

PB-086

Inutero tanısı geç konulan (atlanmış) diafragma hernisi: Olgu sunumu

Ayşe Gönül Altuncu, Erdal Bilen, Seyit Ali Köse,
Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: 34. gebelik haftasında kliniğimize diafragma hernisi olarak gönderilmiş olguda rutin gebelik takiplerinin ve ultrasonografinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: Yirmibir yaşında ilk gebeliği olan hasta kliniğimiz polikliniğine 34 hafta gebelik ve fetal anomali nedeniyle gönderilmişti. Annenin gebelik takipleri yapılmamış, anne ve baba sağlıklı olup akrabalık yoktu. Aile hikayesinde özellik yoktu. Yapılan ultrasonografide kalbin tamamen sağ toraksa itildiği, kalp arkasında sol toraksa doğru mide ve barsak kıvrımlarının yer aldığı, akciğerlerin tamamen komprese olduğu gözlemlendi. Mevcut ek anomali ve polihidroamnios gözlenmediği için sık aralıklarla hastanın takibine karar verildi. 37. gebelik haftasında Çocuk Cerahisi ile konsulte edilen hasta, sezeryana alınarak erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrasında solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan ünitesine yatırıldı. Çocuk cerrahisi tarafından operasyona alınan bebeğin solda geniş diafragma hernisi mach ile tamir edildi. Tekrar yenidoğan yoğun bakımında takibe alındı.

Sonuç: Konjenital diafragma hernisi (KDH) prenatal takiplerde yapılan USG'de kalp arkasında içi sıvı dolu mide veya barsak kıvrımlarının görülmesi ile tanısı mümkündür. KDH'si 2000 ile 5000 doğumda bir görülür. En sık lokalizasyonu diaframın sol posterolateral bölgesinden (Bochdalek hernisi) kaynaklanır. Antenatal tanı anne ve babanın tedavi yöntemleri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi ve annenin gerekli tüm donanıma sahip bir merkeze doğum öncesi yönlendirilmesi sayesinde KDH'sinin neden olduğu yenidoğan ölümlerinin azaltılmasına imkan sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Perinatal usg, diafragma hernisi

PB-087

Emezis gravidarum plazma serbest yağ asitlerinden sadece nervonic ve stearik asit düzeyini azaltmaktadır

Mustafa Öztürk¹, Özlem Öztürk², Mustafa Ulubay³,
Hakan Aydın⁴, Aytekin Aydın¹, Ulaş Fidan³, Uğur Keskin¹,
Ali Ergün¹

¹Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara; ²GATA Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul; ³GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; ⁴Kırşehir Kaman Devlet Hastanesi, Kırşehir

Amaç: 6-10 hafta arası bulantı kusma şikayeti olan gebelerde serbest yağ asidi dağılımı ile bu hafta arasındaki sağlıklı gebelerin yağ asidi dağılım farklılığını hesaplamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışma grubu; bulantı kusma şikayeti ve idrarda keton pozitifliği olan, 6-10 hafta arasındaki 25 primipar gebeden oluşturuldu. Kontrol grubu ise yine aynı haftalar arasında sağlıklı 25 primipar gebe idi. Plazma serbest yağ asidi ölçümü, Gaz Kromatografisi-Alev İyonizasyon Dedektörü ile yapıldı. Uzun zincirli doymuş yağ asitleri; C14 (Miristik asit), C15 (Pantadecanoic asit), C16 (Palmitik asit), C18 (Stearik asit), C20 (Arachidic asit), C22 (Behenic asit), C24 (Lignoceric asit), omega 3 yağ asitleri; C20:5n3 (EPA Eicosapentenoic asit), C22:6n3 (DHA Docosahexaenoic asit), omega 6 yağ asitleri; C18:2n6 (Linoleic asit), C20:3n6 (Homogammalinolenic asit), C20:4n6 (AA Arachidonic asit), omega 9 yağ asitleri; C18:1n9 (Oleic asit), C22:1n9 (Erucic asit), C24:1n9 (Nervonic asit) değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları karşılaştırıldığında sadece C18 Stearik asit (474.3±166) (563.6±151) ve C24:1n9 Nervonic asit (29.3±22) (42.2±19) serbest yağ asidi miktarı istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p<0.05). Çalışma grubunda plazma Stearik asit (p<0.05) ve Nervonic asit (p<0.001) düzeyleri ile Çalışma ve kontrol grupları arasında istatistiki anlamlı pozitif korelasyon mevcuttur.

Sonuç: Bulantı kusma şikayeti ve idrarda keton pozitifliği olan gebelerin fetal nörolojik gelişimde kullanılan omega 3 ve 6 plazma yağ asit düzeylerinde normal gebelere göre anlamlı fark yoktur. Omega 9 yağ asitlerinden (C24:1n9) Nervonic asit ve doymuş yağ asidi olarak da C18 (Stearik asit) tercih etmektedir.

Anahtar sözcükler: Gebelik, bulantı kusma, serbest yağ asidi

PB-088

Fetal doğum ağırlığı ile anne serumu PAPP-A düzeyleri ilişkisi

Özkan Özdamar¹, Murat Muhcu², Mehmet Vedat Atay²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Gölcük, Kocaeli; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

Amaç: Pregnancy associated plasma protein – A (PAPP-A) primer olarak sinsityotrofoblastlar tarafından üretilen glikozile bir protein kompleksidir. PAPP-A'nın IGF-bağlayıcı proteinler (IGF-BP) için proteaz fonksiyonu olduğu gösterilmiştir. IGF-BP'lerin IGF'lerin aktivitelerini düzenlemelerinden ötürü, PAPP-A fetal büyümede önemli rol oynamaktadır. Bu patofizyolojik ilişkiler PAPP-A ile fetal gelişim kısıtlılığı arasında muhtemel ilişkileri akla getirmektedir. Bu ça-

lişmada anne serumu PAPP-A düzeyleri ile fetal doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2006-2012 yılları arasında 11+0 and 13+6 haftalar arasında birinci trimester anomali taraması yapılan ve hastanemizde ≥ 37 hafta doğum yapan 6822 kadın arasından rastgele seçilen 50 hastada yapıldı. Bir başka çalışma için tüm demografik veriler, PAPP-A, β -hCG düzeyleri, fetal ense kalınlığı ölçümleri daha önceden toplanmış ve databank oluşturulmuştu. Çoğul gebelikler, fetal defektler, kromozomal bozukluklar, ≤ 24 hafta doğumlar, fetal makrozomi ve preeklampşik hastalar dışlandı. Fetal doğum ağırlığı ile PAPP-A MoM arasındaki ilişki lineer regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Rastgele seçilen 50 kadının doğumdaki ortalama yaşları 28.38 (19-41) idi. Gebelik-öncesi ortalama anne ağırlığı 60.44 (43-92) (kg) idi. Ortalama fetal doğum ağırlığı 3406 (2800-3950) idi. Ortalama PAPP-A MoM 1.114 (0.301-4.004) idi. Lineer regresyon analizi PAPP-A ile fetal ağırlık arasında ilişki olmadığına işaret etmektedir ($p=0.3536$, $r=-0,134$).

Sonuç: PAPP-A ile fetal ağırlık arasında ilişki bulamadık. Önceki çalışmalar PAPP-A'nın FGR için kullanışlı bir marker olduğuna ve LGA fetüslerde yüksek seviyelerine işaret etmektedir. PAPP-A'nın plasental dokudan salgılanması nedeniyle düzeylerinin plasental doku hacmini yansıtabileceği hipotezi mantıksaldır. Ancak verilerimiz, ilerleyen gebelik haftalarında FGR veya LGA gelişecek gebelikleri öngörmede PAPP-A'nın tek başına öngörü değeri taşımadığına işaret etmektedir. Bu tablolar açısından riskli gebelere farklı tanısal testler gereklidir.

Anahtar sözcükler: PAPP-A, fetal doğum ağırlığı, fetal gelişim kısıtlılığı

PB-089

Gebeliğin intrahepatik kolestazi: Tersiyer merkezin 5 yıllık deneyimi

İbrahim Uyar, İbrahim Gülhan, Deniz Öztekin, Cenk Gezer, Atalay Ekin, Seçil Kurtulmuş, Mehmet Özeren
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Hastanemizde son 5 yılda Gebeliğin İntrahepatik Kolestazi (GİK) tanısı ile yatan hastaların değerlendirilmesi.

Yöntem: Hastanemizde Ocak 2008-Mayıs 2013 tarihleri arasında GİK tanısı konan 150 hasta retrospektif olarak değerlendirilerek yaş, tanı haftası, doğum haftası, tanıdan sonra doğuma kadar geçen süre, fetal ağırlık, transaminazlar, hemogram ve koagülasyon parametreleri kaydedildi. Hastalar tanı haftalarına ve gravida durumlarına göre ikişer ayrı gruba ayrıldı. Buna göre 32 hafta öncesinde tanı alan hastalar A grubunu ($n=49$), 32 hafta üzerinde tanı alan hastalar B grubunu

($n=101$) oluşturdu. Gravidası bir olanlar Grup I ($n=63$), gravidası iki ve üzeri olanlar ise Grup II ($n=87$) olarak ayrıldı. Gruplar yukarıdaki parametreler açısından karşılaştırıldı. Veriler SPSS 16.0 paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: GİK tanısı olan 150 hastanın yaş, gravida, tanı haftası, doğum haftası, doğuma kadar geçen süre ve fetal ağırlık ortalamaları sırasıyla 28.1 ± 6.2 , 2.2 ± 1.6 , 31.5 ± 5.8 , 36.7 ± 2.0 , 4.8 ± 6.3 ve 3070.0 ± 533.9 'dır. Grup A ve Grup B arasında yaş, doğum haftası, hemogram, transaminaz seviyeleri ve koagülasyon parametreleri açısından fark bulunmazken, doğuma kadar geçen süre ve fetal ağırlıklar açısından fark saptandı ($p=0.001$, $p=0.035$). Buna göre A Grubunda doğuma kadar geçen süre daha uzun, fetal ağırlık ise daha düşüktür. Grup I ve Grup II arasında ise tanı haftası, doğum haftası, fetal ağırlıklar, hemogram değerleri, transaminazlar ve koagülasyon parametreleri açısından fark bulunmazken, yaş açısından fark tespit edilmiştir ($p=0.001$). Buna göre Grup I'deki hastalar daha genç yaştaadır.

Sonuç: Çalışmamıza göre 32 haftanın altında GİK tanısı alan hastaların fetüsleri daha düşük doğum ağırlıklı olmaktadır. Primigravid ve multigravid hastalar arasında ise yukarıdaki parametreler açısından fark yoktur.

Anahtar sözcükler: Gebeliğin intrahepatik kolestazi, gravidada.

PB-090

Plasental lokasyon fetal cinsiyeti öngörebilir mi?

Özkan Özdamar¹, Murat Muhcu², Mehmet Vedat Atay²

¹Gölcük Asker Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Gölcük, Kocaeli; ²GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, İstanbul

Amaç: Pek çok ebeveyn bebeklerinin cinsiyetini gebeliklerinin en erken evresinde öğrenmek istemektedirler. Ancak fetal cinsiyetin belirlenmesi yalnız anne-babanın merakının giderilmesi amacıyla değil, cinsiyete özgün olarak ortaya çıkarılabilen bazı genetik hastalıklar için en kısa sürede genetik danışmanlık alabilmek için de önemlidir. Plasental yerleşim ile kötü perinatal sonuçlar arasındaki ilişkinin yanı sıra feta ağırlıkla da ilişkisi daha önceden çalışılmıştır. Ancak plasental lokasyon ile fetal cinsiyet ilişkisi üzerine literatürde veri yortur. Burada plasental yerleşim ile fetal cinsiyet arasında bir bağlantı olabilir mi sorusunu irdeledik.

Yöntem: Bu çalışma Haziran 2012 ve Aralık 2012 tarihlerinde 18-20. gebelik haftaları arasında rutin prenatal ultrasonografi yapılan ve hastanemizde doğum yapan hastalarla Gölcük Asker Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Fetal cinsiyet değerlendirmesi transabdominal sonografi ile koronal, sagittal, aksial planlarda multipl görüntülerin alınmasıyla yapıldı. Plasental