

(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 kullanılabılır mı?

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

($r=0.405$; $p=0.036$) arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışma grubunda yüksek DCN maternal serum seviyeleri (>7986.6 pg/mL) $RR= 8.25$ (95%CI, 1.4-46.8) olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Artmış maternal serum DCN seviyeleri fetal gelişim kısıtlılığı etyopatogenezinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Anjiogenezis, decorin, Doppler, idiopatik fetal gelişim kısıtlılığı

PB-049

Sezaryen sırasında 3300 cm³ volüme sahip myomektomi: Olgu sunumu

Adnan İncebıyık¹, Neşe Gül Hilali¹, Aysun Camuzcuoğlu¹, Ahmet Küçük², Hasan Hüsnü Yüce³, Harun Aydoğan², Ekrem Karakaş³, Hakan Camuzcuoğlu¹, Avni Kılıç¹, Fatih Piriççi¹, Ebru Kirazoğlu¹, Mehmet Vural¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AnaBilim Dalı, Şanlıurfa; ²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Şanlıurfa; ³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Konunun önemi: Gebelik sırasında myom görülme sıklığı %0.05-5'dir. Genellikle asemptomatik olup tesadüfen saptanır. Ancak daha az oranda olmakla beraber myom ile gebeliğin birlikteliği abortus, erken membran rüptürü, pelvik ağrı, prematür doğum, ablasyo plesenta, disfonksiyonel doğum, distozi ve postpartum hemoraji şeklinde klinik seyre neden olabilir. Genelde obstetrisyenler pedinküllü myom, insizyon hattındaki myomlar ve küçük myomlar hariç histerektomiye kadar uzanan kanama riskinden dolayı sezaryen sırasında myomektomiden kaçınırlar. Ancak sezaryen sırasında myomektomi yapılmadığı takdirde myomu çıkarmak için çoğu kez ikinci bir operasyon gerekmektedir. Bu da hastaya ek olarak ikinci bir anestezi, operasyon riski ve maliyet getirmektedir. Dikkatlice seçilmiş hastalarda ve deneyimli obstetrisyenler tarafından yapılan sezaryen ile birlikte eş zamanlı myomektomi operasyonlarının güvenli olduğu vurgulanmaktadır. Sezaryen sırasında myomektominin en korkulan komplikasyonu kanama olup, kanama miktarını azaltmak amacıyla çeşitli yöntemlerin uygulanması önerilmektedir. Bu yöntemler içerisinde; uterin turnike uygulanması, bilateral uterin arter ligasyonu, intravenöz oksitosin infüzyonu ve dilüe vazopressin enjeksiyonu sayılabilir. Literatürde genelde myom çapı 6 cm'den küçük myomektomilerin güvenli olduğu ifade edilirken, 19 cm'ye kadar olan myomlarında çıkarılabileceğini savunan yazarlar da mevcuttur.

Olgu: Olgu sunumumuzda gebeliği sırasında rutin ultrasonografik kontrolünde saptanan, gebelik süresince asemptomatik seyreden, doğum sırasında dev boyuta ulaşan (çapı 22

cm ve volümü 3300 cm³) ve sezaryen operasyonu ile eş zamanlı olarak komplikasyonsuz bir şekilde myomektomi yapılan bir gebe sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Gebelik, myomektomi, sezaryen

PB-050

Preeklampside maternal ve neonatal copeptin düzeylerinin araştırılması

Gül Alkan Bülbül¹, Selahattin Kumru¹, Aysel Derbent Uysal¹, 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: Preeklampside gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize gebeliğin ciddi komplikasyonlarından olup, tüm gebeliklerin %3-5'ini etkilemektedir. İnsülin rezistansının katkı sağladığı endotelial disfonksiyonun preeklampsinin patogenezinde önemli rol oynadığı öne sürülmektedir. Copeptin vazopressinin prekürsörü olup, son zamanlarda metabolik sendrom ve insülin rezistansını gösteren bir belirteç olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma, preeklampsinin gelişiminde copeptinin olası rolünü araştırmak amacıyla planlandı.

Yöntem: Çalışma grubunu Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'ne başvuran 72 gebe oluşturdu. Bu gebeler hafif preeklampsisi ($n=22$), ağır preeklampsisi ($n=28$), sağlıklı kontrol grubu ($n=22$) olarak 3 gruba ayrıldı. Tüm gebelerde anestezi induksiyonunda hemen önce maternal venöz kan, göbek kordonu klemplendikten hemen sonra fetal umbilikal arter ve ven kan örnekleri alındı. Serum copeptin düzeyleri enzim- linked immunosorbent assay yöntemi (Bio-Tek Instruments ELx 800 Microplate Reader VT, USA) ile ölçüldü.

Bulgular: Ağır preeklampsisi grubunda maternal venöz kan copeptin düzeylerini 0.49 ± 0.23 ng/mL, kontrol grubunda 0.35 ± 0.28 ng/mL olarak saptandı ($p<0.05$). Hafif preeklampsisi grubunda maternal venöz kan copeptin düzeyi kontrol grubuna göre 1,2 kat yükselmesine rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (0.42 ± 0.23 ng/mL vs 0.35 ± 0.17 ng/mL). Ağır preeklampsisi, hafif preeklampsisi ve kontrol grubu arasında fetal umbilikal arter ve ven copeptin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Artmış maternal copeptin düzeylerinin preeklampsinin patogeneziyle ilişkili olabileceği düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Copeptin, insülin rezistansı, preeklampsisi