

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Fetal kardiyak rabdomyom nadir rastlanan bir durumdur. Çocuklarda en sık görülen kalp tümörüdür ve olguların %60'ından fazlası tubero-skleroz (TS) ile ilişkilidir. Çoğu histolojik olarak iyi huylu tümörlerdir, kendiliğinden gerileme gösterirler ve genellikle herhangi bir tedavi gerektirmezler. Bazı durumlarda, bulundukları yere bağlı olarak, kan akışında tıkanmaya, aritmilere, ölü doğum ya da ani ölümlere neden olabilirler.

Olgu: 34 yaşında, 24. gebelik haftasında fetal kalpte sol ventrikülde interventriküler septumda 6x7 mm büyüklüğünde rabdomyomu düşündüren homojen, hiperekojen kitle gözlenen bir olgu sunmak istedik. Ne fetal manyetik rezonans (MR) görüntülemeye ne de doğum sonrası üriner ve göz muayenelerinde kalp dışında patoloji saptanmadı. 39. gebelik haftasında 2880gr bir kız çocuğu doğurtuldu. TS aile öyküsü olmaması, üriner system ultrasonografisi ve göz dibi muayenesi normal olması nedeniyle TS'den uzaklaşıldı. Doğum sonrası ekokardiyografide triküspid ve mitral kapak anulusunda multi-fokal, karnabahar görünümünde 11x13 mm boyutta kitle gözlemlendi. Kalp fonksiyonları ve ritmi normaldi ve lezyon boyutu doğumdan sonra 3 ay içinde küçüldü.

Sonuç: Bazı olgularda spontan küçülürken, bazılarında ani ölümlere sebep olmaları nedeniyle, rabdomyomların fetal dönemde saptanmaları önemlidir. Fetal kalp rutin ultrasonografik değerlendirme sırasında en uygun fetal pozisyonda incelenmelidir ve fetal kalpte bir kitle varlığında, en olası tanı olarak rabdomyom akla gelmelidir. Bu lezyonlar çıkış yolunu tıka-yabilmeleri veya aritmilere yol açabilmeleri nedeniyle yakın ekokardiyografik takibe alınmalıdırlar. TS ile olası birlik-teliği araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kardiyak kitle, fetal ekokardiyografi, rabdomyom

PB-045

Sağlıklı gebelikle birlikte seyreden heterotopik gebelik vakası

Mustafa Doğan Özçil, Arif Göngören,

Kenan Dolapçıoğlu, Orhan Nural, Oğuz Uyar

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Antakya, Hatay

Konunun önemi: Heterotopik gebelik, intrauterin canlı gebelik ve birlikte ektopik gebelikle(özellikle tubal gebelik) karakterize bir durumdur. Son yıllarda uygulanan yardımcı üreme teknikleri ile oluşan heterotopik gebelik insidansı 1/30 000'den 1/600, hatta 1/100'e kadar artmıştır. Teşhis genellikle

Transvaginal Ultrasonografi ile muayene sırasında, intrauterin canlı gebeliğin yanı sıra pelvik kitle kompleksi ile konur.

Olgu: YÜT ile gebe kalan 23 yaşında hasta 4 günden beri devam eden şiddetli karın kasık ağrısı, önce kahverengi sonra kırmızıya dönen vajinal lekelenme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayene de batında ağrı, hassasiyet ve rebound mevcuttu, ayrıca sağ adneksial alanda kitle palpe edildi. Transvaginal ultrasonografide intrauterin 7.5 haftalık canlı gebelik, douglasta bol miktarda serbest mai, sağ tuba ampuller bölümde genişleme, hematosalpenks görünümü ve 11 mm çapında hipoejojen alan mevcuttu. Hasta da intraabdominal hemoraji olduğu düşünülerek acilen laparotomi uygulandı. Operasyon esnasında, sağ tuba ampuller bölümde rüptür ve hemen yanında gebelik ürünü, ayrıca batında 500 ml civarında serbest ve koagule kan olduğu görüldü. Gebelik ürünü alındı, batındaki kan aspire edildi, tubanın rüptüre kısmı repare edildi. Histopatolojik incelemede tubal gebelik saptandı. Intrauterin gebelik halen devam etmektedir.

Sonuç: Özellikle YÜT ile gebe kalan kişilerde daha fazla olmak üzere tüm gebelerde heterotopik gebelik düşünülmeli ve gebe ona göre muayene edilmeli, heterotopik gebelik şüphesi olan ve durumu stabil olmayan gebelerde hayat kurtarıcı bir işlem olan cerrahi girişim bir an önce uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Adneksiyal kitle, yardımcı üreme teknikleri, heterotopik gebelik

PB-046

Preeklampsinin şiddetini ve perinatal stresi göstermede biyokimyasal bir belirteç olarak copeptin

Gül Alkan Bülbül¹, Selahattin Kumru¹,

Aysel Uysal Derbent¹, Mete Çağlar², Mehmet Göksu¹,

Bekir Sıtkı İsenlik¹, Özgür Özdemir¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ²Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Stres belirteçlerinden copeptinin preeklampsisi gelişimde rol oynayabileceği; fetal gelişme kısıtlılığı, asidoz gibi perinatal stres faktörleriyle güçlü ilişkisinin olduğu öne sürülmüştür. Çalışmamız, copeptinin preeklampsinin klasik biyokimyasal belirteçleri, yenidoğan sonuçlarıyla ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'ne başvuran fetal gelişim kısıtlılığı ile komplike normotansif 23 gebe, normal fetal büyümeye sahip normotansif 22 gebe, hafif preeklampsisi tanılı 22 gebe, ağır preeklampsisi tanılı 28 gebe alındı. Sezaryan esnasında alınan maternal venöz kan (MVK), fetal umbilikal arter (FUA) ve fetal umbilikal ven

(FUV) copeptin düzeyleri ile grupların doppler ultrasonografi, yenidoğan sonuçları, biyokimyasal parametreleri arasında olası ilişki pearson korelasyon analiz yöntemiyle değerlendirildi.

Bulgular: Spot idrarda proteinüri (r:0.279 p:0,007 n:91), MVK ürik asit (r:0.246 p:0,01 n:92) ile MVK copeptin düzeyi arasında korelasyon saptandı. MVK kreatinin (r:0.292 p:0.005 n:91), AST (r:0.379 p:0.000 n:90), BUN (r:0.2 p:0.027 n:95), LDH (r:0.398 p:0.000 n:90) ile FUA copeptin düzeyi arasında korelasyon belirlendi. Sistolik kan basıncı (r: 0,257 p:0,04 n:90), MVK kreatinin (r:0.353 p:0.000 n:89), AST (r:0.531 p:0.000 n:93), BUN (r:0.342 p:0.000 n:92), LDH (r:0.503 p:0.000 n:84) ile FUV copeptin seviyesi arasında korelasyon saptandı. Umbilikal arter S/D oranı (r:0.423 p:0.000 n:90), RI (r:0,296 p:0.004 n:93); median uterin arter RI (r:0.521 p:0.000 n:95) ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi (YDYBÜ) ihtiyacı (r:0.323 p:0.001 n:93) ile FUA copeptin düzeyleri arasında korelasyon saptandı.

Sonuç: Ağır preeklampitik olgularda maternal metabolik durumun fetüs üzerinde stres, adaptasyon mekanizmalarını etkileyebileceğini; maternal copeptinin preeklampsinin şiddetini belirlemede, fetal copeptin düzeylerinin fetal strese yanıtı ve YDYBÜ ihtiyacını öngörmeye biyokimyasal belirteç olabileceğini desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: Fetal gelişim kısıtlılığı, perinatal stres, preeklampsi

PB-047

Dinoproston ile doğum indüksiyonunun başarısını etkileyen faktörler

Ali Yavuzcan¹, Mete Çağlar¹, Serdar Dilbaz¹, Yusuf Üstün¹, Sıtkı Özbilgeç¹, Selahattin Kumru¹

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Bu çalışmanın amacı anne yaşı, parite sayısı, gestasyonel yaş, fetal ağırlık ve fetal cinsiyetin dinoproston vajinal ovül ile yapılan doğum indüksiyonunun başarısına etkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmamıza Temmuz 2012 ile Temmuz 2013 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda dinoproston ile doğum indüksiyonu yapılan hastalar dahil edilmiştir. Servikal olgunlaştırma amacıyla 10 mg dinoprostone içeren kontrollü salınım özelliği bulunan vajinal ovül (Propess®) posterior fornikse yerleştirilmiştir. Propess® uygulanmasından itibaren 24 saat içinde normal vajinal doğumu gerçekleşen hastalarda doğum indüksiyonu başarılı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların %41.9'unda (n=13) indüksiyon başarılı olmuştur. Başarılı ve başarısız indüksiyon grupları anne yaşı, gestasyonel yaş, fetal ağırlık ve fetal cinsiyet açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla p=0.598; p=0.507; p=0.590 ve p=0.981). Multiparite ile başarılı indüksiyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir (p=0.760; rr=0.057). Multiparite oranı vaginal yolla doğum yapan hastalarda %38.8 ve indüksiyonun başarısız olduğu hastalarda %46.1'dir. Her iki grup arasında multiparite oranı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p=0.727).

Sonuç: Kontrollü salınım gösteren dinoproston vajinal ovül ile doğum indüksiyonu başarılı bir yöntemdir. Ancak bu yöntemin başarısını etkileyen faktörlerin net olarak ortaya konabilmesi için daha geniş kapsamlı randomize çalışmalara gerek duyulmaktadır.

Anahtar sözcükler: Dinoproston, doğum, indüksiyon

PB-048

Decorin: Fetal gelişim kısıtlılığını belirlemede kullanılabilir mi?

Mete Çağlar¹, Ali Yavuzcan¹, Mehmet Göksu², Gül Alkan Bülbül², Bekir Sıtkı Isenlik², Yusuf Üstün¹, Süleyman Aydın³, Selahattin Kumru¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce; ²Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ve Klinik Biyokimya Anabilim Dalı, Elazığ

Amaç: Fetal gelişim kısıtlılığı (FGR) perinatal mortalite ve morbidite sebeplerinin başında gelmektedir. FGR sıklıkla plasental yetmezlikle birlikte olsa da kesin etyolojisi günümüzde tam olarak anlaşılamamıştır. Decorin (DCN) matriks proteoglikan ailesinin üyesi olup TGF-β ve VEGF üzerinden extravillöz trofoblastların göçü, çoğalması ve invazyonunu düzenlemektedir. Bu çalışmada DCN ile FGR arasında bir bağlantı var mı? sorusuna cevap aranmıştır.

Yöntem: Araştırma 2 gruptan oluşturulmuştur. 1. Grup (çalışma) 13 FGR eşlik eden gebe ve 2. Grup (kontrol) 14 sağlıklı gebeden bulunmaktadır. Her hastadan umbilikal arter, ven ve maternal kan DCN seviyeleri alınmış ve çeşitli parametrelerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubundaki maternal DCN serum seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (p=0.01). DCN maternal serum seviyeleri ile neonatal doğum ağırlıkları arasında istatistik olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edilmiştir (r= -0.0506; p=0.007). Umbilikal arter DCN seviyeleri ile UA S/D oranı (r=0.512; p=0.006), UA RI