

masıdır. Doğum induksiyonu kullanım oranı yıllar geçtikçe artmaktadır, bu oran 1990–2011 yılları arasında %9.5'den %23.2'ye yükselmiştir, fakat hangi protokolün daha güvenli ve ya daha etkili olduğu literatürde hala netlik kazanmamıştır. Bizim amacımız yüksek doz oksitosin protokolü ile düşük doz oksitosin protokolünü güvenilirlik ve etkinlik açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya tekil, canlı, vertex prezentasyonunda, doğumu spontan başlamayan, daha önce geçirilmiş uterin cerrahisi olmayan, konjenital anomali saptanmayan, 37–41 gestasyonel hafta arasındaki 150 primigravid gebe dahil edildi. Bu gebeler oksitosin başlama dozuna ve oksitosin artış dozuna göre iki gruba ayrılarak 75 yüksek doz oksitosin uygulanan grup ve 75 düşük doz oksitosin uygulanan grup oluşturuldu. Yüksek doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 4 mü/dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturana kadar her 15 dakikada bir 4 mü/dk arttırılarak infüze edildi. Düşük doz oksitosin uygulanan grupta, oksitosin 2 mü/dk dozunda başlanarak, etkili kontraksiyonlar oluşturana kadar her 15 dakikada bir 2 mü/dk arttırılarak infüze edildi. İstatistiksel deplrendirmeler SPSS 21 versiyonu ile gerçekleştirildi; $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yüksek doz induksiyon protokolü, doğum eyleminin I.–II. ve III. evrelerinin sürelerini kısaltmadı. Sezaryen doğum oranları, maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından her iki grupta da anlamlı bir fark izlenmedi. Yüksek doz induksiyon protokolünde koyu mekonyum oranının yüksek olmasına rağmen fetal hipoksi/asidoz ve neonatal sonuçlar açısından istatistiksel farklılık belirlenmedi.

Sonuç: Yüksek ve düşük doz induksiyon yöntemleri arasında sezaryen doğum oranı, maternal ve perinatal komplikasyonlar açısından farklılık görülmemiştir; yüksek doz induksiyon yöntemi doğum süresini düşük doz induksiyona göre kısaltmamıştır; bu nedenle iki yöntemin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir.

PB-055

Percutaneous minimally invasive fetoscopic surgery for spina bifida aperta: first cases in Turkey

İbrahim Alataş¹, Hüseyin Canaz¹, Ali Gedikbaşı², Kerem Özel¹, Ayten Saraçoğlu³, Tolga Saraçoğlu³, Nursu Kara⁴, Thomas Kohl⁵

¹Spina Bifida Research Center, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ²Department of Perinatology, Kamuni Sultan Süleyman Hospital, Istanbul; ³Department of Anesthesiology and Reanimation, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ⁴Department of Neonatology, Florence Nightingale Hospital, Istanbul Bilim University, Istanbul; ⁵German Center for Fetal Minimal Invasive Surgery, Justus Liebig University, Giessen, Ahmany

Objective: Myelomeningocele (MMC), one of the most common congenital malformations, can result in severe lifelong

disabilities, including paraplegia, hydrocephalus, Chiari II malformation, incontinence, sexual dysfunction, skeletal deformations and mental impairment. MMC was the first nonlethal anomaly to be treated by fetal surgery. The first fetoscopic approaches for spina bifida closure in humans by maternal laparotomy, uterine exteriorization, and transuterine trocar placement were reported in the United States by Bruner et al. and Farmer et al. Both teams abandoned their fetoscopic approaches because early results were disappointing due to technical difficulties. Since then, fetoscopic fetal surgery for spina bifida has been replaced by an open surgical approach performed currently for several hundreds of human fetuses in North America and also for some fetuses in Brazil, Poland, Spain and Switzerland. Percutaneous minimally invasive fetoscopic approach was defined by Thomas Kohl, to minimize maternal trauma from the open fetal surgical approach. Our aim is to present the first two cases of Turkey and their short term results.

Methods: Percutaneous fetoscopic patch closure was attempted for repair of myelomeningocele in two fetuses with L5 and L4 lesions respectively, by a surgical team consists of a perinatologist, pediatric neurosurgeon and a pediatric surgeon.

Results: Procedures were performed at 25+2 and 25+4 weeks of gestation, respectively. Follow-up of pregnancies continued for 4 and 5 weeks. Fetuses were delivered at 31+1 and 31+3 weeks of gestation, respectively. Their neural cords were completely covered although in small areas skin closure was incomplete. Complete skin closure occurred beneath an occlusive draping within 4 to 6 weeks.

Conclusion: Both neonates showed reversal of hindbrain herniation, near-normal leg function, and satisfactory bladder and bowel function. Ventriculoperitoneal shunt insertion was not required for both neonates.

PB-056

Conservative surgical techniques for treatment of massive obstetric hemorrhage in abnormal placental implantation and uterine atony

Ahmet Yalınkaya

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Dicle University, Diyarbakır

Objectives: The aim of this study was to discuss the use of new conservative surgical techniques in cases of postpartum massive hemorrhage in abnormal placentation and uterine atony, and to discuss our experience and thereby contribute to the literature.

Methods: We prospectively designed this study to include 24 patients and collected the data during the 21-month period between April 2013 and January 2015. The patients' char-

acteristics, antepartum diagnosis methods, gestational age and fetal weight, as well as the surgical techniques used, technical details, blood transfusion, maternal morbidity, complications, and mean duration of hospitalization were assessed.

Results: The new conservative surgical techniques were used in 24 patients during the 21-month period. Placenta accreta was diagnosed in 22 patients who had previous cesarean sections. The mean maternal age was 34.54 ± 4.28 (23 to 43) years, the mean gestational age was 36.68 ± 1.80 (30+ to 38+) weeks, and the mean infant weight was $2,787.82 \pm 640.12$ (800 to 3.695) grams, with the exception of two fetuses that were terminated in early gestation. All patients were operated on using Pfannenstiel and lower uterine segment transverse incision. Yalinkaya's techniques were used to treat all patients for hemostasis. Compression sutures and balloons were required for 12 patients. Uterine atony occurred in three patients. A surgical complication (bladder injury) occurred in only one case. A total six patients required blood transfusions; 2 units of blood were each given to four patients, and 3 units were each given to two patients. The average preoperative and postoperative hemoglobin (Hb) and hematocrit (Htc) levels were calculated as 11.21 ± 1.63 g/dl and 9.68 ± 1.13 g/dl and as $34.81 \pm 4.35\%$ and $29.82 \pm 3.39\%$, respectively. The mean duration of hospitalization was 1.79 ± 1.38 days. Serious maternal complications or maternal mortality did not occur.

Conclusion: We suggest that Yalinkaya's techniques are the most effective for massive postpartum hemorrhage. Therefore, if obstetric surgeons and their teams perform these techniques, the number of serious maternal complications and rates of mortality can be decreased. However, these medical professionals will need to improve their experiences and abilities in order to perform these techniques successfully

PB-057

Gebelerde demir eksikliği anemisi tedavisinde parenteral demir sükröz tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Sertaç Esin, Bülent Yirci, Tuğba Zengin, Ertuğrul Karahanoğlu, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Oral demir tedavisi, demir eksikliği anemisi tedavisinde ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Ancak hastaların yaklaşık %70'inde görülen yan etkiler ve tedavi süresinin uzunluğu nedeniyle sıklıkla tedavi yarım kalmaktadır. Demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi tedavisinde intravenöz demir preparatlarının kullanımı giderek artmaktadır. Çalışmamızdaki amacımız demir eksikliği anemisi olan ve intravenöz demir sükröz tedavisi alan hastaların sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ocak 2012 ve Nisan 2014 tarihleri arasında demir eksikliği anemisi nedeniyle Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniğinde intravenöz demir sükröz (Venofer) tedavisi alan hastalar retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hemoglobin düzeyi 6–11 g/l olup oral demir demir tedavisini tolere edemeyen veya düzenli kullanıma rağmen tedaviye yanıt veremeyen hastalardan tedaviye onam verenler çalışma grubuna alındı. Hastalara hemoglobin düzeyleri ve kilolarına göre uygun dozda intravenöz sükröz tedavisi uygulandı. Hastalar takip edildi ve doğum öncesi ve doğum sonrasında değerlendirildiler.

Bulgular: 117 hasta çalışmayı tamamladı. Ortalama anne yaşı 26.6 ± 5.2 idi. Venofer uygulamasında medyan gebelik haftası 31.1 haftaydı (26.8–34.3). Venofer tedavisi öncesinde ortalama hemoglobin, hematokrit ve ferritin düzeyleri sırası ile 8.0 ± 0.6 g/l, 25.7 ± 2.0 and 12.3 ± 0.9 µg/L idi. Ortalama 9.1 (6–12) ampül Venofer uygulandı. 99 (85%) hastada 1 günden daha uzun Venofer tedavisine ihtiyaç duyuldu. 75 (64.1%) hastada normal spontan vajinal doğum gerçekleşti. Doğum öncesi ve sonrasında hemoglobin, hematokrit ve ferritin düzeyleri sırası ile 10.8 ± 1.3 g/l; 9.9 ± 1.3 g/l. 33.5 ± 4.0 ; 30.8 ± 4.0 ve 89.6 ± 0.7 µg/L; 98.1 ± 0.9 İg/L idi. Ortalama doğum haftası 39.2'ydi (38.2–40.2). Venofer uygulamasından doğuma kadar geçen süre ortalama 7.4 (4.1–11.5) haftaydı. Venofer tedavisini tamalayan hastalardan sadece 2 kişide hemoglobin düzeyinde artış gözlenmezken diğer tüm hastalarda artış gözlemlendi. Venofer tedavisi öncesi ve doğum öncesi değerler karşılaştırıldığında hemoglobin ve hematokrit değerlerinde sırası ile 2.8 g/l ve %7.8 artış saptandı ($p=0.001$ and $p=0.001$). 5 hastada infüzyon yerinde hafif kaşıntı şikayeti dışında başka yan etki gözlenmedi.

Sonuç: Çalışmamız sonuçlarına göre, gebelerde demir eksikliği anemisi tedavisinde, intravenöz demir sükröz oldukça etkili ve güvenlidir. Daha sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek için daha fazla gebe üzerinde oral-intravenöz ve değişik intravenöz demir ürünlerinin karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

PB-058

Düşük riskli gebeliklerde modifiye Robson kriterleri ile sezaryen oranlarının dağılımı: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi 2013–2015

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü herhangi bir ülke, ya da etnik grup için, sezaryen (C/S) oranının %15'in üzerine çıkmamasını hedeflemektedir. İstatistiksel değerlendirmelerde %52 ile,