

rılmektedir. Geçmişte erken başlangıçlı oligohidramnios çoğunlukla terminasyon sebebi olarak ortaya çıkmaktaydı. Ancak her ne kadar randomize kontrollü çalışmalar olmasa da, amniyofüzyon ile amnion sıvı restorasyonunun en azından pulmoner maturite sağlanan kadar gebeliğin uzatılmasına faydası olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. Biz bu çalışmada ikinci trimester oligohidramnios vakalarında amniyofüzyon tecrübemizi sunduk.

Yöntem: Retrospektif yapılan çalışmada Ocak 2013 ve Mart 2015 yılları arasında Mustafa Kemal Üniversitesi, Perinatoloji Bölümünde amniyofüzyon yapılan hastalar tarandı. Hastaların tamamının amniyofüzyon sonrası ultrasonografik anatomik değerlendirmesi mevcuttu. Hastaların yaşları, gravidaları, pariteleri, amniyofüzyonun yapıldığı ve doğum yaptıkları gebelik haftaları kaydedildi. Hastalar aranarak bebeklerin perinatal sağ kalımı ile ilgili bilgi alındı.

Bulgular: Amniyofüzyon yapılan 34 hastadan 6'sının takip bilgilerine ulaşılamadığı için, 1'inde amniyofüzyon sonrası fetal anomali ve karyotiplemede Trizomi18 çıkması üzerine gebelik sonlandırıldığı ve 1 hastada 31. haftada amniyofüzyon yapıldığı için çalışmadan çıkarıldı ve kalan 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Ortalama hasta yaşı 29.2, gravida 2.9, parite 1.1 ve abortus sayısı 0.7 olarak bulundu. İşlem yapılan ortalama gebelik haftası 21.5 (15.3–27.2), amnion sıvı indeksi 2.1 (0.5–4), işlem sayısı 1.6 (1–5) ve ortalama doğum haftaları 26.4 (18–35.4) olarak bulundu. Hastaların takiplerinde, 4 hastaya işlem sırasında veya hemen sonrasında aktif amniyon sıvı gelişimi olması üzerine hasta ve yakınlarının onamı alınarak terminasyon uygulandı. Dokuz fetüs doğumda ex oldu, 10 fetüste canlı doğum oldu ve 2 fetüste işlem sonrası kontrolde intrauterin ex olarak saptandı. Bir gebelikte abortus ile sonuçlandı. Canlı doğumların 6'sının perinatal dönemde kaybedildiği rapor edildi. Toplam 4 bebeğin canlı olduğu öğrenildi. Ortalama işlem ve doğum arasındaki süre 5.1 (0–17) hafta olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda ikinci trimester gebeliklerinde amniyofüzyonun %18 oranında perinatal sağ kalım oranı ile ilişkili olduğu ve ortalama 5 hafta gebeliği uzattığı görülmektedir.

PB-076

Geç preterm fetuslarda nörogelişimsel sorunlar ve nörolojik morbiditeye etki eden faktörler

Adil Barut¹, İsmail Burak Gültekin¹, Elif Akkaş Yılmaz¹, Fatih Karşı¹, Osman Fadıl Kara¹, Ömer Kandemir², Tuncay Küçüközkân¹

¹Dr. Sami Ulus Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara; ²Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada geç prematüre bebeklerin (32–37 hafta arası) nöro-gelişimsel prognozunu araştırmak, prognoza etki

eden antenatal, natal ve postnatal risk faktörlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Sağlık Bakanlığı Dr. Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Çocuk Polikliniğinde rutin takibi olan, aynı hastanenin kadın doğum kliniğinde Ocak 2008–Ocak 2013 tarihleri arasında doğan, 6 ay–6 yaş arası, bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan, 100 adet prematüre ve 100 adet matür doğmuş çocuk olmak üzere toplam 200 çocuk üzerinde gerçekleştirildi. Çocuğa ait bilgiler birinci derece yakınlarının doldurduğu anket formu ile elde edildi. Antenatal ve natal risk faktörleri dosyalar incelenerek çıkarıldı. Çalışmaya alınan çocukların psiko-sosyal ve motor gelişimleri Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) ile değerlendirilerek prematür ve matür bebekler nörolojik gelişim açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda gruplar arasında kronolojik yaş, 1. ve 5. dakika apgar skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamışken ($p>0.05$), doğum haftası ve doğum ağırlığı arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Geç prematürelerin daha sık RDS, hipotermi, hipoglisemi, sarılık ve apne yaşadıkları ve hastanede kalış sürelerinin termilerden anlamlı ölçüde yüksek olduğu izlendi ($p<0.05$). Gestasyonal hafta, doğum ağırlığı, antenatal steroid profilaksisi, 1. ve 5. dk Apgar skoru, anne eğitim düzeyi ve ailelerin sosyo-ekonomik düzeyi ile AGTE arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Gruplar arasında genel gelişim, dil gelişimi, ince ve kaba motor gelişim ve kişisel-sosyal gelişim açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Geç prematüre ve matüre gruplar arasında nörolojik gelişim açısından anlamlı fark bulunmamış olmakla birlikte, geç prematüre bebekler neonatal morbidite ve mortalite açısından risk taşımakta ve birçok sorunla karşılaşmaktadır. Dolayısıyla doğum zamanlamasına prematüritenin getireceği risklere karşılık gebeliğin devam ettirilmesi halinde anne ve fetusta oluşabilecek komplikasyonların riskini düşünerek karar verilmelidir. Bunun yanı sıra geç prematürelerin ya anne yanında izlem süreleri uzatılmalı ya da taburculuk sonrası ilk günlerde yakından izlenmeleri sağlanmalıdır.

PB-077

Intrauterin gelişme kısıtlılığı olan fetusların Doppler akımlar ile doğumdaki fetal kan pH değerlerinin karşılaştırılması

Hasan Süt¹, Sevcan Arzu Arıkan¹, Nurşah Yeniay², Murat Muhcu¹

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul;

²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: İntrauterin gelişme kısıtlılığı (IUGR) anlamlı perinatal morbidite ve mortalite oranlarıyla ilişkilidir. Bu fetuslarda; normal nörolojik gelişim, fetal ölüm, doğum asfiksisi, mekonyum aspirasyonu, neonatal hipoglisemi ve hipotermi prevalansı artmaktadır ve ideal doğum zamanlaması hakkında kesin bir fikir birliği bulunmamaktadır. Biz de çalışmamızda intrauterin gelişme kısıtlılığı olan fetusların Doppler akımları ile doğumdaki kan pH değerlerinin perinatal ve neonatal sonuçlar açısından değerlendirilmesini amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza hastanemiz perinatoloji servisinde Temmuz 2014 ve Ocak 2015 tarihleri arasında IUGR tanısı konan 32 hasta dahil edildi. IUGR tanısı tahmini fetal ağırlığın 10. persantilin altında olmasına göre konulmuştur. Doppler ölçümleri doğumdan önce 24 saat içerisinde yapıldı ve doğumda fetal kord kan gazı alındı. Hastalar umbilikal arterde akım kaybı olmayan (n=17) ve umbilikal arterde akım kaybı (n=11) veya ters akım olan (n= 4) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Ayrıca 3 hastada duktus venozusta ters a dalgası saptandı. Doğum kararı anormal fetal kalp atım hızı paterni veya düşük skorlu biyofizik profil varlığında verildi. Neonatal sonuçlar doğumdan sonra 3 aya kadar izlendi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamıza IUGR'ı olan toplam 32 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 27.53 ± 6 yıl, gebelik sayıları ortalaması 1.63 ± 0.98 , parite sayıları ortalaması ise 0.47 ± 0.80 'dır. Gebelik süreleri ortalaması 239.31 ± 29 gün, doğum ağırlıkları ortalaması 1595.47 ± 727 gram, yenidoğan yoğun bakım yatış süreleri ortalaması ise 22 gündür. Olguların 8'inde (%25) umbilikal arter 0.5–1 PI, 9'unda (%28.1) 1–1.5 PI, 11'inde (%34.4) end diastolik akım kaybı ve 4'ünde (%12.5) ters akım görülmüştür. Olguların 3'ünde (%9.4) duktus PI 3 ve üzerinde iken, 29'unda (%90.6) duktus PI değerinin 3'ün altında olduğu görülmektedir. Umbilikal arterde akım kaybı olmayan grupta neonatal mortalite görülmezken, umbilikal arterde akım kaybı veya ters akım olan grupta %40 (n=6) mortalite izlendi. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p:0.039). Akım kaybı olmayan grubun doğum ağırlıkları ortalaması (2118 g), patolojik akım grubundan (968 g) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.001). Akım kaybı olmayan grubun Apgar 5. dk skor ortalaması (7.65), patolojik akım grubundan (6.27) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.001). Akım kaybı olmayan grubun yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış süreleri (6,58 gün), patolojik akım grubundan (39.93 gün) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (p:0.001). Akım kaybı olmayan grupta baz açığı ortalaması (-0.75), patolojik akım grubundan (-5.76) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.004). Akım kaybı olmayan grubun pH ortalaması (7.33), patolojik akım grubundan (7.24) istatis-

tiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p:0.016). Duktus venozusta ters a dalgası bulunan 3 hasta postpartum 1., 9. ve 110. günlerde exitus oldu.

Sonuç: Umbilikal arterde akım kaybı veya ters akım olan grupta, umbilikal arterde endiyastolik akım olan gruba göre neonatal mortalite daha yüksek, yenidoğan yoğun bakımda yatış süresi daha uzun, 5. dakika Apgar skorları, doğum kilo-ları, fetal kord kan gazı pH değerleri ve baz açığı daha düşük görüldü. Duktus venozus PI değeri 3 ve üzerinde olan fetuslarda neonatal ölüm görüldü. Bu fetuslarda aynı zamanda duktus venozusta ters a dalgası mevcut idi. Miyadını tamamlamış intrauterin gelişme geriliği olan ve akciğer maturitesini tamamlamış umbilikal arterde akım kaybı veya ters akım izlenen fetuslarda doğum düşünülmelidir. Daha küçük fetuslarda umbilikal arterde akım kaybı veya ters akım saptananlarda duktus venozus hız dalga paterni ile takip edilebilir. Çalışmamızda hasta sayısının az olması sebebiyle fetusların doğurtulması için en uygun duktus venosus PI değerini saptanama-mıştır, daha geniş hasta sayılı çalışmalar gerekmektedir.

PB-078

Amniyotik bant sendromu: Olgu sunumu

Hicran Acar Şirinoğlu, Işıl Turan Bakırcı,
Sevcan Arzu Arınkan, Murat Aksoy, Oya Pekin,
Gökhan Göynümer

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Amniyotik band sendromu, amniyotik zar kalıntısının fetusun ekstremitelere ya da baş bölgesine dolanması ile oluşan fetal deformasyon, malformasyon ve amputasyon üçlüsüyle karakterize bir sendrom olarak tanımlanır. Amniyotik band sendromu basit parmak konstriksiyonlarından, kraniofasial ve viseral defektlere kadar değişiklik gösteren ve ölümlere yol açabilen anomaliler spektrumudur. Etiyolojisi ve patogenezi hala açıklanamamıştır. Gebeliğin erken evresinde amniyon ruptürü gelişmesi ve bunun sonucunda mezoblastik proliferasyon ile oluşan fibröz mezoderm bantlarının çeşitli embriyonik veya fetal yapıları sıkıştırarak boğulmasına yol açması “eksojen” teoriyi desteklemektedir. Ancak amniyotik band sendromunda gözlenen holoprosensefali ve hidrosefali gibi malformasyonlar eksojen teori ile açıklanamamakta bu da germinal disk defekti ile açıklanan “endojen” teorisine ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bulgular: 24 yaşında gravida 1 gebe ilk trimester tarama testini yaptırmak için kliniğimize başvurmuştur. Son adet tarihine göre 13 hafta 4 gün gebeliği olan hastanın tıbbi ve obstetrik özgeçmişinde bir özellik bulunmamaktadır. Akriba evliliği ve ilaç kullanım öyküsü yoktur. Yapılan ultrason muayene-