

miştir. Araknoid kistler gerileyip kaybolabilirler. Kanama araknoid kistlerin çok nadir bir komplikasyonudur. Araknoid kist olguları yönetimi için eşlik edebilecek diğer anomalilerin varlığı araştırılmalıdır. Multiple anomalilerin varlığında kar-yotip analizi ve gebeliğin terminasyonu önerilebilir. İzole olgularda prognoz iyi olup, kistin boyutları ve obstrüktif ven-trikülomegali açısından takip edilmelidirler.

PB-082

İzole proteinürlü gebelerde maternal ve perinatal sonuçların değerlendirilmesi

Melda Kuyucu, Sevcan Arzu Arınkan,
Emine Dilşad Herkiloğlu, Murat Muhcu

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

Amaç: Preeklampsi, daha önceden normotensif olduğu bilinen bir kadında gebeliğin 20. haftasından sonra yeni başlan-gıçlı hipertansiyona proteinüri veya end-organ hasarının eş-lik etmesi olarak tanımlanır. Proteinürinin şiddeti preeklampsinin şiddeti ile orantılı değildir. Bu nedenle preeklampsinin yönetiminde proteinürinin miktarı yol gösterici olma-malıdır. Gebelikte izole proteinürinin sonuçları ve preeklampsi ile olan ilişkisi net olarak bilinmemektedir. Klinik bul-gusu olan kadınların %10'unda proteinüri yoktur ve eklamp-si tanısı almış kadınların %20'sinin nöbetten önceki haftada idrarlarında önemli miktarda proteinüri tespit edilmemiştir. Bu çalışmada, izole proteinüri saptanan gebelerin maternal ve perinatal sonuçları, preeklampsiye ilerleme oranları, preeklampsi gelişen ve gelişmeyen grup arasındaki risk faktörleri benzerliğinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Aralık 2013–Aralık 2014 tarihlerinde Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine rutin antenatal takip amacıyla başvurmuş 24–34 gebelik haftası arasındaki, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 57 gebe dahil edildi. Daha öncesinde bilinen renal ve otoimmün hastalığı olanlar, kronik hipertansiyon, pregestasyonel diyabet ve üriner sistem enfeksiyonu olan gebeler, çoğul gebelikler ve intrauterin fetal ölüm olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgular proteinüri başlangıçlı preeklampsi (P-PE) ve izole proteinürlü hastalar olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların, tam kan sayımı-platelet ölçümü, rutin biyokimya testleri ve 24 saat idrar sonuçları incelendi. Hastaların demografik özellikleri, gestasyonel diyabet varlığı, proteinürinin başladığı hafta ve tansiyon yüksekliğinin olduğu hafta kaydedildi. Hastaların, preeklampsiye ilerleme oranları, preeklampsi gelişen grupla izole proteinürlü grup arasındaki risk faktörleri, maternal ve perinatal sonuçları karşılaştırıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 57 olgunun 15'inde (%26) ilerleyen gebelik haftalarında preeklampsi gelişti. Gruplar arasında yaş, parite, preeklampsi öyküsü, sigara kullanım oranları ve vücut kitle indeksleri açısından farklılık izlenmedi ($p < 0.05$). P-PE grubunda ($n=15$) proteinüri başlama haftası ortalama 29.1 ± 3.3 hafta, preeklampsinin ortaya çıkma haftası 32 ± 3.8 hafta ve ortalama proteinüri miktarı ise 2520 g olarak saptandı. Proteinüri miktarı ve proteinüri başlangıç haftası arasında her iki grupta anlamlı farklılık saptanmazken, P-PE grubunda proteinüri başlangıç haftası ve preeklampsi gelişme haftası arasında pozitif korelasyon izlendi ve proteinüri başladıktan sonra hastaların %73'ünde ortalama 3 hafta içinde preeklampsi geliştiği saptandı. İki grup arasında; doğum kilosu, yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) gereksinimi ve YDYBÜ kalış süresi arasında anlamlı fark saptanmazken, ortalama doğum haftası P-PE olan grupta (35 hafta), izole proteinüri gruptan (37 hafta) daha kısa saptandı ($p < 0.005$). P-PE grubundaki hastaların %13'ünde ($n:2$) hipertansiyonun şiddetlenmesi (sistolik KB 170 mmHg ve üzeri, diastolik KB 110 mm Hg ve üzeri olması) ve %20'sinde ($n: 3$) HELLP sendromu gelişmesi nedeniyle gebelik haftasına bakılmaksızın acil doğum kararı verilmiştir. İzole proteinürlü grupta şiddetli preeklampsi komplikasyonlarına rastlanmadı. Hastaların laboratuvar testlerinde, her iki grupta AST, ALT, LDH, ürik asit, kreatinin ve platelet değerleri arasında anlamlı istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Preeklampsi tüm dünya genelinde artmış maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bir gebelik komplikasyonudur ve bazen hipertansiyon olmadan sadece izole proteinüri varlığı ile bulgu verebilir. Özellikle erken gebelik haftalarında izole proteinüri saptanan gebelerin antenatal takiplerinin düzenli ve sık aralıklarla yapılmasında fayda vardır çünkü bu gebelerin bir kısmında takip eden haftalarda preeklampsi gelişerek preterm doğumlara yol açabilir. Bizim yaptığımız çalışma gebelerdeki izole proteinürinin özellikle proteinüri başlangıçlı preeklampsi ile hem risk faktörleri hem de perinatal sonuçlar açısından benzer olduğunu göstermiştir. Bulgularımızı doğrulamak ve yeni takip ve tedavi modaliteleri geliştirmek için daha yüksek vaka sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-083

Geç postpartum eklampsi: Olgu sunumu

Ümit Nayk¹, Cenk Nayk¹, Mehmet Kulhan¹,
Gözde Kulhan², Paşa Uluğ¹, Mehmet Soytürk³

¹Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzincan; ²Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzincan; ³Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzincan

Amaç: Eklampsi gebeliklerin %0.1–3'ünde görülmekle beraber ciddi obstetrik komplikasyonları nedeniyle maternal ve perinatal mortalite ve morbiditenin majör sebeplerindendir.

Eklampsia antepartum, intrapartum veya postpartum dönemde görülebilir. Postpartum dönemde, genellikle ilk 48 saat içinde veya nadiren 48 saat sonrasında (geç postpartum) izlenebilmektedir. Gebelikte preeklampsia varlığı altyapıda önemli olmakla birlikte literatürde, preeklampsia prodromu olmadan bildirilen vakalar da mevcuttur. Bu yazıda gebelik takipleri normal olan ve doğumdan 4 gün sonra ortaya çıkan bir geç postpartum eklampsia olgusu sunuyoruz.

Yöntem: 28 yaşında 4 gün önce sezaryen ile doğum yapmış, gravida 1 para 1 olan hasta evde kasılma, bayılma şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, 1 hafta önce 27–28 haftalık gebe iken vajinal kanama ve sancı şikayetiyle yapılan muayenesinde plasenta marginalis saptanıp hastaneye yatırıldığı; takibinde vital bulguları, hematolojik ve biyokimyasal kan testleri normal olan ancak artan sancı şikayeti ile birlikte servikal açıklık ve silinme izlenen hastaya erken doğum tehdidi nedeniyle fetal akciğer gelişimi için betametazone uygulanıp, nifedipin tokolizi başlatıldığı; ancak tokolize yanıt vermediği ve nonstres testinde (NST) fetal stres bulgusu olması üzerine hospitalizasyonunun 3. gününde fetal distres ve plasenta marjinalis nedeniyle sezaryen ile 840 gram erkek bebek canlı olarak doğurtulduğu ve postoperatif 2. gününde takipleri stabil seyreden hastanın taburcu edildiği öğrenildi. Acil polikliniğinde yapılan ilk muayenesinde bilinci açık, koopere, tansiyonu 150/100 mmHg, pretibial (++) ödem mevcut olup, involusyon-loşi ve insizyon hattı normaldi. Hematolojik ve biyokimyasal kan testleri normal olup, idrarda (++) protein tespit edildi. Hasta acil polikliniğinde tekrar jeneralize nöbet geçirmesi üzerine durumu stabil edilerek nörolojiye konsülte edildi. Yapılan nörolojik muayenesinde problem izlenmeyen ve manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) posterior pariyetal ve oksipital loblarda yama tarzında küçük hiperintensiteler saptanan ve MRG venografisi normal olan hasta geç postpartum eklampsia ve posterior reversible ensefalopati sendromu tanısıyla yoğun bakıma yatırıldı. Hasta kardiyo-lojiye konsülte edilerek antihipertansif tedavisi amlodipin 10 mgr 1x1/gün olarak düzenlendi. Ayrıca hastaya MgSO₄, enoksiparin ve mannitol tedavisi başlanarak tansiyon, nabız ve idrar çıkışı takibine alındı. MgSO₄ tedavisine yükleme dozu sonrasında idame tedavisi olarak 24 saat devam edildi. Yoğun bakımda 1. 5 gün takip edilen ve vital bulguları stabil seyreden hasta sonrasında kadın hastalıkları ve doğum servisine devredildi. Hasta, mevcut tedavisine devam edilerek 5 gün daha kadın hastalıkları ve doğum servisinde vital bulguları takip edilerek izlendi. Hematolojik ve biyokimyasal kan değerlerinde herhangi bir sorun gözlenmedi. Bu süre içinde tansiyon değerleri stabil seyreden hasta antihipertansif tedavi ile taburcu edildi. 1 hafta sonra yapılan kontrol muayenesi ve 2 hafta sonra tekrarlanan MRG'si normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Geç postpartum eklampsia, gebeliğinde preeklampsia bulguları mevcut olmayan hastalarda da görülebilmektedir. Preeklampsia öyküsü olsun veya olmasın geç postpartum dö-

nemde bilinç kaybı ve konvülsiyonlarla seyreden nöbetlerde geç postpartum eklampsia akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır.

PB-084

Erken doğum tehditi olan gebelerde ACTH, fibronektin, pentraxin 3 düzeyleri ve servikal uzunluk ölçümlerinin değerlendirilmesi

Filiz Aktenk, Burcu Artunç Ülkümen, Yeşim Güvenç, Halil Gürsoy Pala, Arzu Oran

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

Amaç: Erken doğum tehditi olan gebelerde ACTH, fibronektin, pentraxin-3 düzeyleri ve servikal uzunluğun, komplike olmayan normal gebelerdeki düzeyleri ile karşılaştırarak bu belirteçlerin erken doğum tehditi üzerindeki önemini belirlemek ve risk faktörü olarak kullanılabilecek yeni belirteçler oluşturabilmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalına başvuran 18–40 yaş arası 24–34 hafta arasında sağlıklı 30 gebe ve erken doğum tehditi tanısı almış 30 gebe dahil edildi. Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, boy/kilo ölçümleri, gebelik sayısı, paritesi, sigara kullanma alışkanlığı, sistemik hastalık varlığı, önceki gebelik öyküleri sorgulandı. Çalışmaya katılan tüm gebelerde transvaginal sonografi ile servikal uzunluk ölçümü yapıldı. Venöz kan örnekleri alındıktan sonra ACTH, fibronektin ve pentraxin 3 düzeyleri çalışıldı. Sonuçlar her iki grupta SPSS-20 programında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerde çalışma ve kontrol grupları verileri karşılaştırıldığında sosyodemografik özellikler yönüyle anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0.05$). Çalışma grubunda yer alan gebelerde ortalama serviks uzunluğu 17.56 mm iken, kontrol grubunda ortalama değer 44.74 mm saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Çalışma ve kontrol grubu verilerinde karşılaştırılan ACTH ve fibronektin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık izlenmedi ($p>0.05$). Pentraxin-3 düzeyleri karşılaştırıldığında çalışma grubunda ortalama değer 35.83 pg/mL iken, kontrol grubunda 20.26 pg/mL saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Çalışmamızda preterm eylem sıklığı %27.1 olarak saptandı. Preterm eylem gerçekleşen gebelerin çalışma grubuna oranlarının ise %53.3 olduğu görüldü.

Sonuç: Erken doğum tehditi patogeneğinde inflamatuvar sürecin önemi pek çok çalışmada izlenmiştir. Pentraxin-3, erken doğum yapan hastalarda yüksek bulunması, erken doğumun patofizyolojisinde inflamatuvar süreçlerin önemini göstermektedir. Risk gruplarında kullanılabiliirliği daha büyük çalışmalarda değerlendirilmelidir.