

Avrupa içerisinde sezaryen oranı en yüksek, OECD ülkeleri içinde de Brezilya ve Çin den sonra üçüncü sırada gelen Türkiye için önümüzdeki dekatta C/S oranı öngörüsünde, Robson sınıflandırmasındaki basit obstetrik parametreler (parite, önceki C/S, gebelik haftası, eylem başlangıcı, fetal prezentasyon ve fetus sayısı) üzerinden model oluşturmak ve artışı kesecek önlemler alınmasına çalışmak ülkemizin sağlık politikalarına yanıtımlıdır. Bu çalışma, düşük risk grubundaki gebelerde Robson sınıflandırması ile C/S oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi C/S oranları 2013 Ocak–2015 Temmuz dönemleri arasında prospektif kohort çalışma ile Robson klasifikasyonu ile hasta üzerinden ve doğum kayıtları esas alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Düşük risk grubunda ve 37 hafta ve üzeri gebeler için: nullipar, baş gelişi prezentasyonu olan, indüksiyon uygulanmayan Robson 1 grupta C/S oranları 2013 için %30.2, 2014 için %26.9 ve 2015 için %38.6 ile en yüksek bulunurken, Robson 2 grubu, nullipar, baş gelişi prezentasyon, indüksiyon uygulanan gruba bu değerler yıl sıralarına göre: %28.2, %20.8 ve %26.5 olarak bulundu. Multiparite, Robson 3 ve 4 klasifikasyonunda C/S oranlarını %15'in altına çeken en önemli faktördü. Hem multipar ve hem de nulliparlarda makad prezentasyon ve geçirilmiş C/S (Robson 5,6,7), tanı konan her olguda C/S ile sonuçlanmakta idi.

Sonuç: Düşük risk grubunda primer C/S oranlarının düşürülmesi öncelikli hedef olmalı; nullipar grup için normal vaginal doğum desteklenmeli, makad prezentasyonlarda eksternal versiyon uygulamaları başlatılmalıdır.

PB-059

Plasenta akreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan 25 olgunun değerlendirilmesi

Elif Gül Yapar Eyi, Sema Zergeroğlu, Ali Turhan Çağlar

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Türkiye, Avrupa içerisindeki %52 ile en yüksek sezaryen (C/S) oranına sahip ülke olması nedeni ile anne yaşamını tehdit eden, histerektomiye götüren başta plasenta akreta olmak üzere C/S ile ilişkili komplikasyonlar açısından risk altındadır. Geçirilmiş C/S nedeni ile myometrial harabiyet oluşmuş, C/S skarı üzerine yerleşen ön ya da arka plasenta previa, plasenta akreta açısından riskli grubu oluşturur. Gri skala ultrasonografi, plasenta akreta tanısı için sensitif ve hem de spesifik olarak tanımlanmışsa da, C/S sırasında plasenta akreta/inkreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan olgularda, histopatolojik tanı farklılıklar gösterebilmektedir. Çalışma, plasenta akreta/inkreta/perkreta ön tanısı ile histopatolojik değerlendirme için patolojiye gönderilen 25 histerektomi spesimenin değerlendirilmesini içermektedir.

Yöntem: Plasenta akreta tanısı histopatolojik değerlendirme ile, koryon villuslarının desidua bazaliste sınırlı olarak yerleşmesi yerine plasentanın tamamının ya da bir kısmının uterus duvarının kas tabakasına (myometrium) anormal tutunması ile belirlenir. “Plasenta akreta” invazyon derinliğine göre sınıflandırılır. Plasenta akreta koryon villüsleri myometriuma tutunmuştur Plasenta inkreta: Koryon villüsleri myometrium içindedir. Plasenta perkreta: Koryon villüsleri myometrium boyunca yayılmış, serozaya uzanmıştır. Plasenta akreta/inkreta ön tanısı olan 21 ve plasenta perkreta tanısı olan 4 olgunun histerektomi spesimenleri değerlendirildi.

Bulgular: Olgular içinde ön tanı olarak plasenta akreta/inkreta olan 21/25 (%84), plasenta perkreta 4/25 (16%) idi. Plasenta akreta ve inkreatada ön tanı-histopatolojik tanı uyumu 4/21 (%16), plasenta perkretada 4/4 (%100) idi.

Sonuç: Özellikle geçirilmiş C/S sonrası myometrial tabakanın defektli olduğu olgularda, plasentanın tutunma anomalileri yanında, endomyometrit, uterin arter ve dallarının yaralanmaları, uterin atoninin farmakolojik tedavisi, sıvı replasmanı, kan kan ürünleri ve fibrinojen replasmanının, tampon uygulamalarında gecikme ve eksikliklerin, eş zamanlı cerrahi hemostazın yeterli olmamasının ve “histerektomi için geç olması endişesinin” histerektomi nedeni olabileceği düşünülmüştür.

PB-060

İzole fetal plevral efüzyon -hipogenetik akciğerler-, sağa itilmiş, aksı değişmemiş kalp: Scimitar sendromu (pulmoner venolobar sendromu). Prenatal sonografik bulgular

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Scimitar sendrom ya da pulmoner venolobar sendromu, nadir, sağ akciğerden doğrudan sol atriuma dönüş yerine sistemik venöz sisteme, en sık olarak vena kava inferior (VCI)'a, sağ atriuma ya da portal vene dönüş anomalisidir. Pulmoner venöz dönüş anomalisi kısmi ya da tam olabilir. Venöz dönüş anomalili pulmoner venlerin görüntüsü eğrisel, pala şeklindedir. Kalbin sağda oluşu ve soldan sağa şantla karakterize malformasyon 4. gebeliğinde, daha önce normal gelişimde üç çocuğu olan, ilaç kullanımı ve akrabalık öyküsü ve kendisinde ve ailesinde bilinen konjenital malformasyon olmayan, Çorumdan tarama ultrasonografisi için refere edilen 20 haftalık gebede belirlendi. Sendrom, ayırıcı tanı, gebelik ve neonatal yönetim ve prognoz tartışılmaktadır.

Yöntem: Prenatal değerlendirme gri-skala ultrasonografi, renkli akım, pulsed wave Doppler ve power Doppler anjiyografi ile yapıldı.

Bulgular: Tanısal açıdan kalp malpozisyonu pulmoner venöz drenaj anomalisi şüphesi ile birleştğinde scimitar sendromu

akla gelebilirdir; ancak pulmoner venöz drenaj anomalisinin prenatal tanısı zorluklar arz edebilir.

Sonuç: Situs inversus olmaksızın fetal kalpte dekstropozisyonun en sık nedeni diafragma hernisidir. Diafragma hernisi ya da sol akciğerde bronkopulmoner sekestrasyon düşündürecek hiperekojenik kitle yok ise, scimitar sendromu akla gelmelidir.

PB-061

Preeklampside pendrin ekspresyonu

Ali Taner Anuk¹, Sabahattin Altunyurt¹, Semir Köse¹, Erdener Özer², Canan Fırat²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Günümüzde kabul gören preeklampsisi patogenezi algoritmasında eksik bağlantıların olduğu bilinen bir gerçektir. Özellikle neredeyse başka hiçbir hastalıkta görülmeyen bir şekilde akut olarak ortaya çıkan hipertansiyonun preeklampsisiye özgü karakterinin ve homeostatik değişikliklerin kökeni halen aydınlatılamamıştır. Plasentada varlığı gösterilmiş ve kan basıncı kontrolünde kritik rol oynadığı bilinen pendrinin preeklampside çalışılması kaçınılmaz olmuştur ve bu alandaki ilk çalışma 2013 yılında ülkemizden çıkmıştır. Çalışmamızın amacı Karataş ve ark.'nın plasentada yaptıkları çalışmanın devamını, asıl belirleyici olduğunu düşündüğümüz plasental yatakta tekrarlamak ve plasental fonksiyonun temel hücreleri olan sinsityotrofoblastlardaki pendrin ekspresyon durumunu değerlendirmek idi.

Yöntem: Çalışmamız olgu-kontrol türünde bir araştırma olup Mart 2014–Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde yatırılarak takibe alınan, preeklampsisi ve gestasyonel hipertansiyon tanısı ACOG 2002 kılavuzuna uygun olarak konulan ve doğumu yine kliniğimizde sezaryen doğum ile gerçekleştirilen olguların dahil edilmesi planlandı. Sezaryen doğum sırasında fetusun doğumunu takiben plasental yatak biyopsileri standart servikal punch biyopsisi pensisi ile uluslararası kabul görmüş rehberlerdeki teknik tarifler kullanılarak alındı. Örnekler olgu başına 2 örnek olmak üzere 0.5–1 cm küp boyutlarında, desidua bazalisi içerecek şekilde toplandı. Örnekler %10 formol içerisinde fikse edildi. Ardından immunohistokimyasal analiz uygulandı. Mikroskopik inceleme iki patolojik gözlemci (EÖ ve CF) tarafından, kesitlerin alındığı olgunun özelliklerine karşı kör şekilde çalışıldı. Yapılan yarı niceliksel skorlama ile pendrin ekspresyonu boyanma yoğunluğuna göre negatif (-), zayıf boyanma (+) orta şiddette boyanma (++) ve şiddetli boyanma (+++) olarak kategorize edildi. Elde edilen veriler preeklampsisi ve gestasyonel hipertansiyon olgularındaki ve kontrol grubundaki pendrin ekspresyonları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 65 adet plasental yatak biyopsisi dahil edilme kriterlerine uygun bulunarak analiz edildi. Preeklampsisi ve gestasyonel hipertansiyon grubunda 35 olgu, sağlıklı kontrol grubunda 30 olgu mevcuttu. Erken başlangıçlı preeklampsisi grubunda 13 olgu mevcuttu; 3 olguda boyanma negatif (-), 8 olguda hafif boyanma (+), 1 olguda orta şiddette boyanma (++) ve 1 olguda yoğun boyanma (+++) izlendi. Geç başlangıçlı preeklampsisi grubunda 15 olgu mevcuttu; 11 olguda negatif boyanma (-), 2 olguda hafif boyanma (+), 2 olguda da orta şiddette boyanma (++) izlendi. Geç başlangıçlı preeklampsisi olgularında yoğun boyanma izlenmedi. Gestasyonel hipertansiyon olgularında 7 olgu mevcuttu; 4 olguda negatif boyanma (-) ve 3 olguda hafif boyanma (+) izlendi. Kontrol grubunda 22 olguda negatif boyanma (-) ve 8 olguda hafif boyanma (+) izlendi.

Sonuç: Preeklampsinin merkezinde yer alan hipertansiyonun ortaya çıkış mekanizması çok sayıda araştırmaya konu olmuş ancak halen aydınlatılamamıştır. Son yıllarda özellikle Nefroloji alanında yayınlanan makalelerde pendrinin aldosteron bağımlı hipertansiyonda önemli rol oynadığı ortaya çıkmıştır. Aldosteron ve klor bağımlı hipertansiyon patogenezi pendrin ekspresyonunun önemli bir düzenleyici mekanizma (adaptasyon veya kompensasyon) olduğu yönünde kanıtlar biriktirmektedir. Çalışmamızda özellikle erken başlangıçlı preeklampsisi olgularındaki ekspresyon artışı pendrinin preeklampsideki yeri konusundaki araştırmalara katkıda bulunmuştur. Pendrin, preeklampside halen etkili bir tedavinin olmadığı hipertansiyonun kontrolünde yeni geliştirilecek antihipertansif tedaviler için hedef molekül olmaya adaydır.

PB-062

Düşük riskli multipar gebelerde yüksek ve düşük doz oksitosin indüksiyonu protokollerinin doğum eylemi evrelerinin sürelerine, fetal ve maternal komplikasyonlar üzerine etkisinin karşılaştırılması: Prospektif randomize kontrollü çalışma

Kadriye Erdoğan, Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Giderek oranı artan doğum eylemi indüksiyonu, eylem başlamadan önce uterus kontraksiyonlarının mekanik ve farmakolojik ajanlarla uyarılmasıdır. Eylem indüksiyonundan en çok kullanılan ajan oksitosin için bile hangi dozların uygulanması gerektiği, hangi protokolün daha güvenli veya daha etkili olduğu literatürde hala netlik kazanmamıştır. Çalışmamızın amacı, düşük riskli multipar gebelerde yüksek doz oksitosin protokolü ile düşük doz oksitosin protokolünün güvenilirlik ve etkinlik açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Canlı, tekil, 37–41 gestasyonel haftaları arasındaki verteks prezentasyonunda, geçirilmiş uterin cerrahisi olmayan,