gün şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Cantrell Pentalojisi etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber patogeneizde embriyonik erken dönemde mesoderm ventromedial yetersiz migrasyonu düşünülmektedir. Omfalosel ile her zaman birlikte olan Cantrell pentalojisine değişik organ ve sistem anomalileri eşlik edebilmektedir ve bu nedenle bu olgularda detaylı sonografik inceleme gereklidir. Yayınlanmış vakalar incelendiğinde eşlik eden anomaliler; yarık damak ve /veya dudak, ensefalosel gibi orta hat defektleridir. Diğer bildirilen anomaliler hidrosefali, vertebral anomaliler, parmak anomalileri, mikroftalmi, pulmoner hipoplazi, sol akciğer yokluğu ve kloakal ekstrofidir. Bizim olgumuzda da literatürde oldukça nadir olarak bildirilen sol üst ekstremitde ameli ve anensefali saptanmıştır. Cantrell pentalojisi, prenatal dönemde saptandığında, uygun bir perinatal değerlendirme planı gerektirmektedir. Fetus eşlik eden diğer anomaliler açısından incelenmelidir. Literatür bilgilerine göre, anomali erken gebelik haftalarında saptandığında ya da eşlik eden kromozomal anomalilerin varlığında terminasyon uygundur.

PB-088

Gebelikte multivitamin ve antianemik kullanımının doğum kilosuna etkisi

Sevcan Arzu Arıkan, Emin Erhan Dönmez, Zafer Bütün, Murat Muhcu

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelikte genel olarak, günde üç öğün beslenen, sebze, meyve, tahıl, düşük yağ içerikli gıdalar ve protein tüketen kadınların beslenme durumu yeterli olarak kabul edilmektedir.

İyi beslenen gebelerde mikronutrisyon takviyesinin gebelik süresine ve doğum ağırlığına belirgin bir etkisi olmadığı düşünülmektedir. Biz de çalışmamızda multivitamin ve antianemik kullanımının doğum kilosuna etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2014–Temmuz 2014 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde term doğum yapan tekil gebelerden çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 413 gebe dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen lohusaların, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde gebelikte kullandıkları multivitamin çeşidi, kullanım süresi, antianemik kullanımı ve süresi sorgulanmıştır. Hastaların demografik bilgileri, doğum bilgileri ve yenidoğan bilgilerine ise hasta dosyalarından ulaşılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) (IL, Chicago, IBM) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızdaki gebelerin ortalama yaşı 26.8 ± 5.5 yıl, gravida ortalaması 2.1 ± 1.3 , iki gebelik arası süre 2.6 ± 3.4 yıl ve ortalama vücut kitle indeksleri 29.79 ± 14.8 ’dir. Tüm olguların ortalama hematokrit değeri 35.11 ± 3.86 ’dir. Ortalama antianemik ve multivitamin kullanım süreleri 18.28 ± 9.86 ve 16 ± 10.2 haftadır. Olguların gebelik boyunca ortalama aldıkları kilo 13.2 ± 5.33 kg’dır. Ortalama doğum kilosu ise 3421 ± 433 g’dır. Gebeliğinde multivitamin kullananların ($n=221$) ortalama doğum kilosu (3442 g) ile kullanmayanların ($n=192$) ortalama doğum kilosu (3397 g) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.290$). Gebeliğinde antianemik kullananların ($n=344$) ortalama doğum kilosu (3417 g) ile kullanmayanların ($n=69$) ortalama doğum kilosu (3443 g) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.696$). Ayrıca; doğum kilosu ile annenin doğumdan önceki hematokrit değeri, gebelik boyunca aldığı kilo, kullanılan antianemik ve multivitamin süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.579; 0.311; 0.306; 0.477$).

Sonuç: Çalışmamızda; gebelik boyunca kullanılan multivitaminler, antianemikler ve kullanım süreleri ile doğum kilosu arasında bir ilişki gösterilememiştir. Ayrıca; gebelikteki kilo alımı ve doğum öncesi maternal hemotokrit seviyesi ile doğum ağırlığı arasında da bir ilişki bulunamamıştır. Kronik bir hastalığı olmayan, yüksek riskli gebeliği olmayan ve düzenli beslenen gebelerin gebelik boyunca multivitamin desteği almaları önerilmemektedir. Rutin olarak; perikonsepsiyonel ve ilk trimester boyunca folik asit takviyesi ile anemik olan gebelerde antianemik kullanımı önerilmektedir.

PB-089

Servikal ektopik gebelik olgusu konservatif yönetimi

Mustafa Öztürk, Aytekin Aydın

Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal gebelik, gebeliğin endoservikal kanala implante olduğu, nadir görülen ektopik gebelik türüdür. şiddetli kana-

maya neden olabilmesi açısından maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır.

Yöntem: 40 yaşında, bir sezaryen öyküsü olan hasta kliniğimize gebelik şüphesiyle başvurdu. Ultrasonda serviks lokalize 10 mm gestasyonel sac içeren ektopik gebelik izlendi. Sistemik metotreksat ile tedaviye başlandı. Takibinde fetal kalp atımlarının oluştuğu izlendi ve transvaginal yolla lokal metotreksat uygulandı.

Bulgular: Ertesi gün kalp atışlarını olmadığı gözlemlendi ve cerrahi küretaj işlemi uygulanıp foley balon katater yerleştirildi. Takibinde komplikasyon izlenmedi ve beta hCG seviyesi 5 U/l kadar düştü.

Sonuç: Servikal ektopik gebeliğin erken tanısı konservatif tedavi uygulama şansını artırır. Konservatif tedavi sistemik veya lokal olarak gestasyonel kese içine uygulanarak da yapılabilir.

PB-090

Persiste sol superior vena kava bulunan olgunun prenatal tanısı

İşıl Turan Bakırcı, Hicran Acar, Oya Demirci, Kaan Pakay, Bülent Tandoğan, Fikret Gökhan Göynüner, Murat Aksoy, Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Persiste sol superior vena kava torasik venöz sistemin en sık görülen varyasyonlarından ve popülasyonun %0.3 ile %0.5'inde görüldüğü bildirilmektedir. İnfantların %5 ile %9'unda konjenital kalp hastalıkları ile birlikte olabilmekte, kardiyak malformasyonlu fetusların da yaklaşık %9'unda bulunmaktadır. Sağ superior vena, persiste sol superior vena kava ile ilişkili olarak bulunmayabilir. Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri ve tanısal planlar bilindiği zaman persiste sol superior vena kava tanısı kolay olabilmektedir

Yöntem ve Bulgular: 33. haftada fetal batında kistik kitle nedeniyle perinatoloji polikliniğine yönlendirilen gebenin detaylı incelemesinde; female fetusta sol over lojuna uyan bölgede 4x4 cm büyüklüğünde içinde ekojenik komponent bulunan kistik kitle izlenmiştir. Fetusun diğer sistemlerinin incelenmesi sırasında kalbin dört odacık kesitinde koroner sinüsün geniş olarak izlenmiştir. Üç damar-trakea kesitinde sağ superior vena cava izlenmemiş, pulmoner arterin solunda persiste eden sol superior vena kava izlenmiştir. Toraksın sol parasagittal kesitinde sol superior vena cavanın koroner sinüse drene olduğu görülmüştür. Pulmoner arter kökü geniş olarak izlenmiş, bu durum sol superior vena kavanın koroner sinüse drene olması, sağ atrium ve sağ ventriküle drene olan kan miktarının fazla olması ile açıklanmıştır.

Sonuç: Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri bilindiği ve doğru tanısal kesitler alındığı zaman persiste sol superior vena kavanın prenatal tanısı kolay bir şekilde konulabilmektedir

PB-091

Kliniğimizde ilk trimesterde anemisi bulunan gebelere uyguladığımız demir tedavisinin etkinliği

Aytekin Aydın, Mustafa Öztürk

Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara

Amaç: Anemi tedavisine, gebelerde ilk trimesterde başlanması ile maternal ve fetal sonuçlarının tedavi almayanlara göre daha iyi olduğu literatürde belirtilmektedir. İlk trimesterde anemi tanısı hemoglobin konsantrasyonu 11 g/dL altında olanlar olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda ilk trimesterde anemi tanısı alan gebelerde uygulamaya başlanan Fe+2 tedavisinin etkinliğini, 3 trimesterde değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2013 Ocak–2015 Nisan arasında gebelik takibine alınıp, anemi tanısı ile tedavi edilmeye başlanan 48 gebenin sonuçları incelendi. Tek gebelik tanısı olup, sistemik hastalığı olmayan, sigara kullanmayan, hemoglobin (Hb) değeri ilk trimesterde 9–10.9 g/dL arasında bulunan ve düzenli olarak tedavisini aldığı belirtilen hastalar çalışmaya alındı. B 12, folik asid eksikliği olanlar çalışmaya alınmadı

Bulgular: İlk trimesterde gebelerin Hb konsantrasyonu ortalama 10.5 g/dL idi. Fe +2 oral tedavisi günde 1 kere başlandı. Son trimesterde Hb ortalaması 11.4 g/dL idi. Tedaviye başlananların hiç birinde 11 g /dL altında Hb saptanmadı.

Sonuç: Erken gebelikte düşük Hb değerlerinin, erken eylemi 3 kat, gestasyon yaşına göre küçük bebek görülme sıklığını 2 kat artırdığı belirtilmiştir. İlk trimesterde anemisi olan gebelere başlanan oral Fe+2 tedavisinin son trimesterde değerlendirildiğinde etkin olduğu tespit ettik. Anemi tanısı olan gebeler hemen tedavi edilmeye başlanmalıdır.

PB-092

Maternal serum ferritin levels in small for gestational age pregnancies

Mehmet Özgür Akkurt¹, Mehmet Metin Altay², Mekin Sezik¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta;

²Department of Obstetrics and Gynecology, Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Ankara

Objective: We sought to compare maternal and infant ferritin levels across pregnancies with fetal growth delay including constitutional and pathological small for gestational age (c-SGA and p-FGR) compared to appropriate for gestational age (AGA).

Methods: A case-control study was conducted in term pregnant women and their neonates throughout a 3-year-period. Three groups were enrolled: AGA, c-SGA (birth weight <10