

PB. 73

İKİNCİ TRİMESTERDE MİSOPROSTOL İLE TÖREPATİK KÜRETAJ SONUCU UTERİN RÜPTÜR

Genel Obstetrik

Nilüfer Yiğit Çelik, Vural Dağlı, Barış Mülayim, Burcu Kısa

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Antalya

Amaç: İkinci trimester terminasyonlarda ekstraamniyotik foley kateter, PGE1, misoprostol, oksitosin infüzyonu gibi değişik metodlar kullanılmaktadır. Misoprostolün ikinci trimester gebelik terminasyonlarında etkin olduğu yapılan pek çok çalışma ile gösterilmiş olmasına karşın oluşabilecek komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

Gereç ve Yöntem: 26 yaşında G3P1 (1. doğum sezaryen) olan hasta gebeliğin 18. haftasında amniyosentaz sonucunun trizomi 21 gelmesi üzerine gebelik terminasyonu amacı ile hospitalize edildi. Hastaya gebelik terminasyonu amacıyla intravajinal misoprostol uygulandı.

Bulgular: Hastaya intravajinal misoprostolün ilk dozunun uygulanmasının ardından 48 saat geçmesine rağmen takiplerde servikal dilatasyon ve olgunlaşmada değişiklik olmadığı gözlemlendi. Hastanın bu süre içinde vitalleri ve hemoglobin düzeyi stabil seyretmesine rağmen servikal değişiklik olmaması nedeniyle histerotomi yapıldı. Operasyonda uterusu yaklaşık 3 cm alanda rüptür ve buradan gebelik ürününün prolabe olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Medikal yollarla terminasyon ilk seçenek olsada ikinci trimester terminasyonlarda servikal açıklıkta herhangi bir değişiklik te saptanmıyorsa rüptür olasılığına karşı histerotomi alternatifi düşünülmelidir.

PB. 74

AKDENİZ BÖLGESİNDEKİ ADÖLESAN GEBELİK SONUÇLARI

Genel Obstetrik

Nilüfer Yiğit Çelik, Barış Mülayim, Burcu Kısa

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Antalya

Amaç: Pek çok gelişmiş ülkede son on yıl içindeki en sık ölüm nedenleri trafik kazaları, diğer kazalar ve intihar girişimleri iken; gelişmekte olan ülkelerde maternal ölümler ilk sırada yer almaktadır. Adölesan gebelerde gebelik komplikasyonları ve perinatal sorunlarla daha fazla karşılaşılması nedeniyle risk altındadırlar. Çalışmanın amacı Akdeniz bölgesindeki adölesan gebeleri gebelik sonuçları ve komplikasyonları açısından değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezinde Ocak2002- Temmuz 2008 tarihleri arasında doğum yapan 19 yaş ve altı adölesan gebelerin dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Demografik bilgiler, hastanın obstetrik öyküsü, prenatal bakım sıklığı, doğum şekli, haftası, bebeğin doğum kilosu, apgar skoru, annede gelişen obstetrik komplikasyonlar, perinatal mortalite ve morbidite kaydedildi.

Bulgular: Adölesan gebelerin yaş ortalaması 18,8± idi. Hastalardan 14'ü (%13,3) sadece bir kez gebelik kontrolüne gelmiş ve 7 (%6,7) hasta gebeyken hiç kontrol olmadan direk doğum amaçlı hastaneye başvurmuştu. Hastaların 40'ı (%37,4) gebelik boyunca herhangi bir medikal tedavi almamıştı. Hastaların %4,6'sı 36 haftanın öncesinde doğmuştu. Sadece bir gebede (%0,9) gestasyonel diabetes mellitus, 1 tanesinde ciddi anemi (%0,9) ve bir diğerinde (%0,9) gestasyonel hipertansiyon tespit edildi.

Sonuç: Adölesan gebelerde gerekli antenatal bakım sağlandığında obstetrik ve perinatal sonuçlar olumlu olabilmektedir. Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygun antenatal bakımın sağlanmasıyla adölesan gebelik komplikasyonları daha az görülebilir.

PB. 75

GEÇ TRİMESTR OVARYAN TORSİYON- BİR OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

İbrahim Alanbay¹, Mutlu Ercan¹, Emre Karaşahin¹, Murat Dede¹, Ali Harlak², Müfit C.Yenen¹, İskender Başer¹

¹ Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kadın Doğum, Ankara

² Gülhane Askeri Tıp Akademisi Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Gebelik sırasında ovaryan torsiyon nadir olarak saptanan bir durum olup, sıklıkla ilk trimesterde ve ovaryan stimülasyon olan olgularda gözlenir. Gebelik sırasında ovaryan torsiyon sıklıkla diğer akut abdominal durumlarla karışabilir. Tanısı gebe olmayanlara göre, özellikle geç trimester olgularında oldukça zordur. Biz bu olgu sunumu ile kliniğimizde takip ve tedavi edilen bir geç trimester ovaryan torsiyon olgusunun klinik görünümü, laboratuvar bulguları, tanı yöntemlerini ve tedavi yaklaşımlarını anlatmaya çalıştık

Gereç ve Yöntem: Ovaryan torsiyon hastamız 28 yaşında gravida 1, parite 0 olup, kliniğimize bir gün önce başlayan ve aralıklı olarak devam eden sağ yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın kliniğimize başvurduğunda SAT'e göre 25 haftalık gebe olduğu saptandı. Hasta gebelik yanında akut karın ağrısı tanısı ile yatırıldı. Hastanın hikayesinde bu tür ağrıların yaklaşık bir haftalık süre içinde az sıklıkta olduğu, son bir gün içinde sıklığı ve şiddetinin artışı belirtilmektedir

Bulgular: Hastanın yapılan ilk obstetrik ve abdominal ultrasonografik değerlendirilmesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Transvajinal ultrasonografi ile adneksiyal alanlar gebelik haftasının ileri olmasına bağlı kısıtlı kullanımı nedeniyle net değerlendirilemedi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde özellikle sağ yan ve sağ alt kadranda ağrı ve hassasiyet saptandı. Hastanın ilk gün yapılan tam kan sayımında lokosit 13.000/mm³ olarak saptandı. Diğer hematolojik parametreler normal olarak saptandı. Oral alımı kesilen ve antibiyoterapi uygulanan hastanın şikayetleri ikinci gün biraz daha artınca, tekrar değerlendirildiğinde lokosit 10.000/mm³ olarak, sağ alt kadranda rebound saptandı. Hastanın sağ yan ultrasonografisinde kostolomber bölgenin altında, hiperekojen, ortalama 6 cm'lik, dopplerde akım izlenmeyen kitle saptandı. Hastaya akut abdomen sebepleri yanında ovaryan torsiyonda olacağı düşünüldüğü için laparotomi yapıldı. Laparotomide sağ adneks pedikülünün 3 kez torsiyone olduğu izlendi. Adneksin nekrotik olmasından dolayı salpingoofektomi yapıldı. Over incelendiğinde nekroz dışında ek bir anomali saptanmadı. Hastanın takipleri sırasında obstetrik patoloji saptanmamış olup, halen sağlıklı gebeliği devam etmektedir. **Sonuç:** Geç trimester ovaryan torsiyon nadir olarak saptanan bir durum olup, tanısı genellikle zordur. Ovaryan torsiyon bulguları genellikle non spesifik olup, akut appendisit ve renal kolik gibi durumlarla sıklıkla karışır. Büyüyen uterusun overleri normal yerinden itmesi sonucu ultrasonografinin yeri kısıtlıdır. Bizim olgumuzda ultrasonografide saptanan kitle ancak hastanın yan çevrilmesi, dikkatli olunması ve seri ultrasonografi ile tespit edilmiştir. Özellikle ileri gebelik haftasında anormal yerleşimler olacağı mutlaka akılda tutulmalıdır. Akut karın ağrısı ile başvuran gebelerde mutlaka düşünülmeli ve ekarte edilmeye çalışılmalıdır.

PB. 76

GUILLAIN BARRE OLGUSUNDA GEBELİK VE DOĞUM

Genel Obstetrik

Kadir Çetinkaya¹, Ragıp Atakan Al¹, Ömer Erkan Yapça¹, Hızır Ulvi², Lütü Özel², İbrahim Karaca¹, Sedat Kadanalı¹

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Guillain Barre sendromu (GBS) akut gelişen, enfeksiyonla tetiklenen otoimmün enflamatuvar demiyelinize polinöropatidir. GBS oldukça nadir görülmesine karşın, gebeliğin herhangi bir haftasında ve herhangi bir gebede görülebilir. Ortaya çıktığında da yönetimine dair oturmuş algoritmalar mevcut değildir. Bu bakımdan gebeliğin izleniminde ve doğum sırasında yaşadığımız tecrübeyi paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 32 yaşında gravida 2, para 1 hasta, 29. gebelik haftasında nöroloji ve kadın hastalıkları ve doğum kliniğine yutkunma güçlüğü nedeniyle başvurdu. Yutma güçlüğünün etyolojisi araştırılırken aynı gün solunum sıkıntısı gelişti. Bu arada yapılan EMG'de demiyelizan polinöropati bulguları izlendi. GBS tanısı konularak 5 gün süreyle 400 mg/kg/gün intravenöz immünglobulin (İVİG) tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası yutkunma ve solunum sıkıntısında bir miktar düzelme olmasına rağmen hastalık bir hafta içerisinde ilerleyerek kuadriparezi ve kuadripleji gelişti.

Bulgular: 33. gebelik haftasında solunum sıkıntısının artması üzerine tekrar başvurdu ve yatırılarak izleme alındı. Nörolojik muayenesinde kuadripleji ve derin duyu bozukluğu mevcuttu. Takipte solunum şikayetlerinin artması üzerine doğum eyleminin indüksiyonuna karar verildi. Doğum eylemi sırasında kordon sarkması gelişmesi üzerine spinal anestezi ile sezeryan yapıldı. Postoperatif dönemde zaman zaman dispne şikayetleri oldu. 2. günde sağ üst ekstremitesinde fleksiyon ve ekstansiyonlar başladı. 3. günde sol üst ekstremitesinde küçük hareketler izlendi. Takip eden günde her iki ayağı da hareket ettirebildi ancak halen yürüyemiyordu. 6. gün hasta nöroloji kliniğine devredildi. Bir hafta takipten sonra 2 ay sonra kontrole çağrılarak taburcu edildi. Kontrolde anne ve bebek normal ve sağlıklı olarak değerlendirildi.

Sonuç: GBS'da genellikle alt ekstremitelerden başlayan ve asendan progresyon gösteren paralizi kranial sinirlerin tutulumuna kadar gidebilir. Bazen klinik bulber olarak başlar ve desendan progresyon gösterir. Bulber başlayan vakaların kliniği daha ağır ve prognozu daha kötüdür. Olgumuzda da bir üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben, bulber başlayan, desendan ilerleyen, önce yutma güçlüğü, sonra solunum sıkıntısı ve simetrik güç kaybı gelişen klinik seyir mevcuttu. Bu hastalarda duyuusal semptomlar, anatomik disfonksiyon ve solunum yetmezliği dahi izlenebilmektedir. Destek tedavisi; derin venöz trombozu önlemeyi, gastrik ve dekübit ülser profilaksisini ve göğüs fizyoterapisini içermektedir. İVİG yada teröpatik plazma değişimi (TPD) yöntemleri GBS'da tedavi seçenekleri olup, hemen hemen benzer etkinliktedirler. Hastanın yatak içi yapabildiği egzersizleri yapması ve olabildiğince mobilize halde kalması, düşük doz profilaktik heparin kullanması, gebelikte ve postoperatif dönemde artan tromboz riski nedeniyle gereklidir. Biz de hastamızda düşük doz heparin kullandık ve yürüyemediği için mümkün olduğunca yatak içinde mobilize kalmasına, triflov üfleme cihazı kullanmasına özen gösterdik. Postoperatif takipte, hastanın nörolojik bulgularında regresyon izlendi, güç kaybı yavaş yavaş düzelme eğilimine girdi. GBS'lu gebe hastaların takibinde multidisipliner yaklaşım hayati önem arz etmektedir.

PB. 77

ŞİDDETLİ VULVAR VARİS NEDENİYLE SEZARYEN: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Deniz Cemgil Arıkan, Ayhan Coskun, Haldun Arpacı, Semih Yancar, Gürkan Kıran

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Gebe kadınlarda yaşa bağlı olarak değişen oranlarda (% 10- 20) varis görülür. Varisler gebelikte sıklıkla önce baldırlarda ve diz arkasında ortaya çıkar. Diğer ortaya çıkma yerleri bacaklar ve vulvadır. Vulva varisleri bacak varislerine göre daha ender görülür. Varisler büyüdükçe yaptığı şikayetler artar. Doğuma yakın gebelerde özellikle bacaklarda kramplar, vulva ve vajina varislerinde ise şiddetli kaşıntılar oluşabilir. Gebelik döneminde bacak varisleri gibi vulva varislerinde belirginleştiğinden doğumda yırtılma ve kanama riski sebebiyle dikkatli takip edilmelidirler.

Gereç ve Yöntem: Biz kliniğimizde şiddetli vulvar varis nedeniyle sezaryen yaptığımız bir olguyu sunmayı amaçladık.

Bulgular: Venöz yetmezlik nedeniyle şiddetli vulvar varisi olan 28 yaşındaki olguya 38 hafta 2 günlük gebeliği mevcutken sezaryen yapıldı ve 7/9 apgar değerlerine sahip 3085 gr ağırlığında bir kız bebek doğurtuldu. Post-operatif komplikasyon izlenmeyen hasta 2 gün sonra taburcu edildi.

Sonuç: Vulvadaki varisler normal doğum için genellikle bir engel teşkil etmezler. Böyle durumlarda epizyotomi kanama miktarını artırabileceğinden mümkün olan durumlarda epizyotomi uygulamasından kaçınılmalı, ancak epizyotomi yapılmamasının geniş birtırağa yol açma riski varsa, epizyotomi damarların nispeten daha az yoğun olduğu bir bölgeye açılır.

PB. 78

COMPARISON OF THE “TWENTY-FOUR HOUR PH MONITORING TEST” RESULTS OF THE PREGNANT AND NON-PREGNANT REFLUX PATIENTS

Genel Obstetrik

Mehmet Vural¹, Ülkü Bayar², Yücel Üstündağ³, Selim Aydemir³, Mustafa Başaran²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Karaelmas Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak

³Karaelmas Üniversitesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Zonguldak

Aim: Twenty-four hour pH monitoring test is an important and helpful test to make diagnosis of the gastroesophageal reflux diagnosis. In this study we aimed to compare test results of ten pregnant and ten non-pregnant patients.

Materials and Methods: Twenty-four hour pH monitoring test performed in 10 pregnant and 10 non-pregnant control patients. Among 10 pregnant gastroesophageal reflux patients; 3 were in third trimester and 7 were in second trimester.

Results: Except one patient in each group whole patients had reflux diagnosis confirmed. There was high seropositivity for helicobacter in both groups. We observed no significant difference in pH1 and pH2 demeester scores of the groups.

Conclusion: Although only significance detected in the longest reflux time in proximal test results, other proximal test results of the pregnant group were markedly worse also. In the larger study groups this difference can be elucidated more meaningfully.

PB. 79

SEZARYEN SIRASINDA APPEKDEKTOMİ: BEŞ YILLIK DENEYİM

Genel Obstetrik

Gülşen Doğan Durdağ, Gülşah Aynaoglu, Korhan Kahraman, Batuhan Özmen, Ruşen Aytac

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, sezaryen sırasında appendektomi yapılan ve yapılmayan 150 hastadan oluşan bir seriyi sunmak ve sezaryen sırasında yapılan appendektominin güvenilirliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, Ekim 2003 - Ekim 2008 arasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda sezaryen ile doğum yapan 150 hastadan oluşan retrospektif, vaka kontrollü bir çalışmadır. Bu hastalardan 86'sına sezaryen sırasında appendektomi yapılmış, 64'üne ise yapılmamıştır. Yaş, sezaryen sayısı, sezaryen haftası, anestezi tipi, operasyon öncesi ve sonrasındaki hemoglobin değerleri, eşlik eden hastalıklar, geçirilmiş operasyonlar, postoperatif gaz çıkışı ve oral gıda başlanma günleri, komplikasyonlar (ateş, intraoperatif / postoperatif kan transfüzyonu) ve postoperatif taburcu olma günleri karşılaştırılmıştır. İstatistiksel analiz için eşlenmemiş t, χ^2 ve Fischer testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Her iki grup yaş, parite, sezaryen sayısı, sezaryen haftası ve kullanılan anestezi tipi açısından benzerdi. İki grup için de aynı cerrahi teknikler kullanıldı. Eşlik eden diğer obstetrik dışı cerrahi işlemler tüp ligasyonu ve myomektomiyi içermekteydi. Bu cerrahi işlemlerin uygulandığı hasta sayıları iki grup arasında anlamlı fark göstermiyordu. Perioperatif ve/veya postoperatif komplikasyonlar ve diğer postoperatif parametreler açısından da hasta sonuçları iki grup arasında anlamlı farklılık göstermedi.

Sonuç: Sezaryen sırasında yapılan appendektomi güvenlidir.

PB. 80

PREEKLAMPSİNİN ŞİDDETİ İLE BOS PROTEİN DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Genel Obstetrik

Kadir Çetinkaya¹, Yakup Kumtepe¹, Özgür Kaynar²

¹ Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Erzurum

² Atatürk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

Amaç: Preeklampsi (PE), gebelikte 20. haftadan sonra hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize, %5-6 insidansında görülen, hem anne hem de fetüs için ölümcül olabilen bir durumdur. PE'de temel patoloji yaygın endotelial hücre hasarıdır. Bu hasar sonucu glomeruler disfonksiyon ve sonuçta proteinüri gelişir. Bu durumun kan-beyin bariyerini nasıl etkilediği ve konvulsiyon oluşumunda etkili olup olmadığı bilinmemektedir. Biz de bu çalışmada preeklampstik hastalarda proteinürinin şiddeti ile beyin omurilik sıvısı (BOS) içeriğindeki protein miktarı arasında nasıl bir korelasyon olduğunu araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bu amaçla 2008 yılında kliniğimize başvuran, PE tanısı konulan gebelerden, herhangi bir nedenle regional anestezi ile sezaryen yapılacak olanlar çalışma için bilgilendirildi. Gönüllü olanlarından idrar örnekleri ve spinal anestezi sırasında 5 damla BOS numunesi alındı. Sağlıklı gebeler ise kontrol grubu olarak belirlendi. Kronik hastalığı olanlar ile herhangi bir sebeple tedavi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan hastaların BOS ve idrar numunelerinin sodyumdodesülfat poliakrilamid jel elektroforez

(SDS-PAGE) yöntemi ile protein profilleri belirlendi.

Bulgular: PE nedeniyle takip edilen toplam 36 olgu, kontrol grubu olarak ise 12 sağlıklı gebe çalışmaya alındı. Yaşları 19-41 (31.4±6.8) arasında değişmekte ve gebelik haftaları 35.8±4.9 (26-40) olarak izlenmekteydi. Kontrol grubundaki sağlıklı gebelerde BOS protein değeri 32.1 mg/dl iken, proteinüri düzeyleri +1, +2, +3 olan preeklampstik gebelerde ise BOS protein değerleri sırasıyla; 37.3, 51.8 ve 27.4 mg/dl olarak izlendi. **Sonuç:** Hastalardan elde edilen elektroforez jellerinin analizi sonucunda PE şiddetinin derecesine bağlı olarak, BOS protein konsantrasyonu da proteinüri artışı ile doğru orantılı olarak giderek arttı, +2 proteinüri hastalarda en üst düzeyine ulaştı. Fakat +2 proteinüriden sonra azalmaya başladı ve +3 proteinüri hastaların BOS protein konsantrasyonları kontrol grubundaki sağlıklı gebelerin dahi altına indiği tespit edildi.

PB. 81

GEBELİKTE BULANTI-KUSMASI OLAN HASTALARIN HASTANEYE YATIŞ ENDİKASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNE PUQE (PREGNANCY-UNIQUE QUANTIFICATION OF EMESIS AND NAUSEA) TESTİNİN YERİ

Genel Obstetrik

Mete Sucu, Selim Büyükkurt, İsmail Cüneyt Evrûke, İbrahim Ferhat Ürünsak, Süleyman Cansun Demir, Fatma Tuncay Özgünen, Oktay Kadayıfçı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Amaç: Bulantı-kusma gebeliğin ilk aylarında en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biridir. Hastaların bir kısmı sıvı-elektrolit dengesizliği, şiddetli mide bulantısı, beslenememe gibi nedenlerden ötürü yatarak tedavi ihtiyacı gösterebilir. Klinik değerlendirmenin nesnel olarak yapılabilmesi için önerilen puanlama sistemlerinden Rhodes'in basitleştirilmesiyle hazırlananlardan biri de PUQE'dir (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and nausea).

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01 Ağustos 2008 ile 30 Kasım 2008 tarihleri arasında hastanemize başvuran, bulantı-kusma yakınması olan, 14 hafta veya altındaki, canlı, tekil gebelikler dahil edilmiştir. Hastaların klinik ve laboratuvar değerlendirmesinin yanısıra PUQE puanlama sistemi için anket de uygulandı. Hastaneye yatan ve yatmayan hastalar PUQE puanı ve vücut kütle indeksi (VKİ) açısından değerlendirildi. Gruplar arası farklılıklar student-t testi veya ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma döneminde kıstaslara uyan 68 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların yaş, VKİ ve gebelik haftası ortalaması sırasıyla 28, 63±5, 05 (19-41); 24,52±4,28 (16-35); 8, 76±2,13 (4-13)'dir. Hastaneye yatanlarla yatmayanlar arasında yaş, gebelik haftası, gravidite ve parite açısından farklılık saptanmamıştır. Hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde PUQE puanlama sistemi fizik muayeneye karşılaştırılmasında duyarlılık %94,74, özgünlük %85,71, pozitif öngörü değeri %72, negatif öngörü değeri ise %97,67 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** VKİ azalması ve PUQE puanının artması hastaneye yatış ile sıkı uyum göstermektedir. Gebeliğin ilk aylarında sık görülen bir sorun olan bulantı-kusmanın hangi hastada yatarak tedavi gerektirdiğini gösteren kesin kıstaslar bulunmamaktadır. Çalışmamızda PUQE testinin gebeliğe bağlı bulantı-kusmanın şiddetini değerlendirmede kullanılabilecek bir araç olduğu gösterilmiştir.

PB. 82

OLGU SUNUMU: SAKRAL PARAZİTİK İKİZ

Genel Obstetrik

İtibar Eminli, **Mustafa Kara**, Ercan Yılmaz, Emrah Töz, Tufan Öge, İbrahim Avcı, Engin Çiğercioğulları

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Amaç: Yapışık ikizler yüzyıllar boyunca insanların ilgisini çekmiştir. Parazitik ikizler (Heteropagus) asimetrik yapışık ikizlerdir ve nadir görülürler. Parazitik olan ikiz diğerine bağımlı, daha küçük ve organizmaya daha az benzeyen tiptedir.

Gereç ve Yöntem: Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde sakral parazitik ikiz gebelik tanısı alan hastanın olgu sunumu olarak tartışılmasını amaçladık

Bulgular: 23 yaşında, Gravida 3, Parite 2, Yaşayan 2 olan antenatal takipsiz hasta dış merkezden kliniğimize ağrılarının başlaması nedeniyle 'Miadında ağırlı ikiz gebelik' tanısı ile başvurdu. Hastanın vaginal muayenesinde serviks tam açık, tam effase, gelen kısım baş +2' de olup ÇKS(+) idi. Hasta doğum masasına alındı. Baş, ön ve arka omuz doğurtulduktan sonra umblikus seviyesinde kontrollü traksiyona rağmen fetus doğurtulamadı. Tuşede fetusun sakral bölgesinden kaynaklanan ve sınırları net olarak alınamayan kitle tespit edildi. Hasta seksiyoaya alındı. Seksiyo ile yaklaşık 4200 g ağırlığında, 50 cm, APGAR'ı 0 olan kız bebek doğurtuldu. Bebeğin sakrumundan kaynaklanan yaklaşık 20 cm büyüklüğünde, yumuşak yapıda solid kitle mevcuttu. Bebeğin makroskobik görünümü normaldi. Kitle palpe edildiğinde; içinde ekstremiteler bulunduğunu düşündüren yapılar mevcuttu. Yapılan otopside fetusta sakral kitle nedeniyle önüs açıklığı sol tarafa kaymıştı. Fetusun sakrokoksigeal bölgesinde fetal deri ile devamlılık gösteren, 20*11*9cm ölçüsünde, dış yüzü düzgün, kısmen lobüle kontürlü kitle izlendi. Kitle yüzeyinde organoid özellikte kemik, kıkırdak ve yağ dokusu (ekstremiteler kısımları) izlendi. Bu bulgular ışığında vaka sakral parazitik ikiz olarak değerlendirildi.

Sonuç: Prenatal ultrasonografi (US), ekokardiografi, üç boyutlu magnetik rezonans görüntülemesi (MRI) genellikle hem yapışık ikizler hakkında ayrıntılı bilgi verirken hem de gebeliğin devam edip etmeyeceğine ilişkin karar verilmesine yardımcı olur. Ayrılması mümkün olmayan ve önemli ortak anomaliler taşıyan gebeliklerin sonlandırılması gerekmektedir. Yapışık ikizler prenatal US' de 23. gestasyonel haftada bile tanınabilir. Bizim olgumuz takipsiz olduğu için antenatal tanı konulamamış, zamanında ve uygun bir müdahale yapılamamıştır.

PB. 83

T.C. S.B ANKARA ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ERKEN GEBELİK SERVİSİNDE 2008 YILINDA YAPILAN İLK TRİMESTER KÜRETAJLARIN GENETİK İNCELEME SONUÇLARI

Genel Obstetrik

R.Sinan Karadeniz, **Burak Karadağ**, Metin Altay, Orhan Gelişen

Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Çalışmamızın amacı ilk trimester indüklenmiş abortuslarda sitogenetik test sonuçlarının literatürle tartışılması.

Gereç ve Yöntem: T.C.S.B Ankara Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastane'si Erken Gebelik Servisi'nde 2008 yılında indüklenmiş abortus sonrası yapılan 50 küretaj araştırmaya dahil edildi. Revizyon materyallerinde sitogenetik değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 26,6 ve son adet tarihlerine göre

ortalama gebelik haftaları 10,6 hafta idi. İndüklenmiş abortusların dağılımı %66 missed abortus (n=33), %24 anembryonik gebelik (n=12), %6 anhidramnios (n=3), %4 fetal anomali (n=2) şeklindeydi. Çalışmamızda kromozomal anomali oranı %34 (n=12) dü. Genetik anomaliler içinde turner send %33,3 (n=4), trizomi olguları %25 (n=3), translokasyonlar %16,7 (n=2), inversiyonlar %16,7 (n=2) ve triploidi %8,3 (n=1) olarak bulundu. Missed abortus tanısıyla küretaj yapılan olgularda genetik anomali oranı %18,2, anembryonik gebelik nedeniyle yapılanlarda ise %33,3 olarak bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda ilk trimester genetik incelemesi yapılan olgularda fetal anomali oranını %34 olarak bulduk. Literatürle karşılaştırıldığında farklılıklar olduğu, bunun da ülkeler arası genetik farklılıklardan, abortus olgularının demografik özelliklerinin farklılığından ve sitogenetik testler arasındaki farklı değerlendirmelerden olabileceği unutulmamalıdır.

PB. 84

FETAL İYİLİK HALİ ÖNGÖRÜSÜNDE MODİFİYE BİYOFİZİK PROFİL VE ÜÇÜNCÜ TRİMESTER DOPPLER ULTRASONOGRAFİ BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Genel Obstetrik

Kadir Bakay, İnci Davas, Ali Yazgan, Atif Akyol, **Ahmet Varolan**, Arzu Koç Bebek, Serdar Erman

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Üçüncü trimesterde yapılan Doppler ultrasonografik bulguların biyofizik profilde elde edilen skorla fetal sonucu öngörebilme açısından karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize doğum için başvuran, gebelik haftası 36'dan büyük olan 99 gönüllü tekiz gebe üzerinde yapılmıştır. Gebeler, rutin muayene ve laboratuvar testleri yapıldıktan sonra Doppler ultrasonografileri yapıp, NST takibine alınmışlardır. Perinatal sonucun değerlendirilmesinde fetal distres, mekonyum varlığı, perinatal mortalite, yeni doğan yoğun bakım ünitesi'nde takip, 5. dk APGAR sonuçlarına bakılmıştır. Elde edilen veriler Ki-Kare testi, Mc Nemar testi ve Kappa istatistiği ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: MBP'nin FD'yi tahmin etme ve öngörme gücüne bakıldığında; testin duyarlılığı %94.11 olarak; özgüllüğü %98.78 olarak saptanmıştır. Pozitif kestirim değeri %94.11 ve negatif kestirim değeri ise %98.78 olarak görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmaktadır. (Kappa istatistiği: 0.929; p<0.001; p<0.01). Uterin-Umblikal arter S/D kombinasyonunun FD'yi tahmin etme ve öngörme gücüne bakıldığında; testin duyarlılığı %100 olarak; özgüllüğü %90.24 olarak saptanmıştır. Pozitif kestirim değeri %68 ve negatif kestirim değeri ise %100 olarak görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmamaktadır (p<0.01). MBP+UA'nın FD'yi tahmin etme ve öngörme gücüne bakıldığında; testin duyarlılığı %100 olarak; özgüllüğü %95,12 olarak saptanmıştır. Pozitif kestirim değeri %80,95 ve negatif kestirim değeri ise %100 olarak görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmaktadır (p>0.05).

Sonuç: Fetal distresi tahmin etme gücü ve perinatal sonucu öngörmeye MBP, doppler analizinden daha değerli antenatal tanı yöntemidir. Terme ulaşmış gebelerin takibinde MBP dolayısıyla NST, obstetrik doppler analizinden daha değerlidir. Fetal distresi ön görme amacıyla kullanılan testlerin başarılı bir tarama modalitesi haline getirilmesinde birlikte kullanılmalarının anlamı ve değeri ön plana çıkmaktadır, çalışmamızda MBP ve UA doppler analizinin FD'yi öngörmeye birlikte kullanımının en efektif yöntem olduğu tespit edilmiştir.

PB. 85

İNTRAUTERİN KOMPLET- İNKOMPLET ABORTUSLAR İLE EKTRAUTERİN GEBELİKLERİN AYIRIMINDA MATERNAL SERUM CA125, PROGESTERON VE β HCG DÜZEYLERİNİN ROLÜ

Genel Obstetrik

Sibel Mutlu, Orhan Gelişen, Burcu Aykan Yıldırım, İsmail Dölen

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Başvuru anında klinik ve sonografik olarak ayırıcı tanıya gidemediğimiz ektopik gebelikler ile komplet ve inkomplet abortus olgularında maternal serum CA125, progesteron ve β HCG düzeylerini değerlendiren bu ayırımı yapmak.

Gereç ve Yöntem: Mart 2007-Ocak 2009 tarihleri arasında hastanemize başvuran 50 komplet- inkomplet abortus (Grup 1), 75 tubal ektopik gebelik (Grup 2) ve 50 sağlıklı gebelik (Grup 3) üzerinde gerçekleştirildi. Çalışma grubunu; daha önce intrauterin normal gebelik saptanmış ancak komplet ya da inkomplet abortus ile sonuçlanmış 12 hafta altı gebeliğe sahip olgular ile ektopik gebeliği ispatlanmış olgular oluşturdu. Kontrol grubunu ise; 12 hafta altı normal intrauterin gebeliğe sahip olgular oluşturdu. Hastalardan başvuru anında β HCG, CA125 ve progesteron ölçümü için periferik kan örneği alındı. Abortif gebelerden revizyon küretajdan 24 saat sonra, ektopik gebeliklerden tek doz metotreksat tedavisinin 4. ve 7. günlerinde β HCG, CA125 ve progesteron ölçümü için tekrar numuneler alındı.

Bulgular: Gruplar arasında CA125 ortancaları yönünden anlamlı farklılık vardı ($p<0.001$). Grup 3 ve 2'ye göre Grup 1'de CA125 ortancası daha yüksek idi ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Grup 3 ve 2 arasında CA125 düzeyleri yönünden farklılık tespit edilmedi. Gruplar arasında progesteron ortancaları yönünden de farklılık tespit edildi ($p<0.001$). Grup 3 ve 1'e göre Grup 2'nin progesteron ortancası daha düşük idi ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Grup 3'e göre Grup 1'de progesteron düzeyi daha düşük idi ($p<0.001$). Gruplar arasında β HCG ortancaları yönünden de anlamlı farklılık vardı ($p<0.001$). Grup 3'e göre Grup 1 ve 2'de β HCG düzeyi anlamlı olarak daha düşük idi ($p<0.001$ ve $p<0.001$). Grup 2 ile 1 arasında β HCG düzeyi yönünden anlamlı fark yok idi ($p=0.144$).

Sonuç: Serum β HCG düzeyi, normal ve anormal gebeliklerin ayırımında prognostik öneme sahiptir, ancak anormal gebeliklerin ayırımında etkili ve güvenilir bir parametre değildir. Serum CA125 düzeyi abortus olgularında, ektopik gebelik ve normal gebeliklere kıyasla belirgin olarak yüksek olması nedeniyle, ektopik gebelik ve abortus ayırımında alternatif bir parametre olarak kullanılabilir. Son olarak; ektopik gebelik ve abortus ayırımında serum progesteron düzeyi prognostik öneme sahiptir, ancak cut-off değerler konusunda halen fikir birliğine varılamamıştır.

PB. 86

SEZARYEN SONRASI YAYGIN KARIN SELÜLİTİ

Genel Obstetrik

Hasan Yüksel, Murat Gökhan Kınaş, Ali Rıza Odabaşı, Selda Demircan Sezer

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Selülit, deri ve derialtı yağ dokusunu tutan, ani başlayıp hızla yayılım gösteren bir enfeksiyondur. Sezaryen sonrası karın duvarında selülit gelişen bir olgu sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Olgu: Sezaryen sonrası 6'ncı günde yara açılması ve karın cildinde yaygın eritem, ağrı ve ısı artışıyla yollanan hasta,

selülit tanısıyla yatırıldı. Umbilikusa kadar yayılan deri ve derialtı koleksiyonu drene etmek amacıyla derialtına ve fasya üzerine gelecek şekilde yıkama amaçlı kesi yerine ve umbilikus altında sol paramedian alana drenler yerleştirildi. Kültürde S. aureus üretildi. Drenler yetersiz kalınca umbilikusun altından transvers olarak sol yandan başlayıp orta hattı geçen bir kesi yapıldı ve pfannenstiel kesisi sağa yukarıya uzatıldı. Drenaj ve debridman yapıldı. İki kesi arasında köprü olarak deri ve deri altı enfekte yapılar bırakıldı. Nekrotik alanlar cerrahi olarak çıkarıldı. Postoperatif 11'nci günde solunum sıkıntısı gelişti. Plevral dren takıldı. Postoperatif 17'nci günde klinik düzelme gözlemlendi. Yaralar sekonder iyileşmeye bırakıldı. Postoperatif 36'ncı günde hasta günde taburcu edildi.

Bulgular: Selülit, alt dermis ve subkütan yağ dokusunun tutulduğu akut bir enfeksiyondur. Çoğunlukla grup A streptokoklar veya S. aureus sorumludur. Tipik olarak hassasiyet, ağrı ve eritem ile başlar. Lezyonun deri üzerindeki sınırları belirgin değildir. Lenfatikler ile yayılım riski olduğundan, ciddi bir enfeksiyondur. Travma, cerrahi yara yeri veya deri lezyonları zemininde gelişebileceği gibi, intakt deride hematojen yolla da gelişebilir. Nadiren altta yatan enfeksiyon odağından komşuluk yoluyla gelişir. Toplum kökenli selülit vakalarında sefalosporinler, klindamisin, eritromisin veya dirençli etkenlerde ampisilin-sulbaktam verilebilir.

Sonuç: Yönetiminde, antibiyotikve mekanik yaklaşımla debridman yapılmalıdır.

PB. 87

İNKOMPLET ABORTUSLAR İLE EKTOPIK GEBELİKLERDE TEDAVİYE YANITIN DEĞERLENDİRİLMESİNDE MATERNAL SERUM CA125, PROGESTERON VE β HCG DÜZEYLERİNİN PROGNOSTİK DEĞERİ

Genel Obstetrik

Burcu Aykan Yıldırım, Orhan Gelişen, Sibel Mutlu, İsmail Dölen

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İnkomplet abortuslarda revizyon küretaj sonrası, ektopik gebeliklerde metotreksat tedavisi sonrası maternal serum CA125, progesteron, β HCG düzeylerini, tedavi öncesi değerlerle kıyaslayarak tedaviye yanıtın değerlendirilmesi.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Mart 2007 ile Ocak 2009 tarihleri arasında Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 50 inkomplet abortus, 75 tubal ektopik gebelik üzerinde gerçekleştirildi. Tüm hastalardan başvuru anında β HCG, CA125 ve progesteron ölçümü için periferik kan örneği alındı. Abortif gebelerden revizyon küretajdan 24 saat sonra, ektopik gebeliklerden tek doz metotreksat tedavisinin 4. ve 7. günlerinde β HCG, CA125 ve progesteron ölçümü için tekrar numuneler alındı, sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Abortus grubu içerisinde başvuru anına göre, revizyon küretaj sonrasında sırasıyla; CA125, progesteron ve β HCG düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma görüldü ($p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Ektopik gebelik grubu içerisinde tek doz metotreksat tedavi sonrasında, sırasıyla; tekrarlayan CA125, progesteron ve β HCG düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı değişim görüldü ($p<0.001$, $p<0.001$ ve $p<0.001$). Başvuru anına göre 4. ve 7. günlerdeki CA125, progesteron ve β HCG düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanırken ($p<0.001$) aynı zamanda 4. güne göre 7. günde CA125, progesteron ve β HCG düzeylerinde de istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı ($p<0.001$).

Sonuç: Yaptığımız çalışmanın sonucu olarak; bu parametrelerin tedaviye yanıtın değerlendirilmesinde prognostik öneme sahip olduğunu düşünmekteyiz.

PB. 88

TERM GEBELİKTE TANI ALMIŞ KIRIM KONGO HEMORAJİK HASTALIĞI: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Pınar Özcan, Aydan Biri, Fatma Doğa Yıldırım, Özdemir Himmetoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Kırım Kongo hemorajik ateşi (KKHA) kene ısırığı ile bulaşan, neredeyse sadece insanda görülen, insandan insana geçebilen ve mortalite riski olan, akut viral bir hastalıktır. Vakaların % 80'i asemptomatiktir ve sporadiktir. KKHA'nın tanısı serolojik ve moleküler virus izolasyonuna dayanır. Literatürde terme ulaşmış yada terme yakın tanı almış vaka bulunmamakla birlikte, Türkiye'de iki tane KKHA tanısı alan ve normal vajinal yolla doğurtulan nadir bir olgunun maternal ve neonatal sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 22 yaşında, 36 hafta 3 günlük gebe olup karın ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurduğunda, ateş etyolojisi araştırılırken kliniği, laboratuvar bulguları, kene ısırma öyküsü ve yaşadığı bölgedeki kırım kongo epidemiyolojisi nedeniyle KKHA ön tanısıyla hospitalize edildi. Kesin tanı KKHA virüs IgM ve PCR sonuçlarının pozitif gelmesi ile konuldu. Hastaya ribavirin ve gerekli destek tedavi başlanarak, doğum normal sürece bırakıldı. Tedavinin 4. gününde hasta eyleme girdi ve 37 haftalık 2260 gr bebek normal spontan vajinal yolla doğurtuldu. Hastanın postpartum takibinde laboratuvar bulguları ve kliniği düzelince taburcu edildi. Muayenesi normal olmasına rağmen laboratuvar bulguları bozuk olan bebeğe de tedavi başlandı. Bebeğin PCR ve serolojik testler negatif geldi. Tedavi ile laboratuvar bulgularının düzelmesi ve genel durumunun iyi olması üzerine bebek taburcu edildi.

Sonuç: Bildirilen olgu sayısının oldukça az olmasına rağmen KKHA gebelik ile birlikte olabilir ve transplasental geçişi olabileceğinden çeşitli fetal ve neonatal komplikasyonlar oluşturabilir. Türkiye'de bildirilen her iki olguda fetal ve neonatal kayıpla sonuçlanmıştır. Bizim olgumuz 36. haftada KKHA tanısı alan ve fetal komplikasyon olmadan spontan vajinal doğumla sonuçlanan ve bildirilen ilk olgudur. Tanısı konulup uygun tedavisi yapılan hastanın gebelik ve doğumu komplikasyonsuz devam etmiş, anne ve bebek sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiştir. Şimdiye kadar komplikasyonsuz seyreden ve canlı sağlıklı doğum ve survi ile sonuçlanan KKHA vakası olmadığından erken tanı ve uygun tedavi ile komplikasyonsuz sonuçlanan vaka olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

PB. 89

GEBELERDE SUBKLİNİK HİPERTİROİDİ İNSİDANSI, SUBKLİNİK HİPERTİROİDİNİN GEBELİK VE PERİNATAL SONUÇLARI

Genel Obstetrik

Aydan Biri, Pınar Özcan, İlknur Selvi Mutlu, Özdemir Himmetoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Amaç: Tiroid hastalıkları reproduktif çağıdaki kadınlarda diabetten sonra en sık görülen ikinci endokrin hastalıktır. Subklinik hipertiroidi serum TSH düzeyinin normal sınırların altında, serbest tiroksin (T4) ve serbest triiodotironin (sT3) seviyelerinin ise normal sınırlarda olması ile karakterizedir. Normal populasyonda subklinik hipertiroidi insidansı %0.6-16 iken, gebe kadınlarında insidansı %1,7'dir. Subklinik hipertiroidizmin gebelik üzerindeki etkileri net olarak bilinmemektedir.

Biz bu çalışmada gebelerde subklinik hipertiroidinin prevalansını ve subklinik hipertiroidinin gebelik sonuçları üzerine etkisini araştırdık. **Gereç ve Yöntem:** 2003- 2007 tarihleri arasında TSH taraması yapılmış 1263 gebeyi içeren restrospektif bir çalışmadır. 92 (%7,2) tanesinde subklinik hipertiroidi tesbit edilmiştir. Subklinik hipertiroidi tanısı alan hastaların yaş, parite, gestasyonel hafta, gebelik komplikasyonları ve neonatal komplikasyonları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Sonuçlara göre subklinik hipertiroidi 25-35 yaş arası paröz kadınlarda daha sık görülmektedir. Subklinik hipertiroidili vakalarda preterm doğum insidansı %20.6, preeklampsi ve diabet %2.17, intrauterin gelişme geriliği %1.08, malprezentasyon %3.2, ablasyo plasenta %1.08, sezaryen %65.2, kromozom anomali insidansı %1.08, major malformasyon %3.2, neonatal konvulziyon, respiratuar distress sendrom ve neonatal hipertiroidi %1.08, düşük apgar skoru %5.4 olarak bulundu. Doğum ağırlıklarına bakıldığında bebeklerin %16.3'ü LGA, %9.7 SGA ve %73.9 AGA olarak bulundu. Hem gebelik sonuçları hem de neonatal sonuçlara bakıldığında subklinik hipertiroidinin ilişkili olduğu kötü bir sonuç bulunamamıştır.

Sonuç: Tedavi edilmemiş tiroid hastalıkları hem anne hem de bebeği olumsuz yönde etkileyebileceğinden, gebelikte tiroid hastalıklarının tanı ve tedavisi kötü maternal ve fetal sonuçların önlenmesinde önemlidir. Subklinik hipertiroidinin gebelik ve neonatal komplikasyonlarla ilişkisini araştıran çok az sayıda araştırma mevcuttur ve olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu gösterilememiştir, aynı zamanda subklinik hipertiroidi tanısı almış gebe kadınların tedavi edilmesini destekleyen yeterli kanıtta yoktur. Bizim çalışmamızda subklinik hipertiroidizmin prevalansı %7,2 olarak bulunmuş, gebelik ve neonatal komplikasyonlar açısından ötiroid grup ile karşılaştırıldıklarında fark tespit edilimemiştir.

PB. 90

TEK TARAFLI TUBAL İKİZ GEBELİK VE METOTRAXATE TEDAVİSİ

Genel Obstetrik

Deniz Cemgil Arıkan¹, Gürkan Kıran¹, Ayhan Coşkun¹, Bülent Köstü², Semih Yancar¹

¹*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

²*Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Ankara*

Amaç: Dış gebelik fertilize bir yumurtanın rahim içi dışında bir yere yerleşmesidir. En sık fallop tüplerinde (%90-95) görüldüğü için ektopik gebelik denildiğinde genelde tubal gebelik anlaşılır. Tek taraflı tubal ikiz gebelik görülme olasılığı ise çok nadirdir ve 125.000 spontan gebelikte 1'dir.

Gereç ve Yöntem: Dört yıllık infertilitesi olan 23 yaşındaki primigravid olgu karın ağrısı ve vaginal kanama yakınması ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: SAT'a göre 7 hafta 0 gün gebeliği olan olgunun ultrasonografik incelemesinde kavitede gestasyonel kese izlenmedi ve endometriyal kalınlık 23,3 mm olarak ölçüldü. Sol adneksiyal bölgede CRL'leri 11.2 mm (7 hafta 2 gün) ve 7.96 mm (6 hafta 5 gün) olan diamiyotik monokaryonik ikiz gebelik saptandı. Olgunun 20 gün önce başka bir merkezde yapılan B-hcg değeri 1111 iken kliniğimize gelişteki B-hcg değeri 18780 olarak saptandı. Vital bulguları stabil olan olguya aynı gün revizyon küretaj ve 100 mg metotraxate yapıldı. Ertesi gün taburcu edilen olgunun 1 hafta sonraki kontrol B-hcg değeri 7600 olarak ölçüldü ve ultrasonografide kitlenin organize olmaya başladığı görüldü. Üçüncü ve 4. haftadaki kontrol B-hcg değerleri 948 ve 126 olarak saptandı.

Sonuç: Birçok çalışma, olguların reproduktif akibeti yönünden kıyaslandığında cerrahi ve tıbbi tedavinin eşit olduğunu gösterdiği halde 4 yıllık infertilitesi olması nedeniyle biz bu olguda medikal tedaviyi tercih ettik.

PB. 91

ABORTUS İMMİNENS OLGULARINDA MATERNAL SERUM CA 125 VE ALFAFETOPROTEİN DÜZEYLERİNİN PROGNOSTİK ÖNEMİ

Genel Obstetrik

Aysen Özcan, Cem Dane, Banu Dane, Murat Semiz, Murat Erginbaş, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışma abortus imminens olgularının prognozunun belirlenmesinde serum CA 125 ve alfa fetoprotein düzeylerinin yararlı olup olmadığını belirlemek amacıyla düzenlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Prospektif kohort düzende tasarlanan bu çalışmada, ilk trimesterde (9. ile 12. haftalar arasında) abortus imminens tanısı konmuş 38 tekiz gebe çalışma grubu ve aynı gebelik haftalarında 30 normal tekiz gebelik kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu hastalarda gebelik haftasının ultrasonografi ile saptanmasından sonra maternal CA 125 ve alfa fetoprotein (AFP) düzeyi için kan alınmıştır. Bu gebeler 20. gebelik haftasına kadar takip edilmişlerdir. Takip edilen hastalara yatak istirahati dışında herhangi bir tedavi yaklaşımı uygulanmamıştır.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, parite, abortus sayısı ve gebelik haftası açısından belirgin fark tespit edilmemiştir. Çalışma grubundaki abortus oranı % 36 (14 hasta) olarak bulunmuştur. CA 125 düzeyleri sağlıklı normal gebelerde $25,8 \pm 13,7$ U/ml, abortus yapanlarda $75,8 \pm 88,1$ U/ml ve abortus imminens olup gebeliği devam edenlerde $36,6 \pm 26,7$ U/ml olarak tespit edildi. Buna göre normal gebelerle düşük yapanlar arasında CA 125 düzeyi açısından anlamlı fark saptanırken, normal gebelerle, abortus imminens tanısı alan ve gebeliği normal devam edenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. CA 125 düzeyi için 65 U/ml sınır değeri alındığında spontan abortusu belirlemede %35 sensitivite, %87 spesifite, %63 pozitif belirleyicilik değeri ve %72 negatif belirleyicilik değeri bulunmuştur. AFP değerleri normal gebelerde $10,5 \pm 10,7$ IU/ml, düşükle sonlananlarda $7,8 \pm 7,6$ IU/ml ve abortus imminens tanısı alıp gebeliği normal olarak devam edenlerde $8,3 \pm 7$ IU/ml olarak tespit edildi. AFP açısından gruplar arasında fark tespit edilmedi. AFP değeri 6,4 IU/ml sınır değeri olarak alındığında spontan abortusu belirlemede sensitivitesinin %35, spesifitesinin %50, pozitif belirleyicilik değerinin %29 ve negatif belirleyicilik değerinin %57 olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Abortus imminens prognozunun belirlenmesinde ultrasonografi ile birlikte CA 125 kullanımının yararlı olabileceği fakat AFP nin yararlı olmadığı sonucuna varılmıştır.

PB. 92

PRENATAL OLARAK POLİKİSTİK BÖBREK, ENSEFALOSEL VE POLİDAKTİLİNİN EŞLİK ETTİĞİ MECKEL-GRUBER SENDROMU

Genel Obstetrik

Burak Karadağ, Deniz Karçaaltuncaba, Betül Dünder, Ömer Kandemir

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Meckel-Gruber sendromu kistik böbrek displazisi, oksipital ensefalosel, polidaktilinin eşlik ettiği polikistik otozomal resesif geçiş gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Ayrıca bu sendroma santral sinir sistemi anomalileri, ürogenital anomaliler, karaciğer ve pankreasta fibrotik değişiklikler, oküler anomaliler, yarık damak ve dudak, hidrocefali ve konjenital kalp defektleri eşlik edebilir. Kliniğimizde görülen ve

ebeveynler arasında akrabalık olmayan bir vakayı sunmayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 38 yaşında G5, P5, Y4 olan takipsiz gebe hastanemiz acil servis kliniğine sancı yakınmasıyla başvurdu. Son adet tarihine göre gebelik haftası 41 hafta 6 gündü. Muayenesinde vajinal açıklık 5 cm, efesman %80 di. Hastanın vajinal muayenesinde fetüsün occipital bölgesinde yaklaşık 3 cm boyutunda ensefalosel tespit edildi. Yapılan USG de bilateral böbrekler kistik ve tüm batını doldurduğu görüldü. Anhidramnios mevcuttu. Ultrasonografik ölçümleri 33 hafta ile uyumluydu. 3300 gram multipl kongenital anomalili bebek normal spontan vajinal yolla doğurtuldu. Bebek doğumdan kısa bir süre sonra öldü. Gözlemde ensefalosel, mikrosefali, düşük kulak, burun kökü basık, mikrognati, düşük saç ense çizgisi, kısa boyun, meme başları ayrık, ambiguous genitale, ekstremiteler kısa, sol elde altı parmak, sol ayakta 6 parmak ve sağ ayakta 7 parmak mevcuttu.

Sonuç: Meckel-Gruber sendromu otozomal resesif geçiş göstermesi sebebiyle aralarında akrabalık olmayan öyküsü olmayanlarda çok nadir olarak izlenmektedir. Erken gebelik haftalarında fetal USG ile tanısı konulabilmektedir. Yaşamla bağdaşmaz.

PB. 93

ÜÇÜNCÜ TRİMESTERDE AKUT BATIN OLGUSU

Genel Obstetrik

Oya Demirci, Oya Pekin, Semih Tuğrul, Yeşim Akdemir

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

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde erken doğum tehditi tanısı ile takip edilen ve akut batın ön tanısı ile opere edilen bir hastanın olgu olarak sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Hasta 25 yaşında olup, son adet tarihine göre 33 haftalık spontan ikiz gebelik, erken doğum tehditi ön tanılarıyla 26/08/2008 tarihinde saat 03 de hastanemize yatırılmıştır. Obstetrik özgeçmişinde G2, P1 Y1 idi. Yapılan fizik muayenede ateş 38 derece, defans ve rebound saptanmadı. Bilateral kosta vertebral açı hassasiyeti tespit edilirken diğer sistemlerde bir özellik yoktu. Laboratuvar değerlendirmede, Hemogloblin 9.9 gr/dl Hematokrit % 30, lokosit 16900, tam idrar tetkiki, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal tespit edildi. Hastadan idrar kültürü istemini takiben ampirik tedavi olarak üriner antiseptik ilaç ve antispazmolitik tedavi başlandı. Yapılan renal usg de pelvik ektazi saptanmadı. Alınan rektal ve koltukaltı ateşleri arasında 1 dereceden fazla fark bulundu. Hastanın klinik takibinde yaygın olan ağrının daha çok sağ hipokondriak ve lateral bölgelere yayılması ve NST de kontraksiyonların olmaması sebebiyle EDT tanısından uzaklaşarak, akut batın tanısı konuldu. 27/08/2008 tarihinde saat 10 da operasyona karar verildi. Sezaryen sonrası yapılan batın incelemesinde perforo apandisit olduğu saptandı ve usulüne uygun appendektomi yapılarak apandiks lojuna dren yerleştirildi. Hastaya geniş spekttrumlu antibiyotikler başlandı ve postoperatif 4. güne kadar ateş yüksekliği devam etti. Dreninden toplam 100cc serohemorajik mayi gelen hastanın dreni postoperatif 2. günde çekildi. Bebekler 2300 ve 2000 gram olarak doğurtuldu ve yoğun bakım gereksinimleri olmadı. Genel durumu iyi olan hasta bebekleri ile postoperatif 8. günde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Apendisitinin klasik belirtileri genellikle gebe hastada görülmez. Teşhisin erken konulması maternal morbidite ve mortalite açısından önemlidir.

PB. 94

KRANIOTORAKOOMFALOPAGUS: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Oya Demirci, Erbil Çakar, Semih Tuğrul, Mehmet Uludoğan

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

Amaç: Kliniğimizde kendi isteği ile gebelik sonlandırılması uygulanan fetal kraniotorakoomfalopaguslu bir hastanın olgu olarak sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 39 yaşındaki hasta multigravid bayan hasta, (G:13 P:4 Y:4 D/C:8) 30-9-2008 tarihinde (SAT a göre 15 haftalık gebelik) kontrol amaçlı Zeynep Kamil Hastanesi gebe polikliniğine başvurmuştur. Abdominal USG 15 haftalık monokoryonik monoamniotik ikiz gebelik tesbit edildi. Her iki vertebral kolon lateralde kalacak şekilde torax ve abdomenin yapışık olduğu, ayrıca kraniumların frontalden yapışık olduğu, 2 ayrı mesane, 2 ayrı kardiak aktivite, 2 ayrı cerebellum ve posterior fossa, 4 alt, 4 üst extremitte tesbit edildi. Bu bulgularla kraniotorakoomfalopagus tanısı konuldu, terminasyon seçeneği sunuldu. Medikal abortus yaptırıldı. X-Ray bulgularında laterale bakan 2 vertebral kolon, 4' er adet alt ve üst extremitte ile kraniotorakoomfalooagus tanısı konuldu. Abortus materyalinin patolojik incelenmesi sonucunda 14.5 cm boyunda 15 cm lik baş çevresi olan, bir başı, omuzlara bakan iki yüzü olan, göğüs ön duvarı ve batının göbek kordonundan yukarıdaki kısmının yapışık olduğu, göbek kordonundan aşağıdaki kısmının ayrılmış olduğu, 2'şer adet alt ve üst extremitesi olan, 2 adet erkek dış genital görünümü, 2 adet vertebral kolonu olan extremitelerinde anomali bulunmayan, 1 adet göbek kordonu olan yapışık ikiz tesbit edildi.

Sonuç: İkiz gebeliklerin erken dönemde ultrasonografi ile koryonisite ve amniosite açısından dikkatle incelenmesi önemlidir.

PB. 95

GEBELİK DEV LEİOMYOMU: OLGU SUNUMU

Genel Obstetrik

Oya Demirci, Oya Pekin, Semih Tuğrul, Yeşim Akdemir, Hamdullah Sözen

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

Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde 38. gebelik haftasında, uterus istmik bölgede intramural 10x20 cm boyutlarında leiomyom bulunan, bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 32 yaşında multigravid bayan hasta kliniğimize abdominal ağrı ile başvurdu. Vajinal muayenede kollum efansman %20 dilatasyon 1 cm, baş pelvik grimde idi. Vital bulguları stabil olan hastanın sistemik muayenesinde özellik yoktu. NST reaktif düzensiz kontraksiyonlar mevcuttu. Yapılan transabdominal ultrasonografide 38 hafta ile uyumlu, transvers prezentasyonda tek canlı gebelik izlendi. Uterus sol yan anteriorda istmik seviyede intramural dev leiomyom görüldü. Fetal prezentasyonun transvers duruş olması, leiomyomun istmik seviyede yerleşimli olması, uterus atonisine ve postpartum hemorajiye yol açabileceği düşünülerek sezaryen doğum ve myomektomi kararı alındı. Genel anestezi altında göbek altı median insizyonla batına girildi. Uterus ön yüz sol istmik bölgede 15x20 cm boyutlarında intramural leiomyom izlendi. Leiomyom üst sınırından yüksek transvers insizyonla uterusu girildi. Baş basküle edilerek bebek doğurtuldu. Placenta ve ekleri tam olarak çıkartıldı. Uterus çift kat

olarak kapatıldı. İnsizyon hattının altındaki leiomyomun enüklüasyonu yapıldı. 15x20 cm boyutlarındaki pyes çıkartıldı. Leiomyom yatağındaki kanama alanlarına hemostaz sütürleri konularak, operasyon usulüne uygun tamalandı. Preoperatif hemoglobin 12.5 olup, operasyon sırasında 1 ünite eritrosit süspanasyonu verildi. Operasyon sırasında bir komplikasyon oluşmadı. Operasyon sonrası takipbinde postoperatif hemoglobin değeri 11.2 idi. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi. **Sonuç:** Dev leiomyomlar genellikle komplikasyonlara yol açsa da gebelik sorunsuz bir şekilde terme ulaşabilir. Gebelikte artan uterus kan akımından dolayı elektif myomektomi yapılması literatürde desteklenmemekle beraber, yeni yayınlar endikasyon ve cerrahi teknik doğru ise güvenli bir operasyon olabileceğini söylemektedirler.

PB. 96

MİDTREMESTER AMNİYOSENTEZ KOMPLİKASYONLARI

Genel Obstetrik

Ertuğrul Yılmaz, Oya Demirci, Mehmet Uludoğan, Özgür Tosun

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

Amaç: Çalışmamızın amacı Zeynep Kamil Hastanesi Prenatal Tanı Ünitesi'nde amniyosentez yapılan hastalarda komplikasyon insidansını belirlemek ve gebelik sonuçlarını irdelemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 2006-2007 yılları arasında Zeynep Kamil Hastanesi Prenatal Tanı Ünitesi'ne başvuran hastalara ait veriler kullanılarak yürütüldü. Çalışma gurubuna; 15-22 gebelik haftalarında amniyosentez yapılan hastalar, kontrol gurubuna ise amniyosentez önerilip işlemi yaptırmak istemeyen hastalar dahil edildi. Çalışma gurubunda 597, kontrol gurubunda ise 108 hastanın gebelik takiplerine ulaşıldı. Spontan gebelik kaybı: 24. gestasyonel hafta öncesinde meydana gelen istenilmeyen gebelik kaybı olarak tanımlandı

Bulgular: Amniyosentez sonrası erken dönem (ilk hafta içinde) komplikasyonları olan abdominal ağrı hastaların %4,4'ünde, kanama %2'sinde, sıvı kaçağı %0,8'inde gözlemlendi. Müdahaleler sonrası ateş yüksekliği ve koryoamniyonit görülmemiştir. Amniyosentez yapılan gurupta toplam gebelik kayıp oranı %2,2, kontrol gurubunda ise %2,8 olarak saptanmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık sergilememiştir (p>0,05). 24. gebelik haftasından önce meydana gelen spontan gebelik kayıp oranı çalışma gurubunda %1,34, kontrol gurubunda ise %1,86 olarak saptanmıştır. Çalışma gurubunda preterm doğum %8,5, kontrol gurubunda %4,7 oranında görülmekle birlikte bu fark istatistiksel anlamlılık göstermemiştir(p=0,173). Çalışma gurubunda erken doğum tehtidi %9,5 kontrol gurubunda %6,5 oranında tespit edilmiştir. Çalışma gurubunda erken membran rüptürü %4,2 kontrol gurubunda ise %5,6 oranında gözlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda amniyosentez sonrası spontan gebelik kayıp oranı %1,34 olup, kontrol grubuna göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu oran, popülasyonda mevcut olan olası kayıp oranı ve amniyosentez işlemi ile ilişkili kayıp oranının toplamıdır. Amniyosentez günümüzde yaygın olarak kullanılan güvenli bir tanı metodudur.

PB. 97

SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEMENİN BARSAK MOTİLİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Genel Obstetrik

Aktuğ Ertekin, Bülent Tandoğan, **Habibe Ayvaci**, Hamdullah Sözen, Elif Malçok, Çetin Çam, Doğan Vatanser

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

Amaç: Sezaryen sonrası ileus önemli bir morbidite sebebidir. Postoperatif, enteral beslenmeye geçişte gecikme, emzirmeye başlamada gecikme ve hastanede kalış süresinde uzama nedeniyle tedavi maliyetinde artışa beraberinde de hastane enfeksiyonu oranında artışa sebep olmaktadır. Birçok çalışma; postoperatif sakız çiğnemenin sefalik vagal stimülasyon ile, gastrointestinal motiliteyi daha erken başlattığını göstermiştir. Bu çalışmada; sezaryen sonrası sakız çiğnemenin, postoperatif ileusu azaltan, zararsız ve ucuz bir yöntem olduğunu göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde 2009 mart ayında sezaryen olmuş, yaşları pariyeteleri ve sezaryen endikasyonları benzer 100 lohusa çalışmaya alındı. Randomize kontrollü olarak hastalar iki gruba ayrıldı. Araştırılan gruba postoperatif 6. Saatte, 14. saatte ve 22. saatte en az 20 dk sakız çiğnetildi. Her iki gruba 6. saatte, 14. saatte ve 22. saatte en az 20 dk. en çok 30 dk. yürüyüş yaptırıldı. Her iki gruba sıvı ağırlıklı eşit miktarda diyet verildi. Sonrasında her iki grupta ilk gaz deşarjı ve ilk defekasyon zamanı sorgulandı.

Bulgular: Veriler SPSS 13.0 programı ile, t-test ve Fisher's exact testi ile değerlendirildi. $p < 0.05$ bulundu. Sonuç anlamlı olarak değerlendirildi. Sakız çiğneyenlerde gaz çıkışı; çiğnemeyenlere göre 323 dakika ($P=0.021$), gaita çıkışı sakız çiğneyenlerde çiğnemeyenlere göre 262 dakika ($P=0.033$) bulundu.

Sonuç: Sezaryen sonrası sakız çiğnemenin; ilk gaz deşarj süresini ve ilk defekasyon süresini kısalttığı gözlenmiştir. Standart tedaviye eklenmesi gereken ucuz ve zararsız bir yöntemdir.

PB. 98

MAKROZOMİK DOĞUMLARDA SINIR; 4000 GR VS. 4250 GR

Genel Obstetrik

Tuncay Yüce, Yavuz Emre Şükür, Batuhan Özmen, Vugar Bayramov, Cem Somer Atabekeoğlu, Murat Sönmezer

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Makrozomi, sıkça fetal ve maternal komplikasyonlara sebep olabilen bir durumdur ve makrozomi sınırı farklı araştırmalara göre değişmektedir. Bu çalışmanın amacı makrozomik doğumlar için risk faktörlerini belirlemek ve doğum ağırlıklarına göre gebelik sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Hastanemizde son 2 yıl içinde doğan > 4000 gr 223 gebe ve ≤ 4000 gr 231 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Bu gebeler yaş, parite, makrozomik doğum öyküsü, 50 gr glukoz tolerans testi, doğum şekli, sezaryen endikasyonları ve komplikasyonlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş, 50 gr glukoz tolerans testi, gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) açısından anlamlı fark saptanmadı. Hastaların paritetleri ≥ 3 ise makrozomik doğum oranları anlamlı derecede yükseldi. Önceki doğum ağırlığı > 4000 gr ise % 85, > 4250 gr ise % 37,5 oranında makrozomik doğum yapmaktadırlar ($p < 0,05$). Sezaryen oranlarında 4000 gr üstünde anlamlı artış izlenmezken, 4250 gr üzerinde anlamlı olarak fazladır ($p=0,020$). Sefalopelvik uygunsuzluk,

makrozomi ve ilerlemeyen eylem endikasyonları ile yapılan sezaryen oranları 4000 gr ve 4250 gr üstünde sırasıyla %73,9 ve %26,1'dir ($p < 0,001$). Doğum haftası, sadece 4000 gr üstünde anlamlı olarak artmaktadır. Perine laserasyonları 4000-4250 gr arasında doğum daha çok tercih edildiğinden daha yüksek saptanmıştır (12/13). APGAR skorları 4000 gr üstünde anlamlı olarak düşük bulunurken ($p=0,01$) 4250 gr sınır alındığında bu fark anlamlı bulunmamıştır. Fetal komplikasyon açısından her iki sınırdan da anlamlı bir artış saptanmamıştır.

Sonuç: Son çalışmalarda makrozomi sınırı için 4000-4500 gr arasında değişik değerler verilmiştir. Bu çalışmada 4000 gr üstünde fetal ve maternal risklerin 4250 gr sınırına göre daha anlamlı değişiklikler gösterdiği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, makrozomiden şüphelenilen gebeliklerde perinatal sonuçları iyileştirmek adına makrozomi sınırının 4000 gr alınması uygun görünmekte ve bu hastalar daha dikkatli inceleme gerektirmektedir.

PB. 99

ÖLÜ DOĞUM NEDENLERİ: 2 YILLIK SONUÇLAR

Genel Obstetrik

Derya Yaşar, **Oya Demirci**, Aktuğ Ertekin

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

Amaç: Bu çalışmada Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ölü doğumla sonuçlanan gebeliklerin nedenleri ve bu nedenler arasından önlenebilir olanları tesbit ederek bu sorunun çözümüne katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda çalışma grubu olarak, Ocak 2006-Aralık 2008 tarihleri arasında kliniğimizde gestasyonel yaşı 20 haftanın üzerinde ve ağırlığı 500 gramdan fazla olan 514 ölü doğum olgusu olarak oluşturulmuş, rastgele seçilen 153 canlı doğum olgusu da kontrol grubu olarak seçilmiş ve retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: 3 yıllık sürede ölü doğum oranı %1,2 olarak bulunmuştur. Ölü doğum olgularının %72,4 ü nullipar olarak saptanmıştır. Prepartum tahmini gebelik haftası ölü doğum grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Ölü doğum grubunda sezaryen oranı %19,6 olup kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Ölü doğum olgularının nedenlerine bakıldığında; %67.7'sinde izah edilemeyen nedenler, %15.8'inde preeklamsi, %7.4 'ünde dekolman plasenta, %1,8'inde rh izoimmünizasyonu, %2.1'inde diabetes mellitus ve %5.3'ünde konjenital anomali saptanmıştır. Konjenital anomali içinde en sık serebrospinal anomaliler (%68.7) ve immun hidrops fetalis (%10) bulunmuştur. Ölü doğum grubunda makat prezentasyon oranı (%13.2), kontrol grubundan (%6.5) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ölü doğum grubunda postoperatif komplikasyon oranı (%8.8), kontrol grubundan (%0.7) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İntrauterin ölü doğum nedenleri içinde izah edilemeyen nedenler, büyük kısmı oluşturmakla beraber, önlenebilir bebek ölümleri için daha yaygın ve etkili sağlık hizmetlerinin verilmesi gerekmektedir.

PB. 100

KOLOREKTAL KANSERLERDE OVER METASTAZI

Jinekolojik Onkoloji

Zeliha Aksaz Şahbaz, Mustafa Duman, Oya Çırpıcı

Kütahya Devlet Hastanesi

Amaç: Overyan kitle olarak değerlendirilen ve kolorektal kanser olduğu operasyon esnasında tespit edilen vakalarda operasyonun doğru yönlendirilmesini sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem: 2008 yılında Kütahya Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde akut batın veya overyan kitle olarak değerlendirilerek opere edilen 26 hastadan, over metastazı olan kolorektal kanser tespit edilen post menapozal iki hastanın irdelenmesi.

Bulgular: 1. vaka postmenapozal akut batın, batında kitle olarak acil koşullarda opere edilen post menapozal hastaydı. Hastada ruptüre 20x17x10cm boyutlarında solid sağ overyan kitle ve rektosigmoid bölgede lümeni daraltan skiröz kolon tümörü tespit edildi. Anterior rezeksiyon, sağ salpingo-oophorektomi uygulandı, kolostomi açıldı. Patolojik incelemede vakanın overe metastaz yapmış, orta derece differansiye, evre 4 adenokarsinom ve sağ overde adenokarsinom metastazı olduğu tespit edildi. Kemoterapi sonrası, operasyondan yaklaşık 8 ay sonra sol overde metastaz olduğu tespit edildi ve tekrar opere edilerek sol salphingo-oophorektomi uygulandı. 2. vaka genital kitle olarak opere edildi ve sol overde 11x10x7cm solid kitle ve rektosigmoid bölgede lümeni daraltan tümöral oluşum tespit edildi. TAH BSO, anterior kolon rezeksiyonu ve parsiyel omentektomi uygulandı. Hastanın patolojik tanısı orta derecede diferansiye adenokarsinom olarak rapor edildi. Lenfatik, vasküler ve perinöral invazyon pozitif olarak tespit edildi. Tümör lokalizasyonu rektosigmoid bölgeydi, over ve omentum uzak metastazı mevcuttu. Kemoterapi sonrası yaklaşık 10 aylık sürede nüks tespit edilmedi.

Sonuç: Kolorektal kanserlerde overyan metastaz %3-6 arasında bildirilmekte olup, akut batın veya overyan kitle ile açılmış vakalarda overyan kitle ya da overyan patoloji ile birlikte kolorektal tümör tespit edilmiş ise radikal operasyon ile birlikte bilateral oophorektomi operasyonunun yapılması nüks olasılığını azaltacak ve hastanın reopere olmasının önüne geçerek morbidite ve mortaliteyi azaltıcı rol oynayacaktır.

PB. 101

TUBAL ENDOMETRİOZİS ODAĞINDAN GELİŞEN VE ENDOMETRİUMA YAYILIM GÖSTEREN ENDOMETRİOİD TİP FALLOP TÜPÜ KANSERİ

Jinekolojik Onkoloji

Yavuz Emre Şükür, Korhan Kahraman, Bülent Berker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Endometriozisli hastalarda malign transformasyon %0,7-1 oranında görülür ve vakaların %78,7'sinde overde izlenir. Fallop tüplerinin primer kanseri oldukça nadir görülür ve kadın genital sistemi kanserlerinin %0,16-1,6'sını oluşturur. Endometrioid tip kanserler bu bölge primer kanserlerinin %6,5-25'ini oluşturur. Her ne kadar literatürde endometrioid tip endometrium ve over kanserlerinin birlikteliği sık bildirilmiş olsa da endometrioid tip endometrium kanseri ve fallop tüpü kanseri birlikteliği nadiren bildirilmiştir.

Bulgular: 54 yaşında G7 P3, 3 yıldır menopozda olan hasta vajinal kanama ile başvuran hastanın USG'sinde endometrial kalınlık 9 mm ölçüldü. Probe küretaj sonucu endometrium adenokanseri gelen ve CA 125 değeri 253 U/ml olan hastaya cerrahi evreleme yapıldı.

Patoloji sonucu sağ tubada kas tabakasını infiltre edecek şekilde ve endometriumda endometrioid tip adenokanser olarak rapor edildi. Endometriumda sadece mukozal yayılım olduğundan ve tubada karsinoma in-situ görünümü olduğundan tümörün primer olarak tubal endometriozis odaklarından gelişen endometrioid tip adenokarsinoma olduğu düşünüldü. Evre 2A tubal kanser olarak kabul edilen hastaya paklitaksel-karboplatin kemoterapisi verildi ve 6 ay sonra tedavi olmuş kabul edildi.

Sonuç: Endometriozis odağından kaynaklanan tümörler genellikle buldukları yerde sınırlı kalırlar ve düşük dereceli malignitelere sahiptir. Bu tümörlerin östrojene bağlı gelişenlerinde 5 yıllık sağ kalım oranı %82 olarak belirlenmiştir. Bizim hastamız ise tümörün fallop tüpündeki endometriozis odağından kaynaklanması ve endometriumda invazyon göstermesi açısından tektir. Fallop tüpü kanserinin tedavisi over kanseri tedavisiyle aynıdır ve cerrahi evreleme sonrasında paklitaksel ve karboplatin bazı kemoterapidir. Bu hastada olduğu gibi fallop tüpü kanserinin kaynağı endometriozis odağı olarak belirlenirse ve endometriumda yayılım gösterse dahi, yine over kanseri gibi tedavi planlanmalı ve kür şansının yüksek olduğu bilinmelidir.

PB. 102

SERVİKAL ADENOSARKOM: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Mete Sucu¹, Selim Büyükkurt¹, Ahmet Barış Güzel¹, Derya Gümürdülü², Mehmet Ali Vardar¹, Handan Zeren², Oktay Kadayıfçı¹

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu posterde servikal adenosarkom saptanan 14 yaşındaki bir olguyu sunup, fertilitatesini de gözeterek yapılan klinik yönetimini tartıştık.

Gereç ve Yöntem: Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Jinekolojik Onkoloji Polikliniğine başvuran hasta klinikte görevli doktorlar tarafından muayene edilip operasyonuna karar verildi. Ameliyat materyallerinin incelemesi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı doktorları tarafından yapıldı.

Bulgular: 14 yaşındaki hasta son bir yıldır vajinadan dışarı sarkan kütleli iki aydır geri sokamama yakınmasıyla başvurdu. Daha önceden bilinen bir sağlık sorunu olmayan hastanın muayenesinde 6x4 cm'lik, saplı kütleli vajinadan sarktığı izlendi. Yapılan batın ve pelvis sonografisi normaldi. Genel anestezi altında yapılan muayenede servikste saat 9 hizasından kaynaklanan saplı kütleli başka bir patoloji izlenmedi. Tümör basitçe çıkarıldı. Endoservikal bezler benign yapıda ve genişlemiş olarak izlendi. Stroma mitotik olarak aktifti ve 10'luk büyütmede 5-6 mitoz izlenmekteydi İmmunohistokimyasal incelemeler sonucunda stromal hücrelerin yoğun olarak vimentinle boyandı, tümör aktin ve desminle boyanmadı. Bu bulgularla serviks adenosarkomu tanısı kondu. Yapılan tomografide patoloji saptanmayınca hastanın takibine karar verildi. Hastanın klinik takiplerinde son bir yılda nüks saptanmadı.

Sonuç: Tümör benign epitelyal ve malign stromal hücrelerden oluşmaktadır. Adenosarkoma çoğu kez menopozdaki hastalarda uterus kavitesinden kaynaklanırlar. Az bir bölümü ise serviksten köken alır ve doğurgan çağda görülür. Genç bir kızda hastalığın embrional rabdomiyosarkomdan ayrımı yapılmalıdır. Diğer benign (polip, adenofibroma, atipik servikal polip, adenomiyoma ve vajinaya doğmuş myoma uteri) ve malign (serviks tutmuş endometriumun adenosarkomu ve malign mikst müllerian tümördür) servikal lezyonlar ergenlikte oldukça nadirdirler. Tümör çoğu kez lokal olarak nüks eder, ancak Gal'in bildirdiği olgu 14 yaşında bir kızdı ve hastalığın 16. ayında birçok noktaya yayılmış olması nedeniyle hasta öldü. Bu tümörler

nadir olduğundan ve deneyim kısıtlı olduğundan basit ekssizyonun değeri hakkında kesin bilgi bulunmamaktadır. Fakat bu hastalar yüksek lokal nüks olasılığı nedeniyle yakın takip yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

PB. 103

20 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA KENDİ KENDİNE MEME NUAYENESİ VE MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Jinekolojik Onkoloji

Kadriye Esen, Neriman Özaslan, Semiha Mısırlı, Emine Beydilli, Hikmet Orhan

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ebelik Bölümü, Isparta

Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Yaşam boyunca yaklaşık her on kadından birisi bu hastalığa yakalanmaktadır. Yine yakalananların üçte biri yaşamlarını bu hastalık nedeniyle kaybetme riskiyle karşı karşıyadır. Meme kanseri kadınlarda kanser ölümlerinde ilk sırayı almaktadır⁽¹⁾. Ülkemizin 1999 yılı resmi verilerine göre kadınlarda meme kanseri oranı %24.1 olup kadın kanser oranların da ilk sırada yer alığı bildirilmektedir⁽²⁾. Bununla birlikte diğer kanser türlerinde olduğu gibi meme kanserinin etiolojisinde de birden fazla etken rol oynamaktadır⁽³⁾. Kanser etkeninin; ailesel yatkınlık, hormonal etkiler, yaş ve doğurganlık özellikleri gibi bireysel ve çevresel etken olduğu bununla birlikte kadınların %20'sinin bu risk faktörlerine sahip olduğu gerçeği ve bunların önemli bir kısmının kontrol altına alınması mümkün olmayan etkenler olması korunmada erken tanının önemini arttırdığı bildirilmektedir⁽²⁾. Kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan bu konudaki eğitimlerin yaygınlaştırılması ve daha etkin bir şekilde verilmesi, kadının kendi kendine meme muayenesi (KKMM'si) sonucu tespit ettiği bir değişiklikte ne yapması gerektiğini bilmesini ve zaman kaybetmeden bir sağlık kurumuna başvurmasını sağlayacaktır. Bu düşünceyle, araştırmamızda 20 yaş üstü kadınların meme kanseri ve KKMM bilgi durumunu ölçmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; 2007 yılında, Afyon ili merkezinde yaşayan yaşları 20- 77 arasında değişen, 275'i evli 25'i bekar olmak üzere toplam 300 kadın denek üzerinde gerçekleştirilmiştir. Deneklere toplam 20 sorulu anket hazırlanmış ve uygulanmıştır. Anket sonuçları, SPSS 10.0 Windows istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %91,7'si evli %8,3 ise bekar olup, yaş ortalaması 36.05±13.49 olarak hesaplanmıştır. Eğitim durumlarına bakılacak olursa; okuma yazma bilmeyenlerin oranı %12, ilkökul mezunlarının oranı %51, ortaokul mezunlarının %6.7 lise mezunlarının %12.7 ve üniversite mezunlarını ise %17.7 dir. Bu gruba yöneltilen sorular arasında meme kanserinde erken tanı için önemli olan "Kendi kendinize meme muayenesinin nasıl yapıldığını biliyor musunuz?" sorusuna "biliyorum" cevabını veren kadınların oranı %30.7'dir. "Kendi kendinize meme muayenesi hangi sıklıkla yapıyorsunuz?" sorusuna "düzenli olarak her ay yapıyorum" cevabının oranı %11 dir." Soy geçmişinizde meme kanseri olan biri var mı?" sorusuna "var" diyenlerin oranı %12.7, "Meme kanseri olmaktan korkuyor musunuz" sorusuna "korkuyorum" diye cevap verenlerin oranı %91, "meme kanserinin belirtilerini biliyor musunuz?" sorusuna "hiç bilmiyorum" diyenlerin oranı %42, "Meme kanseri erken tespit edilebilir mi?" sorusuna "evet erken tespit edilebilir" diye cevap verenler ise %75.7 oranlarında bulunmuştur. "Meme kanserlerinin muayene sürelerini biliyor musunuz?" sorusuna "bütün tedavi yöntemlerini biliyorum" cevap verenlerin oranı %19, "Bir kısmını biliyorum diyenlerin" oranı, %36 "hiçbir fikri olmayanların" oranı ise %45'dir. Tablo I de meme kanserinde tanı ve tedavi yöntemlerinin hangilerini ne kadar bildikleri görülmektedir. Tablo I'den de görüldüğü gibi en fazla mamografi, radyoterapi, kemoterapi, meme protezi ve

mastektomi tanı ve tedavi yöntemlerini bilmeme oranı bilme oranından çok yüksektir. Tablo II' den de görüldüğü gibi meme kanserinin tam olarak iyileştigiine, Meme kanseri riskinde yaşın önemli olduğuna, Emzirmenin meme kanserinin oluşma riskinin azaldığına, Egzersiz yapılarak meme kanseri riski azaltılabileceğine inananların oranları yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte meme kanseri geçirmiş kadının hamile kalmasında sakınca olmadığına inananların oranı yüksek bulunmuştur. Doğum kontrol hapının meme kanseri oluşturmada etkisi ve Şişmanlığın meme kanseri oluşumunda etkisi var olup olmadığı hakkında "fikrim yok" diyenlerin oranı yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Meme kanserlerinin yaklaşık %90'ı hastaların kendi tarafından belirlenmektedir. KKMM kolay, herkes tarafından uygulanabilen ve maliyeti olmayan bir tarama yöntemidir. 20-30 yaş kadınların belli periyotlarda kendi kendine meme muayenesini uygulaması ve 3 yılda bir uzman kontrolüne gitmesi, ayrıca 40 ve daha sonraki yaşlarda ise mamografi yaptırmaları meme kanserinin erken tanısı açısından önemli bir durumdur⁽⁴⁾. Meme kanserinin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, kalıtsal, çevresel, hormonal etkenlerin neden olduğu düşünülmektedir. Ailesinde meme kanseri olan kadınların önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır⁽⁵⁾. Yapılan çalışmalarda meme kanserinin ABD'de tüm kanserlerin %29'unu oluşturması, her 10 kadından birisinin bu hastalığa yakalanması, ülkemizde de meme kanserinin kadınlardaki kanser ölümlerinde ilk sıralarda yer alması ve meme kanserinin %80-90'ının ilk kez hastanın kendisi tarafından fark edilmesi, KKMM'nin erken tanıdaki önemini oraya koymaktadır⁽⁵⁾. KKMM, maliyetsiz, kadınların mahremiyetinin korunduğu, evinde her zaman tek başına rahatlıkla uygulayabileceği bir muayene tipidir. Kadınlar kendileri için büyük bir risk oluşturan bu hastalık ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgili olmalıdır. Ancak ülkemizde kadınlar arasında yapılan araştırmalarda çok değişik sonuçlar elde edilmekle birlikte genelde bu konularda ciddi bilgi eksiklikleri olduğu göze çarpmaktadır. Meme kanseri belirtilerinin bilinmesinin yanı sıra; kadının KKMM yapabilmesi de büyük önem taşımaktadır^(5,6,7). Meme kanserinin erken tanısında çok önemli bir yeri olan KKMM' nin ülkemiz kadınları tarafından pek tanınmadığı ve yeterince kullanılmadığı bildirilmektedir⁽¹⁾. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve yaklaşımlarını değerlendiren bir çalışmada; kadınların %44.2'sinin KKMM konusunda bilgilerinin olduğu ve %39,3'ünün KKMM yaptığı saptanmıştır. Kadınların yaklaşık yarısının (%42.7) KKMM'sini bildiklerini, buna karşın sadece 1/3'nün (%29.5) doğru olarak uyguladıklarını saptamışlardır^(8,9). Bizim yaptığımız çalışmada da diğer araştırmacıların yapmış olduğu sonuçlara yakın oranlar çıkmıştır. Yapılan bu çalışma Aydemir ve ark.⁽⁸⁾, Demirhan ve ark.⁽⁹⁾'nın araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Koç ve Sağlam⁽¹⁰⁾'ın yapmış olduğu çalışmada da kadınların %65,0'ının KKMM'sini bilmediği, %65,0'ının KKMM'sini yapmadığı, KKMM'si yapan grup içinde (%35,0), %51,5'inin kendisi karar verdiği için KKMM'si yaptığı belirlenmiştir. Bizim yaptığımız araştırmada ise KKMM'nin yapıma şeklini bilenlerin oranı %30.7, düzenli yapanların oranı %11.0 olmasına karşın, KKMM nasıl yapıldığını bilmeyenlerin oranı %37 KKMM'yi hiç uygulamayanların oranı %60.7 olduğu saptanmıştır. Bu oranlara bakıldığında kadınların meme kanserinde KKMM uygulaması hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları açıkça görülmektedir. Araştırmamızda meme kanserinin erken teşhisinin olduğunu bilenlerin oranı % 75.7, meme kanserinden korkunun oranı da %91 bulunmasına karşın Tablo I'de çoğunluğun mamografi ve kemoterapi hakkında bilgilerinin olduğunu diğer tanı ve tedavi yöntemleri hakkında çok fazla bilgilerinin olmadığı görülmüştür. Bu değerlere baktığımızda o kadar küçümsenecek bir değerler olmadığını, bu grubun %51 oranında ilkökul ve %12 oranında da okuma yazma bilmeyenlerden oluştuğunu göreceğ olursak, bu sonucun ülkemiz şartlarında iyi bir ilerleme olduğunu düşünülmeli ve daha iyi olunabilmesi içinde eğitime daha çok önem verilmelidir. Sonuç olarak, Türk kadınlarımızın çoğunluğu ev ve/veya aile bütçesine katkı sağlamak için ev dışında çalıştıklarından, meme kanseri hakkında

bilgi alabilecek imkanlar bulamamakta, sağlıklarını hep arka plana atmaktadırlar. Kadınlara meme kanseri ve KKMM hakkında iyi bir eğitim verilirse daha iyi sonuçlar alınabilir. Bu eğitimleri gerek birinci basamak sağlık kuruluşları olan sağlık ocaklarının yanı sıra, televizyon, gazete, dergiler gibi kitle iletişim araçları ile halka sürekli anlatılması sağlanmalıdır. Ayrıca, bu konuda eğitimi ilköğretimin son dönemleri ve lise dönemlerinde de kız öğrencilere, meme kanseri ve KKMM hakkında sık sık seminerler verilerek, broşürler dağıtılarak kadınlarımızın daha çok bilinçlenip KKMM düzenli bir şekilde uygulamalarını, bilmeyenlerin öğrenmesi ve yaygınlaştırılması kanaatine varılmıştır.

PB. 104

VAGİNAL SCHWANNOMA: BİR OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Banu Dane, Mehmet Mandallı, Cem Dane, Ahmet Aliosmanoğlu, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Periferik sinir kılıfından kaynaklanan 'schwannom'lar kadın genital sisteminde nadiren bulunurlar. İyi sınırlanmıştır, malign şeklinin aksine genellikle metastaz veya çevre dokulara yayılım göstermez. Asemptomatik olgularda da varlığı bildirilmiştir. Bu olgu sunumu ile myoma uteri ile birlikteliğine dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize kasık ağrısı, vaginal kanama şikayeti ile başvuran hastanın (47y, g3p2) yapılan muayene ve ultrasonografisinde subseröz ve intramural yerleşimli multipl myom nüvesi tespit edildi. Ayrıca vaginal ultrasonografi sırasında vagina arka duvarında yaklaşık 5cm çapında yoğun içerikli, kalın cidarlı bir kitle olduğu görüldü.

Bulgular: Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi sonrası arka duvardaki solid kitle vaginal yolla müdahale edildi. Sıkı iltisaklı olması nedeniyle kapsül kısmen çıkarılabildi. Yapılan histolojik incelemede schwannoma tanısı koyuldu. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın iki ay sonraki kontrolünde nüks tespit edilmedi.

Sonuç: Muhtemelen pudental sinir veya inferior hipogastrik plexustan kaynaklandığı düşünülen vaginal schwannoma, çok nadir ve genellikle asemptomatiktir. Tedavisi kitlenin lokal olarak çıkarılmasından ibarettir. Ancak çoğunlukla kapsül çevre doku ile iltisaklı olması nedeniyle tam olarak çıkarılamamaktadır. Bu durumda hastanın nüks açısından takibi gerekir.

PB. 105

LİPOZOMAL DOKSORUBİSİN İLE İLİŞKİLİ PALMAR-PLANTAR ERİTODİSESTEZİ (EL-AYAK SENDROMU): OLGU SUNUMU VE DERLEME

Jinekolojik Onkoloji

M. Coşan Terek¹, Çağdaş Şahin¹, A. Aydın Özaran¹, Yılmaz Dikmen¹, Bülent Karabulut²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıbbi Onkoloji, İzmir

Amaç: Peglated lipozomal doksorubisin (PLD) konvansiyonel doksorubisinin uzun salınımlı bir formülüdür ve güncel kanıtlanmış PLD dozu olan 4 haftada bir 50 mg/m² kullanıldığında hastaların

%50'sinde Palmar-plantar eritrodisestezi (PPE) görülmekte ve bunların da %20'si grade 3 PPE olarak ortaya çıkmaktadır. İleri evre over kanserlerinde önemli bir yeri olan PLD'in güvenli kullanımının sağlanabilmesi over kanserli hastaların hayat kalitesinin artmasına neden olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Uzun süredir çeşitli kemoteropötik ajanlar ile over kanseri tedavisi gören hastada nüks tesbit edilmesi üzerine pegilated lipozomal doksorubisin kemoterapisi başlanmıştır. Hastada tedavi başladıktan sonra görülen ilacın yan etkisi olan Palmar-plantar eritrodisestezi tablosu gelişmiştir.

Bulgular: Hastaya ilaç başladıktan 3. kür sonunda önce el ve ayaklarda disestezi benzeri yakınmalar sonrasında ödemin eşlik ettiği eritematöz plaklar ortaya çıktı. Hastaya ilaç infüzyonu sırasında lokal soğuk uygulaması ve steroid tedavisine rağmen yakınmalarının kötüye gitmesi üzerine ilaç kesildi. İlacın kesilmesinin ardından el ve ayaklardaki lezyonlar birkaç hafta içerisinde gerileyerek kayboldu.

Sonuç: Palmar-plantar eritrodisestezi (PPE) geliştikten sonra ise tedavi ilaç dozunun azaltılması, doz aralıklarının uzatılması ya da ilacın kesilmesiyle birlikte çeşitli topikal ajanların kullanılması şeklindedir. PLD günümüzde kabul gören dozu 4 haftada bir 50 mg/m²'dir. PLD'in over kanserinde kronik güvenli kullanımının geliştirilmesi ilerlemiş over kanserli hastalarda hayat kalitesini gelişmesine neden olacaktır.

PB. 106

EVRE I ENDOMETRİUM KANSERLİ HASTALARDA SERUM PROLİDAZ AKTİVİTESİ VE OKSİDATİF DURUM

Jinekolojik Onkoloji

Dağistan Tolga Arıöz¹, Hakan Camuzcuoğlu², Harun Toy², Sefa Kurt³, Hakim Çelik⁴, Nurten Aksoy⁴

¹Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyon

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Ege Doğumevi ve Kadın Sağlığı Eğitim Hastanesi, İzmir

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: Çalışmamızda, evre I endometrium kanserli hastalarda, serum prolidaz aktivitesi ve oksidatif stres belirteçleri olan total oksidan durum (TOS), total antioksidan kapasite (TAC) ve total serbest sülfidril gruplarını (-SH) araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Serum prolidaz aktivitesi, TOS, TAC ve -SH düzeyleri; evre I endometrium kanser hastaları (n=23) ve kontrollerde (n=25) ölçüldü.

Bulgular: Serum prolidaz aktivitesi ve TOS, kontrollere göre endometrial kanser hastalarında belirgin derecede yüksek bulundu (p=0.02 and p=0.02, sırasıyla), ancak TAC ve -SH grup düzeyleri belirgin derecede düşük bulundu (p=0.004 and p=0.001, sırasıyla). Prolidaz düzeyleriyle ilgili olarak, cerrahi evre IA ve IB hastalar arasında ve evre IB ve IC hastalar arasında farklılık yoktu (p>0.05 ve p>0.05, sırasıyla), bununla beraber evre IA ve IC hastalar arasında anlamlı fark vardı (p<0.001).

Sonuç: Artmış serum prolidaz aktivitesi ve oksidatif stres, endometrium kanseri ile ilişkili görünmektedir ve artmış prolidaz aktivitesi endometrium kanserinin lokal invazyonunda rol oynayabilir.

PB. 107

KLİNİĞİMİZDE SON 10 YIL İÇERİSİNDE SERVİKS KANSERİ NEDENLİ İZLENEN KIRK YAŞ ALTI OLGULARIN SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

S. Sinan Özalp, Ö.Tarık Yalçın, H.Mete Tanır, **Ceren Yıldız**

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Serviks kanseri uzun preinvaziv dönemi ve servikal sitoloji tarama programlarının varlığı ve preinvaziv lezyonların etkin tedavisinin mümkün olması nedeniyle önlenilebilir bir kanser olarak kabul edilir. Tüm olguların yaklaşık %43 kadarı 40 yaş altı olgularda ortaya çıkmaktadır. Tarama yöntemlerinin yaygın kullanımı sonucu bu kanser genellikle genç yaşta kadınlar arasında erkekte yakalanır. Erken evre kanserde hem cerrahi hem de radyoterapi tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Genç, fertilitate isteği olan olgularda over fonksiyonlarını korumak için cerrahi tercih edilebilir. Çalışmanın amacı kliniğimize son 10 yıl içerisinde başvuran kırk yaş altı olguların demografik özelliklerini, evrelere göre dağılımlarını, tedavi protokollerini ve prognozlarını sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvurup serviks karsinomu tanısı alan ve tedavileri kliniğimizce yönlendirilen 40 yaş altı olguların retrospektif olarak dosyaları değerlendirilerek yapılmış bir çalışmadır.

Bulgular: Kliniğimize 1998-2008 yılları arasında başvuran ve tedavisi kliniğimizce yönlendirilen 40 yaş altı serviks kanseri olguları retrospektif olarak tarandı. Kliniğimize başvuran toplam 15 olgunun yaş ortalaması 38' idi. Olgularımızdan ikisi bekardı ve hiç doğum yapmamıştı. Geriye kalan 13 olgumuzun ortalama yaşayan çocuk sayısı 2' idi. Olgularımızın tümü anestezi altında muayene edilerek klinik olarak evrelendi. Olgularımızdan 1' nin klinik evresi 1A, 6' sının 1B1, 3' nün 1B2, 1' nin 2A, 3' nün 2B ve 1' nin ise 3B idi. Klinik evresi 1A1 olan olguya LEEP yapıldı ve cerrahi sınırdaki tümör olmaması nedeni ile klinik izleme alındı. Klinik evresi 1B1 olan olgulardan 5' ine radikal cerrahi (tip 3 histerektomi+BSO+ bilateral pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu) yapıldı. Cerrahi sonrası olguların ikisine radyoterapi, ikisine kemoradyoterapi uygulandı ve 1 olgu ek tedavi almadı. Olgulardan 1' ine ek medikal sorunları nedeni ile cerrahi yapılamadı ve hastaya kemoradyoterapi uygulandı. Klinik evresi 1B2 olan olguların ikisine cerrahi kemoradyoterapi ve brakiterapi uygulandı. Evre 1B2 olan son 1 olguya ise radikal cerrahi sonrasında kemoradyoterapi uygulandı. Evresi 2A olan bir olgumuza kemoradyoterapi ve brakiterapi uygulandı. Klinik evresi 2B olan 1 olguya başka bir merkezde radikal cerrahi, sonrasında kemoradyoterapi ve nüks nedeni ile 1. yılında kemoterapi uygulandı. Klinik evresi 3B olan son olgumuza kemoradyoterapi ve brakiterapi uygulandı. Evre 2B olan diğer 2 olguya kemoradyoterapi ve brakiterapi uygulandı. Evre 2B olan 27 yaşındaki olgumuz 1. yılında pelvik bölgede kitle ve karaciğer metastazı ile başvurdu. Tedaviye cevap alınamayan hasta tanı sonrasında 2. yılında ex oldu. 15 olgudan geri kalan 14' ü halen polikliniğimizde izlenmektedir.

Sonuç: Türkiyede tarama programlarının olmaması nedeniyle genç yaşta da olgular bazen ileri evre olmak üzere serviks kanseri ön tanısıyla başvuru edilmektedir.

PB. 108

SERVİKAL ADENOSARKOM: OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Mete Sucu¹, Selim Büyükkurt¹, Ahmet Barış Güzel¹, Derya Gümürdülü², Mehmet Ali Vardar¹, Handan Zeren², Oktay Kadayıfçı¹

¹ Çukurova Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ab Dalı, Adana

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Serviksten kaynaklanan en sık malign tümör epidermoid

karsinom, en sık benign tümör ise poliptir. Servikal adenosarkom ise malign stroma ve benign glandüler epitelden kaynaklanan, düşük gradlı bir tümördür. Bu sunuda servikal adenosarkom saptanan 14 yaşındaki bir olguyu sunup, fertilitatesini de gözeterek yapılan klinik yönetimini tartıştık.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize tanısı konan bir servikal adenosarkom olgusu ele alınmıştır.

Bulgular: Onyediy yaşındaki hasta bir yıldır vajinadan dışarı çıkan bir kütleyi son üç aydır artık redükte edememe yakınmasıyla başvurdu. Lokal olarak eksize, endoservikal kanaldan kaynaklanan dokunun patolojik incelemesi servikal adenosarkom olarak sonuçlandı. Proliferasyon indeksinin yüksek bulunması üzerine hastaya bir ay sonra servikal konizasyon yapıldı. İkinci işlemde elde edilen dokuda tümöre rastlanmadı.

Sonuç: Servikal adenosarkom genelde nadir görülen bir endoservikal tümördür. Gençlerde daha sık görülmesi nedeniyle tedavi sırasında doğurganlığın korunması önemli bir konudur. Servikal adenosarkomların malignite potansiyelleri düşük de olsa, takipte lokal nüks açısından dikkatli olunmalıdır.

PB. 109

TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİNİN OVER KANSERİ ERKEN TANISINDA KLİNİK ÖNEMİ; OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Yavuz Emre Şükür, Vugar Bayramov, Bülent Berker

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Over kanseri ikinci en sık jinekolojik malignitedir, ancak yaklaşık % 75' inin ileri evrede tanı alması nedeniyle 5 yıllık sağ kalım oranı % 46' dır. Erken ve geç evreler arasında prognoz açısından belirgin fark olduğundan hastalığın erken teşhis önem kazanmaktadır.

Bulgular: 60 yaşında G7 P5 olan hasta postmenopozal kanama nedeniyle başvurduğunda CA 125 değeri 85 U/mL olarak tespit edildi. Transvajinal ultrasonografide (USG) endometrium kalınlığı 1,5 mm ve sol overde 24x18 mm' lik solid, internal ekojenite içeren, düzensiz kenarlı oluşum izlendi. Hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirilmesinde herhangi bir patolojik görünüm izlenmedi. Ancak transvajinal ultrasonografi görüntüsü over malignitesini düşündürdüğünden CA 125 değeri aynı düzeyde seyretmesine rağmen orta hat vertikal kesi ile opere edildi. Sol oofektomi materyalinin frozen inceleme sonucu epitelyal tümör olarak bildirildi ve hastaya evreleme cerrahisi yapıldı. Patoloji sonucu sol overin yüksek dereceli yüzey epitel kökenli karsinomu gelen hastaya paklitaksel-karboptatin kemoterapisi başlandı.

Sonuç: Over kanseri 'sessiz' bir hastalıktır ve prelinik safhasının 2 yıldan daha az olduğu tahmin edilmektedir. Henüz bir tarama yöntemi geliştirilememiştir. Bu nedenle adneksiyel kitlelerin yönetiminde görüntüleme yöntemleri önem kazanmaktadır. İlk tercih edilecek yöntem transvajinal USG' dir ve benign-malign ayırımı % 100 sensitivite ve % 83 spesifisite ile yapılabilmektedir. Ultrasonografik değerlendirme belirsiz kaldığında bir sonraki basamak manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olmalıdır. BT ise adneksiyel kitlelerin yönetiminde yumuşak doku ayırımı zayıf olduğu için tercih edilmemelidir. Sonuç olarak, bizim hastamızda olduğu gibi USG' de over kanserinden şüphelenildiğinde, CA 125 değeri çok yüksek olmasa da operasyon kararı verilmeli ve hasta onkolojik cerrahi için hazırlanmalıdır. Eğer USG' den emin olunamazsa ayırıcı tanı için ülkemizdeki jinekoloji ünitelerinde sıkça yapıldığı gibi BT değil, MRG tercih edilmelidir.

PB. 110

PERİNEAL YAKLAŞIM İLE OPERE EDİLEN PELVİK AGRESİF ANJİOMİKSOM

Jinekolojik Onkoloji

Ahmet Cem İyibozkurt, Dörte Schmieta, Funda Güngör, İbrahim Kalelioğlu, Samet Topuz, Sinan Berkman

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Agresif anjiomiksom genç kadınlarda nadir olarak görülen mezenkimal bir tümördür. Bu tümörde metastaz pek görülmezken lokal nüks sıktır. En çok reproduktif çağıdaki kadınlarda pelvis, vulva, perine, vajina ve mesane çevresini tutmaktadır. Çoğu vakada immünohistokimyasal olarak östrojen ve progesteron reseptörü pozitifliğinin saptanması bu tümörün daha çok kadınlarda görülmesinin sebebi olduğu düşünülmektedir. Biz de kliniğimizde perineal yaklaşım ile opere edilen bir agresif anjiomiksom vakasını sunuyoruz.

Gereç ve Yöntem: Üniversite hastanesinden bir olgu sunumu.

Bulgular: Vulvar bölgede ele gelen kitle ve kabarıklık şikayeti ile kliniğimize başvuran 35 yaşında gravida 3 para 3 olan hastanın yapılan muayene ve görüntüleme tetkiklerinde sağ labium majustan başlayan ve vaginanın sağ yanından uzanıp mesane ve uterus ile komşuluk gösteren, kraniokaudal çapı 20 cm ve genişliği 3 ile 7 cm arasında değişen, palpasyonda yumuşak kıvamlı bir kitle saptandı. Üç doğumu da sezeryan ile olan hastanın üç yıl önce aynı bölgeden dış merkezde abdominal yolla patolojisi benign miksfibromatöz tümör olarak rapor edilmiş bir ameliyat öyküsü de mevcuttu. Geçirilmiş ameliyatları ve tümörün kıvamı göz önüne alınarak hasta perineal yoldan labium majus lateral hattı üzerinde yapılan bir insizyon yoluyla opere edildi. Patoloji raporu agresif anjiomiksom gelen hastaya tamoksifen tedavisi başlandı. Postoperatif 3. ayda yapılan MR tetkikinde postoperatif değişiklikler dışında kitleye rastlanmadı.

Sonuç: Lokal agresif özellikleri düşünüldüğünde, agresif anjiomiksom mümkün olan tam rezeksiyonu sağlayan cerrahi girişim ile tedavi edilmelidir. Perineal yolla yapılan cerrahi ile vakamızda olduğu gibi tümörü tam eksize etmek mümkün görünmektedir. Ancak literatürde yıllar sonra rapor edilen nüksler nedeniyle bu hastalar uzun süreli takip altına alınmalıdır. Tedavide östrojen antagonistleri ve GnRH analogları gibi antiöstrojenik tedavilerin yararını savunan birçok yayın bulunmaktadır.

PB. 111

ADNEKSİYAL KİTLELERİN BENİGN VE MALİGN AYRIMINDA CA-125, CA 15-3, CA 19-9, KARSİNOEMBRİYOJENİK ANTİJEN, ALFA-FETOPROTEİN SERUM DÜZEYLERİNİN, RENKLİ DOPPLER ULTRASONOGRAFİ VE MALİGNANSİ RİSKİ ENDEKSİ (RMI)'NİN TANISAL DEĞERİ

Jinekolojik Onkoloji

Çağan Yardım, İnci Davas, Atıf Akyol, Ahmet Varolan, Arzu Koç Bebek, Ali Yazgan, Duygu Kokulu

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Biz bu çalışmayı adneksiyel kitlesi bulunan hastaların tümör markerları (CA125, CA153, CA199, CEA, AFP, BHCG), risk malignansi indeksi (gri skala morfolojik özellikler) ve renkli doppler ultrasonografisinden elde edilen bilgiler doğrultusunda bu kitlelerin benign - malign ayırımına katkısını karşılaştırmak için yaptık.

Gereç ve Yöntem: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Kasım 2006- Kasım 2008 tarihleri arasında başvuran ve adneksiyal kitle saptanan 85 olgu çalışmaya

alındı. Muayene ve ultrasonografi sonucunda adneksiyel kitle tanısı konulan olgulara, ameliyat öncesi CA-125, CA-153, CA-199, AFP, β HCG seviyelerine bakıldı. Risk malignansi indeksi (RMI) ve renkli doppler ultrasonografisinde rezistan indeks ile pulsatilite indeksi hesaplandı. Malig bening ayırımı patoloji sonocona gore karar verildi.

Bulgular: Sonucu malign çıkan 29 olgunun, %41.4'ü Evre 1a, %17.2'si Evre 3b, %13.8'i Evre 3c, %13.8'i Evre 4, %6.9'u Evre 2c, %3.4'ü Evre 2a ve %3.4'ü Evre 2b'dir. Patoloji sonuçları ile CA-125 sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulunmamaktadır (p<0.05). Patoloji sonuçları ile Risk malignansi indeksi, rezistan indeks ile pulsatilite indeksi sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulundu (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışmada adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında ultrasonografi ile skorlama, doppler ultrasonografi ve özellikle CA-125 düzeyinin değeri ortaya konulup benign malign ayırımındaki gücü literatür bilgileri ile karşılaştırıldı. Doppler ultrasonografi ve risk malignansi indeksi ile patoloji sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir uyum bulundu (p>0.05). Bu sebeple adneksiyel kitlesi saptanan bir hastada preoperatif dönemde malign bening ayırımı yapabilmek için özellikle doppler ultrasonografi ve risk malignansi risk indeksinden faydalanılabilir.

PB. 112

UTERİN PROLAPSUSLU OLGUDA SERVİKAL VERRÜKÖZ KARSİNOM: BİR OLGU SUNUMU

Jinekolojik Onkoloji

Banu Dane, Cem Dane, Şafak Sezer, Murat Erginbaş, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Verrüköz karsinom kadın genital sisteminde nadiren görülür. Tanısı özellikle biyopsi materyali sadece yüzeysel epiteli içeriyorsa zor olabilir. Olguların %75'inde immunokimyasal olarak saptanmış HPV DNA'sı bulunmamaktadır. Bu olgunun sunumu ile literatürde uterus prolapsusu ile birlikteliği bildirilmemiş olan servikal verrüköz karsinoma dikkat çekmeyi amaçlıyoruz.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize menopoz sonrası vaginal kanama şikayeti ile başvuran hastamızın (86 y, g10, p7) yapılan muayenesinde uterin prolapsus ve serviks kaynaklı eksofitik lezyon tespit edildi (3 x 6 x 8 cm).

Bulgular: Yapılan punch biyopsinin patoloji sonucu: koilositik ve hafif displastik değişiklik gösteren skuamöz epitelyum idi. Biyopsinin yüzeysel olması nedeniyle, alttaki stroma değerlendirilemedi. PCR ile yapılan tetkikte HPV DNA tip 31 tespit edildi. İkinci operasyonda kitle tamamıyla çıkarıldı. Mikroskopik incelemede: Kalın akantotik skuamöz papiller epitel, hafif displazi, diffüz parakeratoz mevcut iken, invazyon izlenmedi. Histopatolojik tanı verrüköz karsinom idi. Hasta ve ailesi ilave bir tedavi veya girişimi kabul etmedi. Hasta poliklinik takibine alındı.

Sonuç: Servikal kitle ile başvuran hastalarda biyopsi yüzeysel olduğu takdirde verrüköz karsinom tanısı koyulamamaktadır. Literatürde HPV DNAsı tespit edildiğinde tanıdan uzaklaşabileceği söylenmektedir. Ancak olgumuzda daha önce bildirilmemiş olan HPV tip 31'in saptanmış olması, literatürde yazılanların aksine bu tür lezyonların HPV ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Önerilen tedavi geniş lokal eksize olmakla birlikte nüks olasılığı nedeniyle takibi planlanmalıdır.

PB. 113

JİNEKOLOJİK KANSER OLGULARININ 5 YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZİ

Jinekolojik Onkoloji

Mehmet Nafi Sakar¹, Talip Gül²

¹Özel Family Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, □
Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, □
Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Jinekolojik kanser (ca) tanısı konmuş 105 olguyu retrospektif değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2001-2005 yılları arasında jinekolojik kanser saptanan 105 olgunun retrospektif analizi yapıldı. Jinekolojik kanserler sınıflandırıldı. Klinik, laboratuvar ve patolojik değerlendirme ile evreleme ve gradeleme yapıldı.

Bulgular: Kliniğimizde jinekolojik kanser tanısı alan 105 olgunun %21.90'ı endometrium kanseri, %10.47'si uterus sarkomu, %19.04'ü serviks ca, % 40.95'i primer over ca, %5.71'i metastatik over ca, %0.95'i tuba uterina karsinomu, %0.95'i koryokarsinom idi. Histolojik tip olarak 23 endometrium ca'nın %86.95'i endometrioid ca, %8.69'u indifferansiye ca, %4.34'ü adenosquamöz olarak saptandı. Endometrium ca olgularının % 82.60'ı evre I idi. Uterus sarkomu tanısı alan 11 olgunun histopatolojik olarak %72.72'si leiomyosarkom, %18.18'i malign mixed müllerian tümör, %9.09'u endometrial stromal sarkom idi. invaziv serviks ca tanısı konmuş 20 hastanın histopatolojik olarak %85'i squamöz hücreli karsinom, %10'u adenokarsinom, %5'i adenosarkom idi. Serviks ca olgularının %85'i evre I ve IIa olarak saptandı. Over ca tanısı alan 43 hastanın %76.74'ü epitelyal over ca, %13.95'i malign germ hücreli tümör, %9.30'u malign seks kord stromal tümör idi. Olguların %51.16'sı evre I, %18.60'ı evre II, %25.58'i evre III, %4.65'i evre IV idi. Overin metastatik ca sayısı 6 olup %66.66'sı taşlı yüzük hücreli karsinom, %16.66'sı memenin invaziv lobuler karsinomu, %16.66'sı Non-Hodgkin lenfoma idi. **Sonuç:** Kliniğimizde jinekolojik kanserler içerisinde over kanserlerinin en sık oranda olduğu tespit edildi.

PB. 114

DO WE NEED TO CHECK CA125 ?

Jinekolojik Onkoloji

Yüksel Onaran, Nilgün Öztürk Turhan, Candan İ. Duvan, Hasan Kafalı, Sema Uyanık

Fatih University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

Aim: Ca125 is a sensitive but not specific tumor marker for ovarian cancer and is commonly requested in gynecology. In this study we evaluated the prevalence and causes of elevated Ca125 levels and to establish the common conditions associated with this in medical practice.

Materials and Methods: A total of 1710 Ca125 assays were retrospectively analysed between January 2008 and March 2009 in Fatih University Hospital, Ankara. Clinical diagnosis, age and sex were evaluated.

Results: Of the 892 (52%) assays requested from gynecology clinic, only 60 (7%) had a value of Ca125>35 IU/L. 154 (9%) were from male patients. The median age of patients was 59,2 years (range 13-94 years). Benign causes (n=153, 86%) were more frequent than malignant ones. The two most frequent diagnosis of gynecological origin were endometriosis and uterine leiomyoma. Of the 7 patients with Ca125>1000 ku/L, 5 had a metastatic solid malignancy.

Conclusion: Our study suggests that pathology causing Ca125 increase is not that frequent. But chronic diseases result in organ failure or effusions due to malignant or nonmalignant disease are the common disorders associated with Ca125 increment. Very high levels are more commonly seen with solid tumors. Therefore an appropriate radiological imaging of chest and abdomen is more helpful in diagnosing the pathology giving rise to Ca125 elevation.

PB. 115

SERVİKAL SMEAR SONUÇLARININ İNCELENMESİ VE EPİTLYAL HÜCRE ANORMALLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Jinekolojik Onkoloji

Remzi Atılğan¹, M. Reşat Özercan², Salih Burçin Kavak³, Aygen Çelik⁴, Abdullah Boztosun⁵

¹Medicalpark Elazığ Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum □
Kliniği

⁴Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum □
Anabilim Dalı, İstanbul

⁵Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Amaç: Servikal Smear sonuçlarının gözden geçirilmesi ve servikal smear taramasının önemi. Serviks kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en yaygın ikinci malignansidir. 2002 yılında dünyada %83'ü gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 493.000 yeni vaka servikal kanser tanısı almıştır. Dünyada her yıl servikal kanserden dolayı 190.000 ölüm beklenmektedir ve bunların %75'i gelişmekte olan ülkelere aittir. Servikal smear tarama programının kullanılmasıyla birlikte 1940'da servikal kanserinin insidansı 100.000 de 32'den, 1980'de 100.000 de 8.3'e düşürülmüştür. PAP smear, serviks ve vaginadaki prekanseröz, kanseröz ve non kanseröz değişikliklerin tespiti için basit, güvenli, non invaziv ve kost efektif bir tarama metodudur. Servikal smear servikal lezyonların erken taraması için hasta tarafından kolaylıkla kabul edilebilen sensitif bir testtir.

Gereç ve Yöntem: 2006 ve 2009 yılları arasında Elazığ Medicalpark Hastanesi ve Elazığ Ufuk Tıp Merkezi'ne başvuran toplam 9000 hastanın yapılan servikal smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Smearler plastik fırçalar kullanılarak ve menstruasyon fazında olmayan kadınlardan alınmıştır. Servikal lezyonların sitolojik tanıları Bethesda Sistem tarafından takdim edilmiştir. 1- Anlamı belirlenmemiş atipik skuamöz hücreler (ASCUS). 2- Low grade skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL). 3- High-grade skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL). 4- Anlamı belirlenmemiş atipik glandüler hücreler (AGUS). 5- Skuamo-selüler karsinom.

Bulgular: 9.000 hastanın servikal smearlarının değerlendirilmesi sonucunda % 65.3 oranında kronik servisit, %13.7 normal smear, %8.4 atrofik hücreler görüldü, %5 skuamöz metaplazi, %4.3 aşırı kanama veya aşırı inflamasyon nedeniyle yetersiz, %2.2 ASCUS, %0.7 LSIL, %0.2 HSIL, %0.2 AGUS, bir olguda AGUS ve LSİL, bir olguda ise AGUS ve HSİL birlikte görülmüştür. Toplam olarak epitelyal hücre anormallikleri %3.3 olarak tespit edilmiştir. Servikal smearında kronik servisit olarak değerlendirilen 2 hastanın operasyon sonrası invaziv serviks kanseri olduğu görüldü. Epitelyal hücre anormalliği olan 3 hastanın biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak tespit edildi. **Sonuç:** Türkiye'de serviks kanseri yıllık insidansı 100.000'de 8 olarak bildirilmektedir. Serviks kanserinin erken tanısı için servikal kanser tarama programları önemli bir unsurdur. Konvansiyonel sitolojik Papanicolaou smear (Pap smear) yıllardır servikal kanser için en yaygın kullanılan tarama metodudur. 1988 de Bethesda sistemi laboratuvarlar ve klinisyenler arasındaki yaygın olan karışıklığı azaltmak

için kabul edilmiştir. Servikal kanser için en büyük risk, hiç Pap smear yaptırmamaktır. ABD gibi gelişmiş ülkelerde kadınların %85'i yaşamları boyunca en az bir kez Pap smear yaptırmış iken az gelişmiş ülkelerde bu oran sadece %5'dir. Bizim bulgularımız literatürdeki oranlardan biraz yüksektir. Bunun sebebi bölgemizdeki kadınların jinekolojik şikayetleri olmadıkça rutin muayene yaptırmamaları olabilir. Ayrıca mevcut smear teknikleri ile serviks adenokarsinomu bazen tespit edilemediği için şüpheli durumlarda endoservikal örneklemenin yapılması önemli gözükmektedir. Servikal smear tarama programlarının ülke çapında yaygınlaştırılması gerektiğini düşünmekteyiz.

PB. 116 **GESTASYONEL TROFOBLASTİK HASTALIKLARDA** **NUTRİSYONEL PARAMETRELER**

Jinekolojik Onkoloji

Çetin Çam¹, Özgür Aydın Tosun¹, Pınar Batu¹, Doğan Vatanser¹, Ateş Karateke²

¹*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

²*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

Amaç: Gestasyonel trofoblastik hastalıkların etiyolojisinde nutrisyonel faktörler sorgulanması nedeniyle bu grup hastalardaki nutrisyonel parametrelerin alt gruplar ve normal gebeliklerle karşılaştırılması.
Gereç ve Yöntem: Bir eğitim hastanesine başvuran ve gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alan olgular total protein, albümin, kolesterol, ve trigliserit düzeyleri açısından alt gruplar ve normal gebeliklerle karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 416 olgu dahil edildi. %42 normal seyreden gebelik, %58 gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alan olgular idi. Total protein ve albümin gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alan olgularda daha düşük olarak bulundu. Trigliserit düzeyleri ise gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alan olgularda daha yüksek olarak bulundu. Kolesterol düzeyleri ise komplet mol olgularında abortus ve normal olgulara göre daha yüksek, parsiyel mol olgularında daha düşük olarak bulundu.

Sonuç: Nutrisyonel faktörlerin gestasyonel trofoblastik hastalıkların etiyolojisinde rol oynadığı öne sürülmüştür. Olgularımızda gestasyonel trofoblastik hastalık tanısı alan olgularda malnutrisyon olarak tanı konabilecek alt sınırlar bulunmamakla birlikte plazma lipidlerinin normal gebelikler ve gestasyonel trofoblastik hastalık alt gruplarında farklı olarak belirlenmesinin gestasyonel trofoblastik hastalıklarda metabolik faktörlerin önemli olduğunu düşündürmektedir.

PB. 117 **RETROPERİTONEAL BÜYÜK DAMAR ANOMALİLERİ**

Jinekolojik Onkoloji

Taner Turan, Aşkı Ellibeşkaya, Nurettin Boran, Gökhan Tulunay, Derya Yanık, Mehmet Faruk Köse, Ali Haberal

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Retroperitoneal büyük damar anomalilerini (RBDA) belirlemek ve bunların cerrahi sürece etkilerini saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Eylül 2006-Aralık 2008 tarihleri arasında jinekolojik malignite nedeniyle cerrahi olarak evrelendirilme sırasında renal ven seviyesine kadar sistematik para-aortik ve bilateral pelvik lenf

adenektomi yapılan 229 hasta çalışmaya alındı. Renal ven ile bifurkasyon aort arası bölge üst abdomen, bifurkasyon aort ve distali pelvik bölge olarak tanımlandı. Vasküler anomaliler Grays' Anatomi'ye göre tanımlandı.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 54.2 yıl olup 83 arasında değişmekteydi. 127 hastada (%55.5) tümörün overden, 73 hastada (%31.9) korpus uteriden, 28 hastada (%12.2) uterin serviksden ve 1 hastada (%0.4) over ve korpus uteriden eş zamanlı geliştiği saptandı. RBDA 42 hastada (%18.3) gözlemlendi ve anomali 34 hastada (%14.8) para-aortik bölgede, 7 hastada (%3.1) pelvik bölgede ve 1 hastada (%0.4) her iki bölgedeydi. Tümörün primer odağıyla RBDA olasılığı arasında ilişki yoktu. Hastaların 19'ünde (%8.3) retroperitoneal lenf adenektomi sırasında büyük damar yapılarında komplikasyon gelişti, bunların 11'i (%4.8) üst abdomende, 7'si (%36.8) pelvik bölgede ve 1'i (%0.4) her iki bölgedeydi. Anomalisi olanlarda vasküler yapıda komplikasyon gelişimi artmaktaydı. RBDA olanların %21.4'ünde komplikasyon gelişirken olmayanlarda bu oran %5.3'tü (p=0.001). Ancak RBDA olup damar komplikasyonu gelişen dokuz hastanın beşinde komplikasyonun anomalili vasküler yapılarla ilgisi yoktu. Gelişen komplikasyonların hiçbirisi ciddi sonuçlara yol açmadı ve primer olarak onarıldı. Cerrahi sırasında damar yaralanması nedeniyle hastalara kan transfüzyonu yapılmadı.

Sonuç: RBDA vakaların yaklaşık beşde birinde rastlanmakta ve beraberinde vasküler komplikasyon artmaktadır. Lenf diseksiyonu yaparken damar traseleri ortaya çıkartılmalı ve diseksiyon damarlar açıkça gözlenirken yapılmalıdır.

PB. 118 **RADİKAL ABDOMİNAL TRAKELEKTOMİ SONRASI UTERİN** **KANLANMANIN DOPPLER İNCELEME İLE DEĞERLEN-** **DİRİLMESİ**

Jinekolojik Onkoloji

Orhan Ünal, Sadullah Bulut, Bülent Kars, Yasemin Karageyim Karşıdağ, Esra Esim Büyükbayrak, Mustafa Murat Naki

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Radikal Trakelektomi ve pelvik ve paraaortik lenfadenektomi; genç çocuk istemi olan uygun erken evre serviks kanserlerinde uygulanan yeni bir tedavi metodudur. Gebelik oluşan olgularda erken doğum riski ciddi bir problem oluşturmaktadır. Kliniğimize başvuran erken evre serviks kanseri olan olguda radikal trakelektomi sonrası uterin kanlanmadaki değişiklikleri tespit etmek istedik.

Gereç ve Yöntem: Otuzdört yaşında bekar hastada intralezyonel boya uygulaması sonrası pelvik ve paraaortik lenf nod diseksiyonu yapıldı. 45 lenf nodunda frozen cevabı normal geldiği için radikal trakelektomi yapılarak serviks çıkarıldı ve cerrahi sınır değerlendirilmesi için frozeze tekrar gönderildi. Bu sırada abdominal istmik serklaj yapıldı ve uteus korpus vajen ile ağızlaştırılarak operasyon son verildi. Operasyon öncesi ve sonrası uterin kanlanma doppler inceleme ile ameliyat öncesi ve sonrası rezistan indeks (RI) bakılarak değerlendirildi.

Bulgular: Operasyon öncesi ve sonrası kan akımları ters dönmüne rağmen sağ ve sol uterin arterlerde RI ölçümlerinde ciddi bir değişiklik olmadı. Uterin perfuzyonda radial arterlerde bir değişiklik oluşmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Radikal Trakelektomi ve pelvik ve paraaortik lenfadenektomi; genç çocuk istemi olan uygun erken evre serviks kanserlerinde tercih edilebilir.

PB. 119

PRENATAL VE POSTMORTEM BULGULARIYLA BİR İNİENSEFALİ OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Remzi Abalı, Taylan Onat, Niyazi Emre Turgut, Serdar Çelik, İlkbal Temel, Cem Leblebici

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İnienesefali nadir görülen ve genellikle letal seyraden, nöral tüpün konjenital malformasyonudur. Fettilizasyon sonrası 3. haftada, erken embriyonik dönemde, gelişimde kompleks değişiklikler ve fetal servikal ucun hiperrefleksiyonuyla karakterizedir. Bu sunumda; geniş yelpazeye sahip nöral tüp defektlerinden biri olan iniensefalinin erken teşhisinin önemini ve eşlik edebilecek anomalileri vurgulamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Sunumumuzda 30 yaşında, G4 P1111 (ilk başvuruda 16 haftalık gebeliği saptanan, yaşayan bir çocuğu, bir 26 haftalık spina bifidalı ölü doğumu ve bir ilk trimester abortusu) olan hasta değerlendirildi.

Bulgular: Ultrasonografik muayenede; servikotorakal vertebrada ve fetal başta hiperretrorefleksiyon, oksipital kemikte defekt ve ensefalosel ile birlikte multipl anomaliler saptandı. Amniosentezde karyotip normal bulundu. Bu bulgularla iniensefali tanısı konularak ailenin de onamı alınarak terminasyon gerçekleştirildi. Postmortem otopsi bulguları prenatal tanımımızı doğruladı.

Sonuç: İnienesefali çok sayıda anomalinin eşlik ettiği, yaşamla bağdaşmayan, prenatal tanısı gecikebilen bir anomalidir. Ailenin duygusal yönden daha az etkilenmesi için, erken tanı ve erken dönemde terminasyon önemlidir.

PB. 120

GEBELİK VE MATERNAL KALP HASTALIĞI: 144 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Veysel Şal, Rıza Madazlı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gebelik ve kalp hastalığı olan olguların maternal ve neonatal sonuçlarının değerlendirilmesi ve bu tip gebelere en uygun yaklaşımı belirlemeye çalışmak.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Ocak 1997-Aralık 2006 tarihleri arasında doğum yapan 144 kalp hastalığı ve gebelik olgusu retrospektif olarak irdelendi. Gebelerin, kalp hastalığının tipine ve New York Heart Association (NYHA) evrelerine göre, perinatal ve maternal sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Gebelerin ortalama maternal yaşı 28.4±5.6 olup % 44.4'ü nullipar idi. Olguların %12'sinde kalp hastalığı teşhisi ilk kez gebelikte konuldu. Kalp hastalıklarının % 77.1'i romatizmal kalp hastalığı, %12.5'i konjenital kalp hastalığı, %8'i mitral valv prolapsusu ve %2.4'ü kalpte ritim bozukluğu idi. En sık saptanan romatizmal kapak hasarının mitral darlığı olduğu saptandı. Olguların % 91.7'si fonksiyonel olarak NYHA evre I-II'de idi. Maternal mortalite saptanmazken, 22 (15.2%) olguda maternal morbidite geliştiği gözlemlendi. Perinatal mortalite 6 olguda görüldü, bunlardan 3'ü intrauterin dönemde diğer 3'ü erken neonatal dönemdeydi. NYHA'a göre evre I-II ve evre III-IV olan kalp hastaları arasında doğum kilosu, doğum haftası, perinatal morbidite açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Maternal morbidite ve sezaryen ile doğum oranlarının ise evre III-IV olan olgularda anlamlı

olarak yüksek olduğu gözlemlendi (p<0.001).

Sonuç: Kalp hastalığı olan gebeler bir ekip anlayışı içinde, kadın doğum hekimi ve kardiyoloğun yakın işbirliği ile takip edilmelidir, böyle bir takip sonucu maternal mortalite ve morbidite anlamlı şekilde azalmakta, fetusun prognozu genel anlamda yüz güldürücü olmaktadır.

PB. 121

ANTENATAL DÖNEMDE TANISI KONMUŞ TRAP SENDROMU OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Eren Doğan¹, Önder Başeğmez¹, Cüneyt Evrücke¹, Selim Büyükkurt¹, Fatma Tuncay Özgünen¹, Cansun Demir¹, Şeyda Erdoğan², Fatma Bayram²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Trap sendromu, monokoryonik monozigotik ikiz gebeliklerde görülen nadir bir durumdur. Bildirilen insidansı 1/35000'dir. Monokoryonik monozigotik ikizlerde ise 100 doğumda bir görülür. Kliniğimize başvuran TRAP sendromlu bir olguyu sunup, hastanın yönetimini tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimize başvuran TRAP sendromlu bir olgu ele alınmıştır.

Bulgular: 24. gebelik haftasında kliniğimize başvuran hastaya yapılan ultrasonografide TRAP sendromu tanısı konuldu. Takipleri sırasında akciğer matürasyonu için 29. haftada betametazon uygulanan hastada 32. gebelik haftasında pompa ikizde akut fetal sıkıntı gelişmesi üzerine sezaryenle gebelik sonlandırıldı. 2500 gram vücudunun üst yarısı olmayan akardiyak fetus ve 1600 gram ağırlığında kız bebek doğurtuldu. Canlı doğan bebeğin yenidoğan muayenesinde anomali saptanmadı. Bebek yaşamının sekizinci gününde solunum sıkıntısı ve sepsis nedeniyle yaşamını yitirdi. Akardiyak fetusun otopsisinde ise twin reversed arterial perfusion sendromu tanısı doğrulandı.

Sonuç: TRAP sendromunda, genellikle anatomik olarak normal, pompa ikiz olarak da adlandırılan fetus ile bu fetustan beslenen, multiple konjenital anomalilere sahip kalbi hiç bulunmayan ya da rudimenter olarak gelişmiş diğer bir fetus bulunur. Akardiyak ikizde mortalite % 100 iken pompa ikizde mortalite oranı %55 dolaylarındadır. TRAP sendromunun embriyoda arterden artere plasental bir şant ve buna eşlik eden bir venden vene şant ile oluştuğu düşünülmektedir. Alıcıya ulaşan kullanılan arteriyel kanın çoğunluğu iliak damarlara gider ve vücudun yalnızca alt kısımlarını besler, bu da vücudun üst kısmının büyüme ve gelişmesini engeller. Bu sunuda antenatal takiplerle tanısı konulabilen nadir görülen bu fetal anomalili olgu bildirilmiştir.

PB. 122

PLASENTAL TERATOMANIN ANTENATAL TANISI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Selim Mısırlıoğlu¹, Selim Büyükkurt¹, **Rauf Melekoğlu¹**, Cüneyt Evrücke¹, Handan Zeren², Fatma Tuncay Özgünen¹, Cansun Demir¹, Oktay Kadayıfçı¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Plasantanın en sık rastlanılan malign tümörleri gestasyonel trofoblastik tümörlerdir. Plasantal teratomlar ise oldukça nadir görülürler. Morville tarafından tanımlandığı 1925 yılından günümüze

20'den az vaka bildirilmiştir^(1,2). Plasentanın primer non-trofoblastik tümörleri olarak adlandırılan küçük bir grupta bulunmaktadır. Bu sunuda prenatal dönemde tanısı konmuş bir plasental teratom vakası sunmaya çalıştık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 33. gebelik haftasında kliniğimize başvuran, prenatal dönemde plasental teratoma tanısı konan bir olgunun sunumunu içermektedir.

Bulgular: Yirmiyedi yaşında, ikinci gebeliğini yaşayan hastanın önceki gebeliğinden sezaryenle doğurduğu, beş yaşında sağlıklı bir çocuğu vardır. O gebeliği sırasında herhangi bir sorun yaşamayan hasta kliniğimize 33. gebelik haftasında başvurdu. Yapılan ultrasonografide haftasıyla uyumlu büyüklükteki fetusun yanı sıra normal miktarda da amniyotik sıvı izlendi. Ancak arka duvara yerleşmiş olan plasentanın üzerinde 8x8 cm'lik, düzgün çepirli, içinde kalsifiye ve kistik alanları bir arada içeren heterojen yapı izlendi. Yapıdan uzanan umbilikal kordon olmaması ve kalsifikasyon ve yumuşak doku ekojenitesindeki alanların bir organ diziminde olmaması üzerine plasenta kaynaklı teratom ön tanısına varıldı. Fetusta hidrops bulguları olmaması üzerine gebeliğin takibine karar verildi. Hasta 39. haftada sezaryenle APGAR 8-9, 3400 gr'lık kız bebek doğurtuldu. Yenidoğanın muayenesinde bir özellik saptanmadı. Plasentanın patolojik incelenmesinde ise teratom tanısı kondu.

Sonuç: Plasental teratomlar genellikle iyi huylu ve oldukça nadir tümörlerdir. Neredeyse hiçbir konjenital anomaliyle ilişkisi olmadığından tanınmaları normal bir gebeliğin devamına izin vermek açısından önemlidir. Sadece iki vakada eşlik eden multipl konjenital anomali bildirilmiştir^(6,7). Bir vakada ise dolaşımın dekompresyonuna bağlı gelişen hidrops bildirilmiştir⁽⁷⁾. Plasental teratomların prenatal tanısında akardiyak fetus ve diğer non-trofoblastik tümörlerden ayırıcı tanısı gerekir. Teratomlardaki hiperektojen komponent korioanjionlardan ayırt edilmesinde önemlidir⁽³⁾. Plasental teratom bazen plasentanın fetal yüzünde veya umbilikal kordonda görülebilir⁽⁴⁾. Plasental teratom göbek kordonu içermemesi ve alt-üst kutbu olmayan bir kemikleşmeye sahip olmasıyla akardiyak ikizden ayrılrsa da bu durum bazılarında göre birbirinin içine geçmiştir⁽⁵⁾. Sonuç olarak plasental teratomlar akardiyak fetus ve diğer plasental tümörlerden ayırt edilmelidir. Plasental teratomun eşlik ettiği gebeliklerin prognozu genellikle iyi seyretmektedir.

PB. 123

DİASTROFİK DİSPLAZİDE PRENATAL SONOGRAFİK ÖZELLİKLER: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Olurş Api, Özge Kaymaz, Yasemin Emiroğlu Çekiç, Orhan Ünal, M. Cem Turan

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Yirmidördüncü gebelik haftasında tanı alan bir diastrofik displazi olgusuna ait sonografik ve patolojik özellikleri sunmak.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Yirmibeş yaşında, G2P1 olan hasta, 18. gebelik haftasında yapılan ultrasonografide (USG) vertebral kolonda düzensizlik tespit edilmesi nedeniyle kliniğimize ilk kez başvurdu. Hastanın obstetrik anamnezinde bir önceki gebeliğin sağlıklı bir bebekle sonuçlandığı, akraba evliliği olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi. Yapılan üçlü tarama testinde trizomi 21,18 ve NTD riskleri düşük bulundu. Yirmidördüncü haftada yapılan ikinci düzey USG taramasında; burun kökü basık, her iki göz çukuru büyük, kardiyak malformasyon (trunkus arteriosus ve ventriküler septal defekt), vertebral anomali (kifoskolyoz), alt ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü ve clubfoot deformitesi, üst ekstremitelerde de fleksiyon kontraktürü,

ektrodaktili ve radius aplazisi izlendi. Biometrik ölçümleri, 24. gebelik haftasına göre asimetric olup, femur uzunluğu beşinci persantil değerine altındaydı ve polihidramnios mevcuttu. Yapılan amniosentez sonucu normal karyotip olarak geldi. Postmortem incelemede, ekstremitelerde belirgindi, üst ekstremitelerde ulnar deviasyon, sağ elde sindaktili ve oligodaktili, sol elde ektrodaktili mevcuttu. Alt ekstremitelerde fleksiyon kontraktürü ve club foot izlendi. Burun kökü basık, micrognati ve kulak deformitesi mevcuttu. Ancak otopsi, ailenin kabul etmemesi nedeniyle yapılamadı. Bu bulgularla tanı olarak diastrofik displazi düşünüldü.

Sonuç: Diastrofik displazi ender rastlanılan otozomal resesif geçiş gösteren bir iskelet displazisidir. Karakteristik bulguları; rhizomelik mikromeli, parmak eklemlerinin sınırlı fleksiyonu, brakidaktili, otostopçu parmağı, dirsek ve kalça eklemlerinin sınırlı ekstansiyonu, clubfoot deformitesi, kulakta karnibahar deformitesi, progresif skolyozis, yarık damak, micrognati, konjenital kalp hastalıkları olarak belirtilmiştir.

PB. 124

KÜTAHYA DEVLET HASTANESİ CNS ANOMALİLERİ VE NÖRAL TÜP DEFEKTLERİ PREVELANSI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Zeliha Aksaz Şahbaz

Kütahya Devlet Hastanesi, Kütahya

Amaç: Bu çalışmanın amacı CNS anomalileri ve Nöral tüp defektlerinin (NTD) prevalansının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hastane bazlı retrospektif çalışmada Ocak 2000-Aralık 2008 tarihleri arasında Kütahya Devlet Hastanesinde gerçekleşen ölü doğum, sonlandırılan gebelikler ve canlı doğumlar olarak toplam 18 422 doğumun kayıtları konjenital anomaliler açısından incenmiştir.

Bulgular: Toplam 80 CNS anomalisi görülmüş ve prevalansı 10 000 doğumda 43.43 olarak tespit edilmiştir. Bu anomalilerin 68 tanesi NTD (%85.0), 10 tanesi hidrosefali (%12.5), 2 tanesi de mikrosefalidir (%2.5). NTD prevalansı 10.000 doğumda 36.91 olarak tespit edilmiştir. Nöral tüp defektlerinin 28 tanesi (%41.12) anensefali, 40 tanesi (%58.82) spina bifidadır. Spina bifida/anensefali oranı 1.43'tür. NTD'li 68 vakanın 38 tanesi kız (%55.88), 27 tanesi de erkek (%39.71) olup kız/erkek oranı 1.41 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: CNS anomalileri ve NTD prevalansı oldukça yüksek olarak tespit edilmiştir. Çalışmamız NTD önlenmesine yönelik sağlık politikaları oluşturulmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır.

PB. 125

OMFALOSEL VE GASTROŞİZİSE EŞLİK EDEN ANOMALİLER

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Tayyar¹, Ahter T. Tayyar¹, Korhan Aslan², Çetin Saatçi², Mehmet Tayyar¹

¹*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri*

²*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genetik Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: En fazla görülen karın ön duvar defektleri olan omfalosel ve gastroşizis etyolojisi ve patolojisi tartışmalıdır. Ayrıca bu defektlere başka anomalilerde eşlik edebilmektedir. Birlikte görülen diğer anomalilerin saptanması gebelik prognozuna aile ile birlikte karar verilmesinde önemli rol alacaktır. Bu çalışmada yöremizdeki omfalosel ve gastroşizisli olgularda kromozom patolojisi ve diğer anomalilerin görülme sıklığını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Prenatal tanı ünitemizde 1995-1998 yıllarında omfalosel ve gastroşizis tanısı konmuş 19 olguda araştırmayı gerçekleştirdik. Bu fetusların hepsinde detaylı ultrasonografik inceleme yapılmış ve %78 olguda karyotipleme gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Toplam 19 olgunun 15'inde omfalosel 4'ünde gastroşizis bulunuyordu. Tüm olguların %47'sinde eşlik eden anomali mevcuttu. Gastroşizislerin 1'inde (% 25) ine eşlik eden anomali bulunurken, omfalosellerin 8'inde (%53) eşlik eden anomali saptandı. Gastroşizisli fetuslarda karyotiplerin hepsi normalken omfalosellerin 2'sinde (%13) anöploidi tespit edildi. Bunların 2'si de trizomi 21 idi. Olguların 7'sinde (%36) beyin omurilik sistemine ait anomaliler (anensefali, hidrosefali, iniensefali, holoprozonsefali, kısa vertebra, kifoskolyoz, foremen magnum genişliği, Dandy- Walker sendromu) görülürken 4'ünde (%21) kardiyak anomaliler (VSD) izlendi. Ayrıca 1'er olguda ektopia kordis, hidronefroz ve talipes görüldü. Tanı konulduğunda ortalama gebelik haftası 17 idi.

Sonuç: Karın ön duvar defekti olan fetuslar detaylı ultrasonografik inceleme yapılarak eşlik eden anomali varlığı mutlaka araştırılmalıdır. Ayrıca karyotip tayini aileye önerilmelidir. Bu bilgiler ışığında fetal prognoza karar verilmelidir.

PB. 126

ŞİDDETLİ OLİGOHİDRAMNİOS VE RENAL ANOMALİNİN EŞLİK ETTİĞİ SİRENOMELİ VAKASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Şadım Altınbaş, Deniz Karçaaltıncaba, Ömer Kandemir, Selda Sivashoğlu, Serdar Yalvaç, Ali Haberal

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesi, Ankara

Amaç: Sirenomeli vücudun kaudal bölgesinin anormal gelişimi ile karakterize konjenital yapısal bir anomali olup, alt ekstremitenin farklı derecelerdeki füzyonun eşlik ettiği oldukça nadir görülen bir sendromdur. Etyolojisi bilinmemekle birlikte, maternal diyabet, genetik yatkınlık, vasküler hipoperfüzyon, teratojenik ajan kullanımı olası nedenler olarak ileri sürülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Olgu Sunumu.

Bulgular: Akraba evliliği olmayan, sistemik hastalığı bulunmayan, G2, P1, Y1 olan 24 yaşındaki anne preterm eylem, multipar makat geliş öntanılıyla ön tanılıyla son adet tarihine göre 35. gebelik haftasında hastaneye kabul edildi. Obstetrik ultrasonografisinde fetal gelişim 34 hafta ile uyumlu ve şiddetli oligohidramnios mevcuttu. Bilateral böbrekler ve mesane değerlendirilemedi. Gestasyonel 35. haftada 2200 gr bebek fetal distress sebebiyle sezeryan ile doğurtuldu. Cinsiyet tayini yapılamadı. Bebeğin yapılan incelemesinde, alt ekstremiteler füzyonu ile tek gelişim gösterdiği, anal ve üretral açıklığı olmadığı, dış genital yapıların izlenmediği, kalpte 2/6 sistolik üfürüm ve akciğer grafisinde sol pulmoner hipoplazi olduğu görüldü. Yapılan batin ultrasonografisinde bilateral renal agenezi hali ile mesane yokluğu tespit edildi. Gönderilen karyotip analizi 46 XY olarak rapor edildi. Yaşamının 15. saatinde pulmoner yetmezlik gelişen bebek ve kardiyak arrest sebebiyle exitus oldu.

Sonuç: Sirenomeli alt ekstremiteler füzyonu ile seyreden, sağkalımın nadir görüldüğü, konjenital bir malformasyondur. Şiddetli oligohidramnios nedeniyle üçüncü trimester ultrasonografi ile tanı konulamayabilir, erken antenatal sonografik teşhis gebeliğin erken ve daha az travmatik şekilde terminasyonuna olanak sağlayacaktır.

PB. 127

TİP II (MOBİTZ TİP II) FETAL KALP BLOĞU VE GEBELİK TAKİBİ: OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Deniz Cemgil Arıkan, Ayhan Coskun, Hakan Kıran, Abdullah Tok

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Kardiyak aritmili fetüslerin değerlendirilmesi oldukça karmaşık ve zaman alıcıdır. Aritmili olgulara yaklaşım, fetal kalbin iki boyutlu ekokardiyografik değerlendirmesi ile başlar. Çünkü komplet kardiyak blok gibi seyrek görülen bazı aritmiler yapısal kardiyak bozukluklarla birlikte bulunabilirler. Fetal ekokardiyografik incelemede 3'e 1 fetal kalp bloğu saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Primigravid 27 yaşında, 34 hafta 6 günlük gebeliği olan olgumuz dış bir merkezden fetal aritmii tanısı ile kliniğimize sevk edildi.

Bulgular: Fetal ekokardiyografik incelememizde olguda 3'e 1 kalp bloğu dışında başka bir ek anomali izlemedik. ANA ve antikardiyolipin IgM'ler (-) olarak saptandı. Haftalık takibe alınan olgunun 2. kontrolünde kalp bloğunun kaybolduğu tespit edildi. Daha sonraki 2 haftalık takipleri normal olarak değerlendirilen olgunun 39 hafta 1 günlük gebeliği mevcutken spontan doğum sancılarının başlaması ile aynı gün kliniğimize yatırıldı ve normal vajinal yolla, 9/10 apgarlı, 3390 gr kız bebek doğurtuldu. Postpartum komplikasyon izlenmeyen hasta 1 gün sonra taburcu edildi. **Sonuç:** Konjenital kalp bloğu 'pace-maker' ihtiyacı göstermeyen nispeten iyi huylu bir gidişden, fetal hidrops ve ölüme kadar giden geniş bir spektrumda karşımıza çıkabilir. Genel olarak kalp bloklulu fetuslarda, ciddi bradikardi ile birlikte özellikle multipl risk faktörü varsa prognoz kötüdür.

PB. 128

CD 57+ NATUREL KILLER HÜCRELER ERKEN GEBELİK KAYIPLARINDA GERÇEKTE ÖNEMLİ MİDİR?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emel Ebru Özçimen¹, Halil Kıyıcı², Ayla Üçkuyu¹, Filiz Fatma Yanık¹

¹ Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Konya

² Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Patoloji Bölümü, Konya

Amaç: Erken gebelik kayıpları, gebelikte görülen en sık komplikasyonlardan biridir. İnsan endometrial ve desidual dokuları üreme döneminin farklı dönemlerinde farklı immün ve inflamatuvar hücre popülasyonlarına sahiptirler. Geç sekretuar endometriumun ve ilk trimester desidualasının majör stromal lökositleri 'Natural Killer (NK)' hücreleridir. Çalışmanın amacı: normal gebeliklerde ve farklı tip erken gebelik kayıplarında CD 57+ NK hücrelerinin sayısını karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, prospektif vaka kontrol çalışması olup, Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi Obstetrik ve Jinekoloji Bölümünde yapılmıştır. Gebelikleri ilk trimesterde sonlandırılmış 119 kadın hasta, elektif gebelik terminasyonu, inkomplet abortus, intrauterin gebelik kaybı, ektopik gebelik ve tekrarlayan gebelik kaybı üzere toplam 5 gruba ayrılmıştır. CD 57+ NK hücreler, tüm bu gruptaki hastaların histolojik preparatlarında boyandı ve sayıldı. Elektif gebelik terminasyonu yapılan grup, kontrol grubunu oluşturdu. **Bulgular:** CD 57+ NK hücre sayıları kontrol grubunda: 2.14 ± 1.42 , inkomplet abortus grubunda: 2.24 ± 1.92 , intrauterin gebelik kaybı grubunda: 1.82 ± 1.34 , ektopik gebelik grubunda: 2.54 ± 1.80 ve tekrarlayan gebelik kaybı olan grupta ise 3.42 ± 2.15 bulunmuştur. Kontrol grubu ve diğer gruplar arasında CD 57+ NK hücre sayıları açısından gruplar arasında fark yoktu.

Sonuç: CD 57+ NK hücre sayısının, erken gebelik kaybıyla ilişkisi bulunmamıştır.

PB. 129

KLİNİĞİMİZDE SON 5 YIL İÇERİSİNDE İZLENEN VE DOĞUM YAPAN PLASENTA PREVİALİ OLGULARIMIZIN SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ceren Yıldız, Hüseyin Mete Tanır, Nagihan Eskin, Kamil Turgay Şener

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Eskişehir

Amaç: Kliniğimizde 2003-2008 yılları arasında izlenen ve doğum yapan plasenta previalı olgularının ve sonuçlarının sunulmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Retrospektif çalışma.

Bulgular: Kliniğimizde plasenta previa nedenli doğum yapan 25 vakanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Vakaların yaş ortalaması 30, ortalama yaşayan çocuk sayısı 3, başvurudaki ortalama gebelik haftası 32 ve doğumda ortalama gebelik haftası 34 idi. 5olguda preeklampsi, 6 olguda intrauterin büyüme kısıtlılığı, 1 olguda gestasyonel trombositopeni, 1 olguda gestasyonel diabetes mellitus, 2 olguda kötü obstetrik öykü, 10 olguda preterm eylem, 7 olguda erken membran rüptürü ve 3 olguda ablasyo plasenta mevcuttu. 18 tane olgu daha önce 1 kez sezaryenle doğum yapmıştı. Olguların 12 tanesi kanama ile başvurdu, 8 tanesi preterm eylemli. Tüm olgulara sezaryen uygulandı, sadece 5 vakada acil sezaryen yapıldı. 2 olguya intraoperatif ve 4 olguya postoperatif kan transfüzyonu yapıldı. Doğumda bebeklerin ortalama kilosu 2300 gr, 11 tanesinin cinsiyeti erkekti. Bebeklerden sadece 6 tanesinin APGAR skoru 5 ve altındaydı. Bebekler en fazla prematürite ve akciğer sorunları yaşadı. Bebekler maksimum 15 gün yenidoğan bakımı aldı. Tüm bebekler ve anneleri sekelsiz olarak taburcu oldu.

Sonuç: Kliniğimizdeki takip ve tedavi protokollerimizi sunduğumuz bu antite fetüs ve anne açısından son derece önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Yapılan çalışmalarda plasenta previalı kadınların %40'ında 37. haftadan önce doğumla sonuçlanan membran rüptürü, spontan doğum ve diğer problemler olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu olguların %10 kadarında ablasyo plasenta ve %15 kadarında da plasenta akreata görülmektedir. Tüm bu olasılıklar göz önüne alınarak hem anne hem de fetüs açısından uygun koşullar sağlanınca doğum kararı alınmalıdır.

PB. 130

SAKROKOKSİGEL TERATOM PRENATAL TANISI VE TAKİPİ; VAKA SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Esra Aktepe Keskin, Yüksel Arıkan Onaran, Aysel Derbent, Aylin Ayrım, Hasan Kafalı

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Germ hücreli tümörlerden olan sakrokoksigeal teratom her canlı 40bin doğumda 1 görülür. Yenidoğandaki en sık konjenital tümördür. Kliniğimize 32. gebelik haftasında başvuran, 20 cm çapında sakrokoksigeal teratom saptanan bir olguyu sunmak istedik.

Gereç ve Yöntem: Olgu: Primigravid 23 yaşında 32.gebelik haftasında hastanemize başvuran hastanın ultrasonografik incelemesinde fetusta sakrokoksigeal bölgede yaklaşık olarak 14x11 cm çapında solid kistik komponentleri olan kitle tespit edildi, artmış vaskülarizasyon bulgusu

yoktu. Fetal MR incelemesinde içerisinde yaygın kistik alanlar bulunan, 14 x 11 x 11 cm boyutlarında solid kitle lezyonu izlendi. Tip II sakrokoksigeal teratom olarak düşünüldü.

Bulgular: Hasta Pediatri ve pediatrik cerrahi kliniği ile konsülte edildi ve terme kadar takip edilme ve doğum sonrası cerrahi müdahale kararı verildi. Hastada 32 hafta 6 günlük gebelik haftasında membran rüptürü olması nedeniyle sezaryen ile doğum planlandı. Canlı, 3340 gram, kız bebek doğurtuldu. Yenidoğanın postpartum muayenesinde sakrokoksigeal bölgede yaklaşık 20 cm çapında teratomla uyumlu kitle gözlemlendi. Postpartum 2. gün pediatrik cerrahi kliniği tarafından sakrokoksigeal bölgeden 1700 gr ağırlığında kitle eksize edildi. Patolojik incelemesi immatür teratom olarak değerlendirildi. Postoperatif 12 günlük bakım sonrası taburcu edildi. Doğum sonrası 4. aya kadar olan takiplerde patoloji izlenmedi.

Sonuç: Sakrokoksigeal teratom tüm teratomların %40-70'ini oluşturur. Sakrokoksigeal teratomlar perinatal komplikasyon ve mortalitede ciddi artışa yol açmaktadır. Gebelik haftası, malignesi potansiyeli ve teratom büyüklüğü prognozu belirler. Eşlik eden polihidramnion, plasentamegali, artmış vaskülarizasyon, fetal yüksek kardiyak output ve kalp yetmezliği ile fetal hidrops varlığı prenatal sonucu etkiler. 30 haftadan önce tanı konulan vakalar prematür doğum ve fetal hidrops gelişme riskinin artması nedeniyle daha kötü prognozlu seyredir. Multidisipliner bir yaklaşımla uygun zamanlama ve doğum şekli, postnatal bakım ve takip ile bu riskler en aza indirilebilir.

PB. 131

ALT SEGMENT KALINLIĞI ESKİ SEZARYENLİ OLGULARDA ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEBİLİR Mİ?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Banu Dane, Cem Dane, Şafak Baran, Murat Erginbaş, Ahmet Çetin

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Sezaryen sonrası vaginal doğumun güvenilirliği, rüptür olasılığı %0.3-2.3 olmakla birlikte bildirilmiştir. Rüptür olasılığı yüksek olan olguların belirlenmesi, adayların seçilmesini kolaylaştıracaktır. Bu çalışmanın amacı uterus alt segment kalınlığının transvaginal ultrasonografi yoluyla ölçülerek operasyon sırasında tespit edilen gerçek kalınlık ile karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Önceki doğumlarını sezaryen ile gerçekleştirmiş olan miadında 35 gebenin uterus alt segmenti müsküler tabakasının kalınlığı transvaginal yolla ölçüldü. Operasyon sırasında saptanan kalınlık dört gruba ayrıldı: 1-Normal, 2-İncelmiş, 3-Kısmi rüptür, 4-Tam rüptür. Ultrasonografik incelemelerin tamamı aynı operatör tarafından sonuç operasyon ekibine bildirilmeden yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 29.8 ± 5, gebelik haftası 38 ± 2 hafta, ortalama doğum kilosu 3206 ± 332 g idi. Olguların 24'i bir, 8'i iki, 3'ü üç defa sezaryen ile doğum yapmıştı. Ortalama alt segment kalınlığı 2 ± 0.59 mm idi. Operasyon sırasında uterus alt segmentinin normalden ince olduğu saptanan saptanan 19 olgunun (2-4. Gruplar) ortalama kalınlığı 16 normal olgudan (1. Grup) anlamlı olarak daha azdı (1.7 ye karşılık 2.3mm, P=0.002). Veriler ROC eğrisi ile (AUC= 0.8, P=0.0001) değerlendirildiğinde 1.8mm ve üzerindeki değerlerde uterus alt segmentinin operasyon sırasında da anlamlı olarak daha yüksek oranda normal olduğu tespit edildi (% 87.5 duyarlılık, % 73.6 özgüllük).

Sonuç: Transvaginal ultrasonografi ile uterus alt segmentinin ölçümü, eski sezaryenli olgularda muhtemel bir incelmeyi mevcut olup olmadığını belirlemenin kolay bir yolu olabilir. Alt segment kalınlığı 1.8 mm ve üzerinde olan olgularda rüptür olasılığının düşük olduğunu bilmek, sezaryen sonrası vaginal doğum açısından cesaretlendirici olabilir.

PB. 132

HİPEREKOJENİK KOLON SİSTİNÜRİNİN PRENATAL BİR GÖSTERGESİ MİDİR?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Aydan Biri, Fatma Doğa Yıldırım

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Sistinüri iki gen mutasyonu sonucu dibazik aminoasitlerin (sistin, lizin, ornitin, arginin) transportunda bozuklukla karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Prevalansı 1/2500-1/100000 arasında değişiklik gösterir. Ekojenik barsak ikinci trimester ultrasonunda fetal abdomende en sık saptanan ekojenik kitledir (%0.2-%1.4). Son zamanlarda fetal hiperekojenik kolonun sistinüriye eşlik ettiği gösterilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde rutin kontrolü sırasında ultrasonografik olarak fetal hiperekojenik kolon saptanan ve postpartum sistinüri tanısı konan bir olgu sunmaktayız.

Bulgular: 28 yaşında gravida 2 parite 1 olan bir hastanın 29. gebelik haftasında yapılan ultrasonunda tüm fetal kolonda hiperekojenite saptandı. Aile öyküsünde anlamlı bulgu yoktu. Maternal kanda bakılan enfeksiyon serolojik markırları negatifti. Birinci-ikinci trimester tarama testleri düşük riskliydi ve 20. haftada yapılan ayrıntılı ultrasonografik incelemesi normaldi. Hiperekojenik kolon dışında 29. hf ultrasonografisinde anomali saptanmadı. Hasta 40. haftada normal vajinal yoldan doğum ile 3800 gr erkek cins bebek doğurdu. Postpartum 15. günde bebeğin idrarında sistin düzeyi bakılarak antenatal düşünülen sistinüri tanısı doğrulandı.

Sonuç: Sistinüri sistinin azalmış reabsorpsiyonuyla karakterize artmış sistin düzeyleriyle sonuçlanan kalıtsal bir hastalıktır. Daha önce prenatal sistinüri tanısı konmuş bir olgu literatürde yoktur. Son zamanlarda hiperekojenik kolonun sistinürinin bir göstergesi olabileceği öne sürülmüştür. Bizim olgumuzda tüm kolonik lümende belirgin bir hiperekojenite vardı ve eşlik eden anomali yoktu. Hiperekojenitenin kolonik lokalizasyonu sıklıkla ileumu etkileyen kistik fibrozisle uyşmuyordu. Hiperekojenik kolonun diğer nedenlerini ekarte etmek adına (konjenital enfeksiyonlar, kromozomal anomaliler, intraamniotik hemoraji) maternal enfeksiyon serolojik markırlarının negatif olması, ikinci üçüncü trimester tarama testlerinin düşük riskli olması 20. hafta ayrıntılı ultrasonunun normal olması ve aile öyküsünde patoloji olmaması anlamlı bulgulardı. Postpartum 15. günde antenatal tanıımız olan sistinüriyi idrar sistin düzeyi bakarak konfirme ettik. Bizim olgumuz literatürdeki en erken fetal hiperekojenik kolon saptanan (29. hf) ve en erken sistinüri tanısı konan olgudur (postpartum 15. gün).

PB. 133

ÖZAFAGUS VARISLERİ OLAN PORTAL HİPERTANSİYONLU İKİ GEBENİN GEBELİK SÜRECİNİN İZLENMESİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Cem Dane, Emre Abanoz, Banu Dane, Ahmet Çetin, Murat Kiray

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Sirotik veya non-sirotik portal hipertansiyon ve özafagus varisleri gebelikle beraber ender olarak görülen durumdur. Bu konuyla ilgili çok az vaka sunumu olması nedeniyle bu tür gebeliklere yaklaşımın ne olduğu net olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu sunumda bizim kliniğimiz tarafından gebeliklerinin ilk trimesterinden itibaren yakın takip edilen ve herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve

dolayısıyla herhangi bir cerrahi işlem uygulanmayan, sonuçta sağlıklı iki bebek doğumuyla sonuçlanan iki portal hipertansiyonlu gebeliğin takibi anlatılmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu 1: 23 yaşında, 3 yıldır kriptojenik karaciğer hastalığına bağlı olarak asemptomatik özefagus varisleri ve portal hipertansiyon tanılılarıyla G1P0 olarak 12. gebelik haftasında tarafımıza başvuran hasta yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilip, takibe alındı. Hastanın gebeliğinden önce hematemez şikayetiyle hastaneye başvurduğunda yapılan incelemeler sonucunda gastroskopisinde grade 3 özefagus varisleri saptanarak skleroterapi+band ligasyon uygulanmış. Hastanın gebe polikliniğimizdeki takiplerinde Hct: 35.5 Plt: 29000 bulundu. Dahiliye konsültasyonunda Dideral tb 3x1/2 tb kullanmaya devam etmesi önerildi. Hastanın 32. gebelik haftasında trombositopenisinin devam etmesi üzerine hastanın doğum şeklinin riskleri açısından gastroenteroloji konsültasyonu istendi, sezeryan doğumun öncelikle tercih olmakla birlikte vajinal doğum ile de doğurtulabileceği önerildi. Hastada vajinal doğum planlandı. Bu arada ortaya çıkan kaşıntı olması üzerine Ursofalk başlandı. Hasta 40 hafta içindeyken sularının gelmesi üzerine hastanemize başvurdu. Yapılan tahmini bebek kilosunun 4000 g civarında saptanması üzerine sezaryenle doğum planlandı. 4200 g ağırlığında sağlıklı bebek doğurtuldu.

Bulgular: Olgu 2: 18 yaşında, 3 yaşından beri portal hipertansiyon ve özefagus varisleri tanılılarıyla takipli hasta G2P1 olarak 6. gebelik haftasında tarafımıza başvuran hasta takibe alındı. Hastanın 3 yaşında hematemez şikayetiyle hastaneye başvurduğunda yapılan incelemeler sonucunda gastroskopisinde özefagus varisleri saptanarak portal HT+özefagus varisleri tanılılarıyla takibe alınmış, o dönemde 3 kez skleroterapi uygulanmış. O dönemde yapılan batin ultrasonografisinde splenomegali ve splenik venin tortuoiz olduğu saptanmış. Daha sonra yapılan CT splenoportografide splenomegali, splenorenal kollateral, batin orta hat, peripankreatik alanda yoğun portosistemik kollateral yapılar, ekstrahepatik portal ven trombozu tespit edilmiş, belirgin özefagus varisi olmadığı görülmüş. Hasta endoskopi programına alınarak takip altındayken gebe kalmış. Hastaya gebelik öncesi toplam 9 kez skleroterapi yapılmış. Hastanın portal ven trombozuna bağlı ekstrahepatik portal hipertansiyon hastası olduğu için hastanın karaciğer fonksiyonlarının etkilenmediği, kanama öyküsünün olmadığı ve önceki skleroterapilerinden oldukça iyi sonuç elde edildiği belirtilmiş, buna karşın valsava manevrası ile kanama ortaya çıkabileceği için doğumun elektif koşullarda sezeryan ile yapılması önerilmiştir. Hasta elektif şartlarda sezeryan operasyonuna hazırlanmış, gebeliğinin 38. haftasında sezaryen ile 2730 gr canlı erkek bebek doğurtulmuş.

Sonuç: Gebelerde endoskopik olarak görünen özefagus varislerinde kanama riski % 62-78 oranları arasındadır. Tedavi yaklaşımları arasında varis kanaması insidansını azaltmak için varisleri bantlamak, skleroterapi, porto-sistemik şant uygulamaları, özefagial transeksiyon ve portal basıncı düşürmek için beta blokerlerin ve vazodilatörlerin kullanımı yer alır. Literatüre bakıldığında portal hipertansiyonlu gebelerde preterm doğum riskinin arttığı ve gebeliğin maternal prognozu etkilemediği görülmüştür. Kadınların çoğunda vajinal doğumun beklenebileceği, ancak obstetrik endikasyonları olanlarda sezaryen doğumun tercih edilebileceği belirtilmiştir. Bu gebelerin takibinin perinatolog, iç hastalıkları uzmanı ve cerrahların işbirliği ile daha büyük merkezlerde yapılması gerektiği belirtilmiştir. Hastamız gebelik öncesi ve sırasında propranolol 2x1 tedavisi almış olup, gebelikte özefagus varis kanaması gözlenmemiştir. Daha önceden varis kanaması hikayesi olan hastalarda, gebelikten önce özefagus varislerinin eradikasyonu yapılmalıdır. Son iki dekatta, skleroterapi akut varis kanaması için önerilen tedavi haline gelirken, band ligasyonunun aktif kanamayı kontrol etmede ve kanama rekürrensini uzun süreli önlenmesinde daha efektif bulunmuştur. Bizim hastamızda da gebelik öncesi band ligasyonu yapılmış olup, gebelik sırasında kanama rekürrensi görülmemiştir.

PB. 134

GEBELİKTE İDRAR YOLU ENFEKSİYONU TEDAVİSİNDE TEK DOZ FOSFOMİSİN TROMETAMOL (MONUROL) İLE ORTA SÜRELİ (5-7 GÜN) AMPİSİLİN SULBAKTAM KULLANIMININ KARŞILAŞTIRILMASI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Öznur Gökçağ Polat, Orhan Gelişen, Haydar Sipahioğlu, Metin Altay, İsmail Dölen

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Gebelikte İYE tedavisinde kullanılan tek doz fosfomisin trometamol (monurol) ile orta süreli (5-7 gün) oral ampisilin sulbaktamın tedavi etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz poliklinik ve yataklı servislerine İYE semptomlarıyla başvuran, 22. haftadan küçük gebeliği olan 36 hasta değerlendirilmiştir. İYE, idrar kültüründe >100,000 koloni bakteri üremesi ile doğrulanmıştır. Antibiyogram sonucunda ampisilin+sulbaktam rezistansı olan gruba (n=18) tek doz fosfomisin trometamol, duyarlı olan gruba (n=18) 5-7 gün, 375 mg ampisilin+sulbaktam günde iki kez verilmiştir. Kontrol idrar kültürü sonuçlarıyla tedavi etkinlikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Tek doz fosfomisin trometamol verilen 1. grupta 18 hastanın 17'sinin kontrol idrar kültüründe üreme olmamış, kür oranı 17/18 (%94.4) olarak bulunmuştur. Yalnız bir hastanın kontrol idrar kültüründe üreme olmuş, persistans 1/18 (%5.6) olarak bulunmuştur. 5-7 gün, günde iki kez 375 mg ampisilin+sulbaktam verilen 2. grupta ise benzer şekilde 18 hastanın 17'sinin kontrol idrar kültüründe üreme olmamış, kür oranı 17/18 (%94.4) olarak bulunmuştur. Bir hastanın kontrol idrar kültüründe üreme olmuş, persistans 1/17 (%5.6) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda ampisilin+sulbaktam ve fosfomisin trometamolün tedavi etkinliklerinin aynı olduğu görülmektedir. Ancak fosfomisin trometamol ampisilinin etkili olmadığı Klebsiella ve beta-laktamaz rezistans Staphylococcus türlerine de antibakteriyel etki göstermesi, intestinal ve vajinal floraya etki etmemesi ve tek doz kullanımın hasta uyumunu sağlamasıyla avantajlı görünmektedir.

PB. 135

ANOMALİ SAPTANMAYAN ANCAK ARTMIŞ NUKAL TRASLUSENSİ BULUNAN FETUSTA OLUMLU PROGNOZ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Ahmet Tayyar, Ahter T. Tayyar, Gökalp Öner, Mehmet Tayyar

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Artmış nukal translusensi(NT) kromozom anormallliği dışında olumsuz perinatal sonuç, bazı fetal malformasyonlar, displaziler, deformasyonlar ve genetik sendromlarla ilişkili olabilmektedir. Artmış NT'e rağmen karyotipi ve anatomisi normal bulunan fetuslarda prenatal danışma hekim açısından güçlük arz etmektedir. Benzer durumda olan ve ayrıca maternal trombofili pozitifliği bulunan bir olguyu sunarak konuya ışık tutmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 22 yaşındaki hasta gravida 5, abortus 4 olması nedeniyle kliniğimize 5. gebelik haftasında başvurdu. Trombofili pozitifliği saptanması üzerine heparin ve mini doz aspirin başlandı.

Bulgular: Antenatal takibin 13. gebelik haftasında NT 6 mm bulundu. İkili teste ise trizomi 21 riski 1/15 idi. 2. trimesterde yapılan üçlü teste herhangi bir risk saptanmadı. Anomali taraması ve fetal ekokardiografide patolojik bulguya rastlanmadı. Amniyosentez

sonucunda normal karyotip bulundu. Gebeliği problemsiz devam eden hasta 38. haftada sağlıklı bir erkek bebek doğurdu. Halen 2 yaşında bulunan bebeğin tamamen sağlıklı geliştiği öğrenildi.

Sonuç: NT ölçümü 3.5 -4.4 mm ise % 86, 4.5-5.4 mm ise %77, 5.5-6.4 mm ise %67, 6.5 mm üzeri ise % 31 sağlıklı bebek doğurma şansı olduğu literatürde yer almaktadır. Bu nedenle artmış NT bulunan öplid fetuslarda anomali taraması ve fetal ekokardiografi yapılmalıdır. Bu incelemelerde patoloji saptanmadığında zihinsel ve motor gelişimin normal devam edebilecek bebek doğumunun mümkün olduğunu ailelere anlatmak gerekir. Sağlıklı bebek doğumu ile sonuçlanan gebeliklerde artmış NT etyolojisi halen bilinmemektedir. Bizim olguda mevcut bulunan trombofili pozitifliğinin artmış NT'deki rolü konusunda ise literatürde herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır.

PB. 136

REKÜREN AMNİOTİK TABAKALAR: BİR OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Aydan Biri, Tünay Efetürk, Fatma Doğa Yıldırım, Özdemir Himmetoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Amniotik tabakaların uterin sineşilerin koryon ve amnion tarafından çevrelenmesiyle oluştuğu öne sürülmüştür. Amniotik bantların aksine bu oluşumlar benign olarak değerlendirilmektedir. Literatürden edindiğimiz bilgilere göre amniotik tabakalar ve kötü perinatal sonuçlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Gereç ve Yöntem: Burada, önceki gebeliğinde amniotik tabakası görülen, ardından ikinci gebeliğinde benzer oluşumla rekürens gösteren bir olgu raporlanacaktır. Bilgimiz dahilinde rekürens gösteren ilk vakadır.

Bulgular: 30 yaşında, gravida 2, olan hasta 12. gestasyonel haftada dış merkezde yapılan takiplerinde amniotik patoloji saptanması üzerine başvurdu. Merkezimizce yapılan ultrasonografide komplet nitelikte (amniotik boşluğu tamamen kateden, serbest kenarı görülemeyen), 3 mm kalınlıkta bir adet amniotik tabaka izlendi. Hastanın ilk gebeliği 7. haftada spontan abortusla sonuçlanmıştı. Hastanın tıbbi ve cerrahi özgeçmişince abortus sonrası yapılan küretaj haricinde özellik yoktu. Termde sezaryenle bir adet makat prezente 3880gr, 48,5cm, kız cins bebek 9/10 apgarla doğurtuldu. Postnatal dönemde sorun olmayan hastanın plasentası makroskopik olarak incelendiğinde majör bir anomali izlenmedi. Üçüncü gebeliğinde 10. haftada yapılan ultrasonografik değerlendirmede aynı pozisyonda amniotik tabakanın varlığı izlenmiştir. İkinci trimesterde yapılan anatomi taramasında, ilk gebelikte olduğu gibi plasenta implantasyon alanından uzak, komplet bir amniotik tabaka izlendi. Ek patolojik bulgu izlenmedi. Hasta hala kliniğimizce takip edilmektedir.

Sonuç: Amniotik tabakalar benign yapılar olmalarına rağmen, bazı çalışmalar plasentayla olan ilişkileriyle dayanarak, prezentasyon anomalilerine, dolayısıyla sezaryen insidansını artırdıklarını; birinci trimester kanamalarında risk artışına neden olabileceklerini rapor etmiştir. Bu olguya amniotik tabakalanmanın tekrarlanabilir benign özellikte olduğunu görüyoruz.

PB. 137

OMFALOSEL, AMBİGUS GENİTALE, PES EKİNOVARUS, TORAKAL ANGULASYON VE KORDON KİSTLİ BİR OLGU SUNUMU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Gülşah Selvi Demirtaş, Volkan Turan, Ömer Demirtaş, Fuat Akercan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Omfalosel, ambigus genitale, Pes ekinovarus, torakal angulasyon ve kordon kistli bir fetusun sendrom ve genetik açıdan incelenmesi.

Gereç ve Yöntem: 30 yaşında 16-17 hafta gravida 3 parite 0, dış merkezden multiple fetal anomali tanısı ile kliniğimize başvurmış olan hastanın kliniğimizde yapılan Doppler usg sinde haftası ile uyumlu, fetal batında yaklaşık olarak 23 mm boyutunda içerisinde karaciğerin izlendiği omfalosel hali ve omfalosel kesesinin üst kısmında kordon kisti, fetal ayaklarda bilateral pes ekinovarus ve torakal vertebral bölgede angulasyon izlenen olgunun gebeliğin sonlandırılması kararı alındı. Hasta misoprostol ile provake edildi.

Bulgular: CVS inde 13, 21, 18 kromozomları tarandı ve karyotip olarak normal fetus saptandı. Abortus sonrası fetusta omfalosel ile birlikte, ambigus genitale, pes ekinovarus, umbilikal kord kisti, izlendi. Fetustan olası bir genetik sendrom açısından 2cc EDTA'lı tüpe kan alındı. Fetus patolojiye incelenmek üzere gönderildi. Patoloji raporu omfalosel, torakal bölgede skolyotik değişiklikler, pes ekinovarus, ambigus genitale olarak geldi.

Sonuç: Karın ön duvarına ait en sık rastlanan anomaliler omfalosel ve gastroşizistir. Bu iki klinik tanı arasındaki ayırım prognoz açısından önemlidir ve ultrason incelemesi ile yapılabilir. Gastroşizis genellikle izole bir anomali olup intestinal malrotasyon ve sekonder gastrointestinal lezyonlar dışında diğer anomaliler ile birlikteliği nadirdir. Omfaloselde ise gastroşizisin aksine kalp, ürogenital, nöral ark, gastrointestinal ve kromozom anomalileri sık görülür. Omfalosel tanısı konulduğunda diğer sistemler anomaliler açısından dikkatle incelenmeli ve fetal karyotiplemeye gidilmelidir. Omfaloseller pek çok konjenital sendromun bir parçası olabilirler. Sendrom, birbirleriyle ilişkisiz gibi görünen, ancak bir araya geldiklerinde tek bir hastalık olarak kendilerini gösteren şikayetler ve bulgular bütünüdür. Bu, kalıtsal olabilir veya edinsel nedenlerle oluşabilir. Literatürü taradığımızda bizim olgumuzda bulunan özelliklere sahip başka bir olgu sunumuna rastlamadık. Belki de ileride bizim olgumuzla aynı özelliklere sahip başka sunumlar olacak ve sendrom bir isim kazanacak.

PB. 138

PRENATAL MEKONYUM PERİTONİTİ TANISI ALMIŞ İLEAL ATREZİ OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Emre Kardeşahin, İbrahim Alanbay, Mutlu Ercan, Rıza Efendi Karaca, İskender Başer

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Amaç: Prenatal dönemde mekonyum peritoniti tanısı konmuş bir ileal atrezi olgusunun sunulması.

Gereç ve Yöntem: Olgu; 29 ncu gebelik haftasında fetal asit ön tanısıyla kliniğimize refere edilen hasta, 33 yaşında G2P1 (1 S/C ile doğum) Y1 olan hastanın yapılan obstetrik ultrasonografisinde BPD, HC, FL ölçümleri haftasıyla uyumlu AC ölçümü 31 haftayla uyumlu FKA (+) fetus izlendi. Plevral efüzyon (mild), yaygın ascit, bağırsaklarda yaygın kalsifikasyon alanları izlendi.

Bulgular: Hastaya immun ve non-immun fetal hidrops nedenleri

yönünden TORCH (maternal serumda), HAV Ig Mve Ig G, IDC, Kordosentez, Fetal Ekokardiyografi, Amnion mayiinde CMV DNA PCR, Toxoplasma PCR planlandı. Yapılan IDC negatif, Kordosentez 46, XY, Fetal Ekokardiyografi normal, TORCH negatif, HAV Ig M negatif, Ig G pozitif, amnion mayii CMV, Toxoplasma PCR negatif olarak rapor edildi. Kordosentez materyalinde yapılan kistik fibrozis taraması negatif idi. Hasta mevcut bulgularla in utero mekonyum peritoniti olarak değerlendirildi ve yapılan çocuk cerrahisi konsultasyonu sonucu ekspektan takibe alındı. 38. gebelik haftasında sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Neonatal dönemde bebek çocuk cerrahisi kliniğinde takibe alındı ve yapılan eksploratris laparatomide ileal atrezi ve perforasyon izlendi.

Sonuç: Mekonyom peritoniti çoğu yenidoğan ünitesinde her yılda 1 veya 2 tane görülen nadir bir durumdur, yaklaşık 1/35000 canlı doğumda bir görülür. Prenatal olarak mekonyum peritoniti fetal asit, intraabdominal kalsifiye lezyonlar, dilate barsak loplara, psödokist formasyonu, polihidroamniyozis görülmesiyle konur. Tedavi genellikle ampirik olmaktadır. Bazı vakalar ilerlese de, bazıları in utero gerileyebilse de çoğu ötür fetusda hızlıca progresif asit sürece ekspektan yönetimi tercih etmektedir. Eğer hızlı gelişen ve kötüleşen asit varsa, progresif abdominal distansiyon varsa gebeliği sonlandırmak gerekebilir.

PB. 139

SİGARA İÇEN GEBELERDE GESTASYONEL DİABET OLASILIĞI DAHA MI FAZLADIR?

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Süleyman Akarsu¹, Nermin Akdemir¹, Kadir Okhan Akın²

¹Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

²Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Bu çalışmadaki amaç gebelikten önce yada gebelik süresince sigara içmenin gestasyonel diabetes olasılığını artırıp artırmadığını göstermektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Antenatal Polikliniğine Ocak 2006 ile Ocak 2009 tarihleri arasında gebelik takibi için başvuran 24-28. Gebelik haftası arasındaki toplam 3620 gebede prospektif olarak yapıldı. Gebeler hiç sigara içmeyenler (grup 1), gebeliklerini öğrenince bırakanlar (grup 2) ve halen gebelikleri süresince de içenler (grup 3) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Önceden dm tanısı almış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Her gebeye 24-28 gebelik haftası arasında 50 gr glikoz yükleme testi ve bu testin 140 mg/dl ve üzerinde olduğu gebelere 100 gr ogtt yapıldı. Her üç grup arasında gestasyonel diabetes görülmesi açısından fark olup olmadığına bakıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 3620 gebeden 2502 tanesi hiç sigara içmemiş (grup 1), 872 tanesi gebeliği öğrenir öğrenmez bırakmış (grup 2) ve 246 tanesi de gebeliği süresince de sigara içmiş (grup 3) grubu oluşturuyordu. Grup 1'deki 2502 gebeden 198 tanesinin 50 gr glikoz yükleme testi (gyt) bozuk çıkmış, bunlarında 16 tanesinin 100 gr ogtt'i bozuk çıkmış ve gdm tanısı konmuştur. Grup 2'deki 872 gebeden 93'ünün 50 gr gyt bozuk çıkmış, bunların da 8 tanesine gdm tanısı konmuştur. Grup 3'deki 246 gebeden 31'nin 50 gr gyt bozuk çıkmış, bunlarında 3'üne gdm tanısı konmuştur.

Sonuç: Bu çalışma ile grup 1 ve grup 2 arasında gdm açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yokken, grup 1, grup 2 ile grup 3 arasında gdm arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Sigara bilinmeyen bir mekanizmayla insülin direncini artırarak gdm riskini artırmaktadır.

PB. 140

FETAL OVER TORSİYONU OLGUSU

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Esra Eser, Kunter Tatar, Ümran Küçükgöz Güleç, Selim Büyükkurt, Cüneyt Evrûke, Cansun Demir, Fatma Tuncay Özgünen, Oktay Kadayıfçı

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Antenatal dönemde ultrasonografik olarak tespit edilen fetal batın içi kütlesi olan bir olguyu ve bu tür kütlelerin ayırıcı tanısını sunmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tanısı konan bir fetal batın içi kütle olgusu ele alınmıştır.

Bulgular: Gebeliğinin 32. haftasında klîmimize başvuran bir hastanın ultrasonografik incelemesinde batın içinde düzgün çeperli, 4x4,5 cm boyutlarında, içi heterojen ekolu kütle saptandı. Bebeğin cinsiyetinin dişi olması ve kütleli pelvis içinde heterojen ekolu olması nedeniyle ön planda over kisti tanısı kondu. Diğer batın içi organların yerleşimi ve yapısı doğal olarak değerlendirildi. Gebeliği miadında sonlanan hastanın takipleri sırasında kütleli boyutlarında değişiklik saptanmadı. Doğum sonrası çocuk cerrahi ekibi tarafından değerlendirilip ameliyat edilen hastada torsiyone olmuş over kisti saptandı. Bebeğe tek taraflı adnektomi uygulandı. Kistin patolojik incelemesinde hemorajik kalsifiye over torsiyonu saptandı.

Sonuç: Ultrasonografide kullanılan cihazların teknolojik olarak gelişmesiyle fetal dönemde tanınabilen patolojilerin sayısı ve bunlara ait özellikler artmıştır. Fetal dönemde saptanan batın içi kütlelerin ayırıcı tanısı kütleli şekli, yerleşimi, ekojenitesi, diğer batın içi organlarla ilişkisi ve bebeğin cinsiyetiyle birlikte ele alınmalıdır. Bu tür kütlelerin prenatal dönemde tanısının konması doğum sonrası yönetimi kolaylaştırmaktadır.

PB. 141

DOĞUMDA BOYUNDA KORDON DOLANMASI SIKLIĞI VE PERİNATAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİSİ

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Özgür Dunder, Levent Tütüncü, Ali Rüştü Ergür, Vedat Atay, Ercüment Müngen

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Doğumda kordon dolanması saptanan olgularda, kordon dolanması sıklığını, doğum eylemi ve perinatal sonuçlar üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Kliniğimizde tek, baş prezantasyonu ile spontan travaya girerek doğumu gerçekleşen 1112 olgu çalışmaya dahil edildi. Maternal ve fetal komplikasyonlu olgular çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma grubunda kordon dolanması insidansı saptandı. Kordon dolanması olan ve olmayan grupların doğum eyleminin karakteristikleri ve perinatal sonuçlar karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubumuzda boyunda kordon dolanması insidansı %16.5 olarak saptandı. Kordon dolanması olan ve olmayan gruplarda 5. dakika Apgar skoru ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Boyunda kordon dolanması olan olgularda travayda fetal distres gelişimi, sezaryen ve vakum ekstraksiyon oranları boyunda kordon dolanması olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($p<0.05$). Travayda fetal distres gelişiminin, boyunda kordon dolanması ve oligohidramniosu olan olgularda, boyunda kordon

dolanması olup oligohidramniosu olmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı izlendi ($p=0.001$). Oligohidramniosu olmayan olgularda boyunda kordon dolanmasının travayda fetal distres gelişmesini anlamlı ölçüde arttırmadığı izlendi ($p=0.180$).

Sonuç: Boyunda kordon dolanması ile kötü perinatal sonuçlar arasında anlamlı bir korelasyon mevcut değildir. Bu nedenle boyunda kordon dolanması tek başına sezaryen endikasyonu değildir; kordon saptanan olgularda doğum yönetiminde bir değişiklik yapılmasına gerek yoktur. Ancak, boyunda kordon dolanması ile birlikte oligohidramnios varlığında travayda fetal distres gelişme riskini önemli ölçüde arttırdığından, bu tür gebelerin travayının yakından izlenmesinde yarar vardır.

PB. 142

OSTEOGENESİS İMPERFEKTA TİP II PRENATAL TANISI

Perinatoloji ve Maternal-Fetal Tıp

Arzu Koc Bebek, İnci Davas, Suna Kabil, Sema Açar, Ceyda Perçinoğlu, Atıf Akyol, Ahmet Varolan, Ali Yazgan

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Obstetrik ultrasonografi ile prenatal iskelet sistemi anomalisinden şüphelenilen erken neonatal dönemde Osteogenesis İmperfekta tipII tanısı alan olgu sunulmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: Osteogenesis İmperfekta, tip 1 kollajeni kodlayan genlerdeki mutasyona bağlı oluşan kemik fragilitésinin arttığı otozomal dominant veya resesif geçişli olabilen genetik bir hastalıktır. 4 tip osteogenesis imperfekta tanımlanmıştır. En ağır seyreden tipi tip 2 OI olup letaldır ve hemen her hastada inutero fraktürler görülür. Oldukça nadir görülen tip 4 OI 62500 doğumda bir sıklıkta görülür. Kliniğimize ilk kez 22. gebelik haftasında başvuran 20 yaşında G1P0 olan hastanın yapılan obstetrik ultrasonografisinde fetusun uzun kemiklerinde kısalık ve deformasyon tespit edilmiştir. Ardından hastaya ikinci düzey ultrasonografi yapılmış ve uzun kemiklerde kısalık tespit edilmiştir. Hastaya kordosentez uygulanmış olup herhangi bir yapısal veya sayısal kromozom anomalisi saptanmamıştır. Takiplerinde fetüste uzun kemiklerinde deformasyon, kafa kemiklerinde şekil bozukluğu izlenmiş olup yer yer kemik dansitesinin azalmış olduğu alanlar tespit edilip inutero fraktür lehine değerlendirilmiştir. Erken dönem ultrasonografisi ile uyumlu 40-haftada normal spontan doğum ile boyu 48 cm ağırlığı 3020 gr baş çevresi 34 cm olan canlı bir kız bebek doğurtulmuştur. Bebeğin kol ve femur boyu kısa, ön fontaneli büyük, skleraları maviydi ve caput succadenum mevcuttu. Çekilen babygrafide birden çok fraktürleri ve inutero fraktürü destekleyen yeryer kallus formasyonları izlenmiştir. Bebeğe bu bulgularla osteogenesis imperfekta düşünülmüştür.

Sonuç: Osteogenesis İmperfekta prenatal olarak tanınabilmektedir. Ultrasonografik bulguların OI düşündürdüğü vakalarda ve yüksek riskli hastalarda invaziv prenatal tanı yöntemlerinden faydalanılarak şüphelenilen hastalığa yönelik mutasyonlar araştırılmalıdır.