

mektedir. Bu çalışmada benzer mekanizmalarla gelişen bir diğer belirteç olan ense kalınlığı (nukal kalınlık- NF) ile prenatal kalınlık arasında doğrusal bir bağlantının olup olmadığı araştırılmıştır.

Yöntem: Aralık 2013–Eylül 2014 arası kliniğimize başvuran 17–24 gestasyonel hafta arası 2. basamak ultrasonografisi yapılan toplam 650 öploid ve 5 Down sendromlu fetusun verileri retrospektif olarak incelendi. Prenatal kalınlık, nazal kemik uzunluğu, nukal kalınlık, biyometrik ölçümler (BPD, HC, AC, FL, HL) kaydedildi. Her gestasyonel haftaya göre prenatal kalınlık, prenatal kalınlık-nazal kemik oranının percentil değerleri belirlendi. Prenatal kalınlık ile ense kalınlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Prenatal kalınlık ile gebelik haftası arasında doğrusal bir artış mevcuttu (ortalama değer 17–18. haftada 3. 01, 23–24 haftada 3.76). Prenatal kalınlık /nazal kemik oranı (ortalama değer 17–18. haftada 0.57, 23–24 haftada 0.50) ve prenatal kalınlık / ense kalınlığı oranı (ortalama değer 17–18. haftada 0.96, 23–24 haftada 0.82) gebelik haftası arttıkça hafif bir azalma göstermekteydi. Prenatal kalınlık /nazal kemik oranının 95. persentil değerleri gebelik haftasına göre şöyleydi; 17–18 hafta: 0.75, 18–19 hafta: 0.76, 19–20 hafta: 0.80, 20–21 hafta: 0.74, 21–22 hafta: 0.75, 22–23 hafta: 0.88). Gebelik haftasından bağımsız olarak prenatal kalınlık /nazal kemik oranının 95. persentil değeri 0.76 olarak hesaplandı. Prenatal kalınlık ve ense kalınlığı ölçümleri gebelik haftası ile birlikte artış gösteriyordu. Ancak prenatal kalınlık ile ense kalınlığı arasında istatistiksel olarak güçlü bir doğrusal artış söz konusu değildi (R^2 linear: 0.115). Beş down sendromlu hastanın prenatal kalınlık /nazal kemik oranının ortalama değeri ise 1.03 (± 0.22) olarak hesaplandı.

Sonuç: Bu çalışma ile down sendromu taraması için yeni eklenen bir belirteç olan prenatal kalınlık /nazal kemik oranının kendi popülasyonumuzda 95 persentil değeri 0.76 olarak hesaplandı. Prenatal kalınlık ve nukal kalınlığının oluşum mekanizmaları benzer olsa da, aralarında güçlü bir doğrusal ilişki saptanmamıştır.

PB-099

Primiparite ileri yaş gebelikleri için risk faktörü müdür?

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

Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Günümüzde gelişen eğitim ve kariyer olanakları, etkili kontrasepsiyon gibi nedenlerden dolayı dünya çapında 35 yaş üstü gebeliklerin insidansında yükselmeye neden olmuştur. Bu durum yardımcı üreme tekniklerinin ileri yaş primipar gebeliklerde kullanımını da arttırmıştır. Bu çalışmada; pa-

ritenin ileri yaş gebeliklerde maternal komplikasyonlar ve fetal obstetrik sonuçlarla ilişkisini ortaya koymak ve yardımcı üreme tekniklerinin primipar ileri yaş gebelikler üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2008 ve 2015 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana hastanesi perinatoloji kliniğine başvuran 1680 ileri yaş gebeliği olan hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 1680 ileri yaştaki gebenin %28'i primipar, %71.9'u ise multipardı. Primipar gebelerde çalışma durumu (%46.4 primipar, %40.7 multipar, $p < 0.035$) ve yardımcı üreme teknikleri ile gebelik elde etme oranı (%40.3 primipar, %3.9 multipar, $p < 0.000$) belirgin olarak fazlaydı. Gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, HELLP sendromu gibi hipertansif bozukluklar (%15.3 primipar, %9.8 multipar, $p < 0.001$) primipar gebelerde daha fazla izlenmiştir. Yine bu gebelerde fetal gelişme geriliği (%7.8 primipar, %3.9 multipar, $p < 0.001$) ve perinatal kayıpta (%1.7 primipar, %0.5 multipar, $p < 0.015$) artış saptanmıştır. Primipar hastalar yardımcı üreme tekniklerinin kullanılıp kullanılmamasına göre iki gruba ayrılarak maternal ve fetal komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır. Yardımcı üreme tekniği ile gebelik elde edilmiş grubun gebelik başındaki vücut kitle indeksi daha yüksek saptanmıştır (26.54 ± 4.66 vs 25.39 ± 5.69 , $p < 0.034$) ancak maternal ve fetal komplikasyonlar açısından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

Sonuç: Primiparite ileri yaş gebeliklerinde artmış maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkilidir. Ancak bu hasta grubunda yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması ek bir risk faktörü gibi görünmemektedir.

PB-100

Kliniğimizde yapılan acil serklaj uygulamalarının retrospektif değerlendirilmesi

Meryem Gencer¹, Ahmet Uysal¹, Nazan Kaymaz², Ayşe Nur Çakır Güngör¹, Eren Pek¹, Eda Duru Bardakçı¹, Evren Çavuş¹, Emine Coşar¹

¹Çanakkale Onsekizmartı Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; ²Çanakkale Onsekizmartı Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

Amaç: Servikal yetmezlik ikinci trimesterde ağrısız servikal açıklık ve gebelik ürününün atılmasıyla son bulan ve tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açan komplike bir durumdur. Tarihsel süreçte klasik servikal yetmezliğin tedavisi 12–14. haftalarda elektif servikal serklaj atılması iken günümüzde tanı ve tedavisi tartışmalı hale gelmiştir. Seklaj servikse belirli yöntemlerle atılan sütürlerle serviksin desteklenmesidir ve günümüzde profilaktik, terapötik ve acil serklaj uygulamaları