



Şekil 1 (SB-03): Utero-servikal açı (UCA). Anterior uterin segment ile servikal kanal arasında kalan üçgen bölgede; ilk doğru, internal os ile eksternal os arasında endoservikal kanal boyunca, ikinci doğru da internal os'tan anterior uterin segment boyunca, ideal olarak 3 cm olarak çiziliyor.



Şekil 2 (SB-03): Hunileşme veya açılmanın erken dönemlerine tekbül eden şekil değişimlerinde (Y veya U benzeri şekil değişiklikleri), arada kalan servikal kanal ölçümü yine birinci doğru olarak kabul ediliyor. Bu servikal kanalın en iç noktasından anterior uterin segmente çizilen çizgi, ikinci doğru kabul edilerek açı ölçümü gerçekleştiriliyor.

SB-03

Uteroservikal açı mı, servikal uzunluk mu?

Hüseyin Kıyak¹, Olgu Bafalı¹, Osman İnce¹, Semra Yüksel², Ali Gedikbaşı¹

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Taksim-GOP Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Preterm doğum yenidoğan mortalite ve morbiditesinin en önemli sebebi olup erken tanı ve tedavi ile olumlu ne-

onatal sonuçlar almak mümkündür. Çalışmamızda preterm doğum öngörüsünde uteroservikal açı (UCA) ölçümünün etkinliğini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Acil doğum servisimize sancı şikâyeti ile başvuran 24–34. gebelik haftasında bulunan 82 tekil gebe bu prospektif gözlemsel nitelikteki çalışmaya dahil edildi. Her bir gebenin yaşı, son adet tarihi, gebelik haftası, gravide, parite, abortus, preterm doğum öyküsü, geçirilmiş servikal cerrahi, vücut kitle indeksi, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı? sorgu-

Tablo 1 (SB-03): Doğumdaki gebelik haftasına göre kadınlara ve yenidoğanlara ilişkin özellikleri.

	Doğumdaki gebelik haftası		p değeri
	≥37. hafta (n=50) Ort±SS (Medyan)	<37. hafta (n=32) Ort±SS (Medyan)	
Doğum haftası (hafta)	38.34±1.09	34.25±1.84	0.001* ¹
Yenidoğan doğum tartısı (g)	3147.70±390.75	2496.47±654.67	0.001* ²
Doğum şekli n (%)			ad ²
	NSD	33 (%66)	18 (%56.3)
	C/S	17 (%34)	14 (%43.8)
Yenidoğan yoğun bakım ünitesi gereksinimi n (%)	4 (%8)	10 (%31.3)	0.015 ¹²
Betametazon dozu n (%)			ad ²
	Yok	40 (%80)	19 (%31.3)
	1	1 (%2)	2 (%6.3)
	2	9(%18)	11 (%34.4)
Bebek cinsiyeti n (%)			ad ²
	Kız	23 (%59)	16 (%41)
	Erkek	27(%62.8)	16 (%37.2)

¹Student t testi; ²Ki-kare testi, süreklilik (Yates *continuity*) düzeltmesi ve Fisher'in kesin ki-kare testi; *p<0.01; [†]p<0.05. ad: Anlamli değil; C/S: Sezaryen; NSD: Normal spontan doğum.

Tablo 2 (SB-03): Doğum haftasına göre serviks uzunluğunun ve uteroservikal açılarının değerlendirilmesi.

		Doğumdaki gebelik haftası		p değeri ¹
		≥37. hafta (n=50) n (%)	<37. hafta (n=32) n (%)	
Muayenede ortalama gebelik haftası		31.21±3.07	30.57±1.20	ad
Bishop skoru		1.38±2.34	1.31±1.20	ad
Muayenede ortalama serviks uzunluğu (mm)		33.70±7.72	34.88±6.93	ad
Serviks uzunluğu	<20 mm	3 (%6)	2 (%6.3)	ad
	>20mm	47(%94)	30 (%93.8)	
Serviks uzunluğu	<2 mm	4 (%8)	3 (%9.4)	ad
	>25 mm	46 (%92)	29 (%90.6)	
Muayenede ortalama uteroservikal açısı		85.2±22.4	94.7±25.6	0.001*
Uteroservikal açısı	<80.5*	29 (%58)	8 (%25)	0.007*
	>80.5*	21 (%42)	24 (%75)	

¹Mann-Whitney U testi. ad: Anlamli değil.

landı, Bishop skoru hesaplandı, transvajinal ultrason ile servikal uzunluk ölçümü ve UCA ölçümü optimal şartlarda yapıldı. Hastalar gözlem, tetkik ve tedavi sürecinin sonunda taburcu edildi. Doğum sonrasında ise gebelik haftası, doğum şekli, yenidoğanın doğum kilosu, cinsiyeti ve yoğun bakım ihtiyacı sorgulandı.

Bulgular: Etiyolojik faktörlerden yalnız multiparite ve abortus öyküsü preterm doğum yapan gebelerde anlamlı olarak yüksek bulundu. UCA ölçümleri için kesim noktası 80.5° olarak saptandı. 37. gebelik haftası öncesi doğum yapan kadınlarda UCA'nın >80.5° olma oranı %75 bulundu ve term doğum yapanlara göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.007). Bu nokta için UCA duyarlılığı %75, seçiciliği %58, pozitif kestirim değeri %53 ve negatif kestirim değeri %77 saptandı (Tablo 1 ve 2 SB-03).

Sonuç: Bulgularımız ışığında 80.5°'nin üzerinde uteroservikal açısı 37 hafta öncesi doğumlar için yüksek bir risk öngörmektedir ve servikal uzunluk ölçümü ve Bishop skorlamasından daha yüksek bir tanusal performans ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: Utero-servikal açısı, erken doğum tehdidi, servikal uzunluk.

SB-04

İzole proteinüri saptanan gebe kadınların obstetrik sonuçlarının proteinüri şiddetine göre karşılaştırılması

Mehmet Özgür Akkurt¹, Tuğberk Güçlü¹, Bora Coşkun²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa; ²Gülbanne Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Gebelikte izole proteinüri saptanan kadınların obstetrik sonuçlarının 24-saatlik proteinüri düzeyine göre karşılaştırılması.

Yöntem: Çalışmamıza tersiyer bir merkez olan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak 2014–1 Haziran 2018 tarihleri arasında izole proteinüri saptanan kadınlar dahil edilmiştir. Retrospektif olarak kaydedilen maternal bilgiler prospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 1) 18–45 yaş aralığı; 2) 24-saatlik idrarda proteinüri saptanması, 3) tanı anında preeklampsi ve/veya kardiyovasküler hastalık bulunmaması; 4) kromozomal veya non-kromozomal anomali bulunmaması; 5) doğum öncesi ve sonrası takiplerine ait bilgilerin tam olması. Çalışma popülasyonu proteinüri düzeyine göre 3 gruba ayrıldı; Grup 1 (n=28), nefrotik düzeyde (>3 g); Grup 2 (n=49), hafif (300<n<3000 g) ve Grup 3 (n=60), 300 mg ve altında proteinüri. Maternal ve perinatal özellikler gruplar arasında değerlendirildi ve 0.05 altındaki p değerleri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Nefrotik düzeyde proteinüri olan kadınlarda preeklampsi ve intrauterin gelişim kısıtlılığı daha sıklıkla izlenmiştir. Aynı zamanda bu hasta popülasyonunda preeklampsi daha erken gebelik haftalarında izlenmiştir. Proteinüri ile preeklampsi tanısı arasındaki süre Grup 1'de anlamlı olarak daha kısadır (Tablo 1 SB-04).

Sonuç: İzole proteinüride preeklampsi ve intrauterin gelişim kısıtlılığı artmakla beraber nefrotik düzeyde olanlarda daha erken haftalarda ve daha şiddetli olmaktadır. Bu hastaların yakın takibi erken müdahale açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Gelişim kısıtlılığı, interval, preeklampsi, proteinüri.