

SB-26**Gebelikte açık mitral komissürotomi sonrası ablasyo plasenta**Latife Atasoy Karakaş¹, Ulaş Tuğcu², Sertaç Esin³¹Başkent Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bölümü, Ankara; ³Başkent Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Gebelik sırasında kardiyak output normalin %30–40'ı kadar artmakta ve dispne ve taşikardi gibi kardiyak semptomlara neden olabilmektedir. Mitral stenoz da eklendiğinde dekompanzasyon gelişebilmekte ve ileri derecede akciğer ödemi ile anne ve fetus hayatını tehdit edebilmektedir. Semptomatik mitral stenozu olan gebelerin mitral komissürotomi (MVC) ile tedavi edildiği vakalar bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda 29.gebelik haftasında maternal kalp yetmezliği ve mitral darlığı tanısı ile açık MVC yapılan ve hemorajik kardiyak komplikasyon sonrası hipotansiyona sekonder ablasyo plasenta ön tanısı ile acil sezaryen seksiyoyla gebeliği sağlıklı sonlandırılan bir vaka sunulmaktadır.

Olgu: 35 yaşında, ilk gebeliğinin 25. gebelik haftasında nefes darlığı ve sadece 1 kat merdiven çıkabilme şikayeti ile kardiyoloji bölümüne başvuran, ancak 2 yastıkla uyuyabilme tarif eden ve fizik muayenesinde diastolik rülman izlenen hastanın çekilen EKO'da ciddi mitral kapak darlığı (ortalama gradient 28 mmHg, planimetrik kapak alanı 0.9 cm²) saptanması üzerine kalp damar cerrahi ile ortak planlanan konseyde görüşülerek açık mitral komissürotomi yapılması planlanmıştır. Dış merkezde gebelik takipleri olaysız seyreten ve hastanemizde operasyon planlandığı için kliniğimize konsulte edilen hasta tarafımızdan 29. gebelik haftasında değerlendirildiğinde ölçümleri haftası ile uyumlu, AFI ve Doppler çalışmaları normal idi. Hipotiroidisi olan ve euthrox kullanan hataya kalp yetmezliği için aldactone ve 4000 U clexan başlanılmıştı. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde başka bir özelliğe rastlanılmadı. Dış merkezde yapılan ayrıntılı anormali taramasında anormaliye rastlanılmamıştı. Operasyon öncesi celeston dozları tamamlanan hasta 29 hafta 4 gün iken kalp damar cerrahisi tarafından opere edildi. Mitral valv fibrokalsifik olup sıkı darlık izlenmişti ve MVC yapılmıştı. Operasyon sırasında continue fetal kalp monitarizasyonu ile fetal kalp atışları takip edildi ve herhangi bir anormallikle karşılaşılmadı. Post-op aynı gün yoğun bakımda takip edilen ve kardiyak dreninden 1500 cc hemorajik kan gelen hasta önce hipotansiyon seyretnmesi sonra da vajinal kanaması başlaması ardından nst de tekrarlayan geç deselerasyonlar izlenmesi üzerine hemorajiyeye ve hipotansiyona sekonder ablasyo plasenta ön tanısı ile acil olarak sezaryen seksiyoyla doğurtuldu. Sezaryen seksiyoyu sırasında parsiyel ablasyo hali ile karşılaşıldı. Bebek doğurtulduktan sonra kalp damar cerrahisi tarafından kardiyak revizyon gerçekleştirilerek sağ koroner arter onarımı yapıldı. 1400 g ağırlığında, 5. dakika apgar'ı 6 olan kız bebek yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 2. gün servise alınan anne 9. günde taburcu edildi. Bebek postnatal 1. günde extube oldu, 15. gününde ventilatörden ayrıldı. İzleminde enfeksiyon gelişmeyen ve 24. günde tam enteral beslenmeye başlayan bebek 45. günde taburcu edildi.

Sonuç: MVC yüz güldürücü kısa ve uzun dönem sonuçları ile gebelikte uygulanmaktadır. Komplikasyonlarından postoperatif hemoraji, hemodinamik instabiliteye yol açıp, morbid seyredebilmektedir. Ablasyo plasenta doğumun eyleminin ikinci evresinden önce plasentanın uterusdan ayrılması olarak tanımlanır. Nadir ve çoğunlukla beklenmedik bir komplikasyon olmakla beraber acil müdahale gerektirir, maternal ve fetal morbidite ile sonuçlanabilir. Bu vakada ani kan kaybı ve hipotansiyon sonrası nst de fetal distress saptanması üzerine ablasyo plasenta ön tanısı ile acil sezaryen planlanarak cerrahi sırasında uygun sıvı replasmanları ile fetus ve anne korunmuştur. Henüz 29. haftada olmasına rağmen herhangi bir morbidite ile karşılaşmadan anne ve bebek sağlıklı şekilde taburcu edilmişlerdir.

Anahtar sözcükler: Ablasyo plasenta, gebelik, mitral komissürotomi, mitral stenoz.

SB-27**İlk trimester belirteçlerinin doğum kilosu, haftası ve preeklampsi üzerine etkileri**

Şafak Yılmaz Baran, Hakan Kalaycı, Gülşen Doğan Durdağ, Seda Yüksel Şimşek, Selçuk Yetkinel, Erhan Şimşek

Başkent Üniversitesi Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Birinci trimesterde yapılan ikili tarama testi belirteçleri olan, pregnancy associated plasma protein A (PAPP-A), maternal serum free beta-human chorionic gonadotropin (β -hCG) düzeyleri ve ortalama uterin arter pulsatilite indeksi (PI) ölçümlerinin doğum haftası, doğum kilosu ve preeklampsi üzerine etkilerinin araştırılması.

Yöntem: Ocak 2016–Eylül 2017 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 11–13⁺⁶ gestasyonel haftaları arasında, ultrasonografi ve ikili tarama testi yapılmış 736 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. CRL ölçümü 45 ile 84 mm aralığında olan, tekiz, majör fetal veya kromozomal anormali tespit edilmemiş, 24. gebelik haftası sonrası doğumu kliniğimizde gerçekleştirmiş gebeler çalışmaya dahil edildi. Tüm ultrasonografik taramalar General Electric Voluson E8, 5–8 MHz 3D transducer ultrasonografi cihazı ile tek bir hekim tarafından, transabdominal yoldan yapıldı. Hastane kayıtlarından;

hastaların yaşı, vücut kitle indeksi (VKİ), gebelik sayısı, parite ve ultrasonografik olarak ölçülen CRL ve gestasyonel haftaları, nukal kalınlık (NT), nazal kemik (NB), ortalama uterin arter PI ölçümleri, PAPP-A, β -hCG değerleri incelendi. Ortalama uterin arter PI, PAPP-A, β -hCG değerlerinin doğumun gerçekleştiği hafta, doğum ağırlığı ile arasında bir korelasyon varlığı (Spearman korelasyon analizi) ve preeklampsi gelişmesi ile ilişkisi (Mann-Whitney U testi) istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışma kriterlerini karşılayan 360 hastanın demografik verileri Tablo 1 SB-27’de sunuldu. Yapılan korelasyon analizinde, doğum kilosu ile ortalama uterin arter PI değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif korelasyon tespit edildi (R^2 : -0.240, $p < 0.01$) (Tablo 2 SB-27). Doğum haftasına göre yapılan korelasyon analizinde istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşılmadı (Tablo 3 SB-27). PAPP-A, β -HCG değerleri ile doğum kilosu ya da doğum haftası arasında herhangi bir korelasyon tespit edilemedi. Çalışmamızda, gebeliğin ilerleyen haftalarında preeklampsi gelişme oranı %5.6 (20/360) olarak saptandı. Preeklampsi gelişen grupta, gelişmeyen grup karşılaştırıldığında PAPP-A, β -hCG ve ortalama uterin arter PI değerleri arasında bir fark bulunamadı (Tablo 4 SB-27).

Sonuç: Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, ortalama uterin arter PI değerleri artış gösteren olgularda doğum kilosunun daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak doğum haftası ve preeklampsi ile ortalama uterin arter PI, PAPP-A ve β -HCG belirteçleri arasında bir ilişki görülmemektedir. Çalışmamız erken gebelik döneminde yapılan değerlendirmelerin, bebek doğum kilosunu öngörmede, istatistiksel olarak anlamlı ancak düşük dereceli ters korelasyon olduğunu göstermektedir. Bulgularımızın sonucuna dayanarak, fetal gelişimin, multifaktöryel bir proses olduğunu ve ilk trimesterde bakılan belirteçlerin tek başına faydasının kısıtlı olduğunu kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: İlk trimester, PAPP-A, sBHCG, uterin arter, pulsatilite indeksi, preeklampsi.

SB-28

Mesane duvar invazyonu olan plasenta percreta vakalarında veziko-istmik sütür tekniği

Fedi Ercan¹, Ali Acar²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Şanlıurfa; ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Mesane invazyonu olan plasenta perkreta (PP) olguları, gebeliğin nadir görülen bir komplikasyonu olup, hayatı tehdit eden kanamalara neden olabilmektedir. Sezaryen histerektomi (SH) sırasında veziko-istmik alanı ayırmaya çalış-

Tablo 1 (SB-27): Maternal karakteristiklerin ve gebelik verilerinin ortalama, minimum ve maksimum değerleri.

	N	Ortalama ($\pm$ SD)	Min.-Mak.
Anne yaşı	360	30.6 ($\pm$ 4.8)	18–45
VKI (kg/m ²)	341	24.1 ($\pm$ 4.2)	17–46
Gebelik haftası	360	12+3 ($\pm$ 0.5)	11+2–14+1
CRL (mm)	360	60 ($\pm$ 7.25)	45–82
NT (mm)	358	1.6 ($\pm$ 0.33)	1–2.56
Sol uterin arter PI	360	1.93 ($\pm$ 0.8)	0.46–6.24
Sağ uterin arter PI	360	1.91 ($\pm$ 0.68)	0.55–6.01
Ortalama uterin arter PI	360	1.92 ($\pm$ 0.6)	0.71–5.27
PAPP-A (MoM)	360	1.09 ($\pm$ 0.57)	0.17–3.53
β -HCG (MoM)	360	1.23 ($\pm$ 1.03)	0.15–14.5
Doğum haftası	360	38+4 ($\pm$ 1.4)	28+3–41+1
Doğum kilosu (g)	360	3322 ($\pm$ 506)	1050–5000

MoM: Multiples of median.

Tablo 2 (SB-27): Ortalama uterin arter PI, PAPP-A ve β -HCG belirteçlerinin doğum kilosu ile korelasyon analizi.

Doğum Kilosu	R2	p
Ortalama uterin arter PI	-0.240	<0.001
PAPP-A (MoM)	0.045	0.398
β -HCG (MoM)	-0.07	0.188

Tablo 3 (SB-27): Ortalama uterin arter PI, PAPP-A ve β -HCG belirteçlerinin doğum haftası ile korelasyon analizi.

Doğum haftası	R2	p
Ortalama uterin arter PI	-0.092	0.08
PAPP-A (MoM)	0.093	0.077
β -HCG (MoM)	0.065	0.216

Tablo 4 (SB-27): Preeklampsi varlığının ortalama uterin arter PI, PAPP-A ve β -HCG belirteçleri üzerine etkisi.

Preeklampsi	Var	Yok	p-değeri
Ortalama Uterin Arter PI (Ort $\pm$ SD)	1.97 $\pm$ 0.37	1.92 $\pm$ 0.59	0.349
PAPP-A(MoM) (Ort $\pm$ SD)	0.96 $\pm$ 0.49	1.1 $\pm$ 0.58	0.379
β -HCG (MoM) (Ort $\pm$ SD)	1 $\pm$ 0.6	1.24 $\pm$ 1.06	0.235

mak ciddi kanamalara ve kontrolsüz mesane yaralanmalarına neden olabilir. Burada veziko-istmik alanın diseksiyonu yapılmadan gerçekleştirilen SH tekniği anlatılmakta ve bunun için kullanılabilecek yeni bir cerrahi yaklaşım sunulmaktadır.

Yöntem: Konya Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı’nda Ocak 2007–Ocak 2017 tarihleri