

maya neden olabilmesi açısından maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır.

**Yöntem:** 40 yaşında, bir sezaryen öyküsü olan hasta kliniğimize gebelik şüphesiyle başvurdu. Ultrasonda serviks lokalize 10 mm gestasyonel sac içeren ektopik gebelik izlendi. Sistemik metotreksat ile tedaviye başlandı. Takibinde fetal kalp atımlarının oluştuğu izlendi ve transvaginal yolla lokal metotreksat uygulandı.

**Bulgular:** Ertesi gün kalp atışlarını olmadığı gözlemlendi ve cerrahi küretaj işlemi uygulanıp foley balon katater yerleştirildi. Takibinde komplikasyon izlenmedi ve beta hCG seviyesi 5 U/l kadar düştü.

**Sonuç:** Servikal ektopik gebeliğin erken tanısı konservatif tedavi uygulama şansını artırır. Konservatif tedavi sistemik veya lokal olarak gestasyonel kese içine uygulanarak da yapılabilir.

#### PB-090

##### **Persiste sol superior vena kava bulunan olgunun prenatal tanısı**

*İşıl Turan Bakırcı, Hicran Acar, Oya Demirci, Kaan Pakay, Bülent Tandoğan, Fikret Gökhan Göynüner, Murat Aksoy  
Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Persiste sol superior vena kava torasik venöz sistemin en sık görülen varyasyonlarından ve popülasyonun %0.3 ile %0.5'inde görüldüğü bildirilmektedir. İnfantların %5 ile %9'unda konjenital kalp hastalıkları ile birlikte olabilmekte, kardiyak malformasyonlu fetusların da yaklaşık %9'unda bulunmaktadır. Sağ superior vena, persiste sol superior vena kava ile ilişkili olarak bulunmayabilir. Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri ve tanısal planlar bilindiği zaman persiste sol superior vena kava tanısı kolay olabilmektedir

**Yöntem ve Bulgular:** 33. haftada fetal batında kistik kitle nedeniyle perinatoloji polikliniğine yönlendirilen gebenin detaylı incelemesinde; female fetusta sol over lojuna uyan bölgede 4x4 cm büyüklüğünde içinde ekojenik komponent bulunan kistik kitle izlenmiştir. Fetusun diğer sistemlerinin incelenmesi sırasında kalbin dört odacık kesitinde koroner sinüsün geniş olarak izlenmiştir. Üç damar-trakea kesitinde sağ superior vena cava izlenmemiş, pulmoner arterin solunda persiste eden sol superior vena kava izlenmiştir. Toraksın sol parasagittal kesitinde sol superior vena cavanın koroner sinüse drene olduğu görülmüştür. Pulmoner arter kökü geniş olarak izlenmiş, bu durum sol superior vena kavanın koroner sinüse drene olması, sağ atrium ve sağ ventriküle drene olan kan miktarının fazla olması ile açıklanmıştır.

**Sonuç:** Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri bilindiği ve doğru tanısal kesitler alındığı zaman persiste sol superior vena kavanın prenatal tanısı kolay bir şekilde konulabilmektedir

#### PB-091

##### **Kliniğimizde ilk trimesterde anemisi bulunan gebelere uyguladığımız demir tedavisinin etkinliği**

*Aytekin Aydın, Mustafa Öztürk*

*Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Anemi tedavisine, gebelerde ilk trimesterde başlanması ile maternal ve fetal sonuçlarının tedavi almayanlara göre daha iyi olduğu literatürde belirtilmektedir. İlk trimesterde anemi tanısı hemoglobin konsantrasyonu 11 g/dL altında olanlar olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda ilk trimesterde anemi tanısı alan gebelerde uygulamaya başlanan Fe+2 tedavisinin etkinliğini, 3 trimesterde değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2013 Ocak–2015 Nisan arasında gebelik takibine alınıp, anemi tanısı ile tedavi edilmeye başlanan 48 gebenin sonuçları incelendi. Tek gebelik tanısı olup, sistemik hastalığı olmayan, sigara kullanmayan, hemoglobin (Hb) değeri ilk trimesterde 9–10.9 g/dL arasında bulunan ve düzenli olarak tedavisini aldığı belirtilen hastalar çalışmaya alındı. B 12, folik asid eksikliği olanlar çalışmaya alınmadı

**Bulgular:** İlk trimesterde gebelerin Hb konsantrasyonu ortalama 10.5 g/dL idi. Fe +2 oral tedavisi günde 1 kere başlandı. Son trimesterde Hb ortalaması 11.4 g/dL idi. Tedaviye başlananların hiç birinde 11 g /dL altında Hb saptanmadı.

**Sonuç:** Erken gebelikte düşük Hb değerlerinin, erken eylemi 3 kat, gestasyon yaşına göre küçük bebek görülme sıklığını 2 kat artırdığı belirtilmiştir. İlk trimesterde anemisi olan gebelere başlanan oral Fe+2 tedavisinin son trimesterde değerlendirildiğinde etkin olduğu tespit ettik. Anemi tanısı olan gebeler hemen tedavi edilmeye başlanmalıdır.

#### PB-092

##### **Maternal serum ferritin levels in small for gestational age pregnancies**

*Mehmet Özgür Akkurt<sup>1</sup>, Mehmet Metin Altay<sup>2</sup>,  
Mekin Sezik<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta;*

*<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Ankara*

**Objective:** We sought to compare maternal and infant ferritin levels across pregnancies with fetal growth delay including constitutional and pathological small for gestational age (c-SGA and p-FGR) compared to appropriate for gestational age (AGA).

**Methods:** A case-control study was conducted in term pregnant women and their neonates throughout a 3-year-period. Three groups were enrolled: AGA, c-SGA (birth weight <10