

lamaları sırasıyla 28.87 ± 6.78 , 2.45 ± 1.48 , 1.12 ± 1.2 'dir. Olguların gestasyonel hafta ortalaması 35.25 ± 3.97 (24–41 hafta). Olguların gebelik sonlanma şekli; 68 vaka (%88.3) sezaryen (C/S) ile 4 vaka (%5.2) normal spontan vajinal doğum ile sonlanmış, 5 hastaya da (%6.5) peripartum histerektomi yapılmıştır. Olguların 54'ünde (%70.1) preeklampsi, 18'inde (%23.4) eklampsi görülmüştür. 11 hastada (%14.5) HELLP sendromu izlenmiştir. Olguların 21'inde (%27.3) postpartum kanama görülmüş olup, 13 hastada (%16.9) atoni, 3 hastada (%3.9) plasenta invazyon anomalileri, 2 hastada (%2.6) uterin rüptür, 1 (%1.3) hastada da rest plasenta görülmüştür. Post partum kanamaya yapılan müdahaleler incelendiğinde; 11 (%14.3) olguda 7 üniteden fazla kan transfüzyonu, 8'inde (%10.4) postpartum kanamada lynch sütürasyonu, 7'sinde (%9.1) postpartum hipogastrik arter ligasyonu, 1 (%1.3) olguda rest partiküllerin temizlenmesi ve 1'inde (%1.3) postpartum balon tampon kullanımı görülmüştür. ≤ 18 yaş normal doğum görülme oranı, 19–34 yaş arasında sezaryen, ≥ 35 yaş postpartum histerektomi görülme oranı yüksektir. Gebelik sonucuna göre NSVD, C/S ve postpartum histerektomi açısından değerlendirildiğinde postpartum kanama görülme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.001$; $p<0.01$).

Sonuç: Neredeyse kaybedilecek obstetrik hasta, mortaliteye doğru hızla yol alan akut hastadır ve bu nedenle obstetrik bakımı kolaylaştırmak için “near miss” kaybedilmek üzere olan hasta profilini tanımak, tanımak için de pratik, kullanımı kolay, basit bir tanımlama yapılması gerekmektedir. Bu hastaların belirlenmesinin kritik hastaların takibinin kalitesini artırmak bu sayede hastaların uygun kriterlere (organ-sisteme dayanan kriterler daha faydalı olabilmektedir) göre tanısının konulması ve zamanında tıbbi-cerrahi bakım ile mortaliteden döndürülmesi büyük oranda mümkün olabilir.

PB-067

Gebe hastada posterior reversibl ensefalopati sendromu

Deniz Kulaksız, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu, Turhan Aran

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) sıklıkla eklampsi ile birlikte izlenen radyografik klinik bir tanıdır. Kan basıncındaki ani artışla birlikte baş ağrısı, nöbet, görsel kayıp, görmede bulanıklık görülür. Manyetik rezonans görüntüleme ile beyin dokusunun değerlendirilmesi tanıda altın standarttır. Bir vaka nedeniyle gebelikte görülen PRES tanısı ve tedavisi konusunda literatür incelemesi yapmak istedik.

Yöntem: Retrospektif dosya taraması olarak olgumuzu inceledik.

Bulgular: Gebe hasta acil servise yakınları tarafından aniden olan kasılma ve titremeden oluşan nöbet ile getirildi. Uterin fundus ksifoidin 4 cm aşağısındaydı, status epileptikus halinde olan hastanın kontraksiyonlarının olması ve berrak amniyon mai gelişi izlenen hasta fetal iyilik hali değerlendirildikten sonra güven vermeyen fetal durum nedeni ile hasta acil sezaryene alındı. TA:160/90 civarında seyretmekteydi. 1. dakika apgar skoru 3, 5. dakika apgar skoru 5 olan erkek bebek doğurtuldu. Kan gazı pH'sı 7.36 ve BE: -2.3 idi. Doğum sonrası hastanın bilinci açıldı. Hasta 20 yaşında ve ilk gebeliğiydi. Tip 1 DM nedeni ile insülin tedavisi almaktaydı. TA: 120/80 ve nabız sayısı:104 idi. Rh uyumsuzluğu tespit edilen hastaya anti Rh D immunglobulin uygulandı. Hasta acil servise başvurduktan sonra magnezyum tedavisi başlandı. Postoperatif dönemde idrar çıkımı, derin tendon refleksleri ve magnezyumun kandaki seviyesi aralıklı olarak takip edildi. 24 saat boyunca idrar biriktirildi ve beyin MR çekildi. 24 Saatlik idrarda protein miktarı 2.4 gramdı. Beyin MR incelemesinde bilateral frontoparietookspital loblarda multipl ve simetrik lezyonlar saptandı. Bulgular posterior reversibl ensefalopati sendromunu destekler nitelikteydi.

Sonuç: Sonuç olarak posterior reversibl ensefalopatının yaygın bir sebebi olan eklampsinin yönetimi acil ve uyanık olunması gereken bir durumdur. Nöbet ile başvuran her gebe eklampsi ön tanısı ile izlenmeli ve müdahale edilmelidir.

PB-068

Plasenta previa ve akretada konservatif ve cerrahi yönetim: 5 yıllık klinik tecrübe

İlay Gözükara, Oya Karapınar, Ali Ulvi Hakverdi, Kenan Dolapçioğlu, Dilek Silfeler, Mustafa Doğan Özçil, Raziye Kurt, Ayşe Okyay, Arif Güngören

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu çalışmanın amacı plasenta previa yönetiminde 5 yıllık klinik sonuçlarımızın değerlendirilmesidir

Yöntem: Retrospektif olarak yapılan çalışmada, Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde 2009 ve 2014 yılları arasında sezaryen uygulanan total plasenta previa tanılı hastalar dahil edilmiştir. Hastaların dosya kayıtları incelenmiş ve demografik özellikleri, cerrahi yaklaşımlar ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 67 hastanın değerlendirilmesinde, 32 hastaya postpartum histerektomi, 40 hastaya hipogastrik arter ligasyonu, 12 hastaya uterin sütürler ve 3 hastaya Foley sonda uygulanmıştır. Uterin sütür ve Foley sonda uygulanan hastaların tamamı histerektomi yapılmayan grupta yer almaktadır. Hipogastrik arter ligasyonu yapılan 40 hastanın 27'sine (%67.5) takiben postpartum histerektomide yapıldığı,

Hipogastrik arter ligasyonu yapılmayan 27 hastanın 5 inde postpartum histerektomi yapıldığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu izlenmiştir (p 0.001). Histerektomi yapılan hastaların patoloji sonuçları 8 (%25) hastada akreata, 11 (%34.4) hastada inkreata, 10 (%31.3) hastada perkreta ve 3 (%9.4) hastada plasental invazyon yok olarak rapor edilmiştir. Komplikasyonlar incelendiğinde 9 hastada mesane yaralanması, 1 hastada vajen cuff hematomu ve 1 hastada dissemine intravasküler koagülopati gelişmiştir. Neonatal sonuçlarda ortalama doğum haftası 35.2, doğum ağırlığı 2674 g ağırlığında ve APGAR skorları 6.7/7. 8 izlenmiştir. İki yenidoğanda fetal anomali izlenmiştir.

Sonuç: Plasenta previa ve akreatada konservatif yaklaşımlar seçilmiş vakalarda alternatif yöntem olabilir. Ancak HAL'nin bu hastalarda organ koruyucu etkinliği şüpheli görünmektedir.

PB-069

Obstetrik ikilem: Mirror sendromu

Emre Zafer, Sümeyra Nergiz Avcıoğlu, Burcu Bıçakçı, Selda Demircan Sezer, Alper Tanrıverdi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Olgu sunumu aracılığıyla ender görülen Mirror sendromunun riskleri nedeniyle obstetrik hasta yönetimindeki zorlukları vurgulamak.

Yöntem: İleri maternal yaştaki primigravid IVF ikiz gebelikte hızla gelişen Mirror sendromu.

Bulgular: 44 Yaşında, G1, P0, 22 hafta 2 günlük ikiz gebeliği olan hasta bacaklarda ödem, halsizlik, şiddetli kasık ve sırt ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Son 18 saattir idrar çıkışı olmadığı ve son üç günde 10 kg kilo alımı olduğu öğrenildi. Değerlendirmede tansiyon 110/60 ve kalp hızı 110/dk bulundu. Ancak dış merkezde nifedipin verildiği öğrenildi. Fizik muayenede vulvar ve 4+ bilateral alt ekstremitte ödemi dikkati çekti. Akciğer oskültasyonunda bazal raller duyuldu. Supin dispne farkedildi. Obstetrik ultrasonografide fetus A 21 hafta 6 gün, fetus B ise 20 hafta 1 gün ile uyumlu, tek plasentalı canlı ikiz gebelik izlendi. Fetus A'nın tahmini fetal ağırlığının (EFW) normal sınırlarda, ancak fetus B'nin EFW 'sinin 10. persantilin altında IUGR ile uyumlu olduğu saptandı. Amniyotik sıvı, IUGR olan fetusta oligohidramniyotik, haftasıyla uyumlu gelişim gösteren fetusta polihidramniyotik ölçüldü. Plasenta ödemli olarak değerlendirildi. Fetus A'da genişlemiş umbilikal kordon çapı ve minimal perikardiyak efüzyon izlendi. Umbilikal kordon Doppler değerlendirmesinde indeksler normal bulundu. Laboratuvar incelemesinde anemi, hiponatremi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, hiperbilirubinemi ve spot idrar örneğinde 1+ proteinüri, 2+ ürobilinojen varlığı dikkati çekti. Ayrıca protrombin zamanı ve aktive par-

siyel tromboplastin zamanı hafif artmış bulundu. Özgeçmişinde ise endometriozis ve hidrosalpinks için iki ayrı cerrahi geçirdiği ve bu gebeliğin in vitro fertilizasyon sonucu gerçekleştiği öğrenildi. Bu bulgular ışığında olası ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) temelinde Mirror sendromu tanısıyla gebelik terminasyonu önerildi. Gelişme geriliği gösteren fetus doğumdan birkaç saat sonra, diğer fetus ise bir gün sonra öldü. Postoperatif dönemde hızla klinik ve laboratuvar parametreleri düzelen hasta ise 4. günde taburcu edildi.

Sonuç: Mirror sendromu fetustaki genellikle non-immün nedeni gelişen hidrops kliniğini taklit eden maternal hızlı kilo alımı, akciğerler dahil yaygın ödemle seyreden progresif bir tablodur. Bazen preeklampsiye benzer bir klinikle ortaya çıkabilir ancak preeklampside farklı olarak hemodilüsyon, polihidramniyos, ve fetal hidrops dikkati çeker. Patogenezi henüz çözülemeyen Mirror sendromunda sFlt1 (soluble fms-like thyrosine kinase) molekülünün hidropik plasenta tarafından aşırı üretiminin rolü öne sürülmüştür. Parvovirus ile gelişen olgularda enfeksiyonun gerilemesiyle veya diğer etiyojilerde ise etkilenen fetusun in utero ölümü ile spontan düzelen maternal olgular bildirilse de Mirror sendromu genellikle progresiftir. Preeklampsi bulguları olan olgularda ise tablo çok hızlı ilerleyebilir. Mirror sendromunda maternal klinik tablo, laboratuvar ipuçları, fetal hidropsun etiyojisi, tek veya çoğul gebelik, koryonisite, gestasyonel hafta gibi parametreler göz önünde bulundurulmalı ve klinik yönetim her olguya göre kişiselleştirilmelidir.

PB-070

Is maternal vitamin D associated with gestational diabetes mellitus in pregnant women in Cyprus?

Serap Soytaç İnançlı, Eyüp Yaycı, Tijen Ataçağ, Murat Uncu
Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Objective: The aim of the study was to determine the association between 25 hydroxy vitamin D levels and gestational diabetes mellitus in Turkish Cypriot pregnant women. Study design: We conducted a prospective case-control study.

Methods: We analysed serum 25OHD concentrations in 230 pregnant women between 2013–2014 in the winter period (November–April). 25 hydroxy vitamin D was measured at the time of glucose tolerance testing at mid-gestation (24–26 weeks of pregnancy), a population at increased risk for gestational diabetes. Patients were then divided into two groups; pregnant women with gestational diabetes mellitus and pregnant women without gestational diabetes mellitus.

Results: The mean level of 25 hydroxy vitamin D in the study group was 21.9±10.4 ng/ml. Pregnant women were diagnosed as having vitamin D insufficiency. The level of 25