

zaryen uygulandı. Tüm hastalarda Pfannenstiel ve alt segment transvers izsizyonu ile doğumları gerçekleştirildi. Hiçbir hastaya histerektomi, damar ligasyonu veya başka radikal bir işlem uygulanmadı, ayrıca plasenta yerinde bırakılmadı. Operasyon sırasında bir hastaya apendektomi ve beş hastaya da myomektomi yapıldı. Olguların 98'ine sütürlerle hemostaz sağlandı, 11 olguya hemostaz ve Foley kateter uygulandı, 23 olguya hemostaz, Foley kateter ve sirküler sütür uygulandı. Atoni nedeniyle 2 olguya hemostaz, foley kateter ve ters U sütürü uygulandı. Histerotomi 4 hastaya uygulandı; birine hemostaz, ikisine hemostaz Foley kateter uygulandı. Bunların birinde spontan abdominal kanama ve mesane laserasyonu nedeniyle hemostaz ve onarım sağlandı. Batına girerken peritonun açılması sırasında 3 (%2.17) olguda 10–20 mm mesane yaralanması oluştu ve primer olarak onarıldı. Spontan abdominal kanama ve mesane la-

Tablo 1 (SB-32): Plasenta akreta tanısı ile birlikte gebelikleri süresince gelişen ve gebelik seyrini olumsuz etkileyen diğer risk faktörleri.

Risk faktörleri	n	%
İkiz gebelik	5	3.62
Intraabdominal hemoraji	4	2.89
Preterm prematür membran rüptürü	4	2.89
Polihidramniyoz	3	2.17
Fetal büyüme kısıtlılığı	3	2.17
Intrauterin mort fetüs	2	2.17
Nöral tüp defekti	1	1.44
Preeklampsi	1	1.44
HELLP Sendromu	1	1.44
Oligohidramniyoz	1	1.44

Tablo 2 (SB-32): Plasenta akreta olgularının demografik, klinik ve laboratuvar sonuçlarına ait veriler.

Hastaların verileri ve yapılan işlemler	Sonuçları
Ortalama maternal yaş	32.95±4.60
Ortalama gravida	4.60±2.00 (1–13)
Ortalama parite	2.89±1.61 (0–11)
Ortalama sezaryen sayısı	3.33±1.10 (0–6)
Ortalama gebelik yaşı (hafta)	35.47±4.66 (16–39)
Genel anestezi (n, %)	9 (%6.52)
Lokal (spinal) anestezi (n, %)	129 (%93.48)
Yenidoğan ağırlığı (n=143) (gram)	2601.92±813.42 (85–4175)
Planlı sezaryen sayısı	86 (%62.31)
Acil sezaryen sayısı (8'i non-viable)	52 (%37.68)
Tersiyer operasyon merkezi	81 (%59.39)
Sekonder operasyon merkezi	57 (%40.60)
Toplam verilen eritrosit süspansiyonu (ES) paketi	84
Kan transfüzyonu yapılan hasta sayısı	35 (%25.36)
Kan transfüzyonu ES paketi/hasta	0.61
Hastanede kalış süresi (ortalama) (gün)	1.90±1.14 (1–9)
Cerrahi komplikasyon mesane yaralanması	3 (%2.17)

serasyonu gelişen bir hastada vesiko-uterin fistül gelişmesi nedeniyle 3 ay sonra relaparotomi ve rekonstrüksiyon yapıldı.

Sonuç: Yeterli eğitim ve deneyimi olan cerrahlar tarafından plasenta implantasyon anomalileri olgularına tam konservatif cerrahi uygulanırsa, fertilitenin korunması ile birlikte maternal komplikasyonlar, kan transfüzyonunu, hastanede kalış süresi, maternal morbidite ve mortalite riskinin azalacağını düşünüyoruz. Eğer fertilitenin korunması gerekiyorsa tam konservatif cerrahinin uygulanmasını öneriyoruz

Anahtar sözcükler: Plasenta, implantasyon, anomalileri, tam konservatif, cerrahi.

SB-33

11–14 gebelik haftaları arasında intrakraniyel translusens genişliği

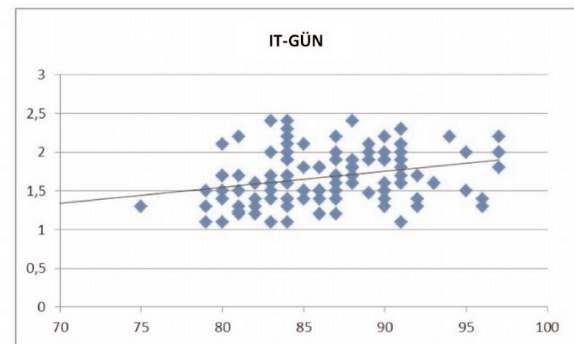
Resul Arısoy, Altuğ Semiz

Memorial Şişli Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Hastanemizdeki 11–14. gebelik haftaları arasında fetüsün intrakraniyal translusens (IT) genişliği ölçümlerinin değişkenler [(gebelik günü (GG), baş popo mesafesi (CRL) ve bipariyetal çap (BPD)] ile ilişkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: 11–14 gebelik haftaları arasında 119 fetüs çalışmaya dahil edildi. Fetal biyometrik ölçümler transabdominal ultrasonografi ile yapıldı. Yapısal veya kromozomal anomali saptanan fetüsler çalışma dışı bırakıldı. IT genişliğinin gebelik günleri, CRL ve BPD ile olan ilişkileri regresyon analizi ile değerlendirildi. 11–14 gebelik haftasında IT genişliği nomogramı hesaplandı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gebeliklerde ortalama gün 86.6 ± 4.9 saptandı. Ortalama CRL 61.6 ± 7.2 mm, ortalama BPD 20.7 ± 2.3 mm ve ortalama IT genişliği 1.7 ± 0.3 mm. IT ile gebelik günü arasında zayıf pozitif fakat anlamlı bir korelasyon saptandı. Lineer regresyon analizinde; $IT = GG \times 0.021 - 0.102$ ($r = 0.30$; $p < 0.01$) saptandı (Şekil 1 SB-33). IT ile CRL ve BPD arasında da



Şekil 1 (SB-33): IT genişliği ölçümlerinin gebelik gününe göre dağılımı

Tablo 1 (SB-33). 11–14 gebelik haftaları arasında IT genişliği nomogramı.

Hafta	Persantil						
	5	10	25	50	75	90	95
11 ⁰⁻⁶	1.1	1.1	1.3	1.5	1.7	2.1	2.3
12 ⁰⁻⁶	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.2	2.3
13 ⁰⁻⁶	1.2	1.3	1.6	1.8	2.1	2.3	2.3

zayıf ama anlamlı bir korelasyon saptandı. 11–14 gebelik haftalarında IT genişliğinin persantil dağılımları Tablo 1 SB-33’de gösterildi. IT genişliğinin 50. persantil değeri 11 hafta 0–6 gün de 1.5 mm, 12 hafta 0–6 gün 1.7 mm ve 13 hafta 0–6 gün de 1.8 mm saptandı.

Sonuç: IT genişliği gebelik günü ile zayıf korelasyon göstermektedir. Gebelik haftalarına göre belirlenen IT genişliği persantil değerleri bizim popülasyonumuz için kullanımının uygun olabileceğini tespit ettik.

Anahtar sözcükler: Gebelik günü-haftası, intrakraniyel transluens, nomogram.

SB-34

İlk üçay kombine tarama testi sürecindeki uterin arter Doppler indeksleri travayda fetal distress nedenli primer sezaryen doğum ihtiyacını öngörebilir mi?

Gökhan Tosun

İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir

Amaç: İlk üçay kombine tarama testi dönemindeki uterin arter Doppler indeksleri, plasentasyonun genel durumu ve iskemik-inflamatuvar plasental komplikasyon gelişimi olasılıkları hakkında güçlü ipuçları sağlayabilmektedir. Fetüsün uterin kontraksiyonlara ikincil perfüzyon değişkenliklerine dayanıklılığının bir ölçütü olarak fetal distress, plasentasyon mimarisi ve niteliği ile doğrudan ilişkilidir.

Yöntem: Buca Doğumevinde 1 Ağustos 2016–1 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılan 3.739 ilk üç ay tarama muayenesi kapsamında uterin arter Doppler pulsatilite (UtA PI) indeksleri ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Gebeliğe ait komplikasyonları olan olgular çalışmadan dışlanmıştır. Retrospektif olarak, obstetrik sonuçlarına ulaşılan komplikasyonsuz gebeliklere ait termde doğum olgularının indeksleri çalışılmıştır. İlerlemeyen travay olguları 6–8 santimetre ve daha ileri açıklığa kadar distress geliştirmeden travay sürecinde kalabildiği için doğal kontrol olguları olarak seçilmiştir.

Bulgular: Termde vaginal doğum (n=1107) ve termde sezaryen doğum (n=886) yapan toplam 1.993 komplikasyonsuz gebelik mevcuttu. Ortalama UtA PI değerleri, fetal distress

(n=101) nedenli primer sezaryen grubunda, ilerlemeyen travay (n=73) nedenli primer sezaryen grubundan anlamlı olarak daha yüksek idi (2.09’a karşı 1.86; p=0.028). ROC analizlerinde iskemik-inflamatuvar plasental hastalık öngörüsünde en başarılı kesme noktası olarak saptanan UtA PI değeri 2.04 baz alındığında ilk üçayda uterin arter penceresinden iskemik olduğu düşünülen olgu sayı ve oranları da fetal distress grubunda (43/101; %42.6) ilerlemeyen travay olgu grubundan (19/73; 26.0) daha yüksek idi (p=0.024). En sık görülen 5 primer sezaryen endikasyonu grupları arasında yapılan Dunn düzeltmeli Kruskal Wallis testinde ortalama UtA PI değerleri ise gruplararası farklı bulunmamıştır (p=0.100).

Sonuç: İlk üçayda bakılan uterin arter Doppler indeksleri plasentasyonun bir kalite göstergesi olarak travayda fetal distress ile sonuçlanacak olguların öngörüsünde yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Fetal distress, primer sezaryen, uterin arter Doppler pulsatilite (UtA PI) indeksi.

SB-37

Oksipital meningosele ayırıcı tanılarla yaklaşım

Ramazan Erda Pay, Uğur Keskin, Kazım Emre Karaşahin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüm konjenital anomaliler içerisinde en sık görülenlerden birisi merkezi sinir sistemi (MSS) anomalileridir. Nöral tüp defektleri (NTD), MSS malformasyonları içinde en sık olandır ve 1000 doğumda 1–2 oranında görülür. Uzun dönem takip yapılan çalışmalarda insidansın 100 doğumda 1 olacak kadar fazla görülebileceğinden bahsedilmektedir. Biz olgumuzda MSS defektlerinden biri olan oksipital meningosele ayırıcı tanılarıyla irdelemek istedik.

Olgu: 36 yaşında G2P1 olan gebe rutin kontrolünde 18. haftada bilateral hidrocefali izlenmiş olması nedeniyle detaylı MSS sonogramı açısından Perinatoloji birimine yönlendirilmiştir. Gebenin geçmiş tıbbi öyküsünde makat prezantasyon ve gebelik kolestazi nedeniyle sezaryenle doğum öyküsü ve günde 5 adet sigara içimi harici özellik arz eden bulgu gözlenmemiştir. Mevcut gebeliğinde farklı merkezde yapılan ilk trimester (ikili) tarama test sonucu düşük riskli olarak belirtilmiş, ikinci trimester