

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Haziran 2013–Mayıs 2015 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde fetal anensefali tanısı alıp gebeliğin terminasyonu için yatırılan 35 hasta dahil edildi. Yaş, gravida, parite, gebelik haftası, fetal cinsiyet, ultrasonografik bulgular ve eşlik eden anomaliler için hasta dosyaları incelendi. Maternal hastalık, sigara kullanımı, teratojen maruziyeti, folik asit kullanımı, akraba evliliği, önceki gebeliğinde nöral tüp defekti öyküsü gibi bilgiler hastalara telefon ile ulaşılarak elde edildi. Veri analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanıldı. Sürekli değişkenler ortalaması±standart sapma olarak verildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 27.69±7.37 idi. Hastaların hastaneye yatış esnasında ortalama gestasyonel haftaları 17±4.6 idi. Hastaların %22.9'u (n=8) pre-konsepsiyonel folik asit desteği almıştı. Hastaların %14.3'ünde (n=5) önceki gebeliğinde NTD öyküsü var. Hastaların %85.7'inde (n=30) polihidramniyoz izlenmezken, %14.3'ünde (n=5) polihidramniyoz mevcuttu. Hastaların %74.3'ü (n=26) sigara kullanmıyorken, %25.7'si (n=9) sigara kullanıyordu. 22 fetus kız, 13 fetus ise erkek cinsiyette idi. Eşlik eden en sık anomaliler sırasıyla kranioraşisizis (n=10), torakolomber spina bifida (n=4), pes ekinovarus (n=4) omfalosel (n=1), gastroşizis (n=1), yarı damak/dudak (n=2), multistik böbrek (n=1) idi.

Sonuç: Anensefali, beyin-omirilik ekseninin ciddi bir defekti ile karakterize mortalitesi yüksek bir malformasyondur. En sık 20–30 yaş arasında gebelerde görülmektedir. Kranioraşisizis, torakolomber spina bifida, pes ekinovarus, omfalosel, gastroşizis, yarı damak ve dudak en sık eşlik eden anomalilerdir. Tanısı genellikle 2. trimesterde konur, ancak kraniyumun 11. haftadan itibaren ultrasonografide vizüalize edilebilmesi nedeniyle tanı artık ilk trimesterde de konabilmektedir.

PB-127

Thiocolchiside nedenli olabilecek, kalıcı sakatlık bırakabilecek alt ekstremite deformitesi

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: 20 yaşında eşi ile akrabalığı olmayan gebe, 3680 gramlık ilk erkek bebeğini vaginal yol ile doğurdu. Yenidoğan değerlendirmesinde sağ ayak parmaklarında ve topuk kemiklerinde deformite ve tibia ve fibula kemiklerindeki deformasyon ve fibulada kısalık belirlendi. Gebenin son adet tarihine göre 5. postkonsepsiyonel 3. haftada ateşinin 40.5'a kadar yükseldiği, viral infeksiyon düşünülerek antipiretik ve kolçisin benzeri etki eden antiviral ilacı (thiocolchiside) yaklaşık 7 gün aldığı, yüksek ateşinin 10 günlük süre içinde tekrarlayarak devam ettiği bilgisi antenatal takip ve dosya bilgilerinde mevcuttu. Toksoplazma, rubella, hepatit tarama test-

leri negatif, ultrasonografik değerlendirmesi normal idi. Yenidoğanda alt ekstremite anomalisi dışında muayenelerinde ek anomali saptanmadı. Aile yenidoğandaki problem için açıklama isteyerek hastaneye yazılı başvuruda bulundu. Etiyolojiye yönelik değerlendirme sununun amacıdır.

Yöntem: Thiocolchiside (Muscoril, Myoril, Neoflex): N-[(7S)-3-(β-D-Glukopiranosiloksi)-1,2-dimetoksi-10-(metilsülfanil)-9-oksoo-5,6,7,9-tetrahidrobenzo[a]heptalen-7-yl]asetamid ile ilgili kısa literatür değerlendirmesi verilmektedir. Hem kompetitif GABAA reseptör antagonisti, hem de glisin reseptör antagonisti olarak işlevi dışında daha az oranda nikotinik asetilkolin reseptörlerine etkiyen anti-inflamatuvar ve analjezik etkileri olan kas gevşeticidir. Güçlü konvüziyon yaratıcı etkisi nedeni ile konvüziyon yatkinliği olan bireylerde kullanılmaması gerektiği bildirilmektedir. İlacın pazarlama sonrası farmakovigilans izlemlerinde, vücutta M2 ya da SL59.0955 olarak adlandırılan bir metabolite dönüşerek bölünmekte olan hücrelere, zarar verebileceği; düşükler, teratojenite, neoplastik değişimler ve erkek infertilitesi ile ilişkilendirilebileceğine dair sinyaller mevcuttur.

Bulgular: Yenidoğanın atipik tibia, fibula ve ayak deformitesi gösterilmektedir.

Sonuç: Tüm canlı doğumların %3–6'sında fetal malformasyon görülebilmektedir. Hipertermia ve viral infeksiyonların teratojenite yaratabileceği bilinmektedir; bunun dışında da özellikle ilk trimester ve bunun içinde de özellikle 2–8. haftalar arasındaki konsepsiyon sonrası dönem, "embryogenez" olarak tanımlanan kritik bir zaman aralığıdır; gebelikte özellikle organ gelişiminin olduğu bu dönem malformasyon oluşumu açısından fetusun en duyarlı olduğu zaman aralığına karşılık gelmektedir. Üreme çağındaki kadına reçete verilmesi sırasında gebe olup olmadığı sorgulanmalıdır; gebelik olasılığında da gebelik testi ile gebe olmadığının teyidi önem kazanmaktadır. Gebede mutlaka kullanılması gerekiyor ise gebelikte güvenli olduğu bildirilen farmasötik ajanlar kullanılmalıdır.

PB-128

Düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı fetal DNA testini etkiler mi?

Oluş Api¹, Aybala Akıl², Canan Yılmaz Torun³, Sanlı Erkanlı⁴

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Acıbadem Bodrum Hastanesi, Bodrum; ³Emsey Hospital, İstanbul; ⁴Biogen Medical Instruments Co. Ltd, İstanbul

Amaç: Fetal genetik anomalilerin test edilebilmesi için günümüzde maternal kanda serbest fetal DNA analizi yöntemleri (NIPT) geliştirilmiştir. Bu yöntemler random sequencing (Massively Parallel Shotgun Sequencing-MPSS) ve directed DNA analizi olmak üzere iki temel grupta incelenir. Klinik

kullanımı yalnızca son birkaç seneye dayanan bu testlerin performansının maternal medikasyonlarla olan etkileşimi net olarak bilinmemektedir. Bu olgu sunumunda, düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımının fetal DNA testini etkileyebileceğini vurgulamak istedik.

Bulgular: 36 yaşında ICSI gebeliği olan hasta, gebeliğinin başından itibaren düşük molekül ağırlıklı heparin kullanmaktadır. Bu gebeliğinde tarama amaçlı yapılan noninvaziv prenatal testlerden (NIPT) birinci yöntemle (directed DNA analizi) iki kez sonuç alınamamıştır. Ardından hastaya random sequencing (Massively Parallel Shotgun Sequencing-MPSS) yöntemi ile çalışan başka bir test uygulanmış ve kromozom 21, 18, 13 ve gonozomal anomaliler için normal olarak sonuçlanmıştır. ilerleyen gebelik haftalarında hastada gestasyonel diyabet dışında herhangi bir medikal veya obstetrik komplikasyon gelişmemiştir. Hasta, 39. gebelik haftasında 3800 gram, sağlıklı erkek bebek doğurmuştur.

Sonuç: Directed DNA analizi ile çalışan yöntemde, maternal kandaki fetal cfDNA'nın directed analiz sonuçlarına ilave olarak, fetal cell-free DNA yüzdesi, maternal yaş ve gestasyonel hafta da bu hesaplama dahil edilmektedir. Random sequencing (Massively Parallel Shotgun Sequencing-MPSS) yöntemi ile çalışan test, farklı genomik alanlardan kaynaklanan plazma DNA sekanslarının sayılması yöntemini kullanır. Bu yöntem dolaşan DNA partiküllerinin maternal DNA'dan daha kısa olması gerçeğine dayanır. Literatürde düşük molekül ağırlıklı heparin (LMWH) kullanımında doğrudan NIPT uygulaması ile ilgili yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak yapılan bir çalışmada bazı araştırmacılar tarafından, sık kullanılan antikoagulanlar olan EDTA, heparin ve sitrattan, heparinin PCR'ı inhibe edebileceğinden dolayı uygun olmadığı ileri sürülmüştür. Başka bir çalışmada ise, hastadan kan alındıktan en az 6 saat sonrasında yapılacak DNA analizinde heparinin kullanılmaması önerilmektedir. Biz de, burada sunduğumuz olguda iki kez uygulanan directed DNA analizi ile çalışan NIPT ile sonuç alınamamasını LMWH kullanımına bağlıyoruz, ancak bunu kanıtlayacak yeterli delil bulunmamaktadır. Bunun doğrulanabilmesi için bu farklı yöntemleri kullanan NIPT'lerin karşılaştırıldığı daha fazla araştırmaya gerek vardır.

PB-129

Doğum şeklinin maternal ve fetal stres hormonları üzerine etkisi

Burcu Kısa Karakaya¹, Özlem Moraloğlu Tekin¹, Rahime Bedir Fındık¹, Necati Haçerlioğlu¹, Hatice Çelik¹, Tuğba Çandar², Yasemin Taşçı¹, Halil İbrahim Yakut¹

¹Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; ²Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan Ege Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara

Amaç: Stress durumunda vücutta hormonal ve metabolik değişiklikler olmaktadır. Hormonal cevap hipofizer hormonların sekresyonu ve sempatik sinin sisteminin aktivasyonu ile olmaktadır. Maternal stres faktörünün gebelikte değişen fetomaternal fizyoloji sonucunda annenin sağlığı ile birlikte fetusun sağlık durumunu da etkilemektedir. Günümüzde premature doğum riski olan gebelerde pulmoner maturasyon için stress durumunda salınan kortikosteroidler kullanılmakta, çünkü akciğer maturasyonunda gerekli olan surfaktan sentezini artırmaktadır. Doğum sırasında salınan endorfin, prolaktin salınımını artırdığı ve bu etkininde pulmoner maturasyonda rol oynadığı bilinmektedir. Fetusun mağruz kaldığı stresin fetal mortalite ve psikososyal davranışlarda değişiklikler ortaya çıkardığı bildirilmiştir. Çalışmamızın amacı doğum şeklinin maternal ve fetal stress hormonlarıyla olan ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma hastanemizde Ocak 2014 ile Haziran 2015 tarihleri arasında doğum yapan herhangi ek bir hastalığı olmayan, miadında, term 86 gebeye ile prospektif olarak yapıldı. Maternal obezitesi olmayan, tahmini fetal ağırlığı 4000 g altında olan, sefalik prezentasyonda suda doğum yapma kriterlerine uygun olan hastalar seçilerek suda normal vajinal yolla doğurtuldu. Yaş, gravida, parite gibi demografik özellikler göz önünde bulundurularak gruplar oluşturuldu, 28 suda doğuran, 28 normal vajinal yolla doğum yapan, 30 sezaryen ile doğum yapan anne ve kordondan alınan bebeğin serumunda stress durumunda serumda ölçümleri değişkenlik gösteren TSH, prolaktin, kortizol, insülin, beta endorfin hormonlarına bakıldı. Doğum şeklinin anne ve bebekteki stress hormon düzeylerini nasıl etkilediği araştırıldı. Veriler SPSS 15.0'a aktarılarak, ANOVA, Kruskal-wallis, Mann-Whitney ve t test kullanılarak istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: 86 gebeye ile yapılan çalışmamızda oluşturulan 3 grubun demografik özellikleri yaş, gravida, parite benzer olarak bulundu. Suda doğum ile normal vaginal yolla doğum yapan gruplar arasında doğumun birinci ve ikinci evrelerinin süresi arasında anlamlı fark yokken, evre için süresi suda doğumda daha kısa olarak bulundu. Gruplar arasında bebek APGAR'arı ve yoğun bakım ihtiyacı arasında fark bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda göstermiştir ki doğum sırasında maternal salınan stress hormonlarının fetusa geçişi çoğunlukla pozitif korelasyon göstermektedir. Annenin doğum sırasında yaşadığı stress bebeğine de hormonal olarak geçiş göstererek yansır. Çalışmamızda da doğum şekline göre anne ve fetusdaki stress hormon miktarları değişkenlik göstermektedir. Özellikle suda doğuran anneler ve bebeklerde normal doğum ve sezaryenle doğum yapan anne ve bebeklere göre artan kortizol, endorfin stresse verilen hormonal cevabın suda doğurarlarda daha olumlu bir artış göstermektedir. Doğum şekline göre de stresse verilen hormonal cevap değişkenlik göstermektedir.