

lampisi) ve GDM (gestasyonel diyabet) gibi komplikasyonlarda plasental DNA metilasyon değişikliklerinin saptanması amaçlanmıştır. Böylece metilasyon profillerinin marker adayları olarak değerlendirilmesi sağlanacaktır.

Yöntem: 2016–2017 tarihlerinde Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nden takipli; 15 PE, 15 GDM, 15 IUGR tanılı 15 sağlıklı gebeden örnekler alınmıştır. Genlerin DNA metilasyon düzeyleri 'Yeni Nesil Sekanslama' işlemi ile belirlenmiştir. Verilerin dağılımlarına göre ANOVA ve TUKEY çoklu karşılaştırma testleri; veriler arasındaki ilişkiler için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Tüm genlere ait metilasyon oranları ile yaş, gebelik haftası, cinsiyet, plasenta ve bebeğin ağırlığı arasında yapılan analizde hiçbir ikili arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Genlerin genel metilasyon değerleri ile gelişen komplikasyon çeşidi arasında da anlamlı fark bulunmamaktadır ancak her bir genin bölgesel analizlerine göre: sFLT 1 geninin 265., 430.; VEGF geninin 668., 776., 784., 845., 863; PIGF geninin 1600., 1620. pozisyonlarındaki primer noktası metilasyon değerlerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür.

Sonuç: Bulgularımız VEGF, sFLT-1, PIGF genlerinin bazı noktalarındaki DNA metilasyon değişimlerinin obstetrik komplikasyonların patogeneğinde ve kliniğinde önemli rol oynayabileceğini göstermiştir. Farklı komplikasyonlarda benzer metilasyon değişikliklerinin görülmesi bu patolojilerin aynı gebelikte saptanabilmelerini açıklayabileceği düşünülmüştür. Birbirine sekonder görülebilen komplikasyonlar için de nedensel ilişkinin çözümlenmesini sağlayabilir. Farklı bölgelerin değişen metilasyon durumları literatürde çelişkili tanımlanan gen ekspresyon düzeylerini açıklayabilir. Ancak sonuçların prediktif değere ulaşabilmesi için daha geniş hasta gruplarıyla standardize edilmiş kantitatif genom çalışmaları yapılarak ilgili gen bölgeleri netleştirilmelidir.

PB-15

Gebelikte fiziksel şiddet

Ali Cenk Özay¹, Özlen Emekçi Özay², Eyüp Yayıcı¹

¹Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Girne, Kıbrıs; ²Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Lefkoşa, Kıbrıs

21 yaşında ilk gebeliği olan hasta Akşehir Devlet Hastanesi Acil servisine 31 hafta 3 gün gebelik ve darp tanısıyla kabul edildi. Hastanın özgeçmişinde sistemik bir hastalığının olmadığı, gebelik takibinde herhangi bir problem yaşamadığı öğrenildi. Bir gün önce eşinden fiziksel şiddet gördüğü ve bu nedenle polise baş vurduğu öğrenildi. Hastanın ifadesinden bu olayın ilk kez gerçekleşmediği öğrenildi. Hastanın muayenesinde fetusun canlı, ultrason bulgularının normal olduğu tespit edildi. NST'de fetal kalp atımları reaktif fakat düzenli kontraksiyonlarının olduğu gözlemlendi. Hastaya erken doğum riski açısından

yatış ve tokolitik tedavi önerildi. Hasta bebeğinin ve kendinin tüm hayati sorumluluğunu üzerine alarak önerilen yatışı kabul etmediğini belirtti ve hastaneden ayrıldı. Kadına yönelik şiddet, Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından 1993 yılında kabul edilen "Kadına Yönelik Şiddetin Yok Edilmesi Bildirgesi"nde yer alan tanıma göre; cinsiyet dayalı olarak gerçekleşen ve kadınlarda fiziksel, cinsel, psikolojik herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir (CEDAW, 1993). %1–20 oranında kadınlar gebelikleri boyunca şiddete maruz kalmaktadır. Gebelerin gördüğü fiziksel aile içi şiddet trimester büyüdükçe azaldığı görülmüştür. Bizim hastamız ise defalarca fiziksel şiddete maruz kalmıştır. En önemli konu fiziksel şiddet konusunda toplumumuzu ve kamu kurumlarının farkındalığını arttırmak, kadının güvenliğini sağlamak olmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının bu konuda daha duyarlı ve sorumluluk sahibi olmaları için konunun daha geniş çalışma ve sosyal sorumluluk projeleriyle ele alınması gerektiğini düşünüyoruz.

PB-17

Rekürren kistik higroma olgusu

Fatma Selcen Cebe, Fatih Akkus, Hilmi Baha Oral, Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Kistik higroma 1/6000 sıklıkta görülen bir konjenital anomali iken, kromozom anomalisi veya metabolik hastalıkların eşlik etmediği rekürren kistik higroma vakaları oldukça nadir tanımlanmıştır. Sunumumuzda normal karyotipe sahip ve artarda üç farklı gebelikte görülen kistik higroma olgusu tanımlanmıştır. Olgumuz ulaşabildiğimiz kadarıyla literatürdeki dördüncü vaka-dır. Suriye uyruklu, bilinen hastalığı veya ilaç kullanımı, bağımlılık öyküsü, toksin maruziyeti bulunmayan 36 yaşındaki birey tüm gebeliklerinde 2. trimesterde tarafımıza başvurmuş olup ilk muayenelerinde septal kistik higroma saptanmıştır. Bizim hastamızın ilk gebeliğinde konjenital anomaliler, ikinci gebeliğinde hidrops septal kistik higromaya eşlik etmekteydi. 2. gebeliği 22. haftada inutero ex olarak değerlendirildi. Aile reddettiği için ilk gebeliği dışında kromozomal inceleme yapılamadı. Septal kistik higromaların, anöploidi, yapısal anomaliler ve kötü prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kistik higromalar çoğunlukla izole saptanırken en sık kardiyak anomaliler (%72), iskelet displazileri, diafragma hernileri, renal ve sinir sistemi anomalileri ile birliktelik görülmektedir. Olgumuzun ilk gebeliğinde kistik higromaya eşlik eden yapısal anomaliler mevcut iken diğer gebeliklerinde ek patolojiler saptanmamıştır. Kistik higromalar genellikle doğrudan fetal ölüme yol açmamakla beraber persistan, venöz-lenfatik bağlantısı olmayan kistik higromalar, ilerleyerek

hidrops ve inutero fetal kayıplara sebep olabilir. Bu durum bizim olgumuzun sadece 2. gebeliğinde görülmüştür. Kistik higromaların erken tanısı gebeliğin seyri için önemlidir. Birbirini takip eden gebeliklerdeki kistik higroma rekürrensi aileler için önemli çıkarımlar içermektedir. Bu nedenle aileler mutlaka perinatoloji birimine yönlendirilmeli ve ayrıntılı genetik danışma verilmelidir. CVS veya AS yapılması etiyolojiyi ve prognozu belirlemek adına önemlidir. Rekürren kistik higromaların ailesel kalıtım paterni otozomal resesif geçişi desteklemektedir. Sonuç olarak, tekrarlayan fetal kistik higroma nadir bir durum olup buna neden olabilecek muhtemelen otozomal geçişli nokta mutasyonların araştırılması gerekmektedir.

PB-18

Gestasyonel diyabetes mellitus ile komplike term gebeliklerde D-vitamin düzeyi

Yeliz Hısımlı¹, Bülent Çakmak²

¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmada gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ile komplike term gebeliklerde D-vitamin seviyelerinin non-diyabet gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 6 ay içerisinde doğum yapmış 137 term gebede doğum öncesi D-vitamin düzeyleri ölçüldü. Çalışmaya alınan gebeler içerisinde 75 g OGTT ile GDM tanısı konulmuş gebeler ile non-diyabet gebelerin D-vitamin düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerde GDM sıklığı %3.7 (5 gebe) olarak saptandı. Tüm gebelerde normal D-vitamin düzeyi (30–100 ng/ml) sadece %1.4 olarak bulundu (D-vitamin eksikliği sıklığı %98.6). İki grup arasında D-vitamin düzeyleri benzer bulundu (13.2±3.8 ng/ml vs. 13.7±6.6ng/ml; p>0.05).

Sonuçlar: D-vitamin düzeyi GDM ile komplike gebelerde non-diyabetik gebelerden farklı olmamakla birlikte D-vitamin eksikliği çok yüksek oranda saptanmıştır.

PB-19

Gebelikte ilaç kullanımı: Tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında ne oranda yer alıyor?

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Gebelerin yaklaşık üçte ikisi mineral ve vitamin destekleri dışındaki çeşitli ilaçları kullanmaktadır. Gebelikte ilaç

kullanımı, sahadaki hekimlere sıklıkla danışılan ve hekimlerin bilgi eksikliği hissettiği konulardan birisidir. Mevcut araştırmada, Türkiye’deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönem kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında gebelikte ilaç kullanımı başlığına ne oranda yer verildiğinin saptanması ve durum analizi yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye’deki tüm tıp fakültelerinin 2015–2016 eğitim yılı mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum yazılı müfredat içeriğine internet ortamında ulaşılması hedeflendi. Elde edilen kadın hastalıkları ve doğum programları (%66, 54/82) detaylı olarak incelenerek; “gebelikte ilaç kullanımı”, “teratojenisite” veya “teratoloji” şeklindeki teorik ders başlıkları değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 54 müfredatın 41’inde (%76) gebelikte ilaç kullanımına dair ders başlığı mevcuttu. Ortalama (± standart sapma) ders saati sayısı 1.37 (0.49) olarak hesaplandı (dağılım aralığı: 1–2 ders saati). Müfredatında başlık bulunmayan (n=13) tıp fakültelerinin tümünün 1992 ve sonrasında kurulmuş okullar olduğu saptandı.

Sonuç: Türkiye’deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının dörtte birinde, gebelikte ilaç kullanımına dair bir ders başlığı mevcut değildir. Özellikle son 25 yılda kurulmuş nispeten yeni tıp fakültelerinin ders programlarında, bu açıdan iyileştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-20

Gebelikte total uterin prolapsus

Burcu Yücesoy Köse, Ebru Yücel Zengin, Gamze Akın Evsen, Mehmet Sait İçen, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Uterin prolapsus gebelikte ortaya çıkan çok nadir durumlardandır. Yaklaşık onbeşbin gebelikte bir görülmektedir. Prolapsusa bağlı, erken gebelik haftalarında abortlar, erken doğum tehdidi buna bağlı fetüste veya yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonlar, servikal enfeksiyon fetal kayıplar olabilir. yakın hasta takibi ile oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Bulgular: Hastamız daha önceden başka bir merkezde takipli olup tarafımıza total uterin prolapsus nedeniyle yönlendirilmiştir. Hasta gravide 5 parite 3 abort 1 olup ilk muayenesinde ortalama 28w 5d ultrason ölçülerine sahipti. Hasta son adet tarihini bilmiyordu. Hasta genital bölgede ele gelen kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. Yapılan muayenede, uterus total prolabe (POP-Q IV) redükte edilebilir; serviks enflamasyonla ödematöz izlendi. hasta önceki iki gebeliğinde de yedinci aydan iti-