

mesi anne ve fetüs sağlığı açısından önemlidir. Her ne kadar gebelikte mümkün olduğunca ilaç kullanımından kaçınılması gereksede aktif tüberkülozun anne ve fetüs üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında kullanılan ilaçların kesilmemesi, mümkün olan en güvenli rejime geçilmesi ve tedavi süresinin tamamlanması önerilmektedir. Bizim de aktif tüberküloz tedavisi sırasında gebe kalan olgumuzun ikiz bebeklerinde herhangi bir teratojenik etki saptanmamıştır. Ayrıca teratojen ilaç kullanım öyküsü olan hastalarda mümkünse Tıbbi Farmakoloji Bölümünden bilimsel destek alınması doğabilecek birtakım illegal durumların önüne geçmesi açısından önemli olabileceği kanatındeyiz.

PB-106

Term gebelerde indüksiyon ikilemi: isosorbid mononitrat veya misoprostol

Muhittin Eftal Avcı¹, Fatih Şanlıkan², Radia Divlek², Ahmet Göçmen²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; ²Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Term gebelerde servikal olgunlaşma için kullanılan NO türevi isosorbid mononitrat'ın (IMN) misoprostol ile karşılaştırılarak güvenilirlik ve etkinliğinin araştırılması.

Yöntem: Servikal olgunlaşma için misoprostol ve isosorbid mononitrat kullanılan 100 term gebe kadın çalışmaya alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; tekil canlı term gebelikler, membranların intakt olması, Bishop skorunun 6'dan az olması. Çalışma dışı bırakılma kriteri ise doğum indüksiyonunun kontrendike olduğu tüm durumlar. Üç grup oluşturuldu. Grup 1'deki kadınlar sadece misoprostol ile indüksiyon yapıldı (n=50); Grup 2'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru ≤ 6 olduğundan oksitosin indüksiyonu başlandı (n=34); Grup 3'deki kadınlara 12 saat ara ile 2 doz 40 mg IMN uygulandı ve ilk dozdan 24 saat sonra bishop skoru < 6 olduğundan misoprostol uygulandı (n=16). Primer değişkenler ilaç uygulanmasından doğuma kadar geçen süre ve fetal veya maternal morbiditenin varlığı veya yokluğudur.

Bulgular: Grup 1'de ilaç uygulamasından doğuma kadarki süre anlamlı bir şekilde daha kısaydı. IMN tedavisinin majör bir fetal ve maternal yan etkisi görülmemiştir. Grup 2'de taşistol insidansı anlamlı düzeyde daha azdı ($p < 0.05$) fakat sezaryen oranı, hiperstimülasyon insidansı ve yenidoğan sonuçlarında anlamlı bir farklılık izlenmedi.

Sonuç: 40 mg 2 doz IMN'nin vajinal uygulanması term gebeliklerde servikal olgunlaşmayı indükler. Spesifik tedavi veya acil sezaryen gerektirecek ciddi bir maternal veya fetal yan etki tanımlanmamıştır.

PB-107

Gebeliğin intrahepatik kolestazında perinatal sonuçlar

Bülent Çakmak¹, Tuğçe Çamoğlu², Zeki Özsoy¹, Mehmet Fatih Karşlı³, Kerem Doğa Seçkin⁵, Mehmet Can Nacar⁴, Fazlı Demirtürk¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat; ²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat; ³Dr Sami Ulus Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara; ⁴Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; ⁵Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebeliğin intrahepatik kolestazı (GİK) tanısı alan hastalarda kolestazın perinatal sonuçlara etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2013 ve Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde doğum yapan, GİK tanılı 18 gebe perinatal sonuçlar açısından aynı dönemde doğum yapan GİK tanısı olmayan 36 gebe ile karşılaştırıldı.

Bulgular: İntrahepatik kolestaz insidansı %1.2 olarak tespit edildi. Kolestaz grubunda doğum haftası ve doğum ağırlığı daha düşük saptandı ($p < 0.05$). Düşük doğum ağırlığı (< 2500 gram) oranı kolestaz grubunda daha yüksek oranda bulundu (%44.4 vs %11.1; $p = 0.012$). Maternal yaş, nulliparite, sezaryen ve intrauterin exitus oranları, amniotik sıvıda mekonyum varlığı, düşük Apgar skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranları her iki grupta da benzer saptandı ($p > 0.05$).

Sonuç: Gebeliğin intrahepatik kolestazı, düşük doğum ağırlığı ile ilişkili bulunmuş olup GİK tanısı alan gebelerin yakın takip edilmesi gerekmektedir.

PB-108

İlk trimesterde ultrasonografi ile korpus kallozumun varlığı öngörülebilir mi?

Hakan Kalaycı, Ebru Tarım, Halis Özdemir, Tayfun Çok, Ayşe Parlakgümüş

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Hastanesi Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Korpus kallozum agenezisi 4000 doğumda bir gözlenen, çeşitli anöploidi ve genetik sendromlara eşlik eden klinik bir durumdur. Korpus kallozum 18. gebelik haftasından sonra yapılan ultrasonografilerde mid sagittal ve koronal kesitlerde direkt olarak görülebilir. Bu çalışmada amaç; ilk trimester ultrasonografisinde orta beyin ölçümleri ve perikallosal arterin görüntülenmesi ile indirekt olarak korpus kallozumun varlığının gösterebilmesidir.

Yöntem: Ocak 2014–Mart 2015 tarihleri arasında kliniğimizde ilk trimesterden itibaren takip edilen 278 gebeye ilk