

ragma ve perikard ön yüz defektleri sendroma özgün anomaliler grubu olarak tanımlanmaktadır. Ayırıcı tanıda ektopia kordis, basit omfalosel, amniotik bant sendromu ve limb body wall (LBW) defekti düşünülmelidir.

Bulgular: Vaka: 26 yaşında Gravida 2, Parite 2, Abortus 2 olan hasta dış merkezden kliniğimize fetal anomali ön tanısıyla yönlendirilmiştir. Son adet tarihine göre 14 haftalık gebeliği olan hastanın tıbbi özgeçmişinde bir özellik bulunmamakta ve obstetrik özgeçmişinde iki ilk trimester istemli abortus öyküsü vardır. Akriba evliliği ve ilaç kullanım öyküsü yoktur. Yapılan ultrason muayenesinde, baş popo mesafesi 14 hafta ile uyumlu olup, abdominal ön duvar defekti, ektopia kordis, spinal lordoz, boyun bölgesinde kistik higroma, intrakraniyal yapılarda bozulma izlendi. Cantrell pentalojisi düşünülen hastaya genetik danışma ve karyotip analizi önerildi. Koryon villus örnekleme yapılan hastanın karyotip analizi sonucu 46XX gelmiştir. Hastaya terminasyon seçeneği sunulmuştur. Terminasyon istemi olan hastanın gebeliği vaginal yolla sonlandırılmıştır. Terminasyon sonrası makroskopik incelemede Cantrell pentalojisine ilave olarak anensefali ve sol üst ekstremitede de ameli izlenmiştir. Vital bulguları stabil olan hasta 2. gün şifa ile taburcu edilmiştir.

Sonuç: Cantrell Pentalojisi etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber patogenezi embriyonik erken dönemde mesoderm ventromedial yetersiz migrasyonu düşünülmektedir. Omfalosel ile her zaman birlikte olan Cantrell pentalojisine değişik organ ve sistem anomalileri eşlik edebilmektedir ve bu nedenle bu olgularda detaylı sonografik inceleme gereklidir. Yayınlanmış vakalar incelendiğinde eşlik eden anomaliler; yarık damak ve /veya dudak, ensefalosel gibi orta hat defektleridir. Diğer bildirilen anomaliler hidrosefali, vertebral anomaliler, parmak anomalileri, mikroftalmi, pulmoner hipoplazi, sol akciğer yokluğu ve kloakal ekstrofidir. Bizim olgumuzda da literatürde oldukça nadir olarak bildirilen sol üst ekstremitede ameli ve anensefali saptanmıştır. Cantrell pentalojisi, prenatal dönemde saptandığında, uygun bir perinatal değerlendirme planı gerektirmektedir. Fetus eşlik eden diğer anomaliler açısından incelenmelidir. Literatür bilgilerine göre, anomali erken gebelik haftalarında saptandığında ya da eşlik eden kromozomal anomalilerin varlığında terminasyon uygundur.

PB-088

Gebelikte multivitamin ve antianemik kullanımının doğum kilosuna etkisi

Sevcan Arzu Arıncan, Emin Erhan Dönmez, Zafer Bütün, Murat Muhcu

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

Amaç: Gebelikte genel olarak, günde üç öğün beslenen, sebze, meyve, tahıl, düşük yağ içerikli gıdalar ve protein tüketen kadınların beslenme durumu yeterli olarak kabul edilmektedir.

İyi beslenen gebelerde mikronutrisyon takviyesinin gebelik süresine ve doğum ağırlığına belirgin bir etkisi olmadığı düşünülmektedir. Biz de çalışmamızda multivitamin ve antianemik kullanımının doğum kilosuna etkisini saptamayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmamıza Şubat 2014–Temmuz 2014 tarihleri arasında Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde term doğum yapan tekil gebelerden çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 413 gebe dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen lohusaların, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde gebelikte kullandıkları multivitamin çeşidi, kullanım süresi, antianemik kullanımı ve süresi sorgulanmıştır. Hastaların demografik bilgileri, doğum bilgileri ve yenidoğan bilgilerine ise hasta dosyalarından ulaşılmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) (IL, Chicago, IBM) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızdaki gebelerin ortalama yaşı 26.8±5.5 yıl, gravida ortalaması 2.1±1.3, iki gebelik arası süre 2.6±3.4 yıl ve ortalama vücut kitle indeksleri 29.79±14.8'dir. Tüm olguların ortalama hematokrit değeri 35.11±3.86'dir. Ortalama antianemik ve multivitamin kullanım süreleri 18.28±9.86 ve 16±10.2 haftadır. Olguların gebelik boyunca ortalama aldıkları kilo 13.2±5.33 kg'dır. Ortalama doğum kilosuna ise 3421±433 g'dır. Gebeliğinde multivitamin kullananların (n=221) ortalama doğum kilosuna (3442 g) ile kullanmayanların (n=192) ortalama doğum kilosuna (3397 g) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p 0.290). Gebeliğinde antianemik kullananların (n=344) ortalama doğum kilosuna (3417 g) ile kullanmayanların (n=69) ortalama doğum kilosuna (3443 g) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.696). Ayrıca; doğum kilosuna ile annenin doğumdan önceki hematokrit değeri, gebelik boyunca aldığı kilo, kullanılan antianemik ve multivitamin süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p 0.579; 0.311; 0.306; 0.477).

Sonuç: Çalışmamızda; gebelik boyunca kullanılan multivitaminler, antianemikler ve kullanım süreleri ile doğum kilosuna arasında bir ilişki gösterilememiştir. Ayrıca; gebelikteki kilo alımı ve doğum öncesi maternal hemotokrit seviyesi ile doğum ağırlığı arasında da bir ilişki bulunamamıştır. Kronik bir hastalığı olmayan, yüksek riskli gebeliği olmayan ve düzenli beslenen gebelerin gebelik boyunca multivitamin desteği almaları önerilmemektedir. Rutin olarak; perikonsepsiyonel ve ilk trimester boyunca folik asit takviyesi ile anemik olan gebelerde antianemik kullanımı önerilmektedir.

PB-089

Servikal ektopik gebelik olgusu konservatif yönetimi

Mustafa Öztürk, Aytakin Aydın

Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal gebelik, gebeliğin endoservikal kanala implant olduğu, nadir görülen ektopik gebelik türüdür. şiddetli kana-