

Tablo 2 (SB-03): Doğum haftasına göre serviks uzunluğunun ve uteroservikal açının 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 ¹		85.2±22.4	94.7±25.6	0.001*
Uteroservikal açısı ¹	<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 tanısal 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; ²Gülban 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 proteinürisi 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.

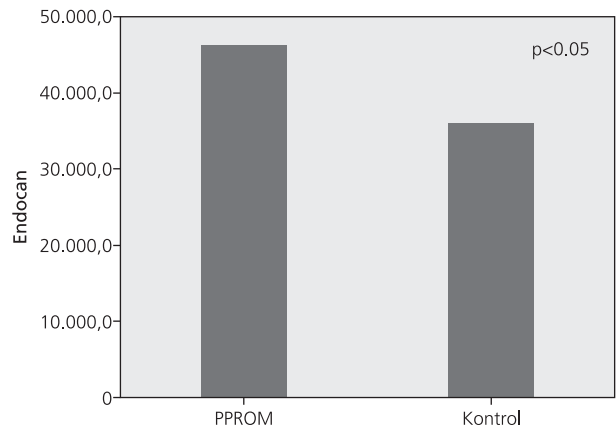
Anahtar sözcükler: Gelişim kısıtlılığı, interval, preeklampsi, proteinüri.

Tablo 1 (SB-04): Doğum haftasına göre serviks uzunluğunun ve uteroservikal açıların değerlendirilmesi.

	Proteinüri			p
	<3 g (n=28)	300 mg - 3 g (n=49)	<300 mg (n=60)	
Maternal yaş (yıl)	26.4±3.2	28.9±4.7	27.6±4.1	0.12
Gravida	3.2±0.9	3.5±1.0	3.1±1.0	0.32
Yaşayan	1.6±0.5	2.0±0.7	1.7±0.7	0.15
24-saatlik proteinüri miktarı (g)	9055±1011	849±119	216±73	0.003
Proteinüri tanı zamanı (hafta)	28.9±3.4	30.9±5.3	32.4±4.3	0.09
Preeklampsi (n)	18 (%64)	23(%47)	4(%6.6)	0.004
Preeklampsi tanı zamanı (hafta)	30.1±4.5	33.9±5.3	37.2±2.5	0.001
Proteinüri-preeklampsi tanı intervali (gün)	7.8±2.2	16.4±4.7	21.2±4.9	0.003
Gelişme kısıtlılığı (n)	16 (%57)	9 (%18)	6 (%10)	0.001
Abdominal çevre (persentil)	10.5±3.1	24.8±4.6	35.4±5.9	0.03
Doğum zamanı (hafta)	31.6±	35.5±		0.009
Doğum ağırlığı (g)	1345±142	2570±371	3049±	0.001
Vajinal doğum	4 (%14)	14 (%28.5)		0.04
Fetal stres nedeniyle CS	8 (%28)	7 (%14)	4 (%6.6)	0.03
1.dakika Apgar	7.7±0.4	8.3±0.5	8.9±0.3	0.08
5.dakika Apgar	8.6±0.3	9.2±0.4	9.5±0.2	0.16
Perinatal ölüm (n)	2 (%7)	1 (%2)	0 (%0)	0.03

SB-05**Preterm prematüre membran rüptürü olan gebelerde maternal serum endocan seviyelerinin değerlendirilmesi**Ali Owayolu¹, Erbil Karaman²¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep; ²Yüzyıncı Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Jinekolojik Onkolojik Cerrahi Kliniği, Van**Amaç:** Erken membran rüptürü olan gebeler ile sağlıklı gebelerin, maternal serum endocan seviyelerini karşılaştırmaktır.**Yöntem:** Bu çalışmaya 31 adet erken membran rüptürü olan gebe kadın ile 34 adet sağlıklı gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Tanı esnasında alınan serumlarda ölçülen endocan seviyeleri ELİSA yöntemi ile ölçüldü. Gebeler doğuma kadar takip edildi. Perinatal datanın analizi yapıldı.**Bulgular:** Gruplar arasında anne yaşı, vücut kitle indeksi, gebelik sayıları, doğum sayıları ve kan alındığı gün gebelik haftaları arasında fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo 1 SB-05). Erken membran rüptürü olan gebelerdeki ortalama endocan seviyeleri sağlıklı kontrol grubu gebelerinden daha yüksekti (1490 ± 632 pg/ml vs 972 ± 586 pg/ml, sırasıyla; $p=0.001$) (Şekil 1 SB-05). Serum endocan konsantrasyonu C-reactive protein ($r=0.754$, $p<0.001$) ve beyaz küre sayısı ($r=0.712$, $p=0.001$) ile pozitif korelasyon göstermekteydi. Receiver operating characteristic (ROC) curve analizinde ise; erken membran rüptürü olan gebelerde endocan için %64.5 sensivite ve %35.1

spesifite ile cut-off değeri 1198 ng/dl olarak hesaplandı (Area under curve 0.731, confidence interval 0.61–0.85) (Şekil 2 SB-05).

Sonuç: Serum endocan seviyeleri, erken membran rüptürü olan gebelerde sağlıklı gebelerden daha yüksek tespit edildi. Erken membran rüptürü olan gebelerde, endocan seviyeleri endotelial disfonksiyon ve inflamasyonu gösteren bir marker olabilir.**Anahtar sözcükler:** Endocan, erken membran rüptürü, erken doğum, endotelial disfonksiyon, gebelik.**Şekil 1 (SB-05):** Çalışma ve kontrol grubunda endocan seviyeleri.