

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 vermeyen 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,

Avrupa içerisinde sezaryen oranı en yüksek, OECD ülkeleri içinde de Brezilya ve Çin den sonra üçüncü sırada gelen Türkiye için önümüzdeki dekatta C/S oranı öngörüsünde, Robson sınıflandırmasındaki basit obstetrik parametreler (parite, önceki C/S, gebelik haftası, eylem başlangıcı, fetal prezentasyon ve fetus sayısı) üzerinden model oluşturmak ve artışı kesecek önlemler alınmasına çalışmak ülkemizin sağlık politikalarına yanıtımlıdır. Bu çalışma, düşük risk grubundaki gebelerde Robson sınıflandırması ile C/S oranlarının değerlendirilmesi ve yorumlanması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi Doğum Ünitesi C/S oranları 2013 Ocak–2015 Temmuz dönemleri arasında prospektif kohort çalışma ile Robson klasifikasyonu ile hasta üzerinden ve doğum kayıtları esas alınarak değerlendirildi.

Bulgular: Düşük risk grubunda ve 37 hafta ve üzeri gebeler için: nullipar, baş gelişi prezentasyonu olan, indüksiyon uygulanmayan Robson 1 grupta C/S oranları 2013 için %30.2, 2014 için %26.9 ve 2015 için %38.6 ile en yüksek bulunurken, Robson 2 grubu, nullipar, baş gelişi prezentasyon, indüksiyon uygulanan gruba bu değerler yıl sıralarına göre: %28.2, %20.8 ve %26.5 olarak bulundu. Multiparite, Robson 3 ve 4 klasifikasyonunda C/S oranlarını %15'in altına çeken en önemli faktördü. Hem multipar ve hem de nulliparlarda makad prezentasyon ve geçirilmiş C/S (Robson 5,6,7), tanı konan her olguda C/S ile sonuçlanmakta idi.

Sonuç: Düşük risk grubunda primer C/S oranlarının düşürülmesi öncelikli hedef olmalı; nullipar grup için normal vaginal doğum desteklenmeli, makad prezentasyonlarda eksternal versiyon uygulamaları başlatılmalıdır.

PB-059

Plasenta akreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan 25 olgunun değerlendirilmesi

Elif Gül Yapar Eyi, Sema Zergeroğlu, Ali Turhan Çağlar

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Türkiye, Avrupa içerisindeki %52 ile en yüksek sezaryen (C/S) oranına sahip ülke olması nedeni ile anne yaşamını tehdit eden, histerektomiye götüren başta plasenta akreta olmak üzere C/S ile ilişkili komplikasyonlar açısından risk altındadır. Geçirilmiş C/S nedeni ile myometrial harabiyet oluşmuş, C/S skarı üzerine yerleşen ön ya da arka plasenta previa, plasenta akreta açısından riskli grubu oluşturur. Gri skala ultrasonografi, plasenta akreta tanısı için sensitif ve hem de spesifik olarak tanımlanmışsa da, C/S sırasında plasenta akreta/inkreta ön tanısı ile histerektomi uygulanan olgularda, histopatolojik tanı farklılıklar gösterebilmektedir. Çalışma, plasenta akreta/inkreta/perkreta ön tanısı ile histopatolojik değerlendirme için patolojiye gönderilen 25 histerektomi spesimenin değerlendirilmesini içermektedir.

Yöntem: Plasenta akreta tanısı histopatolojik değerlendirme ile, koryon villuslarının desidua bazaliste sınırlı olarak yerleşmesi yerine plasentanın tamamının ya da bir kısmının uterus duvarının kas tabakasına (myometrium) anormal tutunması ile belirlenir. “Plasenta akreta” invazyon derinliğine göre sınıflandırılır. Plasenta akreta koryon villüsleri myometriuma tutunmuştur Plasenta inkreta: Koryon villüsleri myometrium içindedir. Plasenta perkreta: Koryon villüsleri myometrium boyunca yayılmış, serozaya uzanmıştır. Plasenta akreta/inkreta ön tanısı olan 21 ve plasenta perkreta tanısı olan 4 olgunun histerektomi spesimenleri değerlendirildi.

Bulgular: Olgular içinde ön tanı olarak plasenta akreta/inkreta olan 21/25 (%84), plasenta perkreta 4/25 (16%) idi. Plasenta akreta ve inkreatada ön tanı-histopatolojik tanı uyumu 4/21 (%16), plasenta perkretada 4/4 (%100) idi.

Sonuç: Özellikle geçirilmiş C/S sonrası myometrial tabakanın defektli olduğu olgularda, plasentanın tutunma anomalileri yanında, endomyometrit, uterin arter ve dallarının yaralanmaları, uterin atoninin farmakolojik tedavisi, sıvı replasmanı, kan kan ürünleri ve fibrinojen replasmanının, tampon uygulamalarında gecikme ve eksikliklerin, eş zamanlı cerrahi hemostazın yeterli olmamasının ve “histerektomi için geç olması endişesinin” histerektomi nedeni olabileceği düşünülmüştür.

PB-060

İzole fetal plevral efüzyon -hipogenetik akciğerler-, sağa itilmiş, aksı değişmemiş kalp: Scimitar sendromu (pulmoner venolobar sendromu). Prenatal sonografik bulgular

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Scimitar sendrom ya da pulmoner venolobar sendromu, nadir, sağ akciğerden doğrudan sol atriuma dönüş yerine sistemik venöz sisteme, en sık olarak vena kava inferior (VCI)'a, sağ atriuma ya da portal vene dönüş anomalisidir. Pulmoner venöz dönüş anomalisi kısmi ya da tam olabilir. Venöz dönüş anomalili pulmoner venlerin görüntüsü eğrisel, pala şeklindedir. Kalbin sağda oluşu ve soldan sağa şantla karakterize malformasyon 4. gebeliğinde, daha önce normal gelişimde üç çocuğu olan, ilaç kullanımı ve akrabalık öyküsü ve kendisinde ve ailesinde bilinen konjenital malformasyon olmayan, Çorumdan tarama ultrasonografisi için refere edilen 20 haftalık gebede belirlendi. Sendrom, ayırıcı tanı, gebelik ve neonatal yönetim ve prognoz tartışılmaktadır.

Yöntem: Prenatal değerlendirme gri-skala ultrasonografi, renkli akım, pulsed wave Doppler ve power Doppler anjiyografi ile yapıldı.

Bulgular: Tanısal açıdan kalp malpozisyonu pulmoner venöz drenaj anomalisi şüphesi ile birleştğinde scimitar sendromu