

teydi (multistikistik displastik böbrek). Sol böbrek sınırları net değerlendirilemedi (hipolazik). Küçük parmak orta falanks değerlendirilemedi. Fetal EKO 'da triküspit kapak lateral komşuluğunda 5x6 mm'lik hiperekojen kitle izlendi. Triküspit kapak hareketleri serbest, bası bulgusu izlenmedi. Fetal MRG 'da posterior fossa kesitlerinde vermiste hipoplazi mevcuttu. 4. ventrikül sisterna magna ile devamlı izlenmekteydi. Vermis rotasyone olup tegmento vermian aç 45 derece ve posterior fossa boyutları normal değerlendirildi. Hasta beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi ve çocuk nörolojiye konsülte edilerek danışmanlık alması sağlandı. Perinatoloji konseyinde değerlendirilen aileye multipl fetal anomali ve kötü fetal prognoz nedeniyle sonlandırma seçeneği sunuldu ve ailenin isteği ile gebelik sonlandırıldı. Amniosentez ve abort materyalinden microarray çalışıldı, sonuç bekleniyor.

Sonuç: Fetal karyotip analizi genetik sendromlar ile yüksek birliktelik nedeniyle önerilmelidir. Vermian hipoplazi sıklıkla multipl anomalilerin ve genetik sendromların bir parçası olarak bulunur. İzole olgular asemptomatik olabilir ancak eşlik eden anomalilerin varlığında hastalığın prognozu hakkında aile bilgilendirilmeli ve danışmanlık verilmelidir.

PB-57

Nadir görülen bir ADAM sekansı olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Alkım Gülsah Şahingöz Yıldırım, Melek Turaç Kaçar, Cenk Gezer, Atalay Ekin, Cüneyt Eftal Taner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: ADAM sekansı (amniyotik deformite, adezyon, mutilasyon) veya amniyotik bant sendromu (ABS) muhtemelen gebeliğin erken dönemlerinde amniyotik membranların rüptürü ile oluşan konstrüktif bantların fetal dokulara yapışması ya da dolanması sonucu ortaya çıkan heterojen bir hastalıktır. Cinsiyet farklılığı göstermeyen ABS'nun sporadik olduğu düşünülmektedir. Canlı doğumlarda 1/1200 ile 1/15000 oranında, spontan abortuslarda ise 1/56 oranında görülür. Sporadiktir ve tekrarlaması riski oldukça düşüktür. Erken (postkonsepsiyonel 28-45'inci günler arasında) oluşan rüptürlerde kraniofasial defektler, visseral defektler, abortus veya prematür doğum sık görülürken, geç (45. gün-18. hafta arası) oluşan rüptürlerde ekstremitte sıkışması ve parmak amputasyonunun daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Antenatal sonografide fetusa yapışık aberran doku bandı ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi tanıda önemlidir. Ancak, band görülmesi bile asimetrik ensefalosel, spinal deformiteler, gastroşizis gibi karakteristik anomalilerin varlığı tanı koydurucu olabilir. Gastroşizis'te karaciğer eksteriorizasyonu seyrek görülmesine karşın ABS'na eşlik eden lezyonlarda hepatik eksteriorizasyon oranı yüksektir.

Olgu: On dokuz yaşında ilk gebeliği olan hasta, gebeliğinin 13. haftasında fetal anomali nedeni ile kliniğimize refere edilmiştir. Özgeçmişinde annenin ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmadığı, gebeliği süresince abdominal travma, vajinal kanama ve enfeksiyon geçirmediği öğrenildi. Hastaya yapılan ultrasonografide CRL net olarak ölçülememle birlikte 13 hafta ile uyumu idi. Değerlendirmede vertebrada defekt, fetal karaciğerin de dışarıda yer aldığı gastroşizis ile birlikte fetusun batın bölgesinden geçen amniyotik bant izlendi. Majör anomalisi nedeniyle aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve fetüse tıbbi tahliye yapıldı. Makroskopik incelemede, fetüsta gastroşizis ve torakal vertebrada defekt gözlemlendi. Fetal karyotip 46XX idi.

Sonuç: Antenatal obstetrik ultrasonografide fetüsa yapışık amniyotik membran ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi ABS tanısının koyulmasını sağlar. Bizim hastamızda belirlediğimiz vertebra defekti ve gastroşizis gebeliğin erken döneminde bir amniyon membran rüptürünün meydana geldiğini göstermektedir. Amniotik bantın görülmesi kesin tanı için gerekmediği gibi sadece amniotik bant saptanması ABS tanısının koyulması için yeterli değildir. Sonuç olarak, obstetrik ultrasonografik görüntüleme, ABS'nin erken tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Tekrarlaması riskinin düşük olduğu ancak takip eden gebelikte seyrek de olsa ailevi rekürrens riski olabileceği aile ile paylaşılmalıdır.

PB-58

Bilateral servikovajinal arter ligasyonu: Plasenta previa totalise bağlı gelişen postpartum kanamalarda etkin cerrahi yöntem

Burcu Gündoğdu Öztürk, Nurettin Boran, Saynur Yılmaz, Özlem Moraloğlu Tekin

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan hastalarda gelişen postpartum kanama halen maternal mortalitenin önde gelen nedenlerindedir. Plasenta ayrıldıktan sonra uterus alt segment bölgesinde kontraktilitenin yeterince olmaması nedeniyle ciddi kanamalar meydana gelebilmektedir. B-Lynch suturu, Uterin balon tamponad uygulamaları gibi yöntemler etkin olsa da başarısızlık durumlarında histerektomi gerekebilmektedir. Uterin arterin dalı olan servikovajinal arter uterusun hemen lateralinde seyredir ve uterusun alt segmentini besler. Dolayısıyla kanama esnasında direkt bilateral servikovajinal arter ligasyonunun yapılması kanamanın daha hızlı kontrol altına alınmasını sağlayabilir.

Yöntem: Hastanemizde Aralık 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan üç hasta-ya bilateral servikovajinal arter sutur ligasyonu uygulandı. Cerrahi esnasında mesane reddedildikten sonra insizyon hattının aşağısından, round ligamentin önünden retroperitona girilerek

üreteler visualize edildi. Ardından AbdRabbo'nun 1994'te 'Stepwise Devaskülarizasyon'u tarif ederken uyguladığı şekilde servikovaginal arterler uterus yan duvarına girdikleri bölgeden bilateral bağlandı. Cerrahi tekniğin uygulandığı hastalarda alt segment kanamaları son derece etkin bir şekilde durduruldu.

Sonuç: Plasenta previa totalise bağlı postpartum kanamalarda bilateral servikovaginal arter ligasyonu hızlı ve kolay uygulanabilir bir cerrahi yöntem olmakla birlikte maternal mortalite ve peripartum histerektomi oranlarını düşürmede etkili olabilir.

PB-59

Gestasyonel hipertansiyonun ortalama trombosit hacmine etkisi

Emre Başer¹, Funda Salgur², Melek Bilge³, Şafak Özdemirci⁴, Deniz Esinler⁴, Özlem Moraloğlu⁴

¹Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Yozgat; ²Etimesgut Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara; ³Sağlık Bakanlığı Dr. Faruk Sükan Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Konya; ⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: 20. Gebelik haftasından sonra, kan basıncının 140/90 mmHg üzerinde olması ya da gebelik öncesi veya birinci trimester değerlerine göre kan basıncının (sistolik >25 mmHg ve/veya diyastolik >15 mmHg) yüksekliği ile seyreden duruma gestasyonel hipertansiyon (GHT) denir. Gebelikte hipertansiyonun görüldüğü bir başka durum da preeklampsidir. Özellikle şiddetli preeklampside mikro-trombüs oluşumları görülmektedir. Plateletlerin aktive olması ya da kemik iliğinde yeni üretilen plateletler, platelet hacminde artışa neden olmaktadır. Şiddetli preeklampside de mikro-trombüslerin olması platelet yıkımını ve üretimini (turnover) arttırmakta ve bu da ortalama platelet hacminin (OPH) artmasına yol açmaktadır.

Amaç: Gebeliğin önemli komplikasyonlarından biri olan GHT un OPH üzerine etkisinin olup olmadığının araştırması amaçlandı.

Yöntem: 2011–2012 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Etik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesinde doğum yapan GHT tanısı alan gebeler ve normotansif term gebeler çalışmaya dahil edildi. Çalışma grubu, sistolik arteriyel kan basıncı ≥ 140 -<160 mm Hg ve diastolik arteriyel kan basıncı ≥ 90 -<110 Hg mm olan ve preeklampsisi kriterlerini içermeyen gebelerden oluşturuldu. Tüm gebelerin OPH'leri, doğum eyleminin (intrapartum dönem) başladığı veya doğumun gerçekleştiği zaman diliminde ölçüldü. Çalışma tekil, miad, sağlıklı fetüslere sahip 18–35 yaş aralığında olan, sistemik hastalığı ve gestasyonel diabeti olmayan, gebeliğin indüklediği gestasyonel hipertansiyondan başka komplikasyonları olmayan (çalışma grubu) gebeler ve randomize seçilen sağlıklı gebelerden (kontrol grubu) oluşturuldu. Gebeliği boyunca (vitamin ve ya demir preparatları gibi gebeliği destekle-

yici ilaçlar dışında) ilaç kullanımı, sigara, alkol veya bağımlılık yapan madde kullanım öyküsü olan gebeler çalışma dışı tutuldu. Datalar, hasta dosyalarından ve bilgisayar kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: GHT kriterlerini taşıyan 58 gebeden oluşan çalışma grubu ve normotansif 90 gebeden oluşan toplam 148 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grubun ortalama maternal yaşları, vücut kitle indeksleri, yenidoğanların gestasyonel haftaları (son adet tarihine ve ultrason bulgusuna göre) ve doğum şekilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p < 0.05$). Ancak, çalışma grubunun ortalama yenidoğan doğum ağırlıklarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu (3094.8 ± 241.7 g ve 3218.8 ± 443.9 g, $p = 0.001$). Her iki grubun ortalama hemoglobin değerleri, platelet sayıları ve serum kreatinin düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla birlikte ($p < 0.05$), GHT ile komplike olan gebeliklerin OPH'lerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu (9.9 ± 1.1 ve 9.4 ± 0.9 $p = 0.006$).

Sonuç: GHT'si olan gebelerin OPH'lerinin yüksek olması, trombositlerin aktivasyonun artmasıyla ve dolaşımdaki genç trombositlerin sayısının daha yüksek oranda olması ile açıklanabilir. Bizim çalışmamızda GHT'si olan gebelerle kontrol grubundaki gebelerin gestasyonel haftalarında fark olmamasına rağmen, yenidoğanların doğum ağırlıklarının arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü. Buradan yola çıkarak GHT'da aktive olmuş plateletlerin intravasküler olarak mikro-trombüs oluşumuna normal gebelere göre daha fazla neden olabileceğinin tartışılması ve araştırılması gerektiğini düşünmekteyiz. OPH'nin GHT ile komplike olmuş gebeliklerdeki artışın tanımlayıcı bir kriter olup olmayacağını belirlemek için geniş popülasyonlar içeren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-60

NF1 mikrodelesyon sendromlu bir olgu sunumu

Kadri Murat Erdoğan¹, Özgür Kırbıyık¹, Taha Reşid Özdemir¹, Altuğ Koç¹, Özge Özer Kaya¹, Berk Özyılmaz¹, Merve Saka Güvenç¹, Alkım Yıldırım², Bahar Atakul², Yaşar Bekir Kutbay¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Nörofibromatozis Tip 1 (NF1) cafe au lait lekeleri, gözde lisch nodülü ve ciltte fibromatoz tümör ile karakterize otozomal dominant kalıtım gösteren bir hastalıktır. Tüm dünyadaki insidansı 1/2500–1/3000 olarak görülmektedir. NF1 hastalarının yaklaşık %5–20'sinde NF1 geni ve contiguous (komşu) genlerde yaklaşık 1.4 Mb boyutunda heterozigot delesyon saptanmaktadır. NF1 mikrodelesyon sendromu hastalarında klinik sıklıkla daha ağır seyretmektedir.