

rak daha yüksek gözlemlendi (sırasıyla $p=0.002$ ve $p=0.000$). Her iki grupta cinsel işlev bozukluğu gönüllülük oranı ise sırasıyla %55.1 ve %38.7 ($p=0.081$) olarak tespit edildi. Son doğumda yaşanan ölüm korkusu cinsel işlev bozukluğu için önemli bir risk faktörü olarak bulundu (odds oranı [OR] = 1.653; 95%CI = 1.131–2.415; $p=0.009$).

Sonuç: Sonuç olarak, komplike gebelik veya doğum öyküsü olan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı sağlıklı gebelik ve doğum öyküsü olan kadınlarla neredeyse eşitti. Son doğum esnasında görülen ölüm korkusunun cinsel işlev bozukluğu gelişiminde en önemli risk faktörü olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Ölüm korkusu, tekrar gebe kalma korkusu, komplike gebelik, komplike doğum, cinsel işlev bozukluğu

PB-018

Meckel-Gruber sendromunun bölgemizdeki sıklığının değerlendirilmesi: Dokuz olgu sunumu ve literatürün incelenmesi

Elif Ağaçayak, Abdulkadir Turgut, Senem Yaman Tunç, Ali Özler

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Meckel-Gruber sendromu (MGS) sistemik malformasyonlar ile karakterize otozomal resesif, ölümcül bir sendromdur. Meckel-Gruber sendromuna en sık eşlik eden bulgular arasında oksipital ensefalosel, multistik displazik böbrek, karaciğerde kistik ve fibrotik değişiklikler ve polidaktili sayılabilir. Yaşama bağdaşmayan bu nadir sendromun akraba evliliklerinin sık olduğu bölgemizde 6 aylık bir sürede 9 olguda tanı konulması üzerine hastaları mevcut literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: Ocak 2013-Haziran 2013 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde in utero tanısı konan dokuz Meckel-Gruber olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. Bizim hastanemiz Güneydoğu Anadolu bölgesinde bölge hastanesi olduğu için yaklaşık 5 ile hitap etmektedir. Bu tür vakalar kliniğimize refere edilmektedir. Kliniğimize sadece son altı ayda başvuran 9 vakayı sunmak istedik.

Bulgular: MGS bölgemizde ortalama 1/1500 oranında görülmektedir. Olgularımızın yaş ortalaması 27.1 ± 6.6 olarak bulundu. Olguların ortalama gebelik haftası 18.0 ± 1.2 hafta olarak bulundu. Ortalama gebelik sayıları 4.1 ± 1.1 olarak tespit edildi. Ebeveynler arasında %55.5'inde birinci dereceden

akrabalık, %22.2'sinde ikinci dereceden akrabalık mevcuttu. Ebeveynler arasında akrabalık bulunan 2 olgumuzda (%22.2) daha önceden MGS olduğu düşünülen fetal anomalili çocuk doğurma öyküsü mevcuttu. Olguların %100'ünde ensefalosel %77.7'sinde polistik böbrek saptandı. Ek olarak olguların %44.4'ünde ekstremite anomalileri izlendi. Olguların %44.4'üne kromozom analizi yapıldı ve bu olguların tümünde karyotip analizi normal olarak tespit edildi

Sonuç: Güneydoğu Anadolu Bölgesi akraba evliliğinin çok sık olduğu bir bölge olduğu için burada hastalar iyi bir şekilde bilgilendirilmeli ve bu anomalinin %25 tekrar etme olasılığı olduğu için genetik tarama önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Meckel-Gruber sendromu, Güneydoğu Anadolu Bölgesi, akraba evliliği

PB-019

Sezeryan sonrasında uterin kavitede unutulmuş plasenta olgusu: Olgu sunumu

Elif Ağaçayak, Ali Özler, Senem Yaman Tunç, Abdulkadir Turgut

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır

Amaç: Olgumuzda postoperatif kanaması olmayan ve involyonunu tamamlamış bir uterusu total unutulmuş bir plasenta olgusunu sunumunu amaçladık.

Olgu: 29 yaşında gravida 6, parite 6 olan hasta kliniğimize şiddetli karın ağrısı, sezeryan insizyon yerinde akıntı nedeniyle kliniğimize refere ediliyor. Alınan anamnezinde 25 gün önce sezeryan doğum olduğu, operasyondan 10 gün sonra başlayan karın ağrıları ve yara yerindeki akıntılarının arttığını, yapılan fizik muayenede batında yaygın hassasiyetinin, insizyon hattının kötü kokulu ve akıntılı olduğu gözlemlendi. Vaginal muayenede kötü kokulu akıntı ve serviks hareketleri vaginal tuşede ağrılı idi. Transvaginal ultrasonda uterus antevort, uterus ile ön duvarı arasında hava değerleri (abse?, yabancı cisim?) izlendi. Pelvik tomografi sonucunda enterouterin fistül?, uterin kavitede gossipiboma? düşünüldü. Rutin tetkik amaçlı tam kan, biyokimya, C-reaktif protein (CRP) tahlilleri gönderildi. Beyaz küre ve CRP değerlerinin yüksek olması nedeniyle hastaya antibiyotik profilaksisi başlandı. CRP değerlerinin takiplerde düştüğü (26'dan 3.6'ya) gözlemlendi. İnsizyon yerinde pürülan akıntısı devam eden hasta yabancı cisim? ön tanısıyla operasyona alındı. Batında yaygın fibrozis ve abse odakları izlendi. Uterus involte ancak plasenta uterus ön duvardan perfore idi ve abse odağı olduğu gözlemlendi. Kerr kesisiyle endometrial kaviteye girildi, yapılan eksplorasyonda kaviteden plasantanın çıkarılmadığı ve total olarak içerde ol-

duğu görüldü. Plasenta ileri derecede nekroze olmuş ve uterus seroza yüzeyine kadar enflame izlendi. Plasenta harice alındı ve patolojiye gönderildi. Uterus inflame olduğu için subtotal histerektomi yapıldı. Batına dren bırakılarak operasyona son verildi. Postop 7. gün hastanın dreni çekildi. Bir ay sonra poliklinik kontrolünde hastanın insizyon yeri temiz ve laboratuvar parametreleri normal izlendi.

Sonuç: Postoperatif dönemde vaginal kanama olmadan sadece karın ağrısı şikayeti, plasental retansiyon şüphesini de ayırıcı tanıda akla getirmelidir.

Anahtar sözcükler: Sezeryan operasyonu, plasenta, batın içi abse

PB-020

Terme yakın görülen normal karyotipli fetüste izole bilateral plevral effüzyon: Olgu sunumu

Muhammet Erdal Sak, Serdar Başaranoğlu, Nurullah Peker, Sibel Sak, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Rutin prenatal takiplerinde izole plevral efüzyon gelişen ve intrauterin torasentez yapılan, post-partum değerlendirilmede normal karyotipli bir olgunun sunumu amaçlandı.

Olgu: 23 yaşında, gravida 1, para 0 olan gebe hasta dış merkezden fetal plevral efüzyon ön tanısıyla polikliniğimize refere edildi. Hastanın detaylı ultrasonografik değerlendirmesinde ortalama 35 hafta ile uyumlu gebeliği, izole bilateral plevral efüzyonu mevcuttu ve bu bulgunun dışında yapılan detaylı incelemede herhangi bir özellik tespit edilmedi. Hasta gebelik takiplerine düzenli gittiğini ve son olarak 3 hafta önceki kontrolünde herhangi bir patolojik durumun olmadığını belirtti. Etyolojinin tespiti açısından hastadan kan grubu, tam kan sayımı, biyokimya, TORCH paneli gibi laboratuvar parametreleri çalışıldı, fetal ekokardiyografi (ECHO) bakıldı. Sonuçlar normal olarak değerlendirildi. Hastaya fetal torasentez planlandı. İşlem öncesi ve sonrası tokoliz amaçlı 6 saat arayla oral nifedipin 20 mg kapsül başlandı, enfeksiyon profilaksisi amacıyla amoksisilin+sulbaktam (Sulcid-1 gram flakon) intramuskuler yapıldı. Sağ plevral aralıktan 150 cc. sol plevral aralıktan 120 cc. asit mayı boşaltıldı. boşaltılan mayiden biyokimya çalışıldı, şilöz vasıfta olduğu gözlemlendi. İşlemden 2 hafta sonra kontraksiyonları başlayan hastanın 2670 gr ağırlığında, 47 santimetre boyunda, 1. ve 5. dakika APGAR skorları 5-7 olan bir kız bebek doğurtuldu. Yenidoğan servisinde gözleme alınan bebekten kromozom analizi yapıldı, sonucu normal değerlendirildi. Post-partum 13. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Fetal hidrotoraks gebeliğin değişik dönemlerinde farklı etyolojilerle ortaya çıkabilen bir klinik bulgudur. Prenatal ultrasonografik inceleme ve laboratuvar parametreler ile değerlendirme yapılabilir. Fetal işlemlerin yapılmasında gestasyonel hafta önem arz etmektedir.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, plevral efüzyon, fetal hidrotoraks

PB-021

Ağır preeklampside periferik hematolojik parametrelerin değerlendirilmesi

Ali Yavuzcan¹, Mete Çağlar¹, Yusuf Üstün¹, Serdar Dilbaz¹, İsmail Özdemir², Elif Yıldız¹, Atilla Özkara¹, Selahattin Kumru¹

1Düzce Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; 2Medicana Hastanesi Beylikdüzü Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Preeklampsi (PE) tüm gebeliklerin %3-5'inde ortaya çıkan gebeliğe özgü bir hipertansif bozukluktur. Hipertansiyon ve proteinüri hastalığın temel kriterleridir. PE doğum gerçekleşmeden tamamen tedavi edilememektedir. PE sıklıkla maternal ve fetal morbidite ile ilişkilidir. ACOG'un 2002 de yayınladığı bültene göre tüm dünyada anne ölümlerinin %18'inin nedeni PE'dir.

Yöntem: Uygun kriterleri sağlayan 30 adet ağır PE hastası, 36 adet tıbbi komplikasyonu bulunmayan sağlıklı gebe ve 35 adet sağlıklı gebe olmayan kadın olmak üzere toplam 101 adet hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Ağır PE hastaları, sağlıklı gebeler ve gebe olmayan sağlıklı kadınlar birlikte değerlendirildiğinde MPV değeri 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermemektedir (p=0.081). Ağır PE hastaları, sağlıklı gebeler ve gebe olmayan sağlıklı kadınlar birlikte değerlendirildiğinde NLR değerinin istatistiksel olarak kuvvetli şekilde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (p=0.000). PLR açısından her üç gruptaki hasta kendi arasında karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.098). Lökosit sayısı ağır PE hastalarında, sağlıklı gebelerde ve gebe olmayan kadınlarda istatistiksel yüksek oranda değişim gösterdiğinin saptanması üzerine (p=0.000) ROC analizi yapılmıştır. Ağır PE için lökosit sayısı cut-off değeri %76.7 sensitivite ve %60.6 spesifite ile 7.6 x 10³/ml olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Hüresel ve moleküler düzeyde şiddetli inflamasyonun ispatlandığı ağır PE hastalarında kolay uygulanabilir ve cost-efektif bir marker olarak MPV, NLR, PLR ve lökosit subtiplerinin rutin olarak kullanılabilmesi için homogen has-