

sek olarak ölçüldü. TA 20. gün değerleri ile SOD düzeyleri arasında lineer ( $r_p:0.39, p<0.001$ ); proteinüri miktarı- SOD düzeyleri ( $r_p:-0.39, p<0.001$ ) ile CAT-MDA düzeyleri arasında ters korelasyon ( $r_p: -0.22, p=0.02$ ) mevcuttu. Fetal ağırlık açısından, grup I yavru rat doğum kilosu ağırlığı ( $5.5\text{gr}\pm 0.2$ ), diğer gruplara göre yüksek olarak saptandı. ( $p<0.001$ ). İdrar miktarı açısından dört grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı. Ölü yavru doğum yüzdeleri ise grup I,II,III ve IV'de sırasıyla, %4.2, %22.2,%15.1 ve %10.4 olarak bulundu ( $c_2\text{pearson: } 15.9, \text{df:}3, p<0.01$ ).

Sonuç : Preeklampside, ekzojen antioksidan kullanımı ile proteinüri azalmakta, endojen antioksidan seviyeleri düşmekte, canlı doğum oranı artmaktadır. Kan basıncı değerlerinde ve doğum kilosunda ise önemli bir değişiklik görülmemektedir.

### FCO33

#### GEBELİK ESNASINDA SAPTANAN DİSSEKAN AORT ANEVRİZMASI

**Dane C., Dane B., Kalli E., Çetin A.,** *Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul - Türkiye*

Üçüncü trimesterde akut dissekan aort anevrizması oldukça nadir görülen bir durumdur.

Bizim vakamızda 32 yaşında ilk gebeliği olan hastanın prenatal takiplerinde fetüste 24. haftada hipoplastik sol kalp sendromu saptanmıştır. Miadında ani başlayan göğüs ağrısı, dispne nedeniyle hastaneye başvuran gebeye acil olarak yapılan ekokardiyografide assendan aortada dissekan - 8 cmlik anevrizma saptanmıştır. Acil olarak hemen sezaryen ve kalp operasyonuna alınmıştır. Assendan aortaya greft, aort kapak replasmanı ve iki koroner arter girişine by-pass yapılmıştır. Hastanın bebeği 5 gün sonra ex olmuştur. Operasyondan 20 gün sonra hastaneden çıkarılan hastaya oral antikoagülan tedavi başlanmıştır. Hastada 1.5 yıl sonra tekrar gebe kalmıştır. Yapılan ultrasonografilerinde fetal anatomi ve ense kalınlığı normal bulunmuştur. Gebeliğinin 18. haftasında sol hemiparezi yakınması ile gelmiştir. Ekokardiyografide aortada trombüs saptanmıştır. Progresyon olmaması üzerine geçici iskemik atak olarak değerlendirildi. İki haftada iyileşen hastanın halen gebeliği sürmektedir.

Aort disseksiyonu asıl sistemik hipertansiyonla ilişkilidir, ama atheroskleroz, endokrin hastalıklar, elastik doku hastalıkları (Marfan sendromu), travma ve gebelikte de görülebilir. Disseksiyonların yaklaşık olarak % 50 si 40 yaşın altındaki kadınlarda gebelikte görülür. Gebelik esnasında anevrizma rüptürü için en tehlikeli dönem üçüncü trimesterdir. Yapılan bir çalışmada 51 hastada rüptürlerin %6 sinin ilk trimesterde, %10 unun ikinci trimesterde ve %51 inin üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır. %14 ü doğum esnasında ve %20 sinin lohusalıkta görüldüğünü belirtmişlerdir. Eğer aort anevrizması gebelikte tanı konacak olursa potansiyel tehlike olan aort rüptürünü azaltmak için elektif sezaryen tercih edilen yaklaşım olmalıdır.

### FCO34

#### ANTENATALLY DIAGNOSED NEWBORNS

**Karaçay Ş.,** *SSK Aegean Perinatology Council, İzmir - Turkey*

The aim of this study is to search the convenience of antenatal anomalies diagnosed by antenatal ultrasonography (USG) with postnatal USG and search the treatment modalities and surveys of these anomalies.

One hundred and thirty-six patients (96 male / 40 female) diagnosed between June 1995 and July 2002 were investigated retrospectively. The most common diagnosis in 108 patients with antenatal hydronephrosis is ureteropelvic junction (UPJ) obstruction (n=68). Other anomalies are 6 abdominal wall deformities, 6 cystic mass in the abdomen, 6 intestinal atresia, 1 annular pancreas, 1 duodenal atresia caused by annular pancreas, 3 congenital diaphragmatic hernias (CDH), 1 anorectal malformation, 1 meconium peritonitis, 1 oesophageal atresia, 1 urachal cyst and 1 sacrococcygeal teratoma. Among these 136 patients 45 are operated. Of operated 45 patients, the distribution of diagnosis is antenatally diagnosed hydronephrosis in 22 and other anomalies in 23 patients. Three patients in the hydronephrosis group and 5 patients in the other group died before definitive surgery after birth. In the second group, 9 patients di-

ed after the operation.

Antenatal USG is the best method to diagnose the congenital malformations during the fetal period. It is also beneficial to plan the follow up and to decide the treatment after birth.

### FCO35

#### ABNORMAL FETAL HEART RATE PATTERN AND RELATIONSHIP WITH THE AMNIOTIC FLUID ERYTHROPOIETIN LEVELS

\*Çelik Ö., \*Hasçalık S., \*Güven A., \*\*Yoloğlu S., \*\*\*Turhan F., *İnönü University Medical Faculty, \*Department of Obstetrics and Gynecology, \*\*Department of Clinical Biostatistic, \*\*\*Department of Clinical Biochemistry, Malatya - Turkey*

**Objective:** The aim of the study was to evaluate the relation between abnormal fetal heart rate (FHR) pattern and erythropoietin (EPO) levels in amniotic fluid, umbilical cord, maternal plasma and 1 and 5 minutes Apgar scores

**Study design:** Twenty one patients with abnormal FHR pattern on the nonstress test were included to this study. All of the patients underwent cesarean section. Amniotic fluid, maternal and umbilical cord samples were obtained for measuring erythropoietin levels. We measured amniotic fluid EPO (A-EPO), maternal serum EPO (M-EPO) and umbilical cord blood erythropoietin (U-EPO) levels using by radioimmunoassay. Apgar scores of 1 and 5 minutes were recorded.

**Results:** U-EPO levels were found significantly higher than A-EPO levels ( $p < .05$ ). There were no significant difference between the M-EPO, A-EPO, and between the U-EPO, M-EPO levels. Five of 21 patients had elevated U-EPO levels, but other 16 patients had normal levels of M-EPO, U-EPO and A-EPO. Four of 21 infants were low Apgar scores at 1 and 5 minutes. One of them had elevated U-EPO and normal M-EPO and A-EPO, whereas other three patients had normal A-EPO, M-EPO and U-EPO levels. On the other hand 17 infants showed normal Apgar score despite abnormal FHR pattern.

**Conclusion:** We conclude that abnormal FHR pattern may signal imminent fetal risk but dont confirm fetal hypoxia. We did not find any correlation between abnormal FHR patterns and A-EPO, M-EPO, U-EPO levels, and Apgar scores of 1 and 5 minutes.

### FCO36

#### CEREBROSPINAL FLUID ADRENOMEDULLIN LEVELS IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA

\*Çelik Ö., \*Hasçalık S., \*\*Alkan A., \*\*Saraç K., *Inonu University Medical Faculty \*Department of Obstetric and Gynecology, \*\*Department of Molecular Biology, Malatya - Turkey*

**Purpose:** The concentration of adrenomedullin (AM) in cerebrospinal fluid (CSF) is lower than that in plasma, and while plasma adrenomedullin increases in pregnancy, no change in CSF concentration is seen. To investigate the possibility that adrenomedullin is involved in the pathophysiology of preeclampsia, we measured its concentration in maternal CSF in normal pregnancies and in pregnancies complicated by preeclampsia.

**Methods:** We studied 12 normotensive pregnant women, and 12 patients with preeclampsia. In all subjects, CSF samples were collected during spinal anesthesia at cesarean section. Spinal anesthesia was performed to the patients in a seated position from the 4-5th lumbar space with 25 G Quincke needle. Before the administration of local anesthetic to the subdural space, 2 ml of CSF was taken from the patient. AM was assayed on CSF samples using a reverse-phase high-performance liquid chromatography (HPLC). Mann-Whitney U-test was used in the statistical analysis and  $P < .05$  was considered as significant. **Results:** Mean AM levels in patients with preeclampsia ( $28.51 \pm 0.8$  pg/L) were significantly higher than in patients with normotensive pregnancies ( $18.03 \pm 0.4$  pg/L;  $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** This first clinical in vivo study on CSF adrenomedullin levels showed that this peptide may be involved in pathophysiology of preeclampsia. Increased CSF-AM levels in patients with preeclampsia may indicate a compensatory defense response against increased in cerebral parenchymal microvessels