

Cantrell pentalojisi tanısı konuldu ve 12 hafta 3 günlükken gebelik sonlandırıldı.

Tartışma: Prenatal dönemde EK tanısı, fetal kalbin toraks dışında görülmesiyle konuldu. EK, intrinsik kalp hastalığı ve diğer orta hat anomalileriyle ilişkili olabilir. Olguların büyük çoğunluğunda anöploidi, özellikle de Trizomi 18 bildirilmiş olup kromozom analizi önerilmektedir.

Sonuç: Ektopia kordis tanısı, gebeliğin erken haftalarında dikkatli bir ultrason muayenesiyle konulabilir. Ektopia kordis özellikle Trizomi 18 için yüksek risklidir. Bu durumun akılda tutulması ve amniosentez yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Ektopia kordis, Cantrell pentalojisi, prenatal tanı.

PB-030

Erken doğum tehdidi olgularında tokolitik tedavi öncesi ve sonrası fetal ve uterin arter Doppler bulgularının karşılaştırılması

Alev Atis¹, Gulden Tuncer², Savas Ozdemir², Nazlı Felek²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği, İstanbul; ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Erken doğum, gelişmiş ülkelerdeki yenidoğan hastalık ve ölümlerinin en önemli nedenidir. çalışmanın amacı, erken doğum tehdidi ile kliniğimize başvuran preterm gebelere uygulanan nifedipin ve ritodrinin, fetal ve maternal doppler değişikliklerini inceleyerek etkinliklerini karşılaştırmak ve tedavi başarısı elde edilecek gebeleri önceden saptayabilmektir.

Yöntem: Çalışmamız Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında preterm eylem tehdidi tanılı 64 gebede gerçekleştirildi. Olgular, 24-36. gebelik haftaları arasında, latent fazda, iki saatlik yatak istirahatine rağmen, elle muayene ya da tokokardiyografi ile 10 dakikada 2 veya daha fazla kontraksiyon tespit edilen ve bu kontraksiyonları devam eden tekiz gebelerden seçildi. Fetal distres, dekolman plasenta, koryoamnionit, preeklampsi ve fetal anomalisi olan gebeler çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya her iki ilaç grubundan toplam 64 hasta randomize olarak dahil edildi. Randomize olarak iki gruba ayrılan bir grup hastaya ritodrin, diğer gruba ise nifedipin tedavisi uygulandı. Gebelerin klinik ve laboratuvar parametreleri, servikal uzunlukları, tedavi öncesi ve sonrası umbilikal, her iki uterin arterler, ductus venozus ve orta serebral arter Doppler ultrasonografi değerleri incelendi.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları incelendiğinde; umbilikal arter, orta serebral arter ve ductus venozus Dopplerleri tedavi öncesi ve sonrası değerleri, ilaçların doğumu geciktirme süreleri açısından ikigrup arasındaki değerler istatistiki olarak anlamsız bulundu. Tek anlamlı değişiklik uteroplasental dolaşımında saptandı. Nifedipin kullanan grupta uterin arter PI değerleri tedavi sonrasında anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç: Her iki ilacın etkinliğinin ve vasküler yan etkilerinin benzer olması nedeniyle tokolitik tedavide kullanılacak olan ilacın belirlenmesinde yan etki profili, ilacın maliyeti, kolay uygulanabilirliği ve hasta uyumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Doppler ultrasonografi, nifedipin, ritodrin.

PB-031

Orta serebral arter / umbilikal arter oranı Doppler velosimetrisi ve preeklampside yenidoğanın durumu

Ana Daneva Markova¹, Marija Hadzi Lega¹, Milan Stefanovic², Andrijana Sterjovska³

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Üsküp, Makedonya; ²Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Niş, Sırbistan; ³Tıp Fakültesi, İstip, Makedonya

Amaç: Plasental ve fetal dolaşıma yönelik Doppler velosimetri çalışmaları, fetal sonucunu geliştirmede bir fırsat sunarak, fetal sağlığına ilişkin önemli bilgiler sağlayabilir. Çalışmamızda, post-term gebe kadınlarda perinatal sonuçların bir belirteci olarak orta serebralden umbilikal artere kan dolaşım hızı dalga biçimi sistolik/diastolik oranını (MCA/UA) değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Bu prospektif olgu-kontrol çalışmasına dâhil edilen yüz gebe, iki gruba ayrıldı. Üçüncü trimesterde olan elli gebe kontrol grubunu (grup A) oluştururken, preeklampsi elli gebe de olgu grubunu (grup B) oluşturdu. MCA/UA oranının sonuçları, perinatal ölüm, fetal distres nedeniyle sezaryen doğum, yenidoğan yoğun bakım ünitesine başvuru, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirilen günler (NICU) ve düşük Apgar skoru şeklinde tanımlanan olumsuz perinatal sonuca ve infant sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %29'u anormal CPR oranına sahipken (<1.0), %78'i normal CPR oranına sahipti (≥1.0). Gebelerin %22'si vajinal doğum yaparken, %78'i sezaryen doğum yaptı. Yediden büyük APGAR skoru, CPR ≥1.0 değerine sahip olgulara kıyasla CPR <1.0 değerine sahip olgulara 66 kat daha yüksekti. Düşük doğum ağırlığı, CPR ≥1.0 değerine sahip olgulara kıyasla CPR <1.0 değerine sahip olgularda 4.7 kat daha yüksekti (%95 CI 2, 11.1; p<0.001). Yediden büyük APGAR skoru, sezaryen ile doğanlara kıyasla vajinal yoldan doğan neonatlar arasında 66 kat daha fazlaydı (%95 CI 1.3, 23; p=0.02).

Sonuç: CPR, tek başına kullanılan UA RI veya BPPS ile kıyaslandığında, gebeliğin hipertansif durumlarına sahip olguları incelemede olumsuz perinatal sonuca yönelik önemli bir