

16. Ulusal Perinatoloji Kongresi

28 Eylül – 1 Ekim 2017, Bodrum

Sözlü Bildiri Özetleri

(SB-01 – SB-28)

SB-01

Gebelikte servikal kanser tanısı alan ve neoadjuvan kemoterapi sonrası sezaryen-radikal histerektomi yapılan bir olgu sunumu

Taner Günay, Oğuz Devrim Yardımcı, Ahmet Göçmen, Gökhan Göynüner

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serviks kanseri gebelikte en sık rastlanılan malignitelerden biridir ve serviks kanseri tanısı konan kadınların %1'i gebe veya peripartum dönemdedir. Neoadjuvan kemoterapi gebelikte serviks kanserinin tedavisinde yenilikçi bir yöntemdir. Gebeliğinin 22. haftasında serviks kanseri tanısı alan ve neoadjuvan kemoterapi sonrasında sezaryen-radikal histerektomi yapılan bir hastanın klinik sonuçlarını paylaşarak gebelikteki servikal kanserin yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu: 35 yaşında G2P1 (NSD), 22 haftalık gebe vajinal kanama ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Muayenesinde 5-6 cm çapında vajene protrude olan servikal kitle görüldü. Kanama kontrol altına alındıktan sonra kitleden biyopsi yapıldı. Hastalığın evresi IB2 olarak değerlendirildi. Yapılan manyetik rezonans incelemede, 65x55x42 mm servikal kitle izlendi. Sol parakolik bölgede 30x15 mm boyutlarında lenf nodu tespit edildi. Hastaya tedavi seçenekleri sunuldu. Gebeliğin devamını isteyen gebeye neoadjuvan kemoterapi planlandı. Hastaya 22., 25. ve 28. haftalarda olmak üzere toplam üç siklus karboplatin-paklitaksel tedavisi uygulandı. Üçüncü siklus neoadjuvan kemoterapiden sonra yapılan görüntüleme tümör boyutunda 1.5 cm büyüme izlendi. 34. gebelik haftasında sezaryenle 2420 gram ağırlığında apgar skorları normal canlı bebek doğurtuldu ve takiben radikal histerektomi yapıldı. Pelvik-paraaortik lenfadenektomi sırasında yapılan frozen incelemede bir adet pelvik lenf nodunda metastaz saptandı. Bilateral ovaryan transpozisyon uygulandı. Nihayi

patoloji keratinize skuamöz hücreli karsinom olarak rapor edildi. Cerrahi sınırların temiz olduğu ve iki adet pelvik lenf nodunda metastaz bildirildi. Adjuvan tedavi olarak pelvik radtotterapi, brakiterapi ve kemoterapi uygulandı. Postoperatif 9. ayda PET-CT incelemede pelvik bölgede üç adet lenf nodunda metastaz izlenen olgunun tıbbi onkoloji bölümündeki tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Sınırlı literatür bilgisine göre IB2 ve üstü evrelerde gebeliğin devam etmesi durumunda tek tedavi alternatifi neoadjuvan kemoterapidir. Gebelik sırasında tanı alan serviks kanserinin tedavisiyle ilgili net bilgiler henüz ortaya çıkartılmamıştır ve yapılacak tedavi kişiselleştirilmelidir.

SB-02

Preeklampitik gebe kadınlarda plazma selenyum düzeyleri

Deniz Cemgil Arıkan¹, Tuğba Arıkan²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Fen Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Preeklampsi 20. haftadan sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve proteinüri/organ fonksiyon bozuklukları (trombositopeni, karaciğer fonksiyon bozukluğu, böbrek fonksiyon bozukluğu, pulmoner ödem, serebral veya görsel semptomlar olması) ile kendini gösteren multisistemik progresif bir hastalıktır. Bu çalışmada, preeklampitik ve sağlıklı gebelerde serum selenyum (Se) düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya, 39 preeklampitik (Grup 1) ve anne yaşı, gebelik haftası ve vücut kitle indeksi (VKİ) benzer olan 45 sağlıklı (Grup 2) olmak üzere toplam 84 gebe kadın dahil edilmiştir. Hasta ve kontrol grubundan alınan serum örneklerinde Se düzeylerinin ölçümü atomik absorpsiyon spektrofotometri cihazı kullanılarak yapılmıştır.

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 aydınlatmak 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 Enzyme-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 fetö 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.