

and IgG positivity (>8 IU/ml), who had low IgG avidity, (<0.50 index, ELISA, Architet) were considered as acute toxoplasmosis (AT). Those patients with AT who had amniocentesis at the 19th-21st week of pregnancy and had polymerase chain reaction (PCR) test for toxoplasmosis, and also were followed up for one year after delivery were included in this study.

**Results:** The medical records of a total of 129 pregnant women with the diagnosis of suspected AT were reviewed retrospectively. Among them, 61 patients (The mean age of the patients 27.2±6.1 the mean gravida and parity were 2.8±1.2 and 1.6±1.1 respectively) who fulfilled the inclusion criteria were taken. Remained 68 patients were excluded from study due to high avidity levels despite toxoplasma IgM and IgG positivity. Out of 61 patients, 55 (90.2%) had received Spy prophylaxis while 6 (9.8%) cases refused Spy prophylaxis. Toxoplasma PCR test was found to be positive in amniotic fluid of 4 (6.6%) patients obtained by amniocentesis at the 19th-21st week of pregnancy. While none of the 55 patients who received Spy prophylaxis had Toxoplasma PCR test positivity, four of the six patients who refused Spy prophylaxis had positive Toxoplasma PCR in amniotic fluid (p<0.01). There are no significant differences between the laboratory data of PCR (+) patients and that of PCR (-) patients. Except for two cases, none of the fetuses had abnormalities on ultrasonographic examination. We found intracranial calcification, ventriculomegaly and hepatomegaly in one fetus and found intracranial calcification, ventriculomegaly, cataracts and hepatomegaly in another fetus via ultrasonography. Termination of pregnancy was performed in these four patients with Toxoplasma PCR test positivity upon demand of the parents, but autopsy could not be performed unfortunately, because of the refusal of the parents. The rest of the pregnancies ended up with the delivery of healthy newborns. The newborns and infants up to one year follow-up did not have any congenital abnormalities.

**Conclusion:** We think that Spy is an antibiotic with high safety profile and efficient in prevention of fetal infection. Our results seem to encourage the use of Spy in pregnant women with AT in the first trimester of pregnancy.

### PB-103

#### Ductus venosus velosite oranları için referans aralıkları

Muhittin Eftal Avcı<sup>1</sup>, Yılmaz Yozgat<sup>2</sup>, İbrahim Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul;

<sup>2</sup>Bebcet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir

**Amaç:** Ductus venosus (DV) velosite oranları için referans aralıklarını tespit etmek.

**Yöntem:** 20–24. gebelik haftaları arasındaki tekiz gebelikler çalışma grubunu oluştururken, fetal anomalili, gelişim ano-

malili, tahmini fetal ağırlığı <10 persentil veya >90 persentil olanlar ve maternal medikal hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı. DV ven için pik velosite indeksi (DV-PVIV), velositeler (S,v,D,a) ve velosite oranları (S/v, S/D, v/D, S/a, v/a and D/a) hesaplandı. Her gestasyonel haftada her oran için ortalama ve standart deviasyonu değerlendirmede ayrı regresyon modelleri uygulandı.

**Bulgular:** 20–24. gebelik haftaları arasında toplam 594 gebe (20, 21, 22, 23, 24. gebelik haftalarında sırasıyla 85, 88, 170, 67, 184 gebe) ile çalışıldı.

**Sonuç:** Biz 20–24. gebelik haftalarında DV velosite oranları için referans aralıklarını oluşturduk. Ülkemizde birçok merkezde fetal anomali taramasının bu haftalar arasında gerçekleştirildiği düşünüldüğünde, bulduğumuz referans aralıklarının kardiyovasküler anomaliler ile ilgili fetal durumları değerlendirmede yararlı olabileceği görülmektedir.

### PB-104

#### Günde 1 litre greyfurt suyuna ne dersiniz?

Muhittin Eftal Avcı, İbrahim Polat, Deniz Açar, Ali Gedikbaşı

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Polifenolden zengin gıda tüketimine bağlı olarak gebeliğin 3. trimesterinde duktus arteriosusun prematür konstriksiyonu ile prezente olan gebeliği sunmak.

**Bulgular:** 32 yaşında gravida 3 parite 2 olan 30 haftalık gebe, rutin obstetrik muayene sırasında fetal kalp 4 çember görüntüsünde, sağ sol diskordansı nedeniyle perinatoloji kliniğine refere edilmişti. Hastada yapılan fetal ekokardiyografide; pulmoner arter, sağ atrium ve sağ ventrikülde dilatasyon, pulmoner ve trikuspid yetmezlik bulguları saptandı. Duktus arteriosusun görüntülenmesinde kan akımında turbulans, yüksek sistolik akım hızı (2 m/s) saptandı. Bu bulgular, fetal duktus arteriosusun prematür konstriksiyonunu destekliyordu. Hastanın ilaç kullanımı ve diyet alışkanlıkları sorgulandığında; soğuk algınlığı şikayetleri olan hasta doktorunun bol sıvı ve C vitamini alması yönündeki tavsiyesi üzerine on gündür, günde yaklaşık 1 litre greyfurt suyu tükettiğini ifade etmiştir. Hastaya greyfurt suyu içimine son vermesi söylenerek, diyeti düşük polifenol içeren gıdalarla yeniden düzenlendi. Hastada 5 gün sonra yapılan fetal ekokaryografik incelemede duktal akımın normale döndüğü tespit edildi.

**Sonuç:** Fetal dolaşım morfolojik ve fonksiyonel olarak ekstruterin dolaşımdan farklılıklar gösterir ve duktus arteriosus kan akımını fetal inferior vücut bölgelerine yönlendirmede ana rol oynar. Duktus arteriosusun histolojik yapısı, aorta ve pulmoner arterden farklıdır ve ağırlıklı olarak gestasyonel yaşla artan kalın musküler kas tabakasından oluşmuştur. Bu kas liflerinin özellikle dış tabakası çevreseldir ve etkili duktal

konstriksiyonun yapılmasını sağlar. Genellikle indometasin ve ya prostaglandin metabolizması ile etkileşen diğer antiinflamatuar ilaçların alınması duktal konstriksiyona neden olur. Son yıllarda giderek artan bir şekilde yapılan araştırmalar, birçok sebze, meyve, kuruyemiş ve günlük diyetle kullanılan birçok gıdanın inflamasyonun metabolik yolağı üzerinde definitif etkileri olduğu ve sonuç olarak prostaglandin sentezini inhibe ettiği gösterilmiştir. Özellikle polifenollerin, 3. trimesterde tüketildiklerinde bizim vakamızda aşırı greyfurt suyu tüketiminde olduğu gibi, bu antiinflamatuar etkileri duktus arteriosusdaki akım dinamiklerini etkileyebilir.

## PB-105

### Antitüberküloz ilaç kullanırken gebe kalan bir olgunun değerlendirilmesi

Meryem Gencer<sup>1</sup>, Eda Duru Bardakçı<sup>1</sup>, Eren Pek<sup>1</sup>, Coşkun Silan<sup>2</sup>, Hakkı Engin Aksulu<sup>2</sup>, Ahmet Vural<sup>3</sup>, Emine Coşar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü, Çanakkale; <sup>3</sup>Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü, Çanakkale

**Amaç:** Tüberküloz hastalığı Mycobacterium tuberculosis adlı basilin yaptığı bulaşıcı bir hastalıktır. Basiller çoğunlukla akciğerlerde enfeksiyon yapmasına rağmen beyin, böbrekler, sindirim sistemi, vertebra gibi organ ve sistemleri de etkilemektedir. Gebelikte geçirilen tüberküloz anne sağlığı yanında fetüsü de etkileyebilmektedir. Lenfadenit şeklinde ve toraksta sınırlı tüberkülozun fetusa geçiş riski düşük iken ekstrapulmoner hastalıkta fetal riskler daha fazladır. Düşük doğum ağırlığı, preterm eylem ve düşük APGAR tüberküloz ile ilişkili bulunmuştur. Tüberküloz tedavisi çoklu medikasyonlu ve uzun solukludur. Tedavide kullanılan ilaçların maternal ve fetal yan etkileri olabilir bu nedenle tedavi sırasında gebe kalmak hekim ve aile açısından endişe verici olabilir. Dünya Sağlık Örgütü gebelikte İzoniazid, rifampisin, prizinamid ve ethambutol içeren rejimle 6 aylık tedaviyi yeterli bulmuştur. Biz bu çalışmada 27 yaşında aktif tüberküloz tedavisi alırken ikiz gebeliği saptanan vakayı sunmayı uygun bulduk.

**Yöntem:** 27 yaşında G4P1A1Y0 olan hasta, 06.08.2012 tarihinde aktif tüberküloz tanısı almış ve tedavisi başlanmış olarak 07.12.12 tarihinde kliniğimize ilk başvurusunda SAT (09.11.2012) a göre 4 haftalık ikiz gebelik kesesi tespit edildi. Rh (-) olan hastanın öyküsünde 39 haftalık bir kez intrauterin exitus, bir abortus ve birkezde ektopik gebelik geçirme hikayesi vardı. Kliniğimizde takibe alındı. Hastanın kötü obstetrik öyküsünden dolayı şiddetli çocuk istemi vardı. İlaçların teratojenitesi açısından Tıbbi Farmakoloji Bölümünden de görüş alındı. Gebeliğin devamına karar verildi. 17+3 haftalıkken antitbc ilaçları Verem Savaş Dispanseri tarafından kesil-

di. 19 ve 22. haftalarda iki kez ayrıntılı fetal ultrasonografi yapıldı. Rutin gebelik takipleri sırasında gestasyonel diabeti saptanan hastaya Endokrin Bölümü tarafından insülin başlandı. 28. haftada anti-D IG yapıldı. 30 haftalık iken Verem Savaş Dispanseri tarafından hastaya aktif tüberküloz olmadığına dair rapor verildi. 37 haftada ikiz gebelik nedeni ile sezaryen ile doğurtuldu. Fetüslerin APGARları 8-9 ve doğum kolları 2560 ve 2330 idi. Postoperatif takiplerinde sorun olmayan hasta ve bebekleri şifa ile taburcu edildi.

**Bulgular:** Hasta 07.08.2012 den itibaren 127 gün 4'lü klasik antitüberküloz tedavi almıştı. 15.10.2012 de sadece izoniazid-rifampisin kullanan hastanın 15.10.2012 itibariyle verem savaş dispanseri tarafından ARB (-) olduğu belirtilmişti. Hastaya uygulanan tedavinin fetus üzerine etkileri açısından farmakoloji bilim dalından görüş alındı. Farmakoloji bölümünün verdikleri rapor şöyleydi; izoniazid ABD (FDA) risk kategorisi C olup, bu ilaç gebe bir kadına ancak açık bir gereksinim varsa verilmeli. Avustralya risk kategorisinde A grubunda olup fetusun malformasyon veya diğer direkt veya indirekt zararlı etkilerinin sıklığında bir artış yaptığına dair kanıt bulunamamış. İzoniazidin ilk trimester kullanıldığında dahi fetusa teratojenik etki saptanmamıştır. Rifampisin; gebelik kategorisi C olup plasenta bariyerini geçtiği ve kordon kanında bulunduğu bildirilmiş olmasına rağmen tek başına ya da diğer antitbc ilaçlarla kombinasyon halinde insan fetusu üzerindeki etkileri bilinmemektedir. Bir çalışmada hamileliklerinde rifampisinle karşılaşan 442 hastada (109'u ilk trimester) malformasyon oranında artış tespit edilmemiş. Bir çalışmada %3 oranında görülen fetal malformasyon diğerlerine göre yüksek orandadır. Bu anomaliler ekstremitte reduksiyonu, SSS anomalileri ve hipoprotrombinemi. Rifampisin gebeliğin son birkaç haftası kullanıldığı takdirde anne ve çocukta postnatal hemorajilere neden olabilir. Potansiyel risklere rağmen bu ilacın gebe kadınlarda kullanımından elde edilecek faydalar kabul edilebilir düzeydedir. Ethambutol plasentayı geçmektedir. Ethambutol alan 638 annede %2.2 oranında fetal malformasyon görülmüştür. Ethambutol alan ve 5-12. gebelik haftaları arasında düşük yapan kadınların fetusları incelenmiş ve özellikle bu ilaçta korkulan optik sistemle ilgili herhangi bir malformasyona rastlanmamış. Pirazinamid ile ilgili herhangi bir hayvan çalışması ve tedavi alanlarda fetal malformasyon bildirilmemiş. Gebenin kullandığı ilaçların gebelik dönemi ve dozlar değerlendirildiğinde fetal anomali riskini anlamlı bir şekilde arttırmadığı saptanmaktadır. Gebelik boyunca hasta ilaç yan etkileri tarafından takip edilmeli, tedavisine pridoksin eklenmeli, gebeliğin son dönemindeki Rifampisinin kanama yan etkisi göz önünde bulundurulmalı. Dikoryonik di-amniotik ikiz gebeliği olan hastanın ayrıntılı ultrasonografilerinde fetal anomali saptanmadı. Doğum sonrası da fetuslarda anormal bulgu gözlenmedi. Şu an iki yaşında olan ikizler yaşamlarına sağ ve sağlıklı bir şekilde devam etmektedirler.

**Sonuç:** Aktif tüberküloz tedavisi sırasında gebe kalan hastaların literatürde verilen bilgiler ışığında tedavisine devam et-