

ken ultrason raporu almıştı. Hastanın, 8. gebelik haftasından itibaren düzensiz adet vajinal kanamasıyla hafif suprapubik ağrı şikâyeti bulunmaktaydı. Steril spekulum muayenesinde amniyotik sıvı serviksten akmaktaydı. Acil servisimizde gerçekleştirilen başlangıç transabdominal ultrasonunda, canlı tekil fetus ve azalmış sıvı (anhidro) gözlemlendi. Hasta, antibiyotik tedavisi ve takip için hastaneye yatırıldı. Ertesi gün, sagittal pozisyonda gerçekleştirilen transvajinal ultrasonda temiz bir uterin kavite, daha önceki gebeliğin uterin skarı üzerinde gestasyonel yaşına uyan canlı fetuslu boş servikal kanal görülmüştür. Endovajinal bir proba hafif basınç uygulandığında, fetus internal os seviyesindeki pozisyonundan ayrılmamıştır (negatif kayan organ belirtisi). Bu bulgular ışığında, sezaryen skarı gebeliği tanısı konulmuştur. Ardından, iyice dolmuş mesaneyle gerçekleştirilen transabdominal sonografi sezaryen skar gebeliğini doğruladı; mesane ve kese arasındaki miometriyum kalınlığı ölçülemeyecek kadar incedi. Retroplasental bölgenin hipoik görünümünün kaybı ve plasentada lakünler bulunmaktaydı, plasenta akretadan şüphelenildi. Laparotomi gerçekleştirildi ve mesaneye yapışmış olan şişmiş alt uterin segmenti üzerinde uterus insize edildi. Konsepsiyon ürünleri alt uterin kaviteden derhal çıkarıldı. Plasenta previa ve fokal plasenta akreta (%30) gözlemlendi. Plasenta, çevresindeki miometriyum ile birlikte eksize edildi ve alt uterin segmentindeki kanlı bölgeye dikiş atıldı. Bilateral uterin arterleri, dikişlerle yeterli kanama kontrolü sağlayamadığından bağlanmıştı. Sonunda, uterin kaviteyi taponlamak ve minimal kanamayı kontrol etmek için intrakaviter bir Foley balon (30 cc) yerleştirildi. Histerektomi insizyonu kapatıldı ve potansiyel kan kaybını gözlemlemek üzere pelviste bir dren bırakıldı. Tamamen çıkarılmış plasenta, ek çalışma için patoloji laboratuvarına gönderildi. Histopatoloji, eski sezaryen bölgesi skarının fibromusküler dokusu içinde plasental doku sergilemiştir. Hasta 4 ünite kan transfüzyonu ve antibiyotik tedavisi aldı. Dreni ve intraservikal balonu postoperatif 1. günde çıkarıldı. Sonraki klinik seyri olaysızdı. Postoperatif 7. günde herhangi bir komplikasyon olmadan taburcu edildi ve 3 ay boyunca takip edildi, ayrıca oral kontraseptif kullanması sağlandı.

Anahtar sözcükler: Sezaryen skar gebeliği, plasenta akreta, ektopik gebelik.

PB-084

Servikal kollajen ve hidroksi-prolin oranları: Gebeliğin ilk trimesterinde fizyolojik değişiklikler

Asuman Gedikbasi¹, Ali Gedikbasi², Oguz Arslan², Murat Giris³, Semra Dogru Abbasoglu³, Ali İsmet Tekirdag²

¹İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul; ²İstanbul Kanuni Sultan ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul; ³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serviks dokusu, biyomekanik özellikleri sağlayan başlıca kollajenden zengin bir ekstraselüler matriks içermektedir. Normal gebelik sırasında, serviksin biyomekanik sağlamlığı kollajen tarafından sağlanır. Abort yapan gebelerdeki fizyolojik kollajen değişimleri ile yaş ve parite ile ilişkilerini göstermektedir.

Yöntem: Çalışmada ilk trimester gebelik kaybı (çalışma grubu) ve benign jinekolojik sebeplerle (kontrol grubu) kliniğimize başvuran 59 hastaya servikal biyopsi uygulandı. Birinci trimester abortu olan 45 hasta, gebelik haftalarına göre 3 gruba ayrıldı (<7. hafta, 7-9. hafta, >9. hafta). Biyokimyasal ölçüm yapılarak kollajen miktarı (µg OHP/mg kuru doku) hesaplandı. Bunun için, Switzer' in tanımladığı şekilde serviks dokusunda hidroksiprolin (OHP) ölçümü yapıldı. Son olarak, kollajen miktarının, yaş ve parite ile değişimi araştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında (24.48 ± 12.87 µg OH-prolin/mg kuru doku), kollajen miktarı, çalışma grubunda (13.06 ± 4.17 µg OH-prolin/mg kuru doku) olarak daha düşük bulundu ($p=0.0001$). Veriler gebelik haftalara göre düzenlendiğinde, kontrol grubu ile <7 hafta grubu (17.01 ± 1.11 µg OH-prolin/mg kuru doku) arasında kollajen değerlerinde farklılık izlenmemiştir ($p=0.047$). Öte yandan, 7-9. hafta grubu (12.07 ± 3.85 µg OH-prolin/mg kuru doku) ve >9. hafta grubunun (11.16 ± 4.39 µg OH-prolin/mg kuru doku) değerleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0.0001$). İlk trimester grubunun sonuçları ayrıca yaş ve pariteye görede karşılaştırılmıştır. Lineer regresyon analizlerinin sonucuna göre, kollajen yaşla artmakta ve parite ile azalmaktadır.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda, serviksin kollajen içeriğinin, gebeliğin ilk trimesterinden itibaren azalmaya başladığını tespit ettik. Buna göre gebeliğin 7. haftasından itibaren kollajen seviyeleri düşmeye başlamaktadır. Önceki literatür bilgisi ile uyumlu şekilde kollajen değerlerinin yaşla birlikte arttığını ve parite ile azaldığını tespit ettik.

Anahtar sözcükler: Servikal kollajen, 1. trimester fizyolojik değişiklikler.

PB-085

Tekil gebeliklerde ense kalınlığı değerlerinin dağılımı ve ortalamalarının saptanması

Burcu Artunç Ülkümen, Halil Gürsoy Pala, Yıldız Uyar, Yeşim Baytur, Faik Mümtaz Koyuncu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Bu çalışmada, Türk popülasyonunda düşük riskli tekil gebeliklerde Fetal ense kalınlığı (NT) değerlerinin dağılımı, ortalama ölçümlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ay-

rica NT değerleri ile gebelik haftası, baş-popo mesafesi (CRL), parite ve maternal kilonun etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mart 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında, 11-14 gestasyonel hafta taraması amacı ile perinatoloji polikliniğine başvuran 351 tekil gebelik çalışmaya alındı. NT, CRL ölçümleri, gebelik haftası, maternal kilo, parite özellikleri değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 351 olgu, CRL ölçümüne göre 4 gruba ayrıldı: CRL 45-54 mm arasında olanlar Grup 1 (n=62), CRL 55-64 mm arasında olanlar Grup 2 (n=133), CRL 65-74 mm arasında olanlar Grup 3 (n=115) ve CRL 75-84 mm olanlar Grup 4 (n=41) olarak belirlendi. Gruplar arasında maternal yaş ve NT ortalaması açısından karşılaştırılma yapıldı.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 28.76 ± 5.51 , ortalama gebelik haftası 12.29 ± 0.69 , ortalama CRL değeri 63.69 ± 9.07 mm, ortalama NT değeri ise 1.23 ± 0.48 mm olarak tespit edildi. Gruplar arasında maternal yaş ve NT ölçümü açısından anlamlı fark izlenmedi (sırası ile $p=0.817$ ve 0.072). Korelasyon analizinde, NT değerinin CRL ($r=0.232$; $p=0.001$) ve gebelik haftası ($r=0.203$; $p=0.001$) ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili olduğu izlendi. Gravida, parite ve maternal kilo ile NT arasında ilişki bulunmadı.

Sonuç: İlk trimester taraması prenatal tanı açısından giderek daha yaygınlaşan bir yöntemdir. NT, bu taramanın bir parçasıdır. NT ölçümü standartlara uygun bir şekilde yapılmalı ve algoritmalarla göre gebeliğin yönetimi planlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ense kalınlığı, baş popo mesafesi, ilk trimester tarama.

PB-086

Gebeliğin erken döneminde tanı alan sirenomeli: Olgu sunumu

Selçuk Yetkinel¹, Tayfun Çök¹, Bermal Hasbay², Hakan Kalaycı¹, Halis Özdemir¹, Ebru Tarım¹

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

Amaç: Sirenomeli alt ekstremitelerde füzyon, tek umbilikal arter, iskelet-kas anomalileri, ürogenital ve gastrointestinal sistem anomalileri ile karakterize nadir görülen bir sendromdur. Posterior kaudal blastem gelişimindeki ciddi defektler sonucu oluşur. 1/60.000-1/100.000 doğumda görülür. Çoğunlukla ölümcül seyreder. İkiz gebeliklerde ve kız fetuslarda daha sık izlenir. Literatürde alobar holoprosensefali, lumbur meningo-myelosel ile birlikteliği olan olgular da bildirilmiştir. Bu çalışmada kliniğimize ilk trimesterde başvuran ve sirenomeli tanısı alan vaka sunulmuştur.

Olgu: 33 yaşında iki yaşayan sağlıklı çocuğu bulunan gebe 13. gebelik haftasında polikliniğimize başvurdu. Ultrasonografi-sinde baş popo mesafesi 52 mm, 12 hafta 5 gün ile uyumlu ve fetal ense kalınlığı 1.95 mm idi. Bilateral alt ekstremiteleri yapışık görünümdeydi. Her iki femur kemikleri net olarak izlendi. Ancak her iki femur alta füzyone olmuş tek tibial kemik ile devam ediyordu. Fetusun bilateral böbrekleri ve mesanesi izlenmedi. Tek umbilikal arter saptandı. Hastalığın doğum sonrası prognoz bilgisi aile ile paylaşıldı. Aile terminasyona karar verdi. Terminasyon sonrası çekilen direkt grafi prenatal ultrasonografi bulgularını destekledi. Otopside alt ekstremitte füzyonu, düşük kulak, imperfore anüs, iç ve dış genital organ yokluğu, dismorfik böbrek dokusu, gastroşizis, sol ayakta oligodaktili saptandı. Sirenomeli tanısı doğrulandı.

Sonuç: Sirenomeli ciddi renal anomaliler nedeniyle çoğunlukla yaşamla bağdaşmayan ciddi bir klinik antitedir. Ölümcül bir anomali olması nedeniyle erken tanı, olası gebelik terminasyonu açısından ebeveynlerin karar almasında önemlidir.

Anahtar sözcükler: Sirenomeli, birinci trimester, ultrason.

PB-087

Sezaryen skar gebeliği

Şenol Şentürk, Ülkü Mete Ural, Mehmet Kağıtçı, Gülşah Balık, Figen Kır Şahin

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Sezaryen skar gebeliği (SSG), nadir bir gebelik türüdür. Zamanında uygun tedavi olmaksızın, SSG majör kanamaya, uterin rüptürüne ve yaşamı tehdit eden diğer komplikasyonlara neden olabilir. Çalışmamızda, yetişkin bir kadında gerçekleşen CSP vakasını ve yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz dokuz yaşında G3P3 hasta, iki haftadır gecikmiş adet şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hasta, daha önceki gebeliklerinin sezaryen ile gerçekleştiğini belirtti. Fiziksel muayenede vajina ve serviksin normal görünümde olduğu ve bimanuel vajinal muayenede servikal hareketlerin acısız olduğu görüldü. Transvajinal ve suprapubik ultrasonda, tepe makat uzunluğuna göre fetal kalp atışıyla 6 hafta 3 günlük gestasyonel kesenin daha önceki sezaryen skarı bölgesine yerleştiği gözlemlendi. β -hCG'nin serum seviyesi 12.388 mIU/ml ve hemoglobin seviyesi 12.2 g/dl idi. SSG tanısı bu bulgularla konuldu. Hasta bilgilendirildi. Hastanın preoperatif hazırlığı, eşinin aydınlatılmış onamı alındıktan sonra gerçekleştirildi. Ameliyathanede dilasyon ve kürtaj gerçekleştirildi. Hiçbir komplikasyon oluşmadı. Hasta, postoperatif 3. saatte taburcu edildi.

Tartışma: Sezaryen skar gebeliği (SSG), ektopik gebeliğin en nadir biçimlerinden biridir ancak SSG'nin insidans oranı, se-