

**Sonuç:** Ankilozan spondilitli hastaların gebelik sırasında daha sık ve düzenli takibi gerekmektedir. Doğum ve anestezi şekline doğum eylemi başlamadan evvel karar verilmeli, doğum ve sezeryan sırasında gelişebilecek komplikasyonlar açısından jinekolojik ve anestezi uzmanları dikkatli olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ankilozan spondilit, gebelik, sezaryen

## PB-008

### Düşük riskli asemptomatik gebeliklerde erken doğum tahmininde gebeliğin 18-22. haftalarında servikal uzunluk ölçümü

Resul Arısoy<sup>1</sup>, Emre Erdoğan<sup>1</sup>, Semih Tuğrul<sup>1</sup>,  
Taner Mirza<sup>2</sup>, Fatih Fındık<sup>2</sup>, Veli Mihmanlı<sup>2</sup>,  
Yücel Şengün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>S.B. Okmeydanı E. A. Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Çalışmamızda, servikal uzunluğun gebelik haftası ile olan ilişkisini ve preterm doğumu öngörmedeki değerini belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu prospektif çalışma; gebeliğin 18-22. haftaları arasında 337 asemptomatik tekil gebeliğin transvajinal ultrasonografi ile servikal uzunluk ölçümü yapıldı. Servikal uzunluğun gebelik haftasına göre dağılımı çıkarıldı. Servikal uzunluk ile preterm doğum arasındaki ilişki değerlendirildi. Preterm doğum sınırı olarak 37 hafta alındı.

**Bulgular:** 25 gebelik preterm doğumla (<37 hafta) sonuçlandı (%7.4). Preterm doğum yapan gebelerde ortalama servikal uzunluk 33.2±5.7 mm, term doğum yapanlarda da 37.8±4.8 mm bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Term doğum ile sonuçlanan olgularda 18-22 gebelik haftaları arasında servikal uzunluğun değişmediği ve servikal uzunluğun 5, 50 ve 95. persentil değerleri sırasıyla 30, 38 ve 46 mm bulundu. 18-22 gebelik haftaları arasında servikal uzunluğun, preterm doğumu öngörmedeki değerini araştırdığımızda; ROC (alıcı çalışma karakteristiği) eğrisi altındaki alan 0.74 [(%95 CI: 0.62-0.85) (p<0.001)] ve ≤30 mm (5. persentil) servikal uzunluk için %36.6 duyarlılık ve %92.6 özgüllük, %28.1 pozitif prediktif değer (PPD), %94.8 negatif prediktif değer (NPD) ve göreceli olasılık oranı (OR) 7.1 (%95 CI 2.8-17.8) tespit edildi.

**Sonuç:** Asemptomatik gebelerde preterm doğumu öngörmede servikal uzunluk ölçümünün faydalı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Eşik değer, preterm doğum, servikal uzunluk, tranvajinal ultrasound

## PB-009

### Term gebelikte plasenta ve yenidoğan doğum ağırlığı

Cem Ardic, Resul Arısoy, Emin Dönmez, Arzu Arıkan,  
Emre Erdoğan, Semih Tuğrul

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Normal doğum ile sonuçlanan komplike olmayan gebeliklerde, plasenta ve yenidoğan ağırlıklarının 37-42 gebelik haftaları arasındaki nomogramının elde edilmesi

**Yöntem:** Bu prospektif çalışmada 37-42 gebelik haftaları arasında yapısal olarak normal 317 gebelik çalışmaya dahil edildi. Gebelerin ayrıntılı anemnezleri alındı, boyları ölçülerek kiloları tartıldı. Vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Yenidoğanların doğum haftası ile birlikte doğum ağırlıkları ve plasenta ağırlıkları ölçülerek kayıt edildi. Plasenta ağırlığının ve yenidoğan doğum ağırlığının 37-42 gebelik haftaları arasında persentil (th) dağılımları elde edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 317 gebelikte, yenidoğanların 174'ü (%55) kız ve 146'sı (%45) erkek bebek idi. Kız ve erkek yenidoğanlar arasında doğum haftası ve plasenta ağırlığı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ancak doğum kilolarının erkek bebeklerde daha fazla olduğu tespit edildi (p=0.004). 37-42 gebelik haftaları arasında plasenta ağırlığının sırasıyla 50.th değerleri 560, 620, 649, 631, 620 ve 610 gr olarak saptandı. Plasenta ağırlığının 39. gebelik haftasına kadar arttığı sonrasında da azaldığı tespit edildi. 37-42 gebelik haftaları arasında yenidoğan doğum ağırlığının sırasıyla 50.th değerleri 2970, 3220, 3380, 3385, 3400 ve 3540 gr olarak saptandı. Plasenta ağırlığı/yenidoğan ağırlığı 0.19±0.03 olarak tespit edilmiş olup 37-42 gebelik haftaları arasında anlamlı değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir.

**Sonuç:** 37-42 gebelik haftaları arasında elde edilen plasenta ve yenidoğan nomogramlarının ülkemizdeki gebeliklerin değerlendirilmesinde ve intrauterin gelişim kısıtlılığı tanısında kullanılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Nomogram, plasenta ağırlığı, yenidoğan doğum ağırlığı

## PB-010

### Dekolman plasenta ve risk faktörleri

Evrım Bostancı, Resul Arısoy, Mesut Polat, Emre Erdoğan,  
Resul Karakuş, Ayşen Boza, Masum Kayapınar, Oya Pekin,  
Semih Tuğrul

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Dekolman plasenta şüphesi olan gebeliklerin değerlendirilmesi ve risk faktörlerinin tanımlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmaya 01.03.2012-31.01.2013 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde dekolman plasenta şüphesi ile sezaryenle doğum yapan hastalar dâhil edildi. Operasyon esnasında plasenta makroskopik olarak incelendi. Plasenta da retroplasental kanama veya pıhtı görülmesi ile dekolman plasenta tanısı doğrulandı. Gebelerin yaş, parite, boy, kilo, kan grubu, plasenta lokalizasyonu, gebelik sürecindeki hastalıkları, önceki doğum şekli, başvuru şikâyeti, gebelik komplikasyonları kayıt edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dekolman plasenta ön tanısı alan 94 olgu dâhil edildi. Olguların 43'ünde (%46) dekolman plasenta tanısı doğrulanırken, 51'inde (%54) doğrulanmadı. Gruplar arasında maternal yaş, gebelik haftası ve vücut kitle indeksi açısından fark saptanmadı. Ortalama arteriyel basınç dekolman plasenta saptanan grupta  $95.1 \pm 17.8$  iken dekolman plasenta saptanmayan grupta  $85.4 \pm 8.7$  ( $p=0.006$ ) olarak tespit edildi. Preeklampsi gelişen olgularda dekolman plasenta daha fazla saptandı ( $OR=8.5$   $p=0.022$ ). Kan gruplarına göre gruplar karşılaştırıldığında; 0 Rh (+) kan grubuna sahip gebelerin %87, 5'inde dekolman plasenta tanısı doğrulandı ( $OR= 8.7$ ,  $P=0.005$ ).

**Sonuç:** Preeklampsi gelişen ve 0 Rh (+) kan grubuna sahip gebelerde dekolman plasenta daha sık tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Dekolman plasenta, ortalama arteriyel kan basıncı, preeklampsi, 0 Rh(+) kan grubu

## PB-011

### Pallister-Killian sendromu: Olgu sunumu

Hatip Aydın<sup>1</sup>, Resul Arısoy<sup>2</sup>, Emre Erdoğan<sup>2</sup>, Cem Ardic<sup>2</sup>, Oya Pekin<sup>2</sup>, Semih Tuğrul<sup>2</sup>, Bilge Geçkinli<sup>1</sup>, Cuma Yorgancı<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Genetik Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; <sup>3</sup>S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Prenatal tanı alan Pallister-Killian sendromu (PKS) olgusunun tanısı ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 44 yaşında G5P3 olan hasta 17. gebelik haftasında ileri anne yaşı nedeniyle hastanemizin perinatoloji polikliniğine başvurdu. Akriba evliliği olmayan gebenin medikal öyküsünde özellik saptanmadı. Fetusun yapılan ultrasonografik muayenesinde bipareatal çap 31 mm, baş çevresi 117 mm, femur uzunluğu 17 mm (<5. persentil), humerus uzunluğu 17mm (<5. persentil) ve karın çevresi 99 mm olarak izlendi. Artmış

nukal katlantı (6.1 mm) ve hipoplazik nazal kemik (2.3 mm) saptandı. Yapılan sitogenetik analizde tetrazomi 12 p saptandı. Aileye danışmanlık verilerek gebelik terminasyonu bir seçenek olarak sunuldu. Terminasyon sonrası fetüsün yapılan patoloji muayenesinde; 23. gebelik haftası ile uyumlu erkek fetusta; hipertelorizm, epikantus, hipoplazik burun, geniş basık burun kökü ve antevort burun delikleri, uzun-basit filtrum, düşük yerleşimli ve dismorfik kulaklar, kalın alt dudak ve mikrognatiyi kapsayan tipik PKS dismorfik yüz bulguları saptandı. Yüksek ve dar damak, kısa perdeli boyun, bilateral ellerde geniş hallukslar ve brakidaktili izlendi. Ayrıca uzun appendiks (5 cm) saptandı. Diğer sistemlerin incelemesinde ek anomali saptanmadı.

**Sonuç:** Ultrasonografi muayenesinde ekstremitte kısalığı, dismorfik yüz görünümü, artmış nukal katlantı ve hipoplazik nazal kemik bulguları olan fetuslarda Pallister-Killian sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Prenatal tanı, Pallister-Killian sendromu, tetrazomi 12 p.

## PB-012

### Postpartum 60 saat sonra gelişen HELLP sendromu

Bülent Çakmak<sup>1</sup>, Muhammet Toprak<sup>1</sup>, Mehmet Can Nacar<sup>1</sup>, Ahmet Karataş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; <sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

**Amaç:** Bu yazının amacı postpartum HELLP sendromu ile komplike hafif preeklampsili bir olgunun sunumudur.

**Olgu:** 25 yaşında, ikinci gebeliği olan hasta 36 haftalık gebeliği varken hafif preeklampsi nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın değerlendirilmesinde uterin kontraksiyonlarının ve daha önce sezaryen öyküsü olmasından dolayı hasta sezaryen ile doğum yapıldı. Postpartum dönemde sezaryen sonrası ikinci güne kadar her şey yolunda gitti. Doğumdan 60 saat sonra hastada epigastrik ağrı, bulantı ve kusma meydana geldi. Laboratuvar değerlerine bakıldığında HELLP Sendromu ile uyumlu olan hemoliz, yüksek karaciğer enzimleri ve düşük platelet sayısı gözlemlendi. Hastaya destek tedavisi ve steroid uygulaması sonrası 3. günden itibaren normale döndü.

**Sonuç:** HELLP sendromunun postpartum dönemde de gelişebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle preeklampsi olan hastalarda doğum sonrası HELLP sendromu gelişme riski açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** HELLP sendromu, postpartum, preeklampsi