

Bulgular: Her iki grupta demografik özellikler (anne yaşı, örneklemdeki gebelik haftası ve VKİ) benzerdi ($p>0.05$). Serum Se düzeyleri preeklampitik gebelerde sağlıklı gebelere göre anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0.05$). Her iki grupta da serum Se düzeyleri ile VKİ, örnek alma tarihindeki gebelik haftası, bebek doğum kilosu, trigliserit, kolesterol, insulin direnci, sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda tespit edilen preeklampitik gebelerdeki düşük Se seviyeleri, Se'un preeklampsi etiopatogenezinde rol oynayabileceğinin bir göstergesi olabilir. Fakat bu rolü aydınlatacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-03

PPROM'lu gebelerde maternal serum ve vaginal akıntıda proinflatuar adezyon molekülleri olan sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri

Sibel Sak¹, Mert Ulaş Barut¹, Elif İzgi², Adnan İncebiyık¹, Muhammed Erdal Sak¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa;

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Preterm prematur membran rüptürü (pprom) ile komplike olmuş gebelerde maternal serum ve vaginal sıvıdaki proinflatuar adezyon molekülleri olan soluble vascular cell adhesion molecule-1 (sVCAM-1), soluble intercellular adezyon molecule-1 (sICAM-1) düzeylerini değerlendirmek.

Yöntem: Bir prospektif olgu kontrol çalışması olan araştırmamıza 34 pprom'lu gebe ve 34 sağlıklı gebe dahil edildi. Servikovajinal sıvı ve serum örnekleri, çalışmaya katılan tüm kadınlarda herhangi bir antibiyotik, tokolitik ve kortikostero-id uygulamadan önce hastaların başvuru sırasında eş zamanlı olarak alındı. Hastaların demografik verileri, maternal serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1, CRP ve WBC ölçümleri karşılaştırıldı. sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri Enzye-linked immunosorbent assay (ELISA) kitleri ile ölçüldü.

Bulgular: PPROMLU gebelerde sağlıklı gebelere göre serum WBC, serum sVCAM-1, sICAM-1, vaginal sVCAM-1 ve sICAM-1 anlamlı yüksek bulundu. (serum sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 771.20, sağlıklı gebelerde median= 704.60, $p<0.0001$; serum sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean± SD=213.10±35.59, sağlıklı gebelerde mean± SD=188.11±37.35, $p<0.006$; Vaginal sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 208.00, sağlıklı gebelerde median= 140.20, $p=0.014$; Vaginal sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean±SD= 32.32±6.49, sağlıklı gebelerde mean±SD= 24.87±6.79, $p<0.0001$). Maternal WBC ile vaginal sVCAM-1 seviyesi arasında çok güçlü pozitif doğrusal korelasyon izlendi ($\rho=0.850$; $p<0.0001$).

Sonuç: Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde pprom'lu gebelerde serumda ve vaginal sıvıda birlikte ilk kez çalışılan

sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeylerinin yine pprom'lu gebelerde vaginal sıvıda ilk kez tarafımızca çalışılan sVCAM-1 düzeylerinin artmış olması feto maternal yüzeyde oluşmuş inflamasyonu gösteren bir bulgudur. Bu nedenledir ki; serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri pprom tanısını destekleyen biyokimyasal bir belirteç olarak kullanılabilir

SB-04

Tersiyer bir merkezde dissemine intravasküler koagülasyon ilişkili postpartum kanaması olan tüm hastalarda kan transfüzyonu gerekli midir?

Hale Göksever Çelik¹, Engin Çelik², Ayşe Özge Şavklı¹, Kamuran Şanlı³, Hüsnü Görgen⁴, İsmail Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul; ⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), tromboz ve kanamaya neden olabilen ve uygun kan transfüzyonu gerektiren sistemik bir süreçtir. Obstetride, geç gebelik ve postpartum dönemdeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle DİK tanısını koyma oldukça zordur. İnternasyonal Tromboz ve Hemostaz Derneği'nin (İTHD) DİK skorlamasının sadece üç komponentini içeren gebeliğe uyarlanmış DİK skorlama sistemi geliştirilmiştir. Altta yatan nedenin tedavisi ve destekleyici yaklaşımlarla sürecin yönetilmesi, devam eden koagülasyon ve tromboza yol açan uyarıyı elimine etmede ana prensiptir. Diğer yandan, kan ürünlerinin transfüzyonu risklere ve immünolojik, teknik ve metabolik pek çok komplikasyona sahiptir. Çalışmamızda, postpartum dönemde kan transfüzyonu yapılmış kadınların İTHD'nin modifiye skorlamasına göre kaç tanesinin aşikar DİK tanısına sahip olduğunu tespit etmeyi ve kan transfüzyonu için doğru endikasyonlarının olduğunu anlamayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya doğum sonrası kan transfüzyonu yapılmış 279 postpartum kadın dahil edildi. Gebeliğe özel tasarlanmış modifiye İTHD skorlamasına göre, toplam skoru 26 puan ve üzerinde olan hastalar aşikar DİK tanısı alırken, 26 puanın altında skoru olanlar gizli DİK tanısı aldılar.

Bulgular: Aşikar DİK, prepartum laboratuvar değerlerle %25 hastada mevcut iken, postpartum değerlerle bu oran %35.8'e çıkmıştır. Aşikar ve gizli DİK'e sahip olanlar hastalar karşılaştırıldığında koagülasyon parametreleri açısından anlamlı farklılıklar izlendi. Aşikar DİK'e sahip hastalarda protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı daha yüksek, fibrinojen seviyeleri ise daha düşüktü.

Sonuç: DİK için riskli olan postpartum kadınların destekleyici yaklaşımlarla tedavi edilmesi, DİK ilişkili anne ölümlerini önleyebilir. Dolayısıyla DİK yönetiminde en önemli nokta, erken tanı ve pek çok komplikasyonu olabilen kan transfüzyonuna gerçekten ihtiyacı olan hastaları ayırt etmektir.

SB-05

Aktif doğum eyleminde ultrasonografik tahmini fetal ağırlık değerlendirmesi: 17 formül karşılaştırması

Hacer Özdemir, İsmail Sağ, Engin Korkmazer, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Aktif doğum eyleminde olan (açıklık >4 cm; baş seviyesi <0 olan) 310 term gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelerde, erken membran rüptürüne (EMR) sekonder oligohidroamnios (amniotik sıvı indeksi <5 cm) olan gebelerde ve normal amnion sıvı miktarına sahip olan gebelerde, ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül gerçek doğum ağırlığı (GDA) ile ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100] ve korelasyon hesabı yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gebelerin ortalama yaş 25.6±6.4 yıl, nulliparite oranı %34.8 ve ortalama doğum haftası 39.0±1.1 olarak bulundu. Tüm gebelerde en az hata oranına sahip ilk 3 formül sırasıyla Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5, oligohidroamnios olanlarda Hadlock-1, Hadlock-3 ve Hadlock-4 ve oligohidroamnios olmayanlarda Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5 olarak saptandı (tümünde ortalama mutlak yüzde hata <%8).

Sonuç: Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlık hesaplamasında Hadlock-3, oligohidroamnios olanlar ise Hadlock-1 en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranına sahip formüllerdir.

SB-06

Corpus callosum agenezisinin prenatal tanısı ve fetal kromozomal anomalilerle ilişkisi

Muhittin Eftal Avcı¹, Salim Sezer², Ali Ekiz², Deniz Açar², İsmail Özdemir²

¹Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Corpus Callosum agenezisi (CCA), antenatal ultrasonla tespit edilebilen fakat ciddi tanınal zorlukları olan nadir

bir durumdur. Sonuçları eşlik eden anomalilerin olup olmasına göre değişkenlik gösterir hatta izole CCA vakalarının prognozları bile değişken olabilir. Bu çalışmayla tanısı kliniğimizde konan 49 vakayı incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Antenatal ultrason ile tanı konmuş ve MRI ile konfirme edilmiş olan 49 hastanın genetik sonuçlarıyla sunulması.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 27.45±5.20 (aralık 19–38), gravida 2.24±1.03, parite 0.94±0.98, tanı konulan ortalama gestasyonel hafta 24.0±4.60 (aralık 16–33). Erkek/kız oranı: 28/21. Vakaların 45'i komplet, dördü parsiyel CCA idi. Vakaların 35'inde (%71.4) MSS anomali, 10'unda (%20.4) kardiyak anomali, 8'inde (%16.3) iskelet sistemi anomali, ikisinde (%4.1) üriner sistem anomali eşlik ediyordu. Girişimsel işlemlerin 22'si kordosentez, 27'si amniyosentezdi. 42'si normal, üçü trizomi 18, ikisi trizomi 21, biri trizomi 8 ve biri mozaik tetraploidi olarak raporlandı. Parsiyel CCA vakalarının dördünde de eşlik eden bilateral ventrikülomegali vardı ve karyotip normaldi. İzole CCA olan 9 vakada da karyotip normal olarak raporlandı. Trizomi 21 saptanan vakaların ikisinde de AVSD vardı, birisinde ilave olarak bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Trizomi 18 tespit edilen üç vakada da çoklu organ anomali vardı. Trizomi 8 saptanan fetüste CCA'ya bilateral pelviyektazi ve bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Mozaik tetraploidili fetüste ise CCA'ya ilave olarak İUGG, polihidramnios, VSD, interhemisferik kist ve bilateral pelviyektazi saptanmıştı.

Sonuç: Tanınal hataların önüne geçmek için corpus callosumun direk görüntülenmesi esas olmakla birlikte, dolaylı bulgular erken tanıya gidilmesinde yardımcı olabilir. Eşlik eden anomalilerin olduğu CCA vakalarında, izole CCA vakalarına göre kromozomal anormallik oranı anlamlı olarak yüksektir.

SB-07

Düşük riskli term gebeliklerde yaşa göre düşük doğum ağırlığı varlığının (SGA) olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

Yusuf Madendağ¹, Erdem Şahin², İlknur Çöl Madendağ¹, Mefkure Eraslan Şahin², Gökhan Açmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; ²Sarıışla Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sivas

Amaç: Yaşa göre düşük doğum ağırlığı (SGA); gestasyonel haftasına göre 10. persentilin altında olması olarak tanımlanır. SGA bebeklerde; respiratuar distress sendrom (RDS), intraventriküler kanama, sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve ölü doğum gibi neonatal morbidite riskleri artmaktadır. Çalışmamızda herhangi bir risk faktörü olmayan düşük risk grubundaki term gebelerde SGA doğumun olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.