

**Sonuç:** DİK için riskli olan postpartum kadınların destekleyici yaklaşımlarla tedavi edilmesi, DİK ilişkili anne ölümlerini önleyebilir. Dolayısıyla DİK yönetiminde en önemli nokta, erken tanı ve pek çok komplikasyonu olabilen kan transfüzyonuna gerçekten ihtiyacı olan hastaları ayırt etmektir.

## SB-05

### Aktif doğum eyleminde ultrasonografik tahmini fetal ağırlık değerlendirilmesi: 17 formül karşılaştırması

Hacer Özdemir, İsmail Sağ, Engin Korkmaz, Emin Üstünyurt, Bülent Çakmak

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa*

**Amaç:** Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlığın (TFA) saptanmasında 17 farklı formülün karşılaştırılmasıdır.

**Yöntem:** Aktif doğum eyleminde olan (açıklık >4 cm; baş seviyesi <0 olan) 310 term gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelerde, erken membran rüptürüne (EMR) sekonder oligohidroamnios (amniotik sıvı indeksi <5 cm) olan gebelerde ve normal amnion sıvı miktarına sahip olan gebelerde, ultrasonografik TFA hesaplamasında kullanılan 17 formül gerçek doğum ağırlığı (GDA) ile ortalama mutlak yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100], ortalama yüzde hata [(TFA-GDA)/GDA\*100] ve korelasyon hesabı yapılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Tüm gebelerin ortalama yaş 25.6±6.4 yıl, nulliparite oranı %34.8 ve ortalama doğum haftası 39.0±1.1 olarak bulundu. Tüm gebelerde en az hata oranına sahip ilk 3 formül sırasıyla Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5, oligohidroamnios olanlarda Hadlock-1, Hadlock-3 ve Hadlock-4 ve oligohidroamnios olmayanlarda Hadlock-3, Hadlock-1 ve Hadlock-5 olarak saptandı (tümünde ortalama mutlak yüzde hata <%8).

**Sonuç:** Aktif doğum eyleminde olan gebelerde tahmini fetal ağırlık hesaplamasında Hadlock-3, oligohidroamnios olanlar ise Hadlock-1 en düşük ortalama mutlak yüzde hata oranına sahip formüllerdir.

## SB-06

### Corpus callosum agenezisinin prenatal tanısı ve fetal kromozomal anomalilerle ilişkisi

Muhittin Eftal Avcı<sup>1</sup>, Salim Sezer<sup>2</sup>, Ali Ekiz<sup>2</sup>, Deniz Açar<sup>2</sup>, İsmail Özdemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Nenebatın Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Corpus Callosum agenezisi (CCA), antenatal ultrasonla tespit edilebilen fakat ciddi tanısal zorlukları olan nadir

bir durumdur. Sonuçları eşlik eden anomalilerin olup olmasına göre değişkenlik gösterir hatta izole CCA vakalarının prognozları bile değişken olabilir. Bu çalışmayla tanısı kliniğimizde konan 49 vakayı incelemeyi amaçladık.

**Yöntem:** Antenatal ultrason ile tanı konmuş ve MRI ile konfirme edilmiş olan 49 hastanın genetik sonuçlarıyla sunulması.

**Bulgular:** Hastalarımızın yaş ortalaması 27.45±5.20 (aralık 19–38), gravida 2.24±1.03, parite 0.94±0.98, tanı konulan ortalama gestasyonel hafta 24.0±4.60 (aralık 16–33). Erkek/kız oranı: 28/21. Vakaların 45'i komplet, dördü parsiyel CCA idi. Vakaların 35'inde (%71.4) MSS anomalisi, 10'unda (%20.4) kardiyak anomali, 8'inde (%16.3) iskelet sistemi anomalisi, ikisinde (%4.1) üriner sistem anomalisi eşlik ediyordu. Girişimsel işlemlerin 22'si kordosentez, 27'si amniyosentezdi. 42'si normal, üçü trizomi 18, ikisi trizomi 21, biri trizomi 8 ve biri mozaik tetraploidi olarak raporlandı. Parsiyel CCA vakalarının dördünde de eşlik eden bilateral ventrikülomegali vardı ve karyotip normaldi. İzole CCA olan 9 vakada da karyotip normal olarak raporlandı. Trizomi 21 saptanan vakaların ikisinde de AVSD vardı, birisinde ilave olarak bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Trizomi 18 tespit edilen üç vakada da çoklu organ anomalisi vardı. Trizomi 8 saptanan fetüste CCA'ya bilateral pelviectazi ve bilateral ventrikülomegali eşlik ediyordu. Mozaik tetraploidili fetüste ise CCA'ya ilave olarak İUGG, polihidramnios, VSD, interhemisferik kist ve bilateral pelviectazi saptanmıştı.

**Sonuç:** Tanısal hataların önüne geçmek için corpus callosumun direk görüntülenmesi esas olmakla birlikte, dolaylı bulgular erken tanıya gidilmesinde yardımcı olabilir. Eşlik eden anomalilerin olduğu CCA vakalarında, izole CCA vakalarına göre kromozomal anormallik oranı anlamlı olarak yüksektir.

## SB-07

### Düşük riskli term gebeliklerde yaşa göre düşük doğum ağırlığı varlığının (SGA) olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisinin değerlendirilmesi

Yusuf Madendağ<sup>1</sup>, Erdem Şahin<sup>2</sup>, İlnur Çöl Madendağ<sup>1</sup>, Mefkure Eraslan Şahin<sup>2</sup>, Gökhan Açmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>2</sup>Sarıklı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Sivas

**Amaç:** Yaşa göre düşük doğum ağırlığı (SGA); gestasyonel haftasına göre 10. persentilin altında olması olarak tanımlanır. SGA bebeklerde; respiratuar distress sendrom (RDS), intraventriküler kanama, sepsis, hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve ölü doğum gibi neonatal morbidite riskleri artmaktadır. Çalışmamızda herhangi bir risk faktörü olmayan düşük risk grubundaki term gebelerde SGA doğumun olumsuz perinatal sonuçlarla ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.