

klirik yönetimini inceleyen pekçok kapsamlı çalışma ile araştırılması gerekmektedir. Bizde çalışmamızda literatüre katkı sağlamak amacıyla kliniğimizde SSVD yapmış hastaların tüm verilerini retrospektif analiz ettik ve maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmek istedik.

**Yöntem:** Çalışmamız Afyon Kocatepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 2014–2017 yılları arasında başvurmuş ve SSVD’u tercih ederek doğum yapmış 42 hastayı kapsamaktadır. Tüm hastalar detaylı bilgilendirildikten sonra yazılı onamları alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik özellikleri yanında, yaş, gravida, parite, önceki sezaryen endikasyonu ve sezaryen operasyonu detayı, sezaryen sonrası geçen süre, şimdiki doğum haftası, tahmini fetal ağırlık, eylem fazlarının ortalama süreleri, doğum indüksiyonu oranları, müdahaleli doğum gerekip gerekmediği, postpartum hemoraji oranları ve transfüzyon gerekliliği, uterin rüptür oranı, eylem komplikasyonları, bebeğin apgar skorları, neonatal sekel oranları ve hastanede kalış süreleri incelenmiştir.

**Bulgular:** Tüm vakaların sadece bir adet geçirilmiş sezaryen öyküsü mevcut olup, tüm hastalarda önceki sezaryen’de alt transvers segment kesi öyküsü rapor edilmişti. 42 hastanın sadece 1’inde (%2.3) uterin rüptür gelişmesi üzerine sezaryene alınmış iken, 41 hasta (%97.3) başarılı SSVD ile sonuçlanmıştır. Hiçbir vakada maternal yada fetal ölüm gelişmemekle birlikte, uterin rüptür ile komplike olan bir fetusda ciddi hipoksik ensefalopati gelişmiştir. Doğum eyleminin 1, 2 ve 3. fazlarının süreleri nullipar travay faz sürelerine benzer bulunmuştur. Tüm hastaların 18’inde oksitosin’le doğum indüksiyonu yapılmış olup, 4 hastada vakum ekstraksiyon gerekmiştir. Tüm hastaların 6’sında postpartum hemoraji gelişmiş olup, 4 hastaya transfüzyon gerekmiştir. Hiçbir hasta postpartum kanama nedeni opere edilmemiştir. Hastalarda önceki sezaryen sonrası süre  $42 \pm 4$  ay saptanmıştır. Ortalama hastanede kalış süreleri  $2 \pm 0,1$  gündür. 4 bebekte yenidoğan takipnesi gelişmiştir. Ortalama fetal ağırlık  $3260 \pm 324$  g saptanmıştır.

**Sonuç:** Literatür verileri SSVD’u yüksek başarı oranları ile beraber güvenilir bir yöntem olarak göstermekle beraber, son yıllarda ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) gibi kuruluşlar tarafından SSVD kılavuzları yayınlanmaktadır. Fakat tüm bu verilere rağmen hala maternal ve fetal güvenlik açısından kanıtlar yetersiz görünmektedir. Çünkü henüz uterin rüptür gibi ciddi maternal ve fetal sorunlara neden olabilecek komplikasyonları öngörebilecek bir yöntem yoktur. Belki SSVD adayı hastalarda risk faktörleri kullanılarak geliştirilecek risk skorlama sistemleri ile düşük riskli popülasyonda SSVD’un sezaryen oranlarını ve komplikasyonlarını azaltmak için güvenilir bir yöntem olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

## SB-23

### İnvaziv prenatal tanıda QF-PCR: Tek merkez deneyimi

Özge Özer Kaya<sup>1</sup>, Altuğ Koç<sup>1</sup>, Taha Reşid Özdemir<sup>1</sup>, Özgür Kırbıyık<sup>1</sup>, Berk Özyılmaz<sup>1</sup>, Mehmet Özeren<sup>2</sup>, Deniz Can Öztekin<sup>2</sup>, Cüneyt Eftal Taner<sup>2</sup>, Yaşar Bekir Kutbay<sup>1</sup>, Merve Saka Güvenç<sup>1</sup>, Kadri Murat Erdoğan<sup>1</sup>, Bahar Atakul<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; <sup>2</sup>Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** QF-PCR yirmi yıldan fazla süredir laboratuvar pratiğinde uygulanan bir yöntemdir. Polimorfik bölgelerin (STR: short tandem repeats) incelenmesi temeline dayalı yöntem genellikle sık görülen kromozomal sayısal bozuklukların tespiti için kullanılır.

**Yöntem:** Çalışmamızda hastanemizde rutin olarak yapılan prenatal tanı sonuçlarının retrospektif değerlendirmesinin sunulması ve pratikte yaklaşımın tartışılması planlanmıştır.

**Bulgular:** Ocak 2012–Temmuz 2017 tarihleri arasında perinatoloji kliniği ve Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi bünyesinde değerlendirilen onbin ve üzerinde gebeliğe ait sonuçların karşılaştırması sunulacaktır.

**Sonuç:** Daha önce 2711 olguda bildirilen sonuçlarımızda anomali saptanma oranı kromozom analizi ve QF-PCR için benzer olarak tespit edilmiştir. QF-PCR hızlı ve ulaşılabilir bir tanı metodu olarak tüm endikasyon gruplarında tercih edilebilir, hatta fetal USG bulgusu olmayan bireylerde tek başına tanı testi olarak kullanılabileceği vurgulanmalıdır.

## SB-24

### Fetal HLA-G allellerinin düşük üzerine etkisi

Altuğ Koç<sup>1</sup>, Özgür Kırbıyık<sup>1</sup>, Yaşar Bekir Kutbay<sup>1</sup>, Berk Özyılmaz<sup>1</sup>, Taha Reşid Özdemir<sup>1</sup>, Özge Özer Kaya<sup>1</sup>, Kadri Murat Erdoğan<sup>1</sup>, Merve Saka Güvenç<sup>1</sup>, Gözde Kubat<sup>2</sup>, Zeynep Peker Koç<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Kazan Turizm Okulu, Dış Ticaret Departmanı, Ankara; <sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi, Alerji İmmünoloji Kliniği, İzmir

Feto-maternal yüzeyde meydana gelen immün baskılama gebelik için kritiktir. Human Leukocyte Antigen-G (HLA-G) fetusa karşı gelişen immün toleransın önemli bir faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. HLA-G atipik bir HLA molekülüdür ve Sınıf Ib içerisinde yer almaktadır. Yaygın şekilde ifa-delenmez; ekspresyonunun görüldüğü yerler, vücudumuzda