

ile plethora birlikteliğine rastlamadık, bu nedenle tablonun bağımsız ve geçici bir durum olduğunu değerlendirdik.

**Anahtar sözcükler:** Pnömotoraks, yenidoğan, spontan, solunumsal distres

### PB-110

#### Prenatal tanı konan primer konjenital lenfödem

Özge Kızılkale, Aslı Somunkıran, Cem Fıçırcıoğlu, Cemile Bilgin, Oluş Apı

Yeditepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Oldukça nadir görülen primer konjenital lenfödem olgusuna ait prenatal ultrasonografik bulguların sunulması.

**Olgu:** Kliniğimizde takip edilen 38 yaşında G4P1A2 hastanın birinci trimester trizomi 21 taraması düşük risk grubundaydı. 22. Gebelik haftasında yapılan genetik sonogramda herhangi bir kromozomal belirteç saptanmadı. Ancak yapılan anatomik incelemede fetal ayakların dorsal bölgesinde bileklere uzanan bilateral lenfödem tespit edildi. Aile anamnezinde lenfödem öyküsüne rastlanmadı. Amniosentez sonucu normal karyotip ile uyumlu geldi. Ayrıca microarray çalışmasında herhangi bir patoloji saptanmadı. FOXC2 ve FLT4 genetik mutasyon analizine yönelik yapılan moleküler genetik araştırmada herhangi bir patoloji saptanmadı. Bu bulgularla Milroy hastalığı, Turner sendromu, Noonan sendromu, mikrosefali-lenfödem, lenfödemdistikiazis sendromu, lenfödem-ptozis sendromu ekarte edilmiş oldu. Verilen genetik danışmanlık sonrasında hasta rutin gebelik taklibine alındı. Şu anda gebelik 32. Haftasında olup lenfödem hala ayakların dorsal yüzünde sınırlı olup bacaklara doğru ilerleme göstermedi.

**Sonuç:** Prenatal ultrasonografik incelemede izole alt ekstremitelerde lenfödem tespit edildiğinde aile öyküsü araştırılmalı ve ayırıcı tanıda hastalığı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Milroy, konjenital primer lenfödem, prenatal tanı

### PB-111

#### Polihidramniyos: Etiyoloji ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi

Çağrı Gülümser<sup>1</sup>, Nihal Şahin Uysal<sup>1</sup>, Filiz Yanık<sup>1</sup>, Aylin Tarcan<sup>2</sup>, Esra Kuşçu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Polihidramniyos sıklıkla 2. veya 3. trimester problemi olarak ortaya çıkar. İnsidansı %1-2'dir. En pratik tanı yöntemi

ultrasonografik incelemede en derin sıvı cebinin vertikal ölçümüdür ( $\geq 8$  cm). Gebelik sonuçları polihidramniyosun etiyojisi ve derecesine göre değişkenlik gösterir. Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesindeki polihidramniyos olgularının etiyojisi ve gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde 2006-2012 yıllarındaki doğum kayıtları tarandı. Maternal pregestasyonel/gestasyonel diyabet tanısı alan olgular hariç tutulduğunda toplam 16 polihidramniyos olgusu tespit edildi (16/3631 doğum, %0.44). Hasta dosyaları incelenerek demografik özellikler, antepartum risk faktörleri, doğumda gebelik haftası, prezentasyon anomalileri, doğum şekli ve yenidoğan sonuçları değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $34.25 \pm 5.29$ , ortalama parite  $0,81 \pm 0,75$  idi. Olgularımızdan biri ikiz gebelikti. 16 olgunun 6'sı preterm doğum yapmıştı (%37.5). 16 olgunun 5'inde makat prezentasyonu mevcuttu (%31). Sezaryen oranı %87.5 olarak tespit edildi (14/16). Yenidoğan ağırlığı ortalama  $2771.18 \pm 1075.13$  g olup, bebeklerin 6'sı yoğun bakımda izlenmişti (6/17, %35.3); diafragma hernisi ve multipl anomalileri olan 2 bebek postnatal eksitus olmuştu (2/17, %11.8). Olguların etiyojileri araştırıldığında; 2'sinde konjenital diafragma hernisi, 1'inde multipl konjenital anomali, 1'inde konjenital kardiak anomali, 1'inde ikiz gebelik, 1'inde maternal kronik böbrek yetmezliği mevcutken, 10'unda herhangi bir neden saptanamamıştı (10/16, %62.5). Açıklanamayan polihidramniyos olgularının birinde postnatal dönemde hipotonik infant tanısı konuldu.

**Sonuç:** Polihidramniyos, antenatal dönemde fetal yapısal veya kromozomal anormalliklerin bir bulgusu olabileceği gibi, postnatal dönem için yenidoğan problemleri açısından da dikkate alınmalıdır. Olguların yaklaşık yarısında etiyojisi saptanamamakla birlikte etiyojisi saptanabilen olgularda en sık neden fetal malformasyon ve genetik bozukluklardır; maternal pregestasyonel/gestasyonel diyabet ise ikinci sırada yer alır.

**Anahtar sözcükler:** Etiyoloji, polihidramniyos, prognoz

### PB-112

#### Kan transfüzyonu gerektiren postpartum kanamalar

Nihal Şahin Uysal, Çağrı Gülümser, Mehmet Tunç, İrem Alyazıcı, Filiz Yanık

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Postpartum kanama, tahmini kan kaybının vajinal doğum sonrası  $>500$  mL, sezaryen sonrası  $>1000$  mL olması ya da hastayı semptomatik hale getiren aşırı kanama olarak ta-

nımlanmaktadır. Türkiye’de maternal mortalitenin önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde kan transfüzyonu gerektiren postpartum kanama olgularının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi’nde 01.01.2011-10.08.2013 tarihleri arasında gerçekleşen doğumların kayıtları tarandı. Bu dönemde toplam 2020 doğumun 22’sinde kan transfüzyonu gerektiren kanama olduğu saptandı (%1.08). Hasta dosyaları incelenerek hastaların demografik özellikleri, doğumda gebelik haftası, doğum şekli, antepartum risk faktörleri, postpartum kanama nedenleri, transfüzyon öncesi hemoglobin değerleri, diğer postpartum komplikasyonlar, maternal morbidite ve varsa mortalite değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 30.91±4.59 olup, 23 ile 43 arasında değişmekte idi. Ortalama parite 0.68±0.72 olup, 0 ile 2 arasında değişmekte idi. Olgularımızın tamamında tekil gebelik mevcuttu. Doğumda gebelik haftası ortalama 36.05±4.20 olup, 24 ile 40 aralığındaydı. 22 olgunun 17’si sezaryen ile doğum yapmıştı (%77.27). En sık karşılaşılan postpartum kanama nedeni uterin atoni idi (%59.09). Transfüzyon öncesi hemoglobin düzeyleri 4.5 ile 9.8 gr/dL arasında değişmekte olup, ortalama 7.82±1.34 gr/dL idi. Plasenta previa ve inkreata tespit edilen bir olguda kanama kontrolü için hipogastrik arter ligasyonu uygulanmıştı. Olgularımızda mortalite izlenmemişti.

**Sonuç:** Postpartum kanama, sık karşılaşılan obstetrik acillerden biridir, maternal morbidite ve hatta mortalite ile sonuçlanabilir. Postpartum kanama tanı ve yönetiminde; risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması, doğum süresince ve erken postpartum dönemde hastanın yakın takip edilmesi oldukça önemlidir. Zamanında müdahale edilmesi ve kan transfüzyonu yapılması hayat kurtarıcı olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Etiyoloji, postpartum kanama, transfüzyon

## PB-113

### Intrauterin kardiyak yetmezlik nedeni olarak Galen ven anevrizması

Nihal Şahin Uysal<sup>1</sup>, Çağrı Gülümser<sup>1</sup>, Tuğba Tekelioğlu<sup>1</sup>, Aslıhan Abbasoğlu<sup>2</sup>, Birgül Varan<sup>3</sup>, Filiz Yanık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara; <sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Galen ven anevrizması internal serebral venlerin füz-yon defektinden kaynaklanan nadir görülen bir konjenital anomalidir. İntrakranial vasküler malformasyonların %1’ini

oluşturur. Düşük rezistansa bağlı yüksek debili kardiyak yetmezlik yapar. Kliniğimizde intrauterin olarak saptanan bu olgunun gündeme getirilerek literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 39 yaşında ve dördüncü gebeliği olan olgumuz 25+2 haftalık iken fetal kardiyak anomali şüphesi ile kliniğimize sevk edilmişti. Yapılan ultrasonografide nukal kalınlıkta artış, kardiyak aksta sola deviasyon, kalpte toraksın yarısını kaplayacak şekilde büyüme, vena kava superior ve boyun vasküler yapılarında belirgin genişleme saptandı. Kranial anatomi değerlendirildiğinde, orta hatta genişlemiş yapı dikkat çekti ve renkli dopler ile değişken akım yönlerine sahip genişlemiş damar yapılarının görülmesi sonucunda Galen ven anevrizması tanısı düşünüldü. Fetal ekokardiografide sağ kalp boşlukları genişlemiş olup, belirgin kardiyak anomali tespit edilmedi. Antenatal izleme sık aralıklarla devam edildi. Olgumuza fetal akciğer matürasyon indüksiyonu için tek kür betame-tazon uygulandı ve kardiyak yetmezlik bulgularının artması üzerine 32. gebelik haftasında 1750 gram ağırlığındaki bebek sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan solunum sıkıntısı nedeni ile entube edildi, intratrakeal sürfaktan uygulandı. Girişimsel Radyoloji tarafından embolizasyon planlandıysa da, yenidoğan stabilize edilemediğinden girişim yapılması mümkün olmadı. Postpartum 10. saatte saturasyon düşüklüğü, bradikardi, takiben kalp ve solunum durması ile yenidoğan eksitusu gerçekleşti.

**Yorum:** Galen ven anevrizması olgularının çoğu 3. trimesterde saptanır, kardiyomegali ile prezente olur. Literatürde fetal dekompanseasyon olmadan önce doğumu öneren yayınlar olmakla birlikte, prematür doğumun yenidoğan sonuçlarını değiştirmedikini belirten yayınlar da mevcuttur. Prognoz; tanı zamanı, kardiyak yetmezlik bulgularının varlığı ve anevrizmanın boyutuna bağlıdır. Şiddetli kardiyak yetmezlik, morbidite ve mortalitenin en önemli belirleyicisidir.

**Anahtar sözcükler:** Galen ven anevrizması, intrauterin kardiyak yetmezlik, prenatal tanı

## PB-114

### Servikal dokuda kollajen ve hidrokspirolin oranları ve gebelik süresince serviks dokusundaki kollajenin fizyolojik değişimi

Oğuz Arslan<sup>1</sup>, Asuman Gedikbaşı<sup>2</sup>, Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>, Murat Giriş<sup>3</sup>, Semra Doğru Abbasoğlu<sup>3</sup>, Ali İsmet Tekirdağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul; <sup>2</sup>İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü; <sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Normal gebelik sırasında, serviksin biyomekanik sağlamlığı kollajen tarafından sağlanır. Gebelikte ve abort yapan