

ken ultrason raporu almıştı. Hastanın, 8. gebelik haftasından itibaren düzensiz adet vajinal kanamasıyla hafif suprapubik ağrı şikâyeti bulunmaktaydı. Steril spekulum muayenesinde amniyotik sıvı serviksten akmaktaydı. Acil servisimizde gerçekleştirilen başlangıç transabdominal ultrasonunda, canlı tekil fetus ve azalmış sıvı (anhidro) gözlemlendi. Hasta, antibiyotik tedavisi ve takip için hastaneye yatırıldı. Ertesi gün, sagittal pozisyonda gerçekleştirilen transvajinal ultrasonda temiz bir uterin kavite, daha önceki gebeliğin uterin skarı üzerinde gestasyonel yaşına uyan canlı fetuslu boş servikal kanal görülmüştür. Endovajinal bir proba hafif basınç uygulandığında, fetus internal os seviyesindeki pozisyonundan ayrılmamıştır (negatif kayan organ belirtisi). Bu bulgular ışığında, sezaryen skarı gebeliği tanısı konulmuştur. Ardından, iyice dolmuş mesaneyle gerçekleştirilen transabdominal sonografi sezaryen skar gebeliğini doğruladı; mesane ve kese arasındaki miometriyum kalınlığı ölçülemeyecek kadar incedi. Retroplasental bölgenin hipoik görünümünün kaybı ve plasentada lakünler bulunmaktaydı, plasenta akretadan şüphelenildi. Laparotomi gerçekleştirildi ve mesaneye yapışmış olan şişmiş alt uterin segmenti üzerinde uterus insize edildi. Konsepsiyon ürünleri alt uterin kaviteden derhal çıkarıldı. Plasenta previa ve fokal plasenta akreta (%30) gözlemlendi. Plasenta, çevresindeki miometriyum ile birlikte eksize edildi ve alt uterin segmentindeki kanlı bölgeye dikiş atıldı. Bilateral uterin arterleri, dikişlerle yeterli kanama kontrolü sağlayamadığından bağlanmıştı. Sonunda, uterin kaviteyi tamponlamak ve minimal kanamayı kontrol etmek için intrakaviter bir Foley balon (30 cc) yerleştirildi. Histerektomi insizyonu kapatıldı ve potansiyel kan kaybını gözlemlemek üzere pelviste bir dren bırakıldı. Tamamen çıkarılmış plasenta, ek çalışma için patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatoloji, eski sezaryen bölgesi skarının fibromusküler dokusu içinde plasental doku sergilemiştir. Hasta 4 ünite kan transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi aldı. Dreni ve intraservikal balonu postoperatif 1. günde çıkarıldı. Sonraki klinik seyri olaysızdı. Postoperatif 7. günde herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi ve 3 ay boyunca takip edildi, ayrıca oral kontraseptif kullanması sağlandı.

Anahtar sözcükler: Sezaryen skar gebeliği, plasenta akreta, ektopik gebelik.

PB-084

Servikal kollajen ve hidroksi-prolin oranları: Gebeliğin ilk trimesterinde fizyolojik değişiklikler

Asuman Gedikbasi¹, Ali Gedikbasi², Oguz Arslan², Murat Giris³, Semra Dogru Abbasoglu³, Ali İsmet Tekirdag²

¹*İstanbul Bakırköy Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul;* ²*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul;* ³*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Serviks dokusu, biyomekanik özellikleri sağlayan başlıca kollajenden zengin bir ekstraselüler matriks içermektedir. Normal gebelik sırasında, serviksin biyomekanik sağlamlığı kollajen tarafından sağlanır. Abort yapan gebelerdeki fizyolojik kollajen değişimleri ile yaş ve parite ile ilişkilerini göstermektedir.

Yöntem: Çalışmada ilk trimester gebelik kaybı (çalışma grubu) ve benign jinekolojik sebeplerle (kontrol grubu) kliniğimize başvuran 59 hastaya servikal biyopsi uygulandı. Birinci trimester abortu olan 45 hasta, gebelik haftalarına göre 3 gruba ayrıldı (<7. hafta, 7-9. hafta, >9. hafta). Biyokimyasal ölçüm yapılarak kollajen miktarı (μg OHP/mg kuru doku) hesaplandı. Bunun için, Switzer' in tanımladığı şekilde serviks dokusunda hidroksiprolin (OHP) ölçümü yapıldı. Son olarak, kollajen miktarının, yaş ve parite ile değişimi araştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında (24.48 ± 12.87 μg OH-prolin/mg kuru doku), kollajen miktarı, çalışma grubunda (13.06 ± 4.17 μg OH-prolin/mg kuru doku) olarak daha düşük bulundu ($p=0.0001$). Veriler gebelik haftalara göre düzenlendiğinde, kontrol grubu ile <7 hafta grubu (17.01 ± 1.11 μg OH-prolin/mg kuru doku) arasında kollajen değerlerinde farklılık izlenmemiştir ($p=0.047$). Öte yandan, 7-9. hafta grubu (12.07 ± 3.85 μg OH-prolin/mg kuru doku) ve >9. hafta grubunun (11.16 ± 4.39 μg OH-prolin/mg kuru doku) değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.0001$). İlk trimester grubunun sonuçları ayrıca yaş ve pariteye görede karşılaştırılmıştır. Lineer regresyon analizlerinin sonucuna göre, kollajen yaşla artmakta ve parite ile azalmaktadır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda, serviksin kollajen içeriğinin, gebeliğin ilk trimesterinden itibaren azalmaya başladığını tespit ettik. Buna göre gebeliğin 7. haftasından itibaren kollajen seviyeleri düşmeye başlamaktadır. Önceki literatür bilgisi ile uyumlu şekilde kollajen değerlerinin yaşla birlikte arttığını ve parite ile azaldığını tespit ettik.

Anahtar sözcükler: Servikal kollajen, 1. trimester fizyolojik değişiklikler.

PB-085

Tekil gebeliklerde ense kalınlığı değerlerinin dağılımı ve ortalamalarının saptanması

Burcu Artunç Ülkümen, Halil Gürsoy Pala, Yıldız Uyar, Yeşim Baytur, Faik Mümtaz Koyuncu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Bu çalışmada, Türk popülasyonunda düşük riskli tekil gebeliklerde Fetal ense kalınlığı (NT) değerlerinin dağılımı, ortalama ölçümlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ay-