

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla

Perinatal dönem gebeliğin geç dönemini (22. gebelik haftası ve sonrası), doğum süresini ve postnatal ilk yedi günü kapsayan bir dönemdir. Perinatal mortalite uluslararası kıyaslamalarda ülkelerin sağlık düzeylerinin belirlenmesi açısından kullanılan önemli bir ölçüttür. Aynı zamanda anne ve yenidoğanın doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrasında aldığı hizmetin kalitesini gösteren önemli bir parametredir. Perinatal mortalitenin %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir. Perinatal mortalite hızı gelişmiş ülkelerde bin canlı doğumda 10 iken, gelişmekte olan ülkelerde bin canlı doğumda 50'dir. Dünyada, bebeklik dönemi ölümlerinin yaklaşık üçte ikisi ilk ay içinde, bunların üçte ikisi ilk haftada, ilk haftadaki ölümlerin üçte ikisi de ilk 24 saatte ortaya çıkmaktadır. Az gelişmiş ülkeler veya gelişmekte olan ülkelerde prematürite, asfiksi, ölü doğumlar ve enfeksiyonlar perinatal mortalitenin en önemli nedenleri iken gelişmiş ülkelerde perinatal mortalite en sık prematüriteye ve konjenital anomalilere bağlıdır. Dünyada neonatal mortalite nedenlerinin %29'unu preterm doğum, %25'ini enfeksiyon(sepsis,pnömoni), %3'ünü tetanoz, %2'ini diyare, %22'sini asfiksi, %7'sini konjenital anomaliler oluşturmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA-2008)'na göre perinatal mortalite hızı binde 19'dur. Yüksek eğitimli kadınlar düşük eğitimlilere göre daha az perinatal ölüm deneyimine sahiptir. Refah düzeyi düşük olan hanelerde perinatal ölüm hızı daha yüksektir. Neonatoloji Derneğinin 1999'da yaptığı çalışmada perinatal mortalite hızı binde 34.9 olarak saptanmıştır. Perinatal mortalite nedenleri ölü doğum, prematürite, konjenital malformasyon ve perinatal asfiksi olarak görülmüştür. Perinatal mortalite ülkemizde hala yüksek düzeydedir. Perinatal mortalitenin irdelenmesi, fetüs ve yenidoğan ölümlerinde rol alan faktörlerin belirlenerek, bunlara yönelik tedbirlerin geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Perinatal mortalite, perinatal dönem, ölüm hızı

PB-132

Çukurova bölgesinde gebelik terminasyonunu etkileyen faktörler

Özer Turan¹, Ebru Tarım², Hakan Kalaycı², Halis Özdemir²

¹St. Paul's School, Brooklandville, Maryland, USA; ²Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Adana

Amaç: Obstetrik ultrasonografinin yaygınlaşması sonucu fetal anomalilerin erken tanısı mümkün olmaktadır. Ultrasonografide saptanan anomalilerin cinsine göre hastalara terminasyon seçeneği sunulabilmektedir. Ancak fetal anomalilere

terminasyon yaklaşımı; anne-babanın eğitimi, yaşı, gebelik sayısı, gelir düzeyi, inançları, yaşanılan bölge, tedavi gebelikleri ve fetusun gebelik haftalarından etkilenmektedir.

Yöntem: Bu çalışma Mayıs 2013-Ağustos 2013 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji ünitesinde gerçekleştirildi. Gebeliğin ilk 20 haftasında başvuran 202 hastaya anket yapılmıştır. Anket soruları; hastalar ultrasonografiye girmeden önce tek araştırmacı tarafından soruldu.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 30.43±5.00 (17-42) idi. %42.6 hasta ev hanımı idi. Ortalama gelir düzeyi 2800±1550 (800-8500) TL idi. %13. 9 hastanın gebeliği tedavi ile elde edilmişti. %80.7 hasta planlayarak gebe kalmıştı. %68.8 hasta down sendromu gibi kromozomal anomali riskleri durumunda amniyosentez yaptırabileceğini belirtirken, %66.3 hasta anormal sonuç durumunda terminasyonu seçmiştir. Doğum sonrası bebeğin ameliyat olması, uzun süre hastanede kalması gereken ve hayati riski olan bir hastalığının varlığında (ciddi kalp hastalığı, barsak veya akciğer hastalıkları gibi) %67.3 hasta gebelik terminasyonu yaptırabileceğini belirtmiştir. Ancak hastaların %100'ü hafif kalp hastalıklarında terminasyon düşünmemiştir. Gebelik haftası terminasyon kararını etkiler mi sorusuna %66.3 hasta gebeliğin üçüncü ayında yakalanan büyük anomalilerde sonlandırma kararını daha rahat verebileceğini belirtmiştir.

Sonuç: Çukurova bölgesinde Down sendromu gibi kromozomal hastalıklarda veya doğum sonrası ciddi bakım gerektiren bebek sahibi olacak anne babaların çoğu terminasyon fikrine sıcak bakmaktadır. Erken tanı terminasyon kararında oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Obstetrik ultrasonografi, anne-baba eğitimi, kromozomal anomali, terminasyon

PB-133

Omfalofagus ikiz gebelik: Olgu sunumu

Didem Alkaş, Hakan Kalaycı, Halis Özdemir, Tayfun Çok, Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Konunun önemi: Yapışık ikizler, ovulasyon sonrası 13-15. günlerde monozigotik embriyonun tam olmayan ayrışmaması sonucu oluşmaktadır. Monozigotik ikizlerin yaklaşık 1/100'ünde izlenmektedir. Omfalofagus ikizlerine %18 oranında rastlanmaktadır. Yapışık ikizlerde organlar çeşitli derecelerde paylaşılmaktadır. Kardiyak birliktelik sıklıkla izlenmez. Omfalofagus ikizlerinde karaciğer %80, terminal ileum ve kolon ise %33 oranında paylaşılır. Sıklıkla omfalofaguslara

omfalosel de eşlik etmektedir. Bu tür gebeliklerde erken dönemde gelişen ultrasonografi teknikleri ile tanı konabilmektedir. Paylaşılan vücut organlarının tespiti, gebeliğin devamı ve fetusların doğum sonrası prognozları ile yakından ilgilidir.

Olgu: 22 yaşında ilk gebeliği abortus ile sonuçlanmış, herhangi yardımcı üreme tekniği ile gebe kalmamış ikinci gebeliği olan hasta, kliniğimize 17. gebelik haftasında refere edildi. Ultrasonografide baş-popo mesafesi (CRL) ölçümlerine göre 15 hafta ile uyumlu abdomenlerinden birbirine yapışık olan ikiz gebelik saptandı. Her iki fetus de kız cinsiyetindeydi. Fetusların birinde hipoplastik sol kalp, radial aplazi, kistik higroma saptandı. Diğer fetusta herhangi bir ek anomali izlenmedi. Her iki fetusun karaciğeri paylaştığı görüldü. Aileye prognozla ilgili bilgi verildi ve gebelik termine edildi. Terminasyondan sonra yapılan makroskopik incelemede ilki 110 gr, ikincisi 120 gr ağırlığında omfalofagusu olan ikiz ex kız fetuslar izlendi. Her iki fetusun karyotip incelemesi normaldi.

Anahtar sözcükler: Monozigotik ikizlik, omfalofagus, erken dönem ultrasonografi

PB-134

Ventrikülomegali hastalarının ultrasonografik değerlendirilmesi

Hakan Kalaycı¹, Halis Özdemir¹, Çağrı Gülümser², Huriye Ayşe Parlakgümüş¹, Tayfun Çok¹, Ebru Tarım¹, Filiz Yanık²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı Ankara

Amaç: Ventrikülomegali serebral ventriküler sistemde dilatasyonla seyreden, izole ya da eşlik eden konjenital ve kazanılmış hastalıkların sonucunda meydana gelen ultrasonografi bulgusudur. Bu çalışmada amacımız Perinatoloji bilim dalında tanı almış ya da refere edilmiş ventrikülomegali hastalarının demografik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Ventrikülomegali tanısı almış 63 hasta demografik verileri, ultrasonografi bulguları, eşlik eden serebral ya da ek-serebral anomaliler, kromozomal anomaliler ve takip süreci ile gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Hafif (10-12 mm), ılımlı (12.1-14.9 mm) ve ciddi ventrikülomegali (≥ 15 mm) oranları sırası ile %63.4, %17.8 ve %1.8 idi. %6.7'sinin yardımcı üreme teknikleri ile gebe kaldığı izlendi. TORCH enfeksiyonu saptanmadı. %7.9 hastada kromozom anomalisi mevcuttu. Ventrikülomegalilerin %69.8'i tek taraflıydı. Genetik sonogram haftasında saptama oranı %54 idi. %12.6 hastada eşlik eden serebral anomaliler mevcuttu (en sık korpus kallosum agenezisi). %4.4 eşit oranları ile hidrops ve kardiyak anomaliler en sık eşlik eden ekstra serebral anomaliler olarak izlendi. %8.7 hasta terminasyona

karar verdi. Bu hastalarda eşlik eden majör anomaliler mevcuttu. Takiplerde %11 (7/63) hastada ilerleme saptandı.

Sonuç: Ventrikülomegalide etyoloji değerlendirilirken, fetüsün ayrıntılı ultrasonografi ile ek anomalilerin olup olmadığı araştırılmalıdır. Karyotip analizi, TORCH enfeksiyon araştırması, eşlik eden serebral anomalilerin değerlendirilmesinde MRI önemlidir. %46'sı geç gebelik haftasında saptanabilir. %11 ilerleme görülebilir, bu nedenle yakın takibi gerektirir.

Anahtar sözcükler: Ventrikülomegali, ayrıntılı ultrasonografi, ek anomali

PB-135

Hipoplastik sol kalp sendromu tanısı alan hastaların değerlendirilmesi

Hakan Kalaycı¹, Halis Özdemir¹, Çağrı Gülümser², Huriye Ayşe Parlakgümüş¹, Tayfun Çok¹, Ebru Tarım¹, Filiz Yanık²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı Ankara

Amaç: Hipoplastik sol kalp sendromu, sol taraflı kalp yapısının anormal gelişimi olarak tanımlanabilir ve sol ventrikülünden çıkış yolu obstrüksiyonu ile sonuçlanır. Bu sendrom ek olarak sol ventrikül, aort, aortik arkın mitral atrezi veya stenoz ile birlikte gelişimsel bozukluğunu da içerir. 18-22 gebelik haftalarında kalbin dört odacık görüntüsünde, endokardiyal fibrolelastozisi olan küçük globüler veya dar bir aralık şeklinde izlenen ventrikül saptanabilir. Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Perinatoloji Bilim dalına başvuran prenatal dönemde hipoplastik sol kalp sendromu tanısı almış 29 vaka değerlendirildi.

Yöntem: Hipoplastik sol kalp sendromu tanısı alan hastaların demografik verileri, tanı konulma haftaları, eşlik eden anomaliler ve gebeliklerin seyri retrospektif olarak analiz edildi.

Bulgular: Bu hastalardan sadece 1'i ikiz gebelikti. Üç gebelik yardımcı üreme teknikleri ile elde edilmişti (%10.3). Eşlik eden anomaliler incelendiğinde; %27. 6 (8/29) ek kardiyak anomaliler, %13.4 (4/29) hidrops ve %10 (3/29) tek umbilikal arter saptanmıştır. 18-22 haftalar arası hastanemizde tanı alan 10 hasta (%34) terminasyonu seçmiştir. Diğer başvuran gebeler ise geç dönem tanı alarak sadece doğum için refere edilmiştir. Bu bebeklerden doğum sonrası sadece 4'ü (%13.7) opere olurken, halen yaşamını sürdüren 2 hasta bulunmaktadır.

Sonuç: Hipoplastik sol kalp sendromu %41 eşlik eden diğer majör anomalilerle birliktelik gösterebilir. Doğum sonrası operasyona gidebilme ve yaşam şansı ülkemiz şartlarında halen çok düşük görünmektedir. Prenatal tanı erken terminasyon kararı açısından çok önemlidir.