

**Sonuç:** DİK için riskli olan postpartum kadınların destekleyici yaklaşımlarla tedavi edilmesi, DİK ilişkili anne ölümlerini önleyebilir. Dolayısıyla DİK yönetiminde en önemli nokta, erken tanı ve pek çok komplikasyonu olabilen kan transfüzyonuna gerçekten ihtiyacı olan hastaları ayırt etmektir.

## SB-05

### Aktif doğum eyleminde ultrasonografik tahmini fetal ağırlık değerlendirmesi: 17 formül karşılaştırması

Hacer Özdemir, İsmail Sağ, Engin Korkmaz, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa*

**Amaç:** Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Aktif doğum eyleminde olan (açıklık >4 cm; baş seviyesi <0 olan) 310 term gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelerde, erken membran rüptürüne (EMR) sekonder oligohidroamnios (amniotik sıvı indeksi <5 cm) olan gebelerde ve normal amnion sıvı miktarına sahip olan gebelerde, ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül gerçek doğum ağırlığı (GDA) ile ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100] ve korelasyon hesabı yapılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tüm gebelerin ortalama yaş 25.6±6.4 yıl, nulliparite oranı %34.8 ve ortalama doğum haftası 39.0±1.1 olarak bulundu. Tüm gebelerde en az hata oranına sahip ilk 3 formül sırasıyla Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5, oligohidroamnios olanlarda Hadlock-1, Hadlock-3 ve Hadlock-4 ve oligohidroamnios olmayanlarda Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5 olarak saptandı (tümünde ortalama mutlak yüzde hata <%8).

**Sonuç:** Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlık hesaplamasında Hadlock-3, oligohidroamnios olanlar ise Hadlock-1 en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranına sahip formüllerdir.

## SB-06

### Corpus callosum agenezisinin prenatal tanısı ve fetal kromozomal anomalilerle ilişkisi

Muhittin Eftal Avcı<sup>1</sup>, Salim Sezer<sup>2</sup>, Ali Ekiz<sup>2</sup>, Deniz Açar<sup>2</sup>, İsmail Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Nenebatın Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Corpus Callosum agenezisi (CCA), antenatal ultrasonla tespit edilebilen fakat ciddi tanısal zorlukları olan nadir

bir durumdur. Sonuçları eşlik eden anomalilerin olup olmasına göre değişkenlik gösterir hatta izole CCA vakalarının prognozları bile değişken olabilir. Bu çalışmayla tanısı kliniğimizde konan 49 vakayı incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Antenatal ultrason ile tanı konmuş ve MRI ile konfirme edilmiş olan 49 hastanın genetik sonuçlarıyla sunulması.

**Bulgular:** Hastalarımızın yaş ortalaması 27.45±5.20 (aralık 19–38), gravida 2.24±1.03, parite 0.94±0.98, tanı konulan ortalama gestasyonel hafta 24.0±4.60 (aralık 16–33). Erkek/kız oranı: 28/21. Vakaların 45'i komplet, dördü parsiyel CCA idi. Vakaların 35'inde (%71.4) MSS anomalisi, 10'unda (%20.4) kardiyak anomali, 8'inde (%16.3) iskelet sistemi anomalisi, ikisinde (%4.1) üriner sistem anomalisi eşlik ediyordu. Girişimsel işlemlerin 22'si kordosentez, 27'si amniyosentezdi. 42'si normal, üçü trizomi 18, ikisi trizomi 21, biri trizomi 8 ve biri mozaik tetraploidi olarak raporlandı. Parsiyel CCA vakalarının dördünde de eşlik eden bilateral ventrikülomegali vardı ve karyotip normaldi. İzole CCA olan 9 vakada da karyotip normal olarak raporlandı. Trizomi 21 saptanan vakaların ikisinde de AVSD vardı, birisinde ilave olarak bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Trizomi 18 tespit edilen üç vakada da çoklu organ anomalisi vardı. Trizomi 8 saptanan fetüste CCA'ya bilateral pelviectazi ve bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Mozaik tetraploidili fetüste ise CCA'ya ilave olarak İUGG, polihidramnios, VSD, interhemisferik kist ve bilateral pelviectazi saptanmıştı.

**Sonuç:** Tanısal hataların önüne geçmek için corpus callosumun direk görüntülenmesi esas olmakla birlikte, dolaylı bulgular erken tanıya gidilmesinde yardımcı olabilir. Eşlik eden anomalilerin olduğu CCA vakalarında, izole CCA vakalarına göre kromozomal anormallik oranı anlamlı olarak yüksektir.

## SB-07

### Düşük riskli term gebeliklerde yaşa göre düşük doğum ağırlığı varlığının (SGA) olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

Yusuf Madendağ<sup>1</sup>, Erdem Şahin<sup>2</sup>, İlnur Çöl Madendağ<sup>1</sup>, Mefkure Eraslan Şahin<sup>2</sup>, Gökhan Açmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>2</sup>Sarıklı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sivas

**Amaç:** Yaşa göre düşük doğum ağırlığı (SGA); gestasyonel haftasına göre 10. persentilin altında olması olarak tanımlanır. SGA bebeklerde; respiratuar distress sendrom (RDS), intraventriküler kanama, sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve ölü doğum gibi neonatal morbidite riskleri artmaktadır. Çalışmamızda herhangi bir risk faktörü olmayan düşük risk grubundaki term gebelerde SGA doğumun olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 01/01/2017–01/07/2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 37 hafta üzerinde düşük riskli tekiz gebeliğe sahip ve gebelik haftasına göre 10 persentilin altında doğum yapmış gebe kadınlar dâhil edilmiştir. Gestasyonel yaş ilk trimester ultrason ölçümlerine göre yapılmıştır. Kronik hastalıklar, preeklampsi, gestasyonel diyabet, fetal anomali, oligohidroamniyoz, polihidroamniyoz, fetal doppler incelemelerinde anormal bulgusu olanlar ve IUGR tanısı alanlar çalışma dışı bırakıldı. SGA doğumların perinatal sonuçları yaşa göre normal doğum ağırlığına sahip (AGA) doğumlar ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 480 gebe (SGA: 160, AGA: 320) kadın çalışmaya dahil edildi. Her iki grupta maternal karakteristik özellikler benzerdi. Ortalama fetal ağırlık SGA grubunda 2389gr iken AGA grubunda 3255 g olarak bulundu ( $p<0.001$ ). Güven vermeyen fetal iyilik hali nedeni ile sezaryen, mekonyum aspirasyon sendromu, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, hiperbilirubinemi, HİE ve sepsis oranları SGA bebeklerde anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p=0.049$ ,  $p=0.015$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.036$ ,  $p=0.066$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ , sırasıyla).

**Sonuç:** Komplike gebeliklerde ve preterm doğumlarda olumsuz perinatal sonuçların, ölü doğum ve neonatal ölümün anlamlı derecede arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına baktığımızda gebeliğin komplike olmadığı durumlarda bile term gebelik haftasında doğan SGA bebeklerin literatüre benzer şekilde olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle SGA bebeklerin antenatal erken tespiti ve doğumun uygun bir merkezde gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

## SB-08

### Birinci trimester fetal anatomik tarama: Bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu perinatoloji ünitesi deneyimi

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Ebru Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Kliniğimize birinci trimester tarama amacıyla başvuran hasta popülasyonunda uygulanan fetal anatomik tarama prosedürünün tanı performansını değerlendirmek.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Mayıs 2015 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında birinci trimester tarama amaçlı başvuran tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışma periyodu boyunca kliniğimize gebeliğin 11–14. haftaları arası birinci trimester tarama amacıyla başvuran tüm hastala-

ra Fetal Medicine Foundation (FMF) tarafından ortaya konulan kriterlere uygun olarak crown-rump length (CRL), nuchal translucency (NT), duktus venosus Doppler'i, triküspit yetmezliği ve nazal kemik ölçümüne ek olarak fetal intrakranial, yüz kalp (dört boşluk görüntüsü, büyük damar çıkışlarının B-mod ve color Doppler değerlendirmesi), toraks, abdomen (mide, mesane, umbilikal arterler) ve dört ekstremitenin değerlendirilmesini içeren rutin fetal anatomik tarama prosedürü uygulandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürleri FMF birinci trimester tarama sertifikalarına (Nuchal translucency scan, Nasal bone, Ductus venosus flow, Tricuspid flow) sahip iki klinisyen tarafından Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Mayıs 2015–Mayıs 2017 tarihleri arasında birinci trimester tarama amaçlı başvuran 797 hastanın gebelik kayıtları retrospektif olarak tarandı. Birinci trimester anatomik taramada konjenital malformasyon sıklığı %10.5 (84/797) olarak saptandı. Birinci trimester taramada patolojik bulgu saptanmayan 713 hastanın 666 (%93.4)'sına ikinci trimester (18–23 hafta) fetal ultrasonografik muayene prosedürü uygulanmış olup ikinci trimester taramada konjenital malformasyon sıklığı %3.6 olarak saptandı. Birinci trimester taramada en sık saptanan major konjenital anomali kistik higroma olup (%2), major konjenital malformasyonlardan akrania, ensefalosel, iniensefali, holoprosensefali, ektopia cordis, omfolosel, body stalk anomali ve megasistit'in birinci trimester tarama prosedüründe %100 duyarlılıkla saptanabildiği izlendi. Birinci ve ikinci trimester tarama prosedürü uygulanan 750 hastada konjenital malformasyon sıklığı %14.4 olup, birinci trimester taramada konjenital malformasyonların %77.7'si saptanırken, %22.3'ü ikinci trimester tarama sırasında saptanmıştır. Ventrikülomegali saptanan hastaların %33.3'ünün (1/3), yarık dudak-damak saptanan hastaların %25'inin (1/4), kardiyak malformasyonların %43.7'sinin (7/16), diafragma hernisi saptanan olguların %33.3'ünün (1/3) ve letal iskelet displazilerinin %75'inin (3/4) birinci trimester tarama programı sırasında saptandığı, corpus callosum agenezisi, Dandy-Walker malformasyonu, konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu ve pulmoner sekestrasyon anomalilerinin ise birinci trimester taramada saptanamadığı izlendi.

**Sonuç:** Tüm popülasyonun Trizomi 21, 18 ve 13 açısından taranması amacıyla yaygınlaşan ve NT ölçümü esaslı yürütülen birinci trimester tarama programı aynı zamanda konjenital anomalilerin erken dönemde saptanması için önemli bir fırsattır. Bu dönemde NT ölçümüne ek olarak rutin bir algoritma ile yapılan fetal anatomik tarama ile birçok konjenital malformasyona erken tanı konulabilmekte, invaziv prenatal