

Tablo 1 (SB-09): Çalışmaya katılan gebelerin demografik özellikleri.

Demografik veriler	Grup 1 Sigara kullanmayan	Grup 2 Tütün ürünü kullanan	Grup 3 Elektronik sigara kullanan	P1	P2	P3
(N)	83	63	13			
Maternal yaş	26.4±5.6	28.2±5.7	27.2±4.2	0.48	0.92	0.73
Parite						
Nullipar n (%)	29 (35)	20 (32)	5 (38)	0.22	0.36	0.64
Multipar n (%)	54 (65)	43 (68)	8 (52)	0.32	0.28	0.41
BMI	28.4±5.6	27.6±2.1	26.5±2.4	0.73	0.64	0.58
Doğum ağırlığı (g)	3215.5±424.5	3008.2±404.5	3066.2±085.6	0.03	0.09	0.12
Gebelikte alınan kilo (kg)	13.7±7.8	10.4±5.0	11.1±9.0	0.02	0.04	0.09
Gestasyonel hafta	38.6±1.6	37.2±1.4	37.6±1.4	0.04	0.82	0.98

Veriler ortalama±standart sapma olarak verildi. p<0.05 ise anlamlı kabul edildi. P1: Grup I ve II arasındaki fark; P2: Grup I ve III arasındaki fark; P3: Grup II ile III arasındaki fark.

Tablo 2 (SB-09): Çalışmaya katılan gebelerin Doppler akım değerleri.

Demografik veriler	Grup 1 Sigara kullanmayan	Grup 2 Tütün ürünü kullanan	Grup 3 Elektronik sigara kullanan	P1	P2	P3
UtA PI	0.68±0.42	0.73±0.18	0.72±0.17	0.01	0.02	0.04
UtA RI	0.42±0.12	0.50±0.06	0.46±0.07	0.02	0.04	0.03
UtA S/D	1.82±0.23	1.86±0.34	1.88±0.30	0.04	0.05	0.04
UmbA PI	0.94±0.15	1.05±0.25	0.95±0.15	0.02	0.68	0.03
UmbA RI	0.58±0.06	0.62±0.08	0.58±0.06	0.02	0.78	0.04
UmbA S/D	2.48±0.42	2.84±0.71	2.48±0.42	0.01	0.88	0.03
MCA PI	1.82±0.29	1.82±0.58	1.82±0.29	0.69	0.32	0.12
MCA RI	0.77±0.07	0.76±0.07	0.77±0.07	0.20	0.24	0.18
MCA S/D	5.06±1.31	6.10±6.4	5.06±1.31	0.92	0.68	0.25
MCA-PSV(cm/s)	57.2±13.39	58.4±20.8	58.2±21.37	0.67	0.21	0.33
Amniotic fluid index (mm)	153.0±35.9	150.3±44.6	149.3±44.6	0.66	0.88	0.89

Veriler ortalama±standart sapma olarak verildi. p<0.05 ise anlamlı kabul edildi. P1: Grup I ve II arasındaki fark; P2: Grup I ve III arasındaki fark; P3: Grup II ile III arasındaki fark.

tur. Günümüzde tütün ürünlerinin zararlarından korunmak için alternatif olarak kullanılan elektronik sigara kullanımının da fetüs ve gebelik süreci etkilerine yönelik daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Gebelikte sigara kullanımı, Doppler akım parametreleri, elektronik sigara.

SB-10

12 yıllık amniyosentez sonuçlarımız

Kıvılcım Korkmaz¹, Onur Bektaş¹, Hüseyin Durukan¹, Özlem İzci Ay², Mustafa Ertan Ay², Filiz Çayan¹

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; ²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Kliniğimizde son 12 yılda yapılan amniyosentez karyotipleme sonuçlarının analizi

Yöntem: Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Perinatoloji Ünitesinde Ocak 2007–Temmuz 2018 tarihleri arasında ultrasonografi (USG) bulguları, ileri anne yaşı, önceki gebeliğinde sendromik bebek öyküsü, aile isteği, ikili test, üçlü test ve dördü test sonuçlarına göre kromozom anomalisi açısından yüksek risk saptanan gebelere yapılan amniyosentez (AS) karyotipleme sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 4612 hasta alınmıştır. Çalışma grubunun yaş ortalaması 33.37 (min-maks: 14–50)’dir. Çalışma grubunun çalışmaya alındığı dönemki gebelik hafta ortalaması 18.2 (min-maks: 15–22)’dir. Amniyosentez yapılan 4612 hastanın 1625’inde (%35.2) üçlü test sonucunda bozukluk, 817’sinde (%17.7) ikili test sonuçlarında bozukluk tespit edilmişken, hastaların 547’sinde (%11.8) fetal anomali görülmüştür. Çalışmaya alınan 4612 hastanın 4046’sında (%87.7) herhangi bir kromozom bozukluğu saptanmamıştır. 95 hastaya trizomi 21 tanı-

sı, 19 hastaya trizomi 18 ve 7 hastaya trizomi 13 tanısı konulmuştur. Ayrıca 13 tane Turner sendromu, 5 tane Klinefelter sendromu, 4 tane TrizomiX, 3 tane 47,YYY, 2 tane Triploidi vakası tespit edilmiştir. İkili test bozukluğu endikasyonu nedeni ile karyotip analizi yapılan 817 hastanın 44'ünde (%5.3) kromozomal anomali saptanmıştır. USG'de fetal anomali saptanan 547 hastanın 64'ünde (%11.7) kromozomal anomali saptanmıştır. Üçlü testte yüksek risk nedeni ile amniyosentez yapılan 1625 hastanın 94'ünde (%5.7) kromozomal anomali tespit edilmiştir. NT artışı olan 53 hastanın 11'inde (%20.7) kromozomal anomali tespit edilmiştir. İkili test bozukluğu nedeniyle amniyosentez yapılan hastaların; 21'inde (%2.5) trizomi 21 saptandı. Fetal anomali nedeniyle amniyosentez yapılan hastaların 17'sinde (%3.1) trizomi 21, 12'sinde (%2.1) trizomi 18, 2'sinde (%0.3) trizomi 13 tespit edildi. Üçlü test bozukluğu nedeniyle amniyosentez yapılan hastaların 35'inde (%2.1) trizomi 21, NT artışı nedeniyle amniyosentez yapılan hastaların; 6'sında (%11.3) trizomi 21, 1'inde (%1.8) trizomi 18, 1'inde (%1.8) trizomi 13 tespit edilmiştir. İleri anne yaşı nedeniyle amniyosentez yapılan hastaların; 43'ünde (%2.1) trizomi 21, 8'inde (%0.4) trizomi 18, 2'sinde (%0.1) trizomi 13 tespit edilmiştir. MSS anomali saptanan 193 hastanın 2'sinde (%1) trizomi 21, 6'sında (%3.1) trizomi 18, tespit edilmiştir. Ayrıca aile isteği ve down sendromlu bebek öyküsü nedeniyle amniyosentez yapılan 111 hastanın 7'sinde (%6.3) kromozomal anomali tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamız üniversite hastanedeki amniyosentez sonuçlarının incelendiği güncel, literatüre yeni katkılar sunan, daha ileri araştırmalar için araştırmacılara ışık tutan bir çalışmadır.

Anahtar sözcükler: Amniyosentez, prenatal tanı, fetal karyotipleme.

SB-11

İzole ventrikülomegali saptanan hastalarda fetal MRI gerekli mi?

Gülşen Doğan Durdağ¹, Şafak Yılmaz Baran¹, Hakan Kalaycı¹, Özlem Alkan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Detaylı anatomik tarama ultrasonunda karşılaşılan en sık anomalilerden biri olan ve takip gerektiren ventrikülomegalinin (VM) görülme oranı %0.3–2 olarak bildirilmiştir. Ultrason (US) ile tam ya da yeterli tanı konamadığında ya da bir anomali saptandığında ek anomali olup olmadığının daha net tespit edilmesi için fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) yapılabilmektedir. Bizim çalışmamızın amacı, üçüncü basamak bir merkez olarak kendi kliniğimizde ayrıntılı obstetrik tarama ultrasonunda fetal VM tespit edildiğinde bunun takip ve yönetimini, ayrıca MRI'nın bu süreçteki tanılal katkısını değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, 2011–2018 tarihleri arasında merkezimizde takip edilen ve VM nedeni ile fetal MRI yapılan 89 hasta dahil edilerek retrospektif olarak yapılmıştır. Hastaların kayıtları incelenerek, yaş, vücut kitle endeksi, görüntü kalitesini etkileyebilecek uterin skar varlığı ve amniotik sıvı miktarı, VM'ye eşlik eden anomalilerin varlığı, konjenital enfeksiyon taraması, karyotip inceleme sonuçları, tespit edilen VM'nin tek veya çift taraflı oluşu, derecesi, progresyonu, bebeğin doğum sonrası tanısı ve görüntüleme sonucu ile nörolojik gelişimine ilişkin takip bulguları değerlendirilmiştir. Gebelik terminasyonu yapılmış veya intrauterin/neonatal exitus ile sonuçlanmış vakalar da gözden geçirilmiştir. Eksik olan veriler

Tablo 1 (SB-11): İzole ve nonizole ventrikülomegali vakalarında maternal ve fetal özellikler.

	Hafif IVM (n=35)	Hafif NIVM (n=12)	Orta IVM (n=20)	Orta NIVM (n=11)	Şiddetli IVM (n=0)	Şiddetli NIVM (n=10)	p
Anne yaşı (ortalama)	29.3±4.74	29.9±5.56	28.8±5.91	28.1±5.82	–	28.4±5.35	0.914
BMI (ortalama)	24.5±4.83	24.9±4.52	26.1±6.80	20.9±1.16	–	24.81±3.56	0.553
US gestasyonel haftası (ortalama)	26.5±3.59	23.1±4.34	27.2±3.44	25.5±4.48	–	27.7±5.90	0.056
MRI gestasyonel haftası (ortalama)	26.8±3.48	23.6±4.00	27.3±3.51	25.7±4.38	–	27.9±5.84	0.074
Takip süresi (yıl) (ortalama)	2.7±1.38	2.5±1.59	3.7±1.75	3.1±1.37	–	3.4±1.18	0.217
Bilateral (%)	48.6	58.3	50.0	81.8	–	77.8	0.216
Progresif (%)	0.0	22.2	5.3	10.0	–	42.9	0.012
Uterin skar (%)	30.3	30.0	20.0	40.0	–	37.5	0.800
Oligohidramnios (%)	2.9	16.7	0.0	0.0	–	0.0	0.204
Gebelik sonlandırılması (n)	0	4	0	1	0	3	
Postnatal görüntüleme bulgusu olanlar (n)	3	4	0	5	0	5	
Cerrahi gereksinimi (n)	0	1(NTD)	0	0	0	3	
Nörolojik gelişimsel gerilik (n)	2	1	0	1	0	5	

IVM: İzole ventrikülomegali; NIVM: Nonizole ventrikülomegali; NTD: Nöral tüp defekti; BMI: Vücut kitle endeksi; US: Ultrason; MRI: Manyetik rezonans görüntüleme.