

kriterin İngilizce karşılığının ilk harflerinin birleşiminden oluşmuş olup bu kriterler; L-(Latch); bebeğin memeyi kavramasını, A-(Audible Swallowing); bebeğin yutkunma sesinin duyulmasını, T-(Type of Nipple); annenin meme başının tipini, C-(Comfort of Breast/Nipple); annenin meme/meme başı rahatlığını, H-(Hold/Positioning); annenin bebeğini emme pozisyonuna eşleştirme için gereksinimi olan yardımı tanımlamaktadır. Her madde için 0-2 arasında puan verilmekte ve alınabilecek en yüksek toplam puan 10'dur. Her iki grup ayrı ayrı beş madde ve toplam puan açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 269 lohusanın 92'sini (%34.2) mülteciler oluşturmaktaydı. Mülteci lohusalarda adölesan gebelik ve nulliparite oranı daha yüksek iken ortalama yaş, vücut kitle indeksi ve düzenli gebelik kontrol oranları daha düşük bulundu ($p<0.05$). Emzirme başarısı açısından LATCH her bir madde puanı ve toplam puan her iki grupta benzer olarak saptandı ($p>0.05$).

Sonuç: Mülteci lohusalarda adölesan gebelik ve nulliparite oranı gibi emzirme başarısını olumsuz etkileyen faktörler daha fazla olmasına rağmen emzirme başarısı Türk lohusalarla benzer saptanmamıştır.

PB-41

İlk trimesterde tiroid fonksiyonunun gebelik sonuçları

Osman Samet Günkaya¹, Ali Ekiz², Hüseyin Kıyak³, Ali Gedikbaşı²

¹Bayburt Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bayburt; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışma ilk trimesterde tiroid disfonksiyonu olan gebelerde oluşabilecek kötü perinatal sonuçların sıklığının karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma grubuna Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniği'ne 2012–2015 tarihleri arasında başvuran, gebelik haftası 4 ile 43 hafta arasında değişen 1002 gebe alınmıştır. İlk trimesterde tiroid fonksiyonlarına bakılan gebeler; abortus, erken preterm, geç preterm, toplam preterm, EMR, IUGR, oligohidroamnioz, preeklampsi, GHT, GDM, geç term gebelik, postterm gebelik, doğum şekli, 1. dk apgar skoru, 5. dk apgar skoru, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlıkları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve tiroid disfonksiyonu nedeniyle tedavi alan hastalar dahil edildi. Tüm olgular tiroid disfonksiyonları açısından (serum TSH, FT4, FT3, düzeyleri ölçülerek) tarandı.

Bulgular: Çalışma grubunda hipotiroidi sıklığı %8.7 subklinik hipotiroidi sıklığı %8.6, hipertiroidi sıklığı %3.6, subklinik hipertiroidi %3.6 olarak tespit edildi. Tiroid hastalığı tespit edilen ve edilmeyen abortus, erken preterm, geç preterm, toplam preterm, IUGR, oligohidroamnioz, preeklampsi, GHT, GDM, geç term gebelik, postterm gebelik, doğum şekli, 1.dk apgar skoru, 5. dk apgar skoru, sezaryen endikasyonları, doğum ağırlıkları, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı ve tiroid disfonksiyonu nedeniyle tedavi alan hastalar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Hipotiroidisi olan gebelerde EMR anlamlı olarak yüksek olarak bulundu. Bu farklılık kısıtlı hasta sayısından kaynaklandığı düşünüldü. Çalışmamızın tümü göz önüne alındığında; ilk trimesterde ötiroid, hipotiroid, hipertiroid, subklinik hipotiroid ve subklinik hipertiroid olan gebeler arasında gebelik sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunamadı.

Sonuç: Endokrin çalışma grupları, tiroid hastalıkları açısından ilk trimesterde rutin tiroid fonksiyon testi yapılmasını açısından net bir fikir birliğine varamamış olsalar da, olası tiroid patolojisinin fetusta zararlı etkide bulunabilme ihtimali nedeniyle özellikle ülkemiz gibi endemik iyot eksisinin bulunduğu ülkelerde rutin TSH taraması mantıklı görünmektedir.

PB-43

Preeklampside plasentadaki histopatolojik değişiklikler

Akın Usta¹, Gülay Turan², Ceyda Sancaklı Usta³, Ertan Adalı¹

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir; ²Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, Balıkesir; ³Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Balıkesir

Amaç: Preeklampsi gebeliğin indüklediği sistemik inflamatuvar bir hastalıktır ve klinik olarak 20 hafta ve üzeri bir gebelerde hipertansiyon ve proteinürinin olması ile tanınır. Perinatal morbidite ve mortalitenin en sık sebeplerinden biridir ve gebelerin %5'ini etkiler. Bu çalışmanın amacı preeklampsi tanısı alan hastalarda plasentada meydana gelen değişiklikleri ve maternal/fetal sonuçlarla ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Toplam 84 gebe (bunların 54 tanesi preeklampsi ve 30 kontrol) çalışmaya dahil edildi. Placenta örnekleri doğum sırasında plasentanın çıkarılmasının ardından kordon insersiyon yerinden alındı. Tüm örnekler %10 tamponize formol ile fiske edildi ve arkasından parafine gömüldü. Hastalardan çıkarılan tüm plasentaların ağırlıkları ve kordonun giriş yerleri kaydedildi. Histoloji değerlendirmede trofoblast proliferasyonu, villöz ödem ve plasentanın vaskülaritesi gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Plasentanın morfolojik analizinde dokunun villöz kapillerler, trofoblastlar ve sinsityotrofoblast tabaka, makrofajlar ve fibroblastlardan oluştuğu tespit edildi. Kontrol placenta dokularıyla karşılaştırıldığında, preeklampsi olan hasta-

larda plasental ağırlık ve kord inserisyon yerinde fark vardı ($p<0.05$). Trofoblast proliferasyonu, villöz ödem ve plasental kapiller sayısı preeklamside daha fazla ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede fark vardı.

Sonuç: Preeklamside plasental dokuda tespit edilen farklılıklar plasental dokunun morfolojik ve histopatolojik değişiklikleri ile preeklampsisi arasında ilişki olduğunu işaret etmektedir.

PB-44

İleri derecede plasental kalsifikasyon: Önemli mi? Değil mi?

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Placenta nispeten kısa ömürlü ancak hayati bir organdır. Anormal plasentasyonun sadece fetus için değil, anne için de kötü sonuçları vardır. Plasental yetmezlik, fetal büyüme ve gelişme kısıtlılığı, oligohidramnios, preeklampsisi, preterm doğum ve fetal ölüme neden olabilir. Klinik yansımaları bu kadar önemli olmasına rağmen plasental görüntüleme fetal görüntülemeye kıyasla ikinci plana atılmış görünmektedir. Daha önceki fetal akciğer matüritesi ile bağlantı kurulmuş olmasına rağmen plasental gradeleme yaygın olarak kullanılmamaktadır. Ancak fetal-maternal tıp ile ilgilenen profesyonellerin bu konuya aşina olmasında fayda olduğuna inanmaktayız.

Olgu: 29 yaşında, 30 haftalık, ilk gebelik, kliniğimize 'fetal büyüme ve gelişme kısıtlılığı, oligohidramnios' nedeniyle yönlendirilmişti. Hastanın hikayesinde ve özgeçmişinde bir özellik yoktu. İlk trimester anöploidi taramasında ve ikinci trimester fetal anomalili taramasında bir anormallik saptanmamıştı. 2. trimesterde büyümesi 50. persantili takip etmişti. Hasta bize başvurduğunda fetal biyometrik ölçümler 5. persantilde ve amniyon sıvı indeksi 41 mm olarak saptandı. Doppler incelemesinde, umbilikal arterde akım kaybı ve ductus venosusta a-dalgasında kayıp vardı. Plasental incelemede dikkat çekici büyüklükte (17x20 mm) 6 adet aneikoik lakün mevcuttu. Her lakünün etrafında ekojen plasental doku ve en dışta geniş bant şeklinde kalsifikasyon izlendi. Görüntü plasental gradelemedeki grade 3'ün daha abartılı sekline benzemektedir. Geç deselerasyonların da başlamasıyla klinik olarak plasental yetmezlik tanısı olarak normal doğumu tolere edemeyen hastanın doğumu sezeryan ile gerçekleştirildi. 1. ve 5. Dakika Apgar'ı 4-8 olarak doğan bebeğin plasentası makroskopik olarak oldukça kalsifiye ve lobüle görünümde idi. Histo-patolojik inceleme sonucu henüz çıkmayan hasta postpartum sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Plasental gradeleme daha önceleri fetal akciğer matüritesi ile ilişkilendirilmiş olmasına rağmen günümüzde yaygın kullanılmamaktadır. Ancak aslında plasentadaki abartılı kalsifiye loblar aslında plasental yetersizliğin bir göstergesi olabilir ve bizlere öngörde fayda sağlayabilir.

PB-45

Preeklampsinin farklı yüzü: Hiponatremi

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Preeklampsisi, gebeliğin en korkulan komplikasyonlarından biridir ve jeneralize endotel disfonksiyonu ile karakterizedir. Klasik olarak tanım kriterleri Task Force ile belirlenmiştir. Ancak her zaman bu kriterlere uygun olarak karşımıza çıkmamaktadır. Hiponatremi preeklampsinin farklı habercilerinden biri olabilmektedir ve buna hazırlıklı olmak hayat kurtarabilir.

Amaç: Biz bu vaka ile hiponatreminin preeklampsisi öngörüsündeki yerini ve elektrolit takibinin önemini vurgulamak istedik.

Olgu: 32 yaşında, 28 haftalık ilk gebelik, hastanemize bilateral alt ekstremité ödemi ve son 1 hafta içinde 8 kg. alma şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde ve bu haftaya kadar olan takiplerinde bir özellik yoktu. Bilateral pretibial ödemi +3/4 olan hastanın fizik muayenesi yapıldı, rutin tetkikleri istendi ve takip amacıyla yatırıldı. Yatasta TA: 130/80 mmHg idi. Hastanın laboratuvar sonuçlarında sodium 131 mEq/L olması dışında başka patolojik bir sonuç yoktu (spot idrarda protein/kreatinin oranı 0.18). İkinci gün alt ekstremité ödeme üst ekstremité ödemi de eklendi ve serum sodium değeri 130 mEq/L'e düştü. Günlük vital ve laboratuvar takipleri normal seyretti. Üçüncü gün hastanın TA:140/90 mmHg oldu ve hala proteinüri veya diğer preeklampsisi kriterleri olmamasına rağmen serum sodyumu düşmeye devam etti. 5. gün TA: 150/100 mmHg idi ve hastanın batınında serbest sıvı (asit) saptandı. Ve 6. gün hastada TA 160/110 mmHg, asit olması, bilateral pleural efüzyon gelişmesi ve spot idrarda protein/kreatinin oranının 2.4 gelmesi üzerine hasta ağır preeklampsisi endikasyonu ile doğurtuldu. Doğumunda hastanın serum sodium değeri 127 mEq/L idi. Postpartum komplikasyonsuz iyileşen hastanın serum sodium değerleri doğum sonrası 2. gün 138 mEq/L'e yükseldi.

Sonuç: Preeklampsisi klasik tablonun dışında farklı klinik tablolar ile de karşımıza çıkabilir. Erken tanının önemli olması nedeniyle preeklampsinin proteinüri ortaya çıkmadan elektrolit imbalansı ile de ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

PB-46

Diastematomiyeli: Prenatal tanı

Güher Bolat, Oya Pekin, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Diastematomiyeli, spinal kanalın ortadan kemik bir "spür" nedeniyle ikiye ayrılmasıdır ve nadir konjenital bir anomalidir. En sık bel ve torako-lumbar bölgede olur. Tethered cord eşlik edebilir ve ilerleyici nörolojik bozukluklar görülebilir.