

şüşlerini bu politikaları ile açıklamaktadırlar. Yüksek sezaryen oranlarına sahip ülkelerden biri olan Çin'de (2010 yılında %58 sezaryen oranı) maternal isteğe bağlı sezaryen endikasyonunun bu oranı yükselttiği görülmüştür. Türkiye'de daha düşük olmasının sebebi olarak maternal isteğin sezaryen endikasyonu olmaması gösterilebilir. Diğer endikasyonlar Çin ile benzerlik göstermektedir. 2008'de sezaryen oranı %38 olup Avrupa Birliği'ndeki en yüksek sezaryen oranına sahip olan İtalya'da yapılan bir çalışmada ise sezaryen oranının Güney İtalya'da ve 35 yaş üstü kadınlarda daha sık olduğu bildirilmiştir. Buradan yola çıkarak, Türk toplumu için yüksek sezaryen oranlarına sahip gruplar belirlenerek, o gruplara yönelik daha kapsamlı önlemler alınması ve sezaryen oranlarının düşürülmesi söz konusu olabilir. Sonuç olarak, hastanemiz doğum salonu sezaryen oranlarının son 5 yıl ortalamasının 2013'te TJOD ve Sağlık Bakanlığı tarafınca planlanan düzeylerde olduğu görülmektedir. Bu oranların DSÖ tarafından belirlenen %15 seviyelerine düşürülmesi için ek çalışmalar ve bakanlık-dernek ortak çalışmaları gerekmektedir.

PB-120

Gebelikte tiroid fonksiyon testleri için gestasyon spesifik referans aralıkları

Süleyman Akarsu¹, Filiz Akbıyık², Zeliha Günnur Dikmen²

¹İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir; ²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Maternal tiroid fonksiyon bozukluğu; gebelikte intrauterin büyüme geriliği, preterm doğum gibi istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Gebelikte tiroid fonksiyon testleri, mevcut tiroid hastalığının monitorizasyonu veya tiroid fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır ancak gebe olmayanlara ait referans aralıklarının kullanılması gebelerin yanlış tanı almasına neden olmaktadır. Uluslararası kılavuzlar, serbest tiroksin (sT4), serbest triiodotironin (sT3) ve tiroid stimüle edici hormon (TSH) için laboratuvarların kendi referans aralıklarını belirlemelerini önermektedir. Bu çalışmanın amacı, tiroid fonksiyon testleri için gebe Türk kadınlarına ait gestasyon spesifik referans aralıklarının saptanması ve gebe olmayan kadınlar ile karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Serum örnekleri 2460 gebeden ve 220 gebe olmayan sağlıklı kadından elde edildi. Yaşları 18–45 yaş arasında değişen gebelerin %39'u (n=945) ilk trimester, %45'i ikinci trimester (n=1120) ve %16'sı (n= 395) üçüncü trimesterde idi. TSH, sT4 ve sT3 düzeyleri, Abbott Architect i2000SR analizöründe kemilüminesan mikropartikül immün yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: Gestasyon spesifik referans aralıkları, ilk trimesterde TSH için 0.49–2.33 mIU/L, sT4 için 10.30–18.11 pmol/L ve sT3 için 3.80–5.81 pmol/L olarak bulundu. İkinci trimesterde TSH için 0.51–3.44 mIU/L, sT4 için 10.15–18.15 pmol/L ve sT3 için 3.69–5.90 pmol/L olarak saptandı. Üçüncü trimesterde TSH için 0.58–4.31 mIU/L, sT4 için 9.85–17.89 pmol/L ve

sT3 için 3.67–5.81 pmol/L olarak belirlendi. TSH, sT4 ve sT3 için belirlenen gestasyon spesifik aralıklar, gebe olmayan kadınlara göre anlamlı olarak farklı bulundu (p<0.005).

Sonuç: ATA (American Thyroid Association) kılavuzu, topluma özgü referans aralıklarının yokluğunda TSH üst sınırını ilk trimester için 2.5 mIU/ml, ikinci ve üçüncü trimesterler için 3 mIU/ml olarak önermektedir. Sabit universal cut-off değerleri yerine trimester-spesifik referans aralıklarının kullanılması, gebelikteki tiroid fonksiyon bozukluklarının tanınması ve gebelerin uygun tedavi almasını sağlayarak maternal ve fetal komplikasyonlarını önler.

PB-121

Gebelikte ortaya çıkan bir overyan yolk sak tümör vakası

Arzu Kublay, Alev Atış Aydın, Ceyhan Numanoğlu, Özgür Akbayır, Nermin Gündüz

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Overin yolk sac tümörleri, ayrıca endodermal sinüs tümörleri olarak da bilinir, çocuk ve genç kadınlarda oluşan çok nadir görülen malign tümörlerdir. Gebelikte overyan yolk sac tümörü oluşması çok çok nadir görülen bir durumdur. Bildirilen çok vaka olmayıp belirlenmiş bir tedavisi yayınlanmamıştır. Fertilitenin korunması genç kadın vakalarda en önemli konudur. Yolk sac tümörlerinin çoğu unilateral olup bu nedenle fertilitate korunması mümkündür.

Yöntem: Gebelikte gelişen overyan yolk sac tümörüne yaklaşım ve tedavi etmek amaçlanmıştır. 16 yaşında 1. 50 m boyunda ilk gebeliği olan genç bir kadın karın ağrısı ve vulvada ödem ile hastanemize başvurdu. Hastanın tıbbi ve cerrahi özy geçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Gebelik takibi yoktu. Başvuruda gebeliğin 33. haftasındaydı. Fizik muayenede masif vulval ödem izlendi. Ultrason ölçümleri; BPD: 30w+6d, AC: 33w, FL: 32w+3d, EFW: 2136g, AFI: 15cm idi. Sol overden kaynaklanan 13*11 mm boyutunda solid kistik bir kitle izlendi. Renkli Doppler'de solid bölümünde vaskülerite artışı izlendi. Karında masif asit izlendi. Hastanın biyokimyasal ve laboratuvar bulguları normal bulundu. Anestezi bölümü tarafından preoperative değerlendirme ve operasyon hazırlıkları yapıldı. Kardiyoloji ve dahiliye konsültasyonları istendi. Preterm fetusun akciğerlerinin gelişimini hızlandırmak, respiratuar distres sendromunu engellemek ve preterm doğumun getireceği komplikasyonları engellemek için hastaya 12 mg betametazon intramusküler olarak 24 saat arayla iki doz yapıldı. 48 saat sonra hasta operasyona alındı.

Bulgular: Median insizyonla batına girildi, 1000 cc asit aspire edilip patolojiye gönderildi. Sezaryen yapılarak canlı bir kız çocuğu doğurtuldu. Bebeğin ağırlığı 1910 g ve 1. ve 5. dakika Apgar skorları 8 ve 9 idi. Sol overde çapı 20 cm olan kitle izlendi. Kapsülünün intakt olmadığı izlendi. Tümör kalın barsak ve

pelvik duvara invazyeydi. Tümörün büyük bir kısmı çıkartılıp patolojide frozen inceleme için gönderildi. Frozen incelemesinin sonucu malign tümör olarak bildirilip operasyona omentektomi, appendektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi ile devam edildi. Uterus, sağ fallopian tüp ve sağ over normal izlendi. Peritondan biyopsi alındı. Batına bir adet silikon dren kondu ve operasyon sonlandırıldı. Hasta hemodinamik monitorizasyon için yoğun bakım servisinde takibe alındı. Yoğun bakım servisinde kan transfüzyonu yapıldı. 4 gün sonra hasta onkoloji servisine alındı. Postoperatif 8. gününde hasta taburcu edildi. Birkaç gün sonra bebek respiratuar distres sendromu nedeniyle öldü. Patoloji raporu yolk sac tümörü olarak çıktı. Operasyon sonrası MR çekildi. MR’da sağ alt batında 10*4.5 cm çapında hemorajik abse veya hemorajik nekrotik kitle izlendi. PET çekildi. PET’te pelviste sağ parasagittal alanda yoğun fdg içeren 4.5cm çapında bir kitle ve kolonda 1 cm lik tümör implantları izlendi. Radyoloji konsültasyonu istendi ve lezyonların tümör implantı olduğu belirtildi. Hasta hastaneye yatırıldı ve 7 günlük antibiyotik tedavisi verildi. Sonra hastaya kemoterapi tedavisi başlandı.

Sonuç: Gebelikte overin yolk sac tümörü çıkması çok nadir görülür. Klinik açıdan bakıldığında karın ağrısı hastalığın teşhisinde en önemli semptomdur. Tümörün kendisi ve asit karın ağrısına neden olur. Tümörün karakteristik özellikleri, hızlı büyümesi ve ileri derecede intra-abdominal yayılım göstermesidir. Gebe olmayan kadınlarda tedavi kemoterapi ile cerrahinin birlikte uygulanmasıdır. Gebelikteki tedavisi ise hastaya özeldir. Üçüncü trimesterde doğumdan sonra kemoterapi tedavisi bir tedavi yöntemidir. Cerrahi eksplorasyon tümör ve metastazlarının makroskopik çıkarımını sağlar. Yolk sac tümörü daha çok genç kadınlarda görüldüğü için fertilitate koruma en önemli konudur. Bu vakada fertilitenin korunması için uterus, sağ over ve sağ fallop tüpü bırakıldı. Bu tümör kemoterapiye çok iyi yanıt verir. Çeşitli kemoterapi ajanları birlikte uygulanmakta olup en çok bleomisin, etoposid ve sisplatin kombinasyonu verilir. Hastamızın kemoterapi kombinasyonu bleomisin, etoposid ve sisplatin şeklindeydi. Tam remisyon sağlandı.

PB-122

Spinal veya genel anestezi ile yapılan elektif sezaryenler ve anestezi verilmeyen normal doğumların neonatal sonuçlarının karşılaştırılması

Elif Ağaçayak¹, Senem Yaman Tunç¹, Gamze Akın¹, İlhan Tan¹, Ahmet Yalınkaya¹, Talip Gül¹

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; ²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Sezaryen olgularında kullanılan her iki anestezi tekniğinin kendine ait avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır.

Sezaryende uygulanan anestezi yöntemlerinden biri olan genel anestezinin, hava yolu ve ventilasyonun kontrolü, acil durumlarda hızlı indüksiyon gibi avantajları olmasına karşın, gebelerde daha sık görülen entübasyon güçlüğü, mide içeriğinin aspirasyonu ve fetüste solunum depresyonu gibi dezavantajları vardır. Son yıllarda daha sıklıkla tercih edilen rejyonel anestezinin travmaya stres yanıtı önleme, hastanın bilincinin açık olması, aspirasyon riski taşımaması ve yenidoğanda solunum depresyonu yapmaması, erken dönemde emzirebilmesi gibi avantajları bulunmaktadır. Apgar skoru subjektif bir değerlendirme yöntemidir ve fetal asfiksidedeki tanısal değeri tartışmalıdır. Buna karşın, obstetrikte yenidoğan iyiliğini belirlemede konvansiyonel ve sık kullanılan bir yöntemdir. Bu çalışmada amacımız spinal veya genel anestezi ile yapılan elektif sezaryenler ve anestezi verilmeyen normal doğumların kısa dönem neonatal sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya, Haziran 2014–Haziran 2015 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’na herhangi bir risk faktörü olmayan normal doğum ve elektif sezaryenler dahil edildi. Risk faktörü olan (hipertansiyon, diyabet, invazyon anomalileri, fetal distress, 20 yaş altı ve 40 yaş üstü olanlar) hastalar ve 36 hafta+6 günün altı çalışma dışı bırakıldı. Veriler retrospektif hastane kayıtları incelenerek elde edildi. Hastaların yaşları, gravide, pariteleri, gebelik haftaları, doğum kilosu, 1. dakika ve 5. dakika apkarları kaydedildi. Balon-valv-maske ihtiyacı olan ve yenidoğanın geçici taşipnesi olan bebekler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızın sonuçlarında spinal anestezi grubunda genel anestezi ve normal doğum grubuna göre gravide ve parite anlamlı olarak yüksek tespit edildi [p (Gravide): 0.028, 0.013, p (Parite): 0.021, 0.002]. Yaş, gebelik haftası ve doğum kilosu açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi. Çalışmamızda, her iki anestezi tipi ve normal doğum hastaları karşılaştırıldığında 1. dk apgar skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulamadık (p>0.05). Ancak literatürden farklı olarak 5. dk apkar skorları genel anestezi grubunda spinal anestezi grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (p:0.018). Yenidoğanın geçici taşipnesi, oksijen ve entübasyon ihtiyacı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık izlenmedi (p>0.05).

Sonuç: Sezaryen operasyonlarında kullanılan anestezi yöntemlerinden biri olan genel anestezide, kullanılan ilaçların plasentayı geçerek fetusu etkilemesi sonucunda yenidoğanın Apgar skorları düşük bulunabilir. Buna karşın, rejyonel anestezinin neden olduğu maternal hipotansiyon ise, uteroplasental kan akımını etkileyerek fetal asidoz, asfiksi ve düşük Apgarskorlarına yol açabilir. Yenidoğanın doğumdaki tıbbi durumunu değerlendirmek için apgar skorları kullanılır. Marx ve James ve ark. genel ve epidural anestezinin fetal iyilik hali üzerine etkilerini araştırmışlardır. Böylece 1. dk apgar skorunun genel anestezi grubunda daha düşük olduğunu, 5.