

Hipogastrik arter ligasyonu yapılmayan 27 hastanın 5 inde postpartum histerektomi yapıldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu izlenmiştir (p 0.001). Histerektomi yapılan hastaların patoloji sonuçları 8 (%25) hastada akreata, 11 (%34.4) hastada inkreata, 10 (%31.3) hastada perkreta ve 3 (%9.4) hastada plasental invazyon yok olarak rapor edilmiştir. Komplikasyonlar incelendiğinde 9 hastada mesane yaralanması, 1 hastada vajen cuff hematomu ve 1 hastada dissemine intravasküler koagülopati gelişmiştir. Neonatal sonuçlarda ortalama doğum haftası 35.2, doğum ağırlığı 2674 g ağırlığında ve APGAR skorları 6.7/7. 8 izlenmiştir. İki yenidoğanda fetal anomali izlenmiştir.

Sonuç: Plasenta previa ve akreatada konservatif yaklaşımlar seçilmiş vakalarda alternatif yöntem olabilir. Ancak HAL'nin bu hastalarda organ koruyucu etkinliği şüpheli görünmektedir.

PB-069

Obstetrik ikilem: Mirror sendromu

Emre Zafer, Sümeyra Nergiz Avcıoğlu, Burcu Bıçakçı, Selda Demircan Sezer, Alper Tanrıverdi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Olgu sunumu aracılığıyla ender görülen Mirror sendromunun riskleri nedeniyle obstetrik hasta yönetimindeki zorlukları vurgulamak.

Yöntem: İleri maternal yaştaki primigravid IVF ikiz gebelikte hızla gelişen Mirror sendromu.

Bulgular: 44 Yaşında, G1, P0, 22 hafta 2 günlük ikiz gebeliği olan hasta bacaklarda ödem, halsizlik, şiddetli kasık ve sırt ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Son 18 saatte idrar çıkışı olmadığı ve son üç günde 10 kg kilo alımı olduğu öğrenildi. Değerlendirmede tansiyon 110/60 ve kalp hızı 110/dk bulundu. Ancak dış merkezde nifedipin verildiği öğrenildi. Fizik muayenede vulvar ve 4+ bilateral alt ekstremitte ödemi dikkati çekti. Akciğer oskültasyonunda bazal raller duyuldu. Supin dispne farkedildi. Obstetrik ultrasonografide fetus A 21 hafta 6 gün, fetus B ise 20 hafta 1 gün ile uyumlu, tek plasentalı canlı ikiz gebelik izlendi. Fetus A'nın tahmini fetal ağırlığının (EFW) normal sınırlarda, ancak fetus B'nin EFW 'sinin 10. persantilin altında IUGR ile uyumlu olduğu saptandı. Amniyotik sıvı, IUGR olan fetusta oligohidramniyotik, haftasıyla uyumlu gelişim gösteren fetusta polihidramniyotik ölçüldü. Plasenta ödemli olarak değerlendirildi. Fetus A'da genişlemiş umbilikal kordon çapı ve minimal perikardiyak efüzyon izlendi. Umbilikal kordon Doppler değerlendirmesinde indeksler normal bulundu. Laboratuvar incelemesinde anemi, hiponatremi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, hiperbilirubinemi ve spot idrar örneğinde 1+ proteinüri, 2+ ürobilinojen varlığı dikkati çekti. Ayrıca protrombin zamanı ve aktive par-

siyel tromboplastin zamanı hafif artmış bulundu. Özgeçmişinde ise endometriozis ve hidrosalpinks için iki ayrı cerrahi geçirdiği ve bu gebeliğin in vitro fertilizasyon sonucu gerçekleştiği öğrenildi. Bu bulgular ışığında olası ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) temelinde Mirror sendromu tanısıyla gebelik terminasyonu önerildi. Gelişme geriliği gösteren fetus doğumdan birkaç saat sonra, diğer fetus ise bir gün sonra öldü. Postoperatif dönemde hızla klinik ve laboratuvar parametreleri düzelen hasta ise 4. günde taburcu edildi.

Sonuç: Mirror sendromu fetustaki genellikle non-immün nedeni gelişen hidrops kliniğini taklit eden maternal hızlı kilo alımı, akciğerler dahil yaygın ödemle seyreden progresif bir tablodur. Bazen preeklampsiye benzer bir klinikle ortaya çıkabilir ancak preeklampside farklı olarak hemodilüsyon, polihidramniyos, ve fetal hidrops dikkati çeker. Patogenezi henüz çözülemeyen Mirror sendromunda sFlt1 (soluble fms-like tyrosine kinase) molekülünün hidropik plasenta tarafından aşırı üretiminin rolü öne sürülmüştür. Parvovirus ile gelişen olgularda enfeksiyonun gerilemesiyle veya diğer etiyolojilerde ise etkilenen fetusun in utero ölümü ile spontan düzelen maternal olgular bildirilse de Mirror sendromu genellikle progresiftir. Preeklampsi bulguları olan olgularda ise tablo çok hızlı ilerleyebilir. Mirror sendromunda maternal klinik tablo, laboratuvar ipuçları, fetal hidropsun etiyolojisi, tek veya çoğul gebelik, koryonisite, gestasyonel hafta gibi parametreler göz önünde bulundurulmalı ve klinik yönetim her olguya göre kişiselleştirilmelidir.

PB-070

Is maternal vitamin D associated with gestational diabetes mellitus in pregnant women in Cyprus?

Serap Soytaş İnancı, Eyüp Yayı, Tijen Ataçağ, Murat Uncu
Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Objective: The aim of the study was to determine the association between 25 hydroxy vitamin D levels and gestational diabetes mellitus in Turkish Cypriot pregnant women. Study design: We conducted a prospective case-control study.

Methods: We analysed serum 25OHD concentrations in 230 pregnant women between 2013–2014 in the winter period (November–April). 25 hydroxy vitamin D was measured at the time of glucose tolerance testing at mid-gestation (24–26 weeks of pregnancy), a population at increased risk for gestational diabetes. Patients were then divided into two groups; pregnant women with gestational diabetes mellitus and pregnant women without gestational diabetes mellitus.

Results: The mean level of 25 hydroxy vitamin D in the study group was 21.9±10.4 ng/ml. Pregnant women were diagnosed as having vitamin D insufficiency. The level of 25

hydroxy vitamin D in women with and without gestational diabetes mellitus were 22.3 ± 10.7 ng/dL and 20.3 ± 9.3 ng/dL respectively ($p=0.262$).

Conclusion: The present study showed 25OHD insufficiency in pregnant women at midgestation which was not associated with gestational diabetes mellitus.

PB-071

İniensefali olgu sunumu

Hicran Acar Şirinoğlu, Kaan Pakay, Sevcen Arzu Arınkan, Pınar Kumru, Faik Uzun, Gökhan Göynümer

Zeynep Kamil Kadın Hastalıkları ve Çocuk Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: İniensefali birinci trimesterde tespit edilebilen boyun aşırı ve kalıcı hiperekstansiyonu ile karakterize krani-oservikal bir deformitedir. Oksipital kemikteki defekt sebebiyle beyin dokusu dışarı doğru protrude ve boyun bölgesindeki lordoz nedeniyle göz çukurları yukarı doğrudur. İniensefali seyrek görülen ve hayatla bağdaşmayan mortal bir nöral tüp defektidir. Erken tanı ve terminasyon maternal riskleri azaltmak nedeniyle gereklidir.

Bulgular: **Olgu 1:** 34 yaşında primipar bir gebe ilk trimester tarama testi yaptırmak için kliniğimize başvurmuştur. Son adet tarihine göre 13 hafta 6 gün gebeliği olan hastanın tıbbi ve obstetrik özgeçmişinde bir özellik bulunmamaktadır. Yapılan ultrason muayenesi 11 hafta ile uyumlu olup, ense ve vücutta belirgin ödem, oksipital kemik defekt ve ensefeloel izlenmiştir. Gözlerde “yıldızlar izler” görünümü mevcuttur. Servikal/toraksik vertebrada füzyone görünüm ve bu nedenle başta hiperekstansiyon saptanmıştır ve sonografik tanı iniensefali olarak konulmuştur. Hastaya genetik danışma önerilerek koryon villus örnekleme yapılmıştır. Karyotip analizi sonucu 46XX olarak gelmiştir. Terminasyon seçeneği sunulmuştur. Terminasyon isteği olan hastanın gebeliği vaginal yolla sonlandırılmıştır. Abortus materyalinin makroskopik incelemesi ile tanı doğrulanmıştır. Hasta postpartum 2. gün şifa ile taburcu edilmiştir. **Olgu 2:** 20 yaşında Gravid 2, parite 1 olan gebe, ağrı şikayetiyle hastanemiz doğum acile başvurmuştur. Son adet tarihine göre 31 hafta 1 gün gebeliği olan hasta gebeliğinde hiç takip yaptırmamıştır. NST de kontraksiyonları olan ve vaginal muayenesi %80 efase 5–6 cm olan hasta erken doğum tehdidi ön tanısıyla doğumhaneye yatırılıp yapılmıştır. Yapılan ultrason muayenesinde ağır ventrikülomegali, pes ekinavrus ve polihidramnios saptanmıştır. Biyometrik ölçümleri 30 hafta 6 gün ile uyumlu bulunmuştur. Hasta spontan takibe alınmıştır. Dilataşyon ve efasmanı ilerlediği halde baş mobil olduğu için hidrosefaliye bağlı sefalopelvik uyumsuzluk düşünülerek sezaryen ile doğum yapılmıştır. Sezaryende, alt transvers kesi ile bebek çıkartılmadığı için T insizyona geçilmiştir. Bebek baş gelişimi ile doğurtulmuş, başta hiperekstansiyon, servikal vertebralarda

füzyon, gözlerde yukarı bakma, fetal kraniumda oksipital kemik defekt bulguları gözlenmiştir. İniensefali tanısıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine çıkartılan bebek 1 saat sonra exitus olmuştur. Bebek doğurtulduktan sonra T insizyon kesisi ve kehr insizyon kontinue suture edilerek hemostaz sağlanmıştır. Hasta postop yoğun bakımda yakın takibe alınmıştır. Vital bulguları stabil seyreden hasta postop 2. gün şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: İniensefali seyrek görülen, etiyojisi henüz açıklanmamış bir nöral tüp defektidir. İniensefali prognozu hayatla bağdaşmaz ve mortal seyir izler. Prenatal ultrason muayenesinde vertebral kolumn aksında bozulma, oksipital kemik defekt, ensefeloel, fetus başında hiperekstansiyon ve vertebral yapılarla füzyon dikkat çekicidir. Erken tanı ve terminasyon maternal morbidite ve mortaliteyi azaltması açısından önem taşır.

PB-072

The evaluation of nesfatin-1 levels in patients with and without intrauterine growth restriction

Salih Serin¹, Murat Bakacak², Deniz C. Arıkan²

¹Tatvan Devlet Hastanesi, Bitlis; ²Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Objective: To evaluate nesfatin-1 levels in patients with and without intrauterine growth restriction and to analyze the correlation between nesfatin-1 levels and fetal birth weights.

Methods: The study comprised a total of 81 cases; 41 patients with IUGR and 40 healthy cases. Demographic data, pregnancy weeks, fetal birth weights and nesfatin-1 levels were all recorded. The nesfatin-1 levels were compared between the groups and the correlation between fetal birth weights and nesfatin-1 levels was analyzed.

Results: No statistical significant difference was determined between the groups in terms of demographic data ($p>0.05$). Average birth weights were determined as 3420 ± 259 g in the control group and 2041 ± 350 g in the IUGR group, which was found to be statistically unequal ($p=0.001$). The average nesfatin levels in the control group were 0.069 ± 0.011 , and 0.094 ± 0.042 in the IUGR group. This difference was statistically unequal ($p=0.001$). While no correlation was determined between nesfatin levels and fetal birthweights in the control group ($r=-0.034$ ve $p=0.836$), in the IUGR group and when all the cases were evaluated together, a statistically moderately significant negative correlation was determined ($r=-0.469$, $p=0.002$ and $r=-0.251$, $p=0.024$ respectively).

Conclusion: Although intrauterine growth is a multifactorial process, the effect mechanism has not yet been established. The results of this study offer some indications about the possible effect of nesfatin-1 on fetal growth.