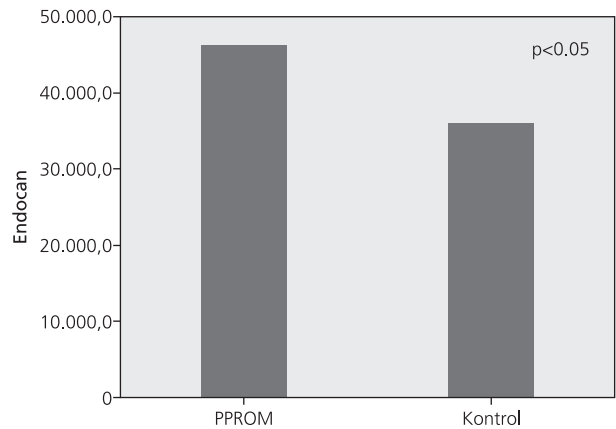


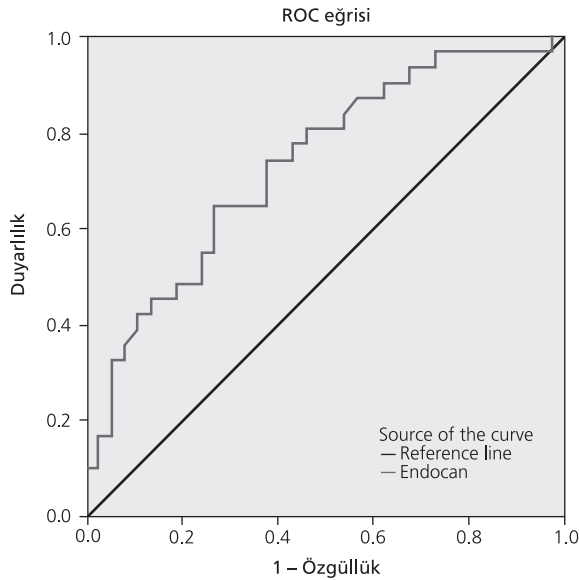
Tablo 1 (SB-04): Doğum haftasına göre serviks uzunluğunun ve uteroservikal açılışın değerlendirilmesi.

	Proteinüri			p
	<3 g (n=28)	300 mg - 3 g (n=49)	<300 mg (n=60)	
Maternal yaş (yıl)	26.4±3.2	28.9±4.7	27.6±4.1	0.12
Gravida	3.2±0.9	3.5±1.0	3.1±1.0	0.32
Yaşayan	1.6±0.5	2.0±0.7	1.7±0.7	0.15
24-saatlik proteinüri miktarı (g)	9055±1011	849±119	216±73	0.003
Proteinüri tanı zamanı (hafta)	28.9±3.4	30.9±5.3	32.4±4.3	0.09
Preeklampsi (n)	18 (%64)	23(%47)	4(%6.6)	0.004
Preeklampsi tanı zamanı (hafta)	30.1±4.5	33.9±5.3	37.2±2.5	0.001
Proteinüri-preeklampsi tanı intervali (gün)	7.8±2.2	16.4±4.7	21.2±4.9	0.003
Gelişme kısıtlılığı (n)	16 (%57)	9 (%18)	6 (%10)	0.001
Abdominal çevre (persentil)	10.5±3.1	24.8±4.6	35.4±5.9	0.03
Doğum zamanı (hafta)	31.6±	35.5±		0.009
Doğum ağırlığı (g)	1345±142	2570±371	3049±	0.001
Vajinal doğum	4 (%14)	14 (%28.5)		0.04
Fetal stres nedeniyle CS	8 (%28)	7 (%14)	4 (%6.6)	0.03
1.dakika Apgar	7.7±0.4	8.3±0.5	8.9±0.3	0.08
5.dakika Apgar	8.6±0.3	9.2±0.4	9.5±0.2	0.16
Perinatal ölüm (n)	2 (%7)	1 (%2)	0 (%0)	0.03

SB-05**Preterm prematüre membran rüptürü olan gebelerde maternal serum endocan seviyelerinin değerlendirilmesi**Ali Owayolu¹, Erbil Karaman²¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep; ²Yüzyıncı Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Kliniği, Van**Amaç:** Erken membran rüptürü olan gebeler ile sağlıklı gebelerin, maternal serum endocan seviyelerini karşılaştırmaktır.**Yöntem:** Bu çalışmaya 31 adet erken membran rüptürü olan gebe kadın ile 34 adet sağlıklı gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Tanı esnasında alınan serumlarda ölçülen endocan seviyeleri ELİSA yöntemi ile ölçüldü. Gebeler doğuma kadar takip edildi. Perinatal datanın analizi yapıldı.**Bulgular:** Gruplar arasında anne yaşı, vücut kitle indeksi, gebelik sayıları, doğum sayıları ve kan alındığı gün gebelik haftaları arasında fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 1 SB-05). Erken membran rüptürü olan gebelerdeki ortalama endocan seviyeleri sağlıklı kontrol grubu gebelerinden daha yüksekti (1490 ± 632 pg/ml vs 972 ± 586 pg/ml, sırasıyla; $p=0.001$) (Şekil 1 SB-05). Serum endocan konsantrasyonu C-reactive protein ($r=0.754$, $p<0.001$) ve beyaz küre sayısı ($r=0.712$, $p=0.001$) ile pozitif korelasyon göstermekteydi. Receiver operating characteristic (ROC) curve analizinde ise; erken membran rüptürü olan gebelerde endocan için %64.5 sensitivite ve %35.1

spesifite ile cut-off değeri 1198 ng/dl olarak hesaplandı (Area under curve 0.731, confidence interval 0.61–0.85) (Şekil 2 SB-05).

Sonuç: Serum endocan seviyeleri, erken membran rüptürü olan gebelerde sağlıklı gebelerden daha yüksek tespit edildi. Erken membran rüptürü olan gebelerde, endocan seviyeleri endotelial disfonksiyon ve inflamasyonu gösteren bir marker olabilir.**Anahtar sözcükler:** Endocan, erken membran rüptürü, erken doğum, endotelial disfonksiyon, gebelik.**Şekil 1 (SB-05):** Çalışma ve kontrol grubunda endocan seviyeleri.



Şekil 2 (SB-05): Erken membran rüptürü olan gebelerde maternal serum endocan seviyelerinin ROC eğrisi analizi.

SB-06

Spontan abortus ve istemli gebelik tahliyesi olgularında desidua T lenfosit subgrupları ve NK hücre sayılarının immunohistokimyasal yöntem ile karşılaştırılması

Semir Köse¹, Serap Takmaz Karaaslan², Murat Ulukuş¹, Osman Zekioglu², Hüseyin Yılmaz¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir; ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Gebelik desiduasında immün sistem elemanlarından T lenfositlerin toplam sayılarının, sitotoksik (Ts) ve helper (Th) alt gruplarının ve uterin naturel killer (uNK) hücre sayılarının abortuslar ve tekrarlayan gebelik kayıplarının (TGK) patogeneziindeki rolünün araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Ocak 2003–Ocak 2005 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde gebelik tahliyesi yapılmış ve Patoloji Anabilim Dalında küretaj materyallerine ait parafin blokları elde edilen inkomplet ve missed abortus (n=29) ve sağlıklı kontrol olarak isteğe bağlı gebelik tahliyeleri (n=10) olguları çalışmaya dahil edildi. Tüm T lenfositler için ortak belirteç CD3, Th için CD4, Ts için CD8 ve uNK hücreleri için CD56 belirteçleri ile seçici immunohistokimyasal boyama sağlandı ve her preparat için 10 alanda hücreler sayıldı (Şekil 1-4 SB-06).

Bulgular: Medyan CD3+ T lenfosit toplam hücre sayıları kontrol grubunda 314 (210–489), inkomplet abortus grubunda 560 (183–1602) ve missed abortus grubunda ise 426 (154–1102) idi (p=0.117). Medyan CD4+ Th hücre sayıları kontrol grubunda 143 (87–203), inkomplet abortus grubunda 236 (77–735) ve missed abortus grubunda ise 236 (76–677) idi (p=0.441). Medyan CD8+ Ts hücre sayıları kontrol grubunda 179 (105–279), inkomplet abortus grubunda 239 (90–820) ve missed abortus grubunda 197 (84–560) idi (p=0.530). Medyan CD56+ uNK hücre sayıları kontrol grubunda 634 (554–1390), inkomplet abortus grubunda 714 (653–2165) ve missed abortus grubunda 712 (306–2108) idi (p=0.099). TGK'ı olan 11 olgu alt grup olarak analiz edildiğinde CD4+/CD8+ hücre oranları Ts lenfositler lehine artmış olgu sayısı 7/11 (p=0.424) ve uNK hücre sayıları da kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (877'ye karşılık 716; p=0.231).

Sonuç: Desidua başta T lenfositler ve uNK hücreler olmak üzere içerdiği hücre grupları ile implantasyon, plasentasyon ve

Tablo 1 (SB-05): Çalışma gruplarındaki klinik özellikler, laboratuvar bulguları ve perinatal sonuçlar.

	Kontrol grubu (n=34)	Çalışma grubu (n=31)	P değeri
Maternal yaş, yıl	25±5.3	25.5±6.1	0.714
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	28.3±3.9	26.6±3.7	0.074
Gebelik	2.6±1.6	3.03±2.1	0.435
Parite	1.5±1.3	1.6±1.4	0.773
Gebelik haftası	32.2±2.9	32.03±3.3	0.756
Hemoglobin, g/dl	10.7±1.1	11.03±1.1	0.383
WBC, (×10 ³ /mm ³)	10.1±2.9	12.8±3.3	0.001
CRP (mg/dl)	0.2±0.1	1.02±1.1	<0.001
Doğum ağırlığı, (g)	3179±500	1855±618	<0.001
Doğumdaki gebelik haftası	38.4±1.2	32.6±3.2	0.001
Apgar 1 dakika	7.3±1.1	5.6±1.7	0.001
Apgar 5 dakika	8.6±0.6	7.2±1.3	0.001
Endocan, ng/ml	972±586	1490±632	0.001

p<0.05 istatistiksel olarak önemli kabul edildi. WBC: Beyaz küre, CRP: C-reaktif protein.