

Bulgular: Her iki grupta demografik özellikler (anne yaşı, örneklemedeki gebelik haftası ve VKİ) benzerdi ($p>0.05$). Serum Se düzeyleri preeklampitik gebelerde sağlıklı gebelere göre anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0.05$). Her iki grupta da serum Se düzeyleri ile VKİ, örnek alma tarihindeki gebelik haftası, bebek doğum kilosu, trigliserit, kolesterol, insulin direnci, sistolik ve diyastolik kan basınçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda tespit edilen preeklampitik gebelerdeki düşük Se seviyeleri, Se'un preeklampsi etiopatogenezinde rol oynayabileceğinin bir göstergesi olabilir. Fakat bu rolü aydınlatacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-03

PPROM'lu gebelerde maternal serum ve vaginal akıntıda proinflatuar adezyon molekülleri olan sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri

Sibel Sak¹, Mert Ulaş Barut¹, Elif İzgi², Adnan İncebıyık¹, Muhammed Erdal Sak¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa;

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Preterm prematur membran rüptürü (pprom) ile komplike olmuş gebelerde maternal serum ve vaginal sıvıdaki proinflatuar adezyon molekülleri olan soluble vascular cell adhesion molecule-1 (sVCAM-1), soluble intercellular adezyon molecule-1 (sICAM-1) düzeylerini değerlendirmek.

Yöntem: Bir prospektif olgu kontrol çalışması olan çalışmamıza 34 pprom'lu gebe ve 34 sağlıklı gebe dahil edildi. Servikovajinal sıvı ve serum örnekleri, çalışmaya katılan tüm kadınlarda herhangi bir antibiyotik, tokolitik ve kortikosteroid uygulamadan önce hastaların başvuru sırasında eş zamanlı olarak alındı. Hastaların demografik verileri, maternal serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1, CRP ve WBC ölçümleri karşılaştırıldı. sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri Enzime-linked immunosorbent assay (ELISA) kitleri ile ölçüldü.

Bulgular: PPROMLU gebelerde sağlıklı gebelere göre serum WBC, serum sVCAM-1, sICAM-1, vaginal sVCAM-1 ve sICAM-1 anlamlı yüksek bulundu. (serum sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 771.20, sağlıklı gebelerde median= 704.60, $p<0.0001$; serum sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean±SD=213.10±35.59, sağlıklı gebelerde mean±SD=188.11±37.35, $p<0.006$; Vajinal sVCAM-1: PPROM'lu gebelerde median= 208.00, sağlıklı gebelerde median= 140.20, $p=0.014$; Vajinal sICAM-1: PPROM'lu gebelerde mean±SD= 32.32±6.49, sağlıklı gebelerde mean±SD= 24.87±6.79, $p<0.0001$). Maternal WBC ile vaginal sVCAM-1 seviyesi arasında çok güçlü pozitif doğrusal korelasyon izlendi ($\rho=0.850$; $p<0.0001$).

Sonuç: Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde pprom'lu gebelerde serumda ve vaginal sıvıda birlikte ilk kez çalışılan

sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeylerinin yine pprom'lu gebelerde vajinal sıvıda ilk kez tarafımızca çalışılan sVCAM-1 düzeylerinin artmış olması fetö maternal yüzeyde oluşmuş inflamasyonu gösteren bir bulgudur. Bu nedenledir ki; serum ve vaginal sıvı sVCAM-1 ve sICAM-1 düzeyleri pprom tanısını destekleyen biyokimyasal bir belirteç olarak kullanılabilir

SB-04

Tersiyer bir merkezde dissemine intravasküler koagülasyon ilişkili postpartum kanaması olan tüm hastalarda kan transfüzyonu gerekli midir?

Hale Göksever Çelik¹, Engin Çelik², Ayşe Özge Şavklı¹, Kamuran Şanlı³, Hüsnü Görgeç⁴, İsmail Özdemir¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Bölümü, İstanbul; ⁴Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dissemine intravasküler koagülasyon (DİK), tromboz ve kanamaya neden olabilen ve uygun kan transfüzyonu gerektiren sistemik bir süreçtir. Obstetride, geç gebelik ve postpartum dönemdeki fizyolojik değişiklikler nedeniyle DİK tanısını koyma oldukça zordur. İnternasyonal Tromboz ve Hemostaz Derneği'nin (ITHD) DİK skorlamasının sadece üç komponentini içeren gebeliğe uyarlanmış DİK skorlama sistemi geliştirilmiştir. Altta yatan nedenin tedavisi ve destekleyici yaklaşımlarla sürecin yönetilmesi, devam eden koagülasyon ve tromboza yol açan uyarımı elimine etmede ana prensiptir. Diğer yandan, kan ürünlerinin transfüzyonu risklere ve immünolojik, teknik ve metabolik pek çok komplikasyona sahiptir. Çalışmamızda, postpartum dönemde kan transfüzyonu yapılmış kadınların İTHD'nin modifiye skorlamasına göre kaç tanesinin aşikar DİK tanısına sahip olduğunu tespit etmeyi ve kan transfüzyonu için doğru endikasyonlarının olduğunu anlamayı amaçladık.

Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya doğum sonrası kan transfüzyonu yapılmış 279 postpartum kadın dahil edildi. Gebeliğe özel tasarlanmış modifiye İTHD skorlamasına göre, toplam skoru 26 puan ve üzerinde olan hastalar aşikar DİK tanısı alırken, 26 puanın altında skoru olanlar gizli DİK tanısı aldılar.

Bulgular: Aşikar DİK, prepartum laboratuvar değerlerle %25 hastada mevcut iken, postpartum değerlerle bu oran %35.8'e çıkmıştır. Aşikar ve gizli DİK'e sahip olanlar hastalar karşılaştırıldığında koagülasyon parametreleri açısından anlamlı farklılıklar izlendi. Aşikar DİK'e sahip hastalarda protrombin zamanı ve aktive parsiyel tromboplastin zamanı daha yüksek, fibrinojen seviyeleri ise daha düşüktü.