

( $r=0.405$ ;  $p=0.036$ ) arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışma grubunda yüksek DCN maternal serum seviyeleri ( $>7986.6$  pg/mL)  $RR= 8.25$  (95%CI, 1.4-46.8) olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Artmış maternal serum DCN seviyeleri fetal gelişim kısıtlılığı etyopatogenezinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Anjiogenezis, decorin, Doppler, idiopatik fetal gelişim kısıtlılığı

#### PB-049

### Sezaryen sırasında 3300 cm<sup>3</sup> volüme sahip myomektomi: Olgu sunumu

Adnan İncebıyık<sup>1</sup>, Neşe Gül Hilali<sup>1</sup>, Aysun Camuzcuoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Küçük<sup>2</sup>, Hasan Hüsnü Yüce<sup>3</sup>, Harun Aydoğan<sup>2</sup>, Ekrem Karakaş<sup>3</sup>, Hakan Camuzcuoğlu<sup>1</sup>, Avni Kılıç<sup>1</sup>, Fatih Pirinççi<sup>1</sup>, Ebru Kirazoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Vural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, Şanlıurfa; <sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa; <sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Şanlıurfa

**Konunun önemi:** Gebelik sırasında myom görülme sıklığı %0.05-5'dir. Genellikle asemptomatik olup tesadüfen saptanır. Ancak daha az oranda olmakla beraber myom ile gebeliğin birlikteliği abortus, erken membran rüptürü, pelvik ağrı, prematür doğum, ablasyo plesenta, disfonksiyonel doğum, distozi ve postpartum hemoraji şeklinde klinik seyre neden olabilir. Genelde obstetrisyenler pedinküllü myom, insizyon hattındaki myomlar ve küçük myomlar hariç histerektomiye kadar uzanan kanama riskinden dolayı sezaryen sırasında myomektomiden kaçınırlar. Ancak sezaryen sırasında myomektomi yapılmadığı takdirde myomu çıkarmak için çoğu kez ikinci bir operasyon gerekmektedir. Bu da hastaya ek olarak ikinci bir anestezi, operasyon riski ve maliyet getirmektedir. Dikkatlice seçilmiş hastalarda ve deneyimli obstetrisyenler tarafından yapılan sezaryen ile birlikte eş zamanlı myomektomi operasyonlarının güvenli olduğu vurgulanmaktadır. Sezaryen sırasında myomektominin en korkulan komplikasyonu kanama olup, kanama miktarını azaltmak amacıyla çeşitli yöntemlerin uygulanması önerilmektedir. Bu yöntemler içerisinde; uterin turnike uygulanması, bilateral uterin arter ligasyonu, intravenöz oksitosin infüzyonu ve dilüe vazopressin enjeksiyonu sayılabilir. Literatürde genelde myom çapı 6 cm'den küçük myomektomilerin güvenli olduğu ifade edilirken, 19 cm'ye kadar olan myomlarında çıkarılabileceğini savunan yazılar da mevcuttur.

**Olgu:** Olgu sunumumuzda gebeliği sırasında rutin ultrasonografik kontrolünde saptanan, gebelik süresince asemptomatik seyreden, doğum sırasında dev boyuta ulaşan (çapı 22

cm ve volümü 3300 cm<sup>3</sup>) ve sezaryen operasyonu ile eş zamanlı olarak komplikasyonsuz bir şekilde myomektomi yapılan bir gebe sunulmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, myomektomi, sezaryen

#### PB-050

### Preeklampside maternal ve neonatal copeptin düzeylerinin araştırılması

Gül Alkan Bülbül<sup>1</sup>, Selahattin Kumru<sup>1</sup>, Aysel Derbent Uysal<sup>1</sup>, Mete Çağlar<sup>2</sup>, Mehmet Göksu<sup>1</sup>, Bekir Sıtkı İsenlik<sup>1</sup>, Özgür Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; <sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

**Amaç:** Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize gebeliğin ciddi komplikasyonlarından olup, tüm gebeliklerin %3-5'ini etkilemektedir. İnsülin rezistansının katkı sağladığı endotelial disfonksiyonun preeklampsinin patogenezinde önemli rol oynadığı öne sürülmektedir. Copeptin vazopressinin prekürsörü olup, son zamanlarda metabolik sendrom ve insülin rezistansını gösteren bir belirteç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma, preeklampsinin gelişiminde copeptinin olası rolünü araştırmak amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Çalışma grubunu Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'ne başvuran 72 gebe oluşturdu. Bu gebeler hafif preeklampsi (n= 22), ağır preeklampsi (n= 28), sağlıklı kontrol grubu (n= 22) olarak 3 gruba ayrıldı. Tüm gebelerde anestezi induksiyonunda hemen önce maternal venöz kan, göbek kordonu klemplendikten hemen sonra fetal umbilikal arter ve ven kan örnekleri alındı. Serum copeptin düzeyleri enzim- linked immunosorbent assay yöntemi (Bio-Tek Instruments ELx 800 Microplate Reader VT, USA) ile ölçüldü.

**Bulgular:** Ağır preeklampsi grubunda maternal venöz kan copeptin düzeylerini  $0.49\pm 0.23$  ng/mL, kontrol grubunda  $0.35\pm 0.28$  ng/mL olarak saptandı ( $p<0.05$ ). Hafif preeklampsi grubunda maternal venöz kan copeptin düzeyi kontrol grubuna göre 1,2 kat yükselmesine rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $0.42\pm 0.23$  ng/mL vs  $0.35\pm 0.17$  ng/mL). Ağır preeklampsi, hafif preeklampsi ve kontrol grubu arasında fetal umbilikal arter ve ven copeptin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

**Sonuç:** Artmış maternal copeptin düzeylerinin preeklampsinin patogeneziyle ilişkili olabileceği düşünüldü.

**Anahtar sözcükler:** Copeptin, insülin rezistansı, preeklampsi

**PB-051****Fetal gelişim kısıtlılığında maternal ve neonatal copeptin düzeylerinin araştırılması**

Gül Alkan Bülbül<sup>1</sup>, Selahattin Kumru<sup>1</sup>, Aysel Derbent Uysal<sup>1</sup>, Mete Çağlar<sup>2</sup>, Mehmet Göksu<sup>1</sup>, Bekir Sıtkı İsenlik<sup>1</sup>, Özgür Özdemir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; <sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

**Amaç:** Fetal gelişim kısıtlılığı, fetusun genetik olarak belirlenmiş büyüme potansiyeline ulaşamaması anlamına gelmekte olup gebeliklerin yaklaşık %5-10'unu etkilemektedir. Geleneksel tanımı, tahmini fetal ağırlığının 10. persentilin altında olmasıdır. Azalmış fetal ağırlığın ileri yaşamda Tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Fetal hayatta oluşan oksidatif stres ve endotelial disfonksiyonun büyüme kısıtlılığı ile doğan bireylerdeki tip 2 diabetes mellitusun patogeneğinde kritik rol oynadığı gösterilmiştir. Copeptin vazopressinin prekürsörü olup, son zamanlarda metabolik sendrom ve insülin rezistansını gösteren bir belirteç olarak kullanılmaktadır. Çalışmamız, fetal gelişim kısıtlılığı gelişiminde copeptinin olası rolünü araştırmak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma grubunu Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'ne başvuran fetal gelişim kısıtlılığı ile komplike normotansif gebeler (n=23) ve normal fetal büyümeye sahip normotansif (n= 22) gebeler oluşturdu. Tüm gebelerde anestezi induksiyonunda hemen önce maternal venöz kan, göbek kordonu kleplendikten hemen sonra fetal umbilikal arter ve ven kan örnekleri alındı. Serum copeptin düzeyleri enzyme- linked immunosorbent assay yöntemi (Bio-Tek Instruments ELx 800 Microplate Reader VT, USA) ile ölçüldü.

**Bulgular:** Kontrol grubu ile fetal gelişim kısıtlılığı olan grupta maternal venöz kan (0.35±0.28 ng/mL vs 0.28±0.18 ng/mL) ve fetal umbilikal ven (0.38±0.28 ng/mL vs 0.33±0.19 ng/mL) arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı. Fetal gelişim kısıtlılığı olan grupta umbilikal arter copeptin düzeyi kontrol grubuna göre yaklaşık olarak kat artmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (0.69±1.23 ng/mL vs 0.38±0.28 ng/mL).

**Sonuç:** Copeptin düzeylerinin fetal gelişim kısıtlılığında yükselmemesi, etyopatogeneizde olası rolünü desteklemektedir.

**Anahtar sözcükler:** Copeptin, fetal gelişim kısıtlılığı, insülin rezistansı

**PB-052****Gebelikte karbamazepin kullanan bir anne bebeğinde görülen biküspit aort kapağı ve ciddi aort darlığı: Olgu sunumu**

Zehra Karataş<sup>1</sup>, Ahmet Karataş<sup>2</sup>, Tülay Özlü<sup>2</sup>, Sevil Bilir Gögsüğü<sup>3</sup>, Birgül Varan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Bolu; <sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu; <sup>3</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu; <sup>4</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Karbamazepin gebelikte en çok kullanılan anti-epileptik ilaçlardan biridir. Karbamazepin kullanımı ile birlikte birçok major konjenital anomali (nöral tüp defektleri, kardiyak ve ürogenital sistem anomalileri v.b) bildirilmiş olmasına rağmen biküspit aorta ve ciddi aort stenozu bildirilmemiştir.

**Olgu:** 29 yaşında, G5P2Y2 anneden, 39. gebelik haftasında vajinal yolla 3050 gr doğan erkek bebek üfürüm duyulması üzerine gönderilmiş. Fizik muayenesinde aort odağında belirgin 3/6 sistolik üfürümü olan olgunun diğer sistem muayeneleri normaldi. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmayan, yedi yıldır epilepsi nedeniyle karbamazepin kullanan annenin gebeliğinde (Tegretol CR, 1000 mg/gün) kullanmaya devam ettiği ve folik asit replasman tedavisi almadığı, sigara ve alkol kullanmadığı öğrenildi. Ekokardiyografide biküspit aort kapağı, hafif aort darlığı, patent duktus arteriosus ve patent foramen ovale saptanan olguda renal ultrasonografide sol böbrekte hafif hidronefroz saptandı. Kan sayımı, biyokimyasal verileri ve beyin ultrasonografisi normaldi. Büyüme ve gelişimi normal olan olguya 14. haftada ciddi aort darlığı gelişmesi üzerine perkütan balon valvüloplasti uygulandı.

**Tartışma:** Gebelikte anti-epileptik ilaçlar mümkün olan en düşük dozda kullanılmalıdır. Pre-konsepsiyonel periyotta başlamak üzere ilk 8 haftada folik asit replasman tedavisinin anti-epileptik ilaçların yan etkilerini azalttığı ileri sürülmektedir. 400 mg/gün üzerinde karbamazepin kullanımında konjenital anomali riskinin arttığı bildirilmektedir. Bu olguda anne yüksek doz karbamazepin kullanmış olmasına rağmen folik asit desteği almamıştır.

**Sonuç:** Bu olgu gebelikte karbamazepin kullanımı ile ilişkili olarak geliştiği düşünülen biküspit aort kapağı ve ciddi aort darlığı olan ilk vaka olması ve gebelikte uygun anti-epileptik ilaç kullanımına dikkat çekmek, anti-epileptik ilaç kullanan anne bebeklerinin major konjenital anomaliler yönünden dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.