

PB-118**Mekonyum ileuslu bir fetal kistik fibrosis olgusu**

Murat Aksoy, Oya Demirci, Hicran Acar Şirinoğlu, Kaan Pakay, Işıl Turan Bakırcı

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kistik fibrosis, solunum ve sindirim sistemlerini, ter bezlerini ve erkeklerde üreme sistemini etkileyen otozomal resesif geçişli multisistem bir hastalıktır. Kuzey Avrupa ve Kafkas ırklarında görülen en sık tek gen hastalığıdır. Prevalansı 1/2500–3000 canlı doğumdur. Kistik fibrosise sebep olan gen, 7. kromozomun uzun kolunda tanımlanmış olup, Kistik fibrosis transmembran regülatör (CFTR) adı verilen proteini kodlamaktadır. Dilate barsak ansları, sıklıkla kistik fibrosis ile ilişkili olan mekonyum ileusunun sonografik bir bulgusudur. CFTR gen mutasyonları analiziyle kistik fibrosis prenatal tanısı mümkün olmaktadır. Periventriküler kalsifikasyon, sıklıkla konjenital sitomegalovirüs enfeksiyonlarında görülen sonografik bir bulgudur.

Bulgular: 22 yaşında ilk gebeliğini yaşayan hastamız rutin 2. düzey ultrasonografi incelemesini yaptırmak üzere kliniğimize başvurmuştur. Hastanın ultrasonografik incelemesinde dilate barsak ansları, hiperekojen barsak görünümü ve bu bulgulara ek olarak intrakranial periventriküler kalsifikasyonlar saptanmıştır. Hastanın perinatal enfeksiyonlar açısından taraması negatif saptanmıştır. Genetik danışma sonrasında kordosentez ile fetal kan örneği alınarak kistik fibrosis tanısı doğrulanmıştır. Durumu hakkında bilgilendirildikten sonra miadında doğumu gerçekleştiren hastanın bebeği pulmoner enfeksiyon nedeni ile postpartum 3. ayda exitus olmuştur.

Sonuç: Kistik fibrosis, Kafkas ırkının en sık letal genetik hastalığı olup taşıyıcılık oranı %4'lere ulaşmasına rağmen, yeni tanı konmuş hastaların çoğunun aile öyküsü yoktur. cF508 ve W1282X genleri, klasik kistik fibrosise neden olan en sık genlerdir. Kistik fibrosislı hastaların pankreatik enzim sekresyonundaki anormallikler, ince barsaktaki mekonyum kıvamında koyulaşmaya yol açar. Bu da barsak ekojenitesinde artışa sebep olmaktadır. Sonografik olarak fetal ekojenik barsak görünümü kistik fibrosis ile ilişkili olabileceği gibi, başka patolojileri de düşündürülebilir. Perinatal enfeksiyonlar bunlardan biridir. Vakaya periventriküler kalsifikasyon bulgusunun eşlik etmesi, CMV enfeksiyonunu düşündürmüştü, hastada buna yönelik araştırılan perinatal enfeksiyon taraması negatif saptanmıştır. Fetal ekojen barsak ve dilate barsak ansları görünümü kistik fibrosis açısından ebeveyn taramasını gerektirmekte, her iki ebeveynde de kistik fibrosis gen mutasyonu taşıyıcılığı saptandığında fetusun durumunu saptamak için invaziv tanı yöntemlerine geçilmelidir.

PB-119**ZTB Hastanesi doğum salonunda son 5 yılın sezaryen oranları ve endikasyonları**

Gökçe Naz Küçükbaş, Özlem Moraloğlu, Şule Özel, Salim Erkaya

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 1985'ten beri anne ve bebek mortalitesini düşürecek sezaryen oranının %10–15 arasında olduğunu bildirmektedir. %15 üzerindeki oranlarda sezaryenin anne veya yenidoğan mortalitesini azalttığına dair kanıt olmadığı ileri sürmektedir. Ülkemizde sezaryen oranları yıllara göre değişmekle birlikte artma eğilimindedir. Sezaryen oranları 1988'de %5 iken, 2010'da %45'in üzerinde seyretmektedir. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ile Sağlık Bakanlığı 2011 yılında ortak bir proje ile ülkemizin 2013 sezaryen oranını %35'e indirmeyi hedeflemişlerdir. Bu alanda kamuda hizmet veren kadın doğum eğitim ve araştırma hastaneleri, referans merkezleri olarak çalışmakta ve yüksek riskli hasta grubuna hizmet vermektedir. Araştırmanın amacı, bu tür merkezlerden biri olan Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı ve Doğum Hastanesi'nde 2010–2014 sezaryen oranlarının ve 2011–2014 yıllarında en sık sezaryen endikasyonlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Ankara Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde 2010–2014 yılları arasında doğum salonuna yatan ve doğumu gerçekleştirilen hastaların dosya kayıtları sezaryen sayısı ve 2011–2014 yılları arası sezaryen endikasyonları yönünden tarandı. Yüksek Riskli Gebelik Bölümü'ne devir olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Yapılan tarama sonucunda 2010–2014 yılları arasında 64.154 doğum meydana gelmiştir. Bunların 23.200'ü sezaryen ile doğumdur. Yıllara göre sezaryen oranları değişmektedir. 5 yılın ortalama sezaryen oranı %36.2±3.96'dır. Sezaryen endikasyonlarının en sık 10 sebebi arasında önceden geçirilmiş sezaryen operasyonu, baş-pelvis uygunsuzluğu, fetal distres, makat prezentasyonu, ilerlemeyen eylem, makrozomik bebek, koyu mekonyumlu amniyon mayı ve kordun prolapsusu bulunmaktadır. Sezaryen endikasyonlarının %50.9'unun sebebi geçirilmiş sezaryen ameliyatıdır.

Sonuç: Hastanemizde son 5 yılın ortalama sezaryen oranı %36.2±3.96'dır. Bu ortalama, Türkiye C/S ortalamasından düşüktür ve Sağlık Bakanlığı ve Türk Jinekolog ve Obstetrik Derneği'nin hedeflediği düzeyde olduğu söylenebilir. Son 5 yılın sezaryen oranları düzenli bir düşüş göstermemektedir ancak son yıl en düşük sezaryen oranı olan %27.4'e ulaşmıştır. Sezaryen endikasyonlarından en sık görülenlerin %50.9'unu geçirilmiş sezaryen ameliyatı oluşturmaktadır. Primigravid veya daha önceden normal doğum ile doğurmuş hastalarda sezaryen kararı alınırken endikasyonların tekrar gözden geçirilip sınırlandırılması veya sezaryen sonrası vajinal doğumun desteklenmesi gibi yöntemlerle ileriki yılların sezaryen oranları düşürülebilir. Portekiz'de yapılan bir çalışma 2005'ten 2011'e kadar olan oran dü-

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 ögeçmişinde 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