

mesi anne ve fetus sağlığı açısından önemlidir. Her ne kadar gebelikte mümkün olduğunca ilaç kullanımından kaçınılması gereksede aktif tüberkülozun anne ve fetus üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında kullanılan ilaçların kesilmemesi, mümkün olan en güvenli rejime geçilmesi ve tedavi süresinin tamamlanması önerilmektedir. Bizim de aktif tüberküloz tedavisi sırasında gebe kalan olgumuzun ikiz bebeklerinde herhangi bir teratojenik etki saptanmamıştır. Ayrıca teratojen ilaç kullanım öyküsü olan hastalarda mümkünse Tıbbi Farmakoloji Bölümünden bilimsel destek alınması doğabilecek birtakım illegal durumların önüne geçmesi açısından önemli olabileceği kanatındayız.

### PB-106

#### Term gebelerde indüksiyon ikilemi: isosorbid mononitrat veya misoprostol

Muhtittin Eftal Avcı<sup>1</sup>, Fatih Şanlıkan<sup>2</sup>, Radia Divlek<sup>2</sup>, Ahmet Göçmen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; <sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Term gebelerde servikal olgunlaşma için kullanılan NO türevi isosorbid mononitrat'ın (IMN) misoprostol ile karşılaştırılarak güvenilirlik ve etkinliğinin araştırılması.

**Yöntem:** Servikal olgunlaşma için misoprostol ve isosorbid mononitrat kullanılan 100 term gebe kadın çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; tekil canlı term gebelikler, membranların intakt olması, Bishop skorunun 6'dan az olması. Çalışma dışı bırakılma kriteri ise doğum indüksiyonunun kontrendike olduğu tüm durumlar. Üç grup oluşturuldu. Grup 1'deki kadınlar sadece misoprostol ile indüksiyon yapıldı (n=50); Grup 2'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru  $\leq 6$  olduğundan oksitosin indüksiyonu başlandı (n=34); Grup 3'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru  $< 6$  olduğundan misoprostol uygulandı (n=16). Primer değişkenler ilaç uygulanmasından doğuma kadar geçen süre ve fetal veya maternal morbiditenin varlığı veya yokluğudur.

**Bulgular:** Grup 1'de ilaç uygulamasından doğuma kadarki süre anlamlı bir şekilde daha kısaydı. IMN tedavisinin majör bir fetal ve maternal yan etkisi görülmemiştir. Grup 2'de taşisistol insidansı anlamlı düzeyde daha azdı ( $p < 0.05$ ) fakat sezaryen oranı, hiperstimülasyon insidansı ve yenidoğan sonuçlarında anlamlı bir farklılık izlenmedi.

**Sonuç:** 40 mg 2 doz IMN'nin vajinal uygulanması term gebeliklerde servikal olgunlaşmayı indükler. Spesifik tedavi veya acil sezaryen gerektirecek ciddi bir maternal veya fetal yan etki tanımlanmamıştır.

### PB-107

#### Gebeliğin intrahepatik kolestazında perinatal sonuçlar

Bülent Çakmak<sup>1</sup>, Tuğçe Çamoğlu<sup>2</sup>, Zeki Özsoy<sup>1</sup>, Mehmet Fatih Karşlı<sup>3</sup>, Kerem Doğa Seçkin<sup>5</sup>, Mehmet Can Nacar<sup>4</sup>, Fazlı Demirtürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; <sup>2</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat; <sup>3</sup>Dr Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara; <sup>4</sup>Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; <sup>5</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Gebeliğin intrahepatik kolestazı (GİK) tanısı alan hastalarda kolestazın perinatal sonuçlara etkilerini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Ocak 2013 ve Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde doğum yapan, GİK tanılı 18 gebe perinatal sonuçlar açısından aynı dönemde doğum yapan GİK tanısı olmayan 36 gebe ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** İntrahepatik kolestaz insidansı %1.2 olarak tespit edildi. Kolestaz grubunda doğum haftası ve doğum ağırlığı daha düşük saptandı ( $p < 0.05$ ). Düşük doğum ağırlığı ( $< 2500$  gram) oranı kolestaz grubunda daha yüksek oranda bulundu (%44.4 vs %11.1;  $p = 0.012$ ). Maternal yaş, nulliparite, sezaryen ve intrauterin exitus oranları, amniotik sıvıda mekonyum varlığı, düşük Apgar skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları her iki grupta da benzer saptandı ( $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Gebeliğin intrahepatik kolestazı, düşük doğum ağırlığı ile ilişkili bulunmuş olup GİK tanısı alan gebelerin yakın takip edilmesi gerekmektedir.

### PB-108

#### İlk trimesterde ultrasonografi ile korpus kallozumun varlığı öngörülebilir mi?

Hakan Kalaycı, Ebru Tarım, Halis Özdemir, Tayfun Çok, Ayşe Parlakgümüş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

**Amaç:** Korpus kallozum agenezisi 4000 doğumda bir gözlenen, çeşitli anöploidi ve genetik sendromlara eşlik eden klinik bir durumdur. Korpus kallosum 18. gebelik haftasından sonra yapılan ultrasonografilerde mid sagittal ve koronal kesitlerde direkt olarak görülebilir. Bu çalışmada amaç; ilk trimester ultrasonografisinde orta beyin ölçümleri ve perikallosal arterin görüntülenmesi ile indirekt olarak korpus kallosumun varlığının gösterebilmesidir.

**Yöntem:** Ocak 2014–Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde ilk trimesterden itibaren takip edilen 278 gebeye ilk

trimesterde ikili test zamanı ve ikinci trimesterde fetal ultrasonografi yapılmıştır. İlk trimesterde perikallosal arter trasesi görüntüsü elde edilmiş ve korpus kallozum agenezisinde 3. Ventrikülün yükselmesi ile değişim göstereceği düşünülen orta beyin boşluğu (OBB)/falks oranı hesaplanmıştır. Aynı fetuslarda 18–22. haftalar arası korpus kallozum direkt olarak görüntülenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda, 273 fetusta ilk trimesterde perikallosal arter trasesi gösterilebilmiştir. İncelenen gebelerin minimum vücut kitle indeksi (VKİ) 16.61 ve maksimum VKİ 40.23 iken perikallosal arter trasesinin izlenemediği 5 gebeden 3'ünün VKİ 29 ve üzeriydi. OBB/falks oranı değerlendirildiğinde; ilk trimesterde gebelik haftasından bağımsız olmak üzere, OBB/falks oranı 0.5–0.6 değerleri arasında izlenmiştir. Gebelik haftası ilerledikçe OB ve falks ölçümlerinde bir artış izlenmiştir. OBB ortalama değeri  $5.57 \pm 0.95$ , falks ortalama ölçümü ise  $9.9 \pm 1.55$  olarak hesaplanmıştır. Tüm gebelik haftalarında OBB/ falks oranı 0.6'nın altındadır. Tüm gebelerde 18–22. gebelik haftaları arasında korpus kallozum izlenmiştir.

**Sonuç:** Korpus kallosumun ilk trimesterde indirekt varlığının tespit edilmesinde, perikallosal arter trasesinin izlenmesi (%98) ve OBB/falks oranının 0.6 altında olması (%100) oldukça yüksek duyarlılığı sahiptir.

## PB-109

### Maternal hemoglobin ile doğum ağırlığı ve doğum kilosu arasındaki ilişki

Yunus Yıldız, Emre Özgü, Elif Gül Yapar Eyi

*Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı maternal hemoglobin ile doğum ağırlığı ve kilosu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışma retrospektif olarak, ocak 2010 ile aralık 2011 arasında doğum yapan toplam 32.000 Türk gebe hasta kayıtları taranarak oluşturuldu. Hemoglobin verileri, bebek doğum kiloları ve boyları retrospektif olarak kayıt edildi. Bu değerler kendi aralarında karşılaştırıldı ve korelasyon durumu araştırıldı.

**Bulgular:** Yüksek hemoglobin değerleri yüksek doğum kiloları ile ilişkili bulundu (OR 1.08; %95 güven aralığı 1.05–1.11;  $p=0.00$ ) ve maternal hemoglobin ile doğum kilosu/boyu arasında pozitif korelasyon saptandı ( $p=0.00$ ). Düşük hemoglobin değerleri düşük doğum boyu ile ilişkili bulundu ( $p=0.00$ ).

**Sonuç:** Türk kadınlarında düşük maternal hemoglobin değeri, düşük doğum kilosu ve boyu ile ilişkili bulundu. Düşük hemoglobin değerleri, plasental doku oksijenlenmesini bozarak direkt in utero fetal gelişim geriliğine yol açabilir veya maternal beslenme bozukluğunun indirekt göstergesi olabilir. Her

iki durumda da bu çalışma, anemi tedavisinin daha iyi fetal sonuçlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

## PB-110

### Prenatal sonographic diagnosis of hydranencephaly: a case report

Ahmet Yalınkaya

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

**Objective:** The purpose of this study is to discuss a case of hydranencephaly was diagnosed by ultrasound and terminated.

**Results:** 27 years old (G3P1A1G1) woman and 26 weeks of gestation was referred to us due to abnormal ultrasound appearance of fetal head. On ultrasound examination, the lateral ventricle was appeared irregular, shrivel and small. The cerebellum was seen abnormal shape and the choroid plexuses were not appeared. In addition, the fetal brain parenchyma was not seen and included homogeny-hyperechogenic dense fluid. On MRI examination none-communicant hydrocephaly was reported. We performed intrauterine craniocentesis and drew hemorrhagic fluid. After certain diagnosis of hydranencephaly, we decided to termination of pregnancy. The oxytocin induction was performed and 0/0 APGAR scores, 830 g and 0/0 APGAR scores a girl fetus was delivered. The patient discharged postpartum day one without a problem or complication.

**Conclusion:** Hydranencephaly is extremely rare and a serious fetal cerebral abnormality. If it may be diagnosed by ultrasound in early gestation, the maternal psychological and biological trauma will be decrease.

## PB-111

### Gerçek umbilikal kord düğümünün fetal prognoza etkisi: İki olgu sunumu

Ahmet Yalınkaya

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

**Amaç:** Fetal gelişme kısıtlılığına ve in utero mort fetüse yol açan, postpartum gerçek umbilikal kord düğümü saptanan olguları değerlendirmektir.

**Bulgular: Olgu 1:** ÇA 35 y, G3P2Y2 kadın 35w6d iken fetal gelişme geriliği nedeniyle başvuran kadının ilk muayenesinde; 117 kg, 168 cm (BMI 41.45 kg/m<sup>2</sup>) ve tansiyonu (TA) 140/90 mmHg idi. Son adet tarihine göre 35w6d, ultrasonografide 33w0d, 2.164 g ve %5 persantilde izlendi. Atrial septum geniş (ASD?), arteria carotis geniş ve amniyon sıvısı normal izlendi. Doppler ultrasonda ve NST'de patoloji saptanmayan olgu haf-