

hidrops ve inutero fetal kayıplara sebep olabilir. Bu durum bizim olgumuzun sadece 2. gebeliğinde görülmüştür. Kistik higromaların erken tanısı gebeliğin seyri için önemlidir. Birbirini takip eden gebeliklerdeki kistik higroma rekürrensi aileler için önemli çıkarımlar içermektedir. Bu nedenle aileler mutlaka perinatoloji birimine yönlendirilmeli ve ayrıntılı genetik danışma verilmelidir. CVS veya AS yapılması etiyolojiyi ve prognozu belirlemek adına önemlidir. Rekürren kistik higromaların ailesel kalıtım paterni otozomal resesif geçişi desteklemektedir. Sonuç olarak, tekrarlayan fetal kistik higroma nadir bir durum olup buna neden olabilecek muhtemelen otozomal geçişli nokta mutasyonların araştırılması gerekmektedir.

PB-18

Gestasyonel diyabetes mellitus ile komplike term gebeliklerde D-vitamin düzeyi

Yeliz Hısımlı¹, Bülent Çakmak²

¹Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmada gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ile komplike term gebeliklerde D-vitamin seviyelerinin non-diyabet gebelikler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde 6 ay içerisinde doğum yapmış 137 term gebede doğum öncesi D-vitamin düzeyleri ölçüldü. Çalışmaya alınan gebeler içerisinde 75 g OGTT ile GDM tanısı konulmuş gebeler ile non-diyabet gebelerin D-vitamin düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan gebelerde GDM sıklığı %3.7 (5 gebe) olarak saptandı. Tüm gebelerde normal D-vitamin düzeyi (30–100 ng/ml) sadece %1.4 olarak bulundu (D-vitamin eksikliği sıklığı %98.6). İki grup arasında D-vitamin düzeyleri benzer bulundu (13.2±3.8 ng/ml vs. 13.7±6.6ng/ml; p>0.05).

Sonuçlar: D-vitamin düzeyi GDM ile komplike gebelerde non-diyabetik gebelerden farklı olmamakla birlikte D-vitamin eksikliği çok yüksek oranda saptanmıştır.

PB-19

Gebelikte ilaç kullanımı: Tıp fakültesi mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında ne oranda yer alıyor?

Mekin Sezik¹, Erol Gürpınar²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Gebelerin yaklaşık üçte ikisi mineral ve vitamin destekleri dışındaki çeşitli ilaçları kullanmaktadır. Gebelikte ilaç

kullanımı, sahadaki hekimlere sıklıkla danışılan ve hekimlerin bilgi eksikliği hissettiği konulardan birisidir. Mevcut araştırmada, Türkiye’deki tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi dönem kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarında gebelikte ilaç kullanımı başlığına ne oranda yer verildiğinin saptanması ve durum analizi yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye’deki tüm tıp fakültelerinin 2015–2016 eğitim yılı mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum yazılı müfredat içeriğine internet ortamında ulaşılması hedeflendi. Elde edilen kadın hastalıkları ve doğum programları (%66, 54/82) detaylı olarak incelenerek; “gebelikte ilaç kullanımı”, “teratojenisite” veya “teratoloji” şeklindeki teorik ders başlıkları değerlendirilmeye alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 54 müfredatın 41’inde (%76) gebelikte ilaç kullanımına dair ders başlığı mevcuttu. Ortalama (± standart sapma) ders saati sayısı 1.37 (0.49) olarak hesaplandı (dağılım aralığı: 1–2 ders saati). Müfredatında başlık bulunmayan (n=13) tıp fakültelerinin tümünün 1992 ve sonrasında kurulmuş okullar olduğu saptandı.

Sonuç: Türkiye’deki tıp fakültelerinin mezuniyet öncesi kadın hastalıkları ve doğum müfredatlarının dörtte birinde, gebelikte ilaç kullanımına dair bir ders başlığı mevcut değildir. Özellikle son 25 yılda kurulmuş nispeten yeni tıp fakültelerinin ders programlarında, bu açıdan iyileştirme ihtiyacı bulunmaktadır. Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2014-76 proje numarası ile desteklenmiştir.

PB-20

Gebelikte total uterin prolapsus

Burcu Yücesoy Köse, Ebru Yücel Zengin, Gamze Akın Evsen, Mehmet Sait İçen, Ahmet Yalınkaya

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

Amaç: Uterin prolapsus gebelikte ortaya çıkan çok nadir durumlardandır. Yaklaşık onbeşbin gebelikte bir görülmektedir. Prolapsusa bağlı, erken gebelik haftalarında abortlar, erken doğum tehdidi buna bağlı fetüste veya yenidoğanda oluşabilecek komplikasyonlar, servikal enfeksiyon fetal kayıplar olabilir. yakın hasta takibi ile oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilmesi hedeflenmektedir.

Bulgular: Hastamız daha önceden başka bir merkezde takipli olup tarafımıza total uterin prolapsus nedeniyle yönlendirilmiştir. Hasta gravide 5 parite 3 abort 1 olup ilk muayenesinde ortalama 28w 5d ultrason ölçülerine sahipti. Hasta son adet tarihini bilmiyordu. Hasta genital bölgede ele gelen kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur. Yapılan muayenede, uterus total prolabe (POP-Q IV) redükte edilebilir; serviks enflamasyonla ödematöz izlendi. hasta önceki iki gebeliğinde de yedinci aydan iti-

baren prolapsus şikayetlerinin oluştuğunu ve sonrasında da şikayetlerinin spontan olarak gerilediğini bildirmiştir. Hastaya yatış verilerek yatak istirahati ve antibiyoterapi önerildi. Olası bir erken doğum tehdidine yönelik hastaya celestone tedavisi 2 doz olarak 12 saat ara ile düzenlendi. Hastanın hastanede kalmayı istememesi üzerine hasta öneriler verilerek, poliklinik takiplerine devam etmiştir. Hasta pesser uygulanmasını kabul etmemiştir. Hasta sancı şikayetiyle tarafımıza başvurduğunda yapılan muayenede 5–6 cm açıklığı mevcut olup, bakılan USG’de ortalama 38w gebelikle uyumluydu. Hastanın üç dört dakikada efektif kontraksiyonları mevcuttu. hasta normal spontan vaginal yol ile 3360 g 49 cm 6–7 APGAR’lı bir erkek bebek doğurdu. hastanın postpartum dönemde şikayetleri gerileyerek şifa ile taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Gebelikte prolapsus vakaları yakın takip gerektirir. her vaka bireysel olarak değerlendirilmelidir. Bu nadir görülen vakalarda sezaryen her zaman tek seçenek olarak düşünülmemeli, normal doğum da alternatif olarak değerlendirilebilmelidir.

Not: Şu anda poliklinik takiplerimizde CRL: 10w3d ölçümleri bulunan gravide 3 parite 2 olan 26 yaşında geçirilmiş lenfoma öyküsü bulunan ve bu gebeliğinde total uterin prolapsus ile takip edilen bir başka gebemiz de bulunmaktadır.

PB-22

Term gebelerde farklı formüllerle ultrasonografik fetal ağırlık tahmini

Selim Gülcü¹, İlhan Bahri Delibaş¹, İsmail Sağ²,
Bülent Çakmak²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Term gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışmaya term ve her hangi bir gebelik komplikasyonu olmayan 132 gebe dahil edildi. Doğumdan bir gün önce veya aynı gün tüm fetusların ultrasonografi ile biparietal çap (BPD), kafa çevresi (HC), karın çevresi (AC) ve femur uzunluğu (FL) ölçümü alındı. Ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül ile gerçek doğum ağırlığı (GDA) ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA*100] ve korelasyon yapılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Tüm gebelerin ortalama yaş 29.2±5.3 yıl, nulliparite oranı %15.9, doğum haftası 38.3±0.8 ve ortalama gerçek fetal ağırlık 3312±463 gram olarak tespit edildi. Ortalama mutlak yüzde hata <%10 olan formüller sırasıyla Hadlock 1, Hadlock 4, Ott, Hadlock 3, Hadlock 2, Combs, Warsof, Hadlock

5, Campbell, Higginbottom ve Merz 1 olup ilk üç formülün ortalama mutlak yüzde hata oranı <%7 olarak saptandı.

Sonuç: Term gebelerde Hadlock 1, Hadlock 4 ve Ott en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranı ile fetal ağırlık tahmininde en iyi formüllerdir.

PB-23

Mülteci gebelerde Hepatit B ve Hepatit C seropozitiflik oranları

İsmail Sağ, Engin Korkmazer, Emin Üstünyurt,
Bülent Çakmak

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Mülteci ve Türk gebelerin hepatit B ve hepatit C seropozitiflik oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya son 1.5 yıl içerisinde hastanemize doğum (vajinal doğum, sezaryen) için başvuran ve verilerine ulaşılabilen gebeler alındı. Elektronik dosya verilerinden çalışmaya alınan tüm gebelerin makro ELİSA yöntemi ile çalışılmış HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflikleri araştırıldı. Mülteci ve Türk gebeler HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HIV sonuçları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 1373 gebenin 195’ini (%14.2) mülteci gebeler oluşturdu. HBsAg, Anti-HCV ve Anti-HIV seropozitiflik oranları her iki grupta benzer oranda saptandı (p>0.05). Anti-HBs seropozitiflik oranı mülteci gebelerde Türk gebelere göre daha düşük oranda bulundu (sırasıyla %21.5 ve %35.5; p=0.000).

Sonuç: Mülteci gebelerde Anti-HBs seropozitiflik oranlarının daha düşük olması bu gebelerde hepatit B için aşılama oranının daha az olduğunu düşündürmektedir.

PB-24

32 hafta gebelikte masif perikardiyal efüzyona neden olan mediastinal kitle

Aslım Çınar¹, Ali Bağcı², Mehmet Okan Özkaya¹,
İlker Günyeli¹, Yasin Türker²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; ²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Gebelikte en sık görülen perikart sendromu hidroperikardiyumdur. 3. Trimesterde kadınların %40 kadarında görülür ve genellikle hafif olma eğilimindedir. Efüzyon genellikle asemptomatik, klinik bulgular ve EKG normaldir, tedavi gerektirmez.

Olgu: 26 yaşında 32 hafta gebeliği mevcut olan acile dispne şikayeti ile başvuran masif perikardiyal efüzyon saptanan has-