

ma ön yüz eksikliği ve çeşitli kardiyak anomaliler ile seyreden bir sendromdur.

Olgu: Bu yazıda prenatal olarak tanımlanmış Cantrell sendromlu bir olgu sunulmuştur. 22 yaşında G1P0 olan hastada gebeliğin 20. haftasında yapılan obstetrik ultrasonografide toraks ön duvarı izlenmemiştir, kalp orta hat defektinden protrüze olduğu tespit edilmiş ve ectopia cordis olarak tanımlanmıştır. Kalpte geniş VSD görülürken, aort ve pulmoner arter çaprazlanması izlenmemiştir. Ayrıca hipertelorizm ve sağ tarafta unilateral yarı dudak ve damak görülmüştür. Cantrell sendromunun etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte bu sendromun komponentlerinin, embriyolojik dönemde mezodermal defektlere sekonder geliştiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Cantrell sendromu, ectopia kordis, toraks ön duvar defekti

PB-006

Diyarbakır ilinde postpartum depresyonu etkileyen faktörlerin yaş gruplarına göre incelenmesi

Ali Emre Tahaoğlu, Mehmet İrfan Külahçioğlu, Beşire Aydın Öztürk, Hanifi Bademkiran, Cihan Toğrul, Arif Öztürk, Ahmet Eser, Erdoğan Gül

Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Konunun Önemi: DSM'e göre en az iki hafta boyunca sıralanan kriterlerden 5 veya daha fazlasını taşımak postpartum depresyon (PPD) olarak tanımlanmaktadır; bunlar;insomnia-hipersomnia,psikomotor ajitasyon veya retardasyon, yorgunluk, mutsuzluk veya suçluluk hissi, konsantrasyon azalması, iştah değişiklikleri ve intihar düşüncesidir. Bu epizodlar postpartum dört hafta içinde başlar ve 1 yıl içinde sonlanır. Postpartum depresyonu önceden tanımak ve önleyebilmek bebek ve anne sağlığı açısından önemlidir. Postpartum depresyonu taramak için Edinburgh postpartum depresyon skoru (EPDS) kullanılabilir. Bu skala tanı amaçlı olmasa da 13 ve üzeri skor alanlarda PPD için sensitivitesi %61.5 ve spesifitesi ise %77.4'tür.

Yöntem: Kliniğimize başvuran 495 postpartum periyoddaki kadına EPDS anket soruları soruldu. 51 adölesan (18 yaş altı) ve 72, 35 yaş üstü lohusa için ayrı istatistiksel inceleme yapıldı. EPDS skor sonucuna göre 13 puan cut-off değer olarak belirlendi.

Bulgular: Toplam 495 hastanın 101'inde (%20.4) EPDS skoru 13 ve üzerinde idi. Adölesan lohusalarda bu oran %27.4, 35 yaş üstü lohusalarda ise %19.4 idi. Geçirilmiş depresyon öyküsü postpartum depresyonu etkileyen anlamlı bir risk faktörüdür (p<0.005). Çalışmamızda yaşayan çocuk sayı-

şı, maddi durum, eğitim seviyesi, doğum şekli, gebelikte emezisin varlığı, planlı gebelik olup olmaması, ve bebeğin cinsiyetinin postpartum depresyonu etkilemediğini tespit ettik.

Bu çalışmada Diyarbakır ili ve çevresinde postpartum 8. Haftada postpartum depresyon sıklığı %20.4 olarak tespit edilmiştir. Trabzon'da yapılan bir çalışmada PPD sıklığı %28.1 olarak bulunmuştur. Ayrıca Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarda PPD sıklığı %14.0, %16.8 ve %14.0 olarak tespit edilmiştir. Adölesan çağda ise PPD hızının %27.4 olduğunu saptadık ki bu sonuç yaş grupları arasında en yüksek değere sahipti.

Sonuç: Adölesan yaş grubu gebelerde PPD açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar sözcükler: Adölesan gebelik, EPDS skoru, postpartum depresyon

PB-007

Ankilozan spondilit ve komplike gebelik süreci: Nadir bir olgu

Ömer Erkan Yapça¹, Tuba Çatma Semerci¹, Ebru Aladağ², Hakan Tapar²

¹Sorgun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Yozgat; ²Sorgun Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Yozgat

Amaç: Bu olgu sunumunda, 29 yaşında,gravida:3, parite:2, mükerrer sezeryanlı 5 yıldır ankilozan spondiliti (AS) olan son sezeryanının üzerinden 6 yıl geçen istenmeyen gebeliği olan kadının komplike gebelik süreci, sezeryan operasyonu ve postoperatif ortaya çıkan komplikasyonları ele alındı.

Olgu: Hasta gebe olduğunu 7. haftada farketmiş ve polikliniğimize başvurmuştu. Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç ve TNF inhibitörü ilaç kullandığı için çok endişeli ve gebeliği sonlandırmak istiyordu. Hastamızı gerekli bilgilendirmemize rağmen endişelerinin kaybolmaması üzerine 3. düzey merkeze yönlendirdik. Oradada gebeliğin devamı kararı alınan hastamız 15. gebelik haftasından doğuma kadar tarafımızca takip edildi. Ankilozan spondilit bulgularında gebelik süresince progresyon saptandı. 29. haftadan itibaren maternal sağ pelvikaliectazi gelişimi başladı ve progresif seyretti. Lumbar omurlardaki hareket kısıtlılığı sebebiyle supin pozisyonda, ilerleyici pelvikaliectazi nedeniyle sağ yan pozisyonda yataamaz hale gelmiş, ruh halide bozulma mevcuttu. Hastaya sezeryanı 3. düzey merkezde yapması önerilmesine rağmen kabul etmedi. 37. gebelik haftasında gerekli multidisipliner konsültasyonlar yapıldıktan sonra hastada sezaryen ve tüp ligasyonu kararı alındı. Omurgadaki kifoskolyoz nedeniyle regional anestezi denenmedi. Genel anestezi uygulandı. Birinci dakika apgarı 10 olan 2850 gram bebek doğurtuldu. Postoperatif 2 ve 3. gün solunum sıkıntısı yaygın batın distansiyonu gelişen hasta 5. gün sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Ankilozan spondilitli hastaların gebelik sırasında daha sık ve düzenli takibi gerekmektedir. Doğum ve anestezi şekline doğum eylemi başlamadan evvel karar verilmeli, doğum ve sezeryan sırasında gelişebilecek komplikasyonlar açısından jinekolojik ve anestezi uzmanları dikkatli olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ankilozan spondilit, gebelik, sezaryen

PB-008

Düşük riskli asemptomatik gebeliklerde erken doğum tahmininde gebeliğin 18-22. haftalarında servikal uzunluk ölçümü

Resul Arısoy¹, Emre Erdoğan¹, Semih Tuğrul¹, Taner Mirza², Fatih Fındık², Veli Mihmanlı², Yücel Şengün²

¹S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ²S.B. Okmeydanı E. A. Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda, servikal uzunluğun gebelik haftası ile olan ilişkisini ve preterm doğumu öngörmedeki değerini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu prospektif çalışma; gebeliğin 18-22. haftaları arasında 337 asemptomatik tekil gebeliğin transvajinal ultrasonografi ile servikal uzunluk ölçümü yapıldı. Servikal uzunluğun gebelik haftasına göre dağılımı çıkarıldı. Servikal uzunluk ile preterm doğum arasındaki ilişki değerlendirildi. Preterm doğum sınırı olarak 37 hafta alındı.

Bulgular: 25 gebelik preterm doğumla (<37 hafta) sonuçlandı (%7.4). Preterm doğum yapan gebelerde ortalama servikal uzunluk 33.2±5.7 mm, term doğum yapanlarda da 37.8±4.8 mm bulundu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001). Term doğum ile sonuçlanan olgularda 18-22 gebelik haftaları arasında servikal uzunluğun değişmediği ve servikal uzunluğun 5, 50 ve 95. persentil değerleri sırasıyla 30, 38 ve 46 mm bulundu. 18-22 gebelik haftaları arasında servikal uzunluğun, preterm doğumu öngörmedeki değerini araştırdığımızda; ROC (alıcı çalışma karakteristiği) eğrisi altındaki alan 0.74 [(%95 CI: 0.62-0.85) (p<0.001)] ve ≤30 mm (5. persentil) servikal uzunluk için %36.6 duyarlılık ve %92.6 özgüllük, %28.1 pozitif prediktif değer (PPD), %94.8 negatif prediktif değer (NPD) ve göreceli olasılık oranı (OR) 7.1 (%95 CI 2.8-17.8) tespit edildi.

Sonuç: Asemptomatik gebelerde preterm doğumu öngörmede servikal uzunluk ölçümünün faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Eşik değer, preterm doğum, servikal uzunluk, tranvajinal ultrasound

PB-009

Term gebelikte plasenta ve yenidoğan doğum ağırlığı

Cem Ardic, Resul Arısoy, Emin Dönmez, Arzu Arıkan, Emre Erdoğan, Semih Tuğrul

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Normal doğum ile sonuçlanan komplike olmayan gebeliklerde, plasenta ve yenidoğan ağırlıklarının 37-42 gebelik haftaları arasındaki nomogramının elde edilmesi

Yöntem: Bu prospektif çalışmada 37-42 gebelik haftaları arasında yapısal olarak normal 317 gebelik çalışmaya dahil edildi. Gebelerin ayrıntılı anemnezleri alındı, boyları ölçülerek kiloları tartıldı. Vücut kitle indeksleri (VKİ) hesaplandı. Yenidoğanların doğum haftası ile birlikte doğum ağırlıkları ve plasenta ağırlıkları ölçülerek kayıt edildi. Plasenta ağırlığının ve yenidoğan doğum ağırlığının 37-42 gebelik haftaları arasında persentil (th) dağılımları elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 317 gebelikte, yenidoğanların 174'ü (%55) kız ve 146'sı (%45) erkek bebek idi. Kız ve erkek yenidoğanlar arasında doğum haftası ve plasenta ağırlığı açısından anlamlı farklılık saptanmadı ancak doğum kilolarının erkek bebeklerde daha fazla olduğu tespit edildi (p=0.004). 37-42 gebelik haftaları arasında plasenta ağırlığının sırasıyla 50.th değerleri 560, 620, 649, 631, 620 ve 610 gr olarak saptandı. Plasenta ağırlığının 39. gebelik haftasına kadar arttığı sonrasında da azaldığı tespit edildi. 37-42 gebelik haftaları arasında yenidoğan doğum ağırlığının sırasıyla 50.th değerleri 2970, 3220, 3380, 3385, 3400 ve 3540 gr olarak saptandı. Plasenta ağırlığı/yenidoğan ağırlığı 0.19±0.03 olarak tespit edilmiş olup 37-42 gebelik haftaları arasında anlamlı değişkenlik göstermediği tespit edilmiştir.

Sonuç: 37-42 gebelik haftaları arasında elde edilen plasenta ve yenidoğan nomogramlarının ülkemizdeki gebeliklerin değerlendirilmesinde ve intrauterin gelişim kısıtlılığı tanısında kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Nomogram, plasenta ağırlığı, yenidoğan doğum ağırlığı

PB-010

Dekolman plasenta ve risk faktörleri

Evrım Bostancı, Resul Arısoy, Mesut Polat, Emre Erdoğan, Resul Karakuş, Ayşen Boza, Masum Kayapınar, Oya Pekin, Semih Tuğrul

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul