

11.

Ulusal
Jinekoloji ve
Obstetrik
Kongresi

Poster Bildiriler

PB 1

2 YILLIK SERVİKAL SMEAR SONUÇLARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÜNAL İSAOĞLU¹, İLHAN BAHRİ DELİBAŞI¹, MEHMET YILMAZ², AHMET ERKAN BİLİCİ³, M.EŞREF KABALAR³

- 1 NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ, ERZURUM
- 2 ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, ERZURUM
- 3 BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, ERZURUM

Amaç: Kanser, tüm dünyada en yaygın görülen ikinci ölüm sebebi olup, 2030 yılında ilk sırada olacağı tahmin edilmektedir⁽¹⁾. Serviks kanseri, dünyada kadınlar arasında ikinci en sık görülen kanser tipi olup, her yıl 50000 yeni vaka bildirilmekte ve 250000 kadın servikal kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize değişik nedenlerle başvurmuş olguların servikal smear sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi ve literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Nenehatun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesine Ocak 2011 ile Aralık 2012 yılları arasında değişik nedenlerle başvurmuş olguların Pap smear sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 43 (18-83) idi. İncelenen Pap-smearlerden; 21503 (%57.4) olgu normal sınırlarda iken, 153 (%0.41) olguda epitelial hücre anomalileri, 15358 (%41) olguda ise enflamasyon saptandı. 424 (%1.1) olgu değerlendirme için yetersiz olarak kabul edildi. Epitelial hücre anomalilerinden, 136 (%0.36) olguda skuamöz hücre anomalileri gözlenirken 17 (%0.05) olguda glandüler hücre anomalisi saptandı. Skuamöz hücre anomalisi saptanan 117 (%0.3) olgu önemi belirsiz atipik skuamöz hücreler (ASCUS), 17 (%0.05) olgu anlamı saptanamayan anormal glandüler hücreler (AGUS), 8 (%0.02) olgu düşük dereceli skuamöz intraepitelial lezyon (LSIL), 8 (%0.02) olgu yüksek dereceli lezyonun dışlanmadığı anormal yassı epitel hücreleri (ASC-H), 3 (%0.008) olgu ise yüksek dereceli skuamöz intraepitelial lezyon (HSIL) olarak saptandı. Pap smear sonucu ASC-H gelen olguların birinde, HSIL gelen olguların ikisinde erken dönem servikal kanser saptandı. 3 olguda da cerrahi ile tam tedavi sağlandı.

Sonuç: Pap smear testi ucuz ve kolay uygulanabilir bir tarama testidir. Rutin PAP smear testi ile serviks kanseri erken dönemde yakalanabilir ve bu suretle hem serviks kanseri insidansı hem de kansere bağlı ölüm oranları azaltılabilir. Serviks kanseri farkındalığının artırılması için Pap smear testinin ne amaçla ve ne sıklıkta yaptırılması gerektiğinin önemi halka anlatılmalı, bu konuda sağlık eğitimleri yaygınlaştırılmalı, medyada tarama programlarına daha sık yer verilmeli ve kadınların düzenli kontrole gelmelerinin önemi vurgulanmalıdır.

PB 2

ABDOMİNAL DUVAR ENDOMETRİOMALARI: ULTRASONOGRAFİK ÖZELLİKLER VE KLİNİK BULGULARLA KORELASYON

AYNUR SOLAK², BERHAN GENÇ², NUR ŞAHİN¹, SEYHAN YALAZ³, NESLİN ŞAHİN², TAYLAN ÖZGÜR SEZER⁴, İLHAMİ SOLAK⁴, BERRİN KORKUT¹

- 1 ŞİFA ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 ŞİFA ÜNİVERSİTESİ RADYODİAGNOSTİK ANABİLİM DALI
- 3 ŞİFA ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI
- 4 EGE ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

Amaç: Abdominal duvar endometriomalarının (ADE) boyutlarıyla ilişkili olarak klinik ve radyolojik özelliklerini vurgulamaktır.

Gereç ve yöntemler: Ortalama yaşı 32.6 ve olan 11 hastada ortalama çapı 29.2 mm olan 12 lezyon ultrasonografi (US) ve renkli doppler ultrasonografi (RDUS) ile değerlendirilmiştir. Boyutlarına göre lezyonlar büyük (3 cm ve üstü) ve küçük lezyonlar olarak iki ayrı grupta incelenmiştir. Lezyon kanlanması lokalizasyonuna göre (merkezi, çevresel ve karışık) ve şiddetine göre (yok, orta derecede kanlanma gösteren, zengin kanlanma gösteren) gruplandırılmıştır. Her hastada ağrının özellikleri (var-yok, siklik: adetle birlikte, devamlı), hastanın öyküsü ve diğer klinik bulguları kaydedilmiştir. Manyetik Rezonans Görüntülemeye (MRG) giren 4 hastanın da MRG bulguları sunulmuştur. İstatistiksel analizler için Fisher's exact test, x2 test ve student t testi kullanılmıştır

Bulgular: Hastaların hepsinde lezyonlar abdominal subkutanöz yağ dokusu veya rektus kasi içinde hipoekoik solid nodüller halinde izlendiler. ADE boyutlarıyla tekrarlayan sezeryan sayıları ve son geçirilen operasyon ile hastaneye geliş arasındaki süre arasında belirgin korelasyon mevcuttur (p<0.05). Büyük endometriomalarda artmış santral kanlanma görülmekteyken (p<0.05) siklik ağrı küçük çaptaki lezyonlarda (p<0.05) sürekli ağrı ise büyük lezyonlarda siktir (p<0.05).

Sonuç: ADE'li hastalarda lezyondaki ağrının non-spesifik özelliği, bazen de kitlenin palpabl olmayışı nedeniyle tanı doğru konulamayabilir. Lezyonun siyah-beyaz ve renkli doppler ultrasonografik özellikleri klinik verilerle uygun bir şekilde korele edildiği takdirde MRG gibi pahalı ve sofistike görüntüleme yöntemlerine gerek kalmadan doğrulukla tanı konulabilir.

PB 3

ACUTE ABDOMEN CAUSED BY INVAGINATION MIMICKING OVARIAN CYST RUPTURE

SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA¹, SEZEN ÖZKISACIK², SÜMEYRA NERGİZ¹, HASAN YÜKSEL¹

- ¹ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
² ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Background: The symptomatology of the ruptured follicular and corpus luteum cysts varies from clinical occult status to haemorrhagic shock according to clinical studies. Preoperative and intraoperative diagnosis coincides in nearly 92% of the cases.

Case: A 16 year old girl presenting with hypotension, abdominal pain, vomiting and acute abdomen was referred to our clinic. Beta HCG test was negative and ultrasound revealed a 64*39 mm left adnexal cystic mass, a normal uterus, and too much fluid in perihepatic, perisplenic areas and in douglas poche. Emergent explorative laparotomy was performed to investigate the cause of hemoperitoneum. At laparotomy hemorrhagic fluid and blood clots were suctioned, an unruptured untorsioned serous cyst nearly 6 cm in size at the left ovary and 20 cm ischemic ileal segment with petechias on its serosa were investigated. Ovarian cysectomy and irrigation of the intestines with warm serum physiologic, warm compress application on ischemic ileal segments were performed. Blood circulation of the intestines improved and no additional surgery was done. Follow up was uneventful. Ischemic segment was thought to be caused by a spontaneously regressed invagination of the intestinal segment.

Conclusion: General surgical conditions such as spontaneously regressed invagination of the intestinal segment may cause hemoperitoneum and acute abdomen and may mimic a gynecologic emergency especially occurring concurrently with an ovarian cyst. Emergent surgical treatment is of importance in such conditions. Gynecologists should consider general surgical disorders and explore all intestinal segments at the time of the operation.

PB 4

ADELÖSAN DÖNEMDE PRİMER AMENORE NEDENİ OLARAK İKİ İMPERFORE HİMEN OLGUSU

BÜLENT ÇAKMAK, MEHMET CAN NACAR, SEHER ARSLAN, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine primer amenore nedeniyle başvuran ve imperfore himen tespit edilen iki adölesan hastanın yönetiminin sunulması amaçlanmıştır.

Olgular: Yaşları 13 ve 15 olan iki hasta hiç adet görememe son iki-

üç yıldır olan siklik karın ağrısı ve şişkinlik şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Her iki olgunun da yapılan ultrasonografik değerlendirilmesinde hematokolpos ve hematometra tespit edildi. Muayenede imperfore himen gözlemlendi. Hastalara ve ailelerine detaylı bilgi verildikten ve onam alındıktan sonra her iki hastaya da haç (+) şeklinde himenotomi yapıldı. İşlem sonrası yaklaşık 2 litre çikolata renginde eski kan ile uyumlu mayi drene olduğu gözlemlendi. Bir ay sonra yapılan muayenelerinde herhangi bir anormallik izlenmedi.

Sonuç: Amenore ve siklik karın ağrısı olan adölesan yaş grubundaki her hastada imperfore himen olasılığı unutulmamalı ve bu olguların tümüne himenal muayene ve ultrasonografik değerlendirme yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

PB 5

ADENOMYOTIC CYST OF THE UTERUS ASSOCIATED WITH CHRONIC PELVIC PAIN

BERNA DİLBAZ, ÖZLEM ŞENGÜL, TUBA ZENGİN, HATİCE DİLEK BÜLBÜL, LEYLA MOLLAMAHMUTOĞLU

ETLİK ZÜBEYDE HANIM WOMEN'S HEALTH EDUCATION AND RESEARCH HOSPİTAL

Case:

Adenomyotic cysts of the uterus are extremely rare and this case report is to document an adenomyotic cyst of the uterus associated with chronic pelvic pain. A 27-year old nulliparous patient admitted to the hospital with the complaint of dysmenorrhea, dyspareunia and chronic pelvic pain in the right pelvic region for the last 3 months. Transvaginal ultrasonographic examination revealed a 50 x 36 mm intramural cystic lesion with homogeneous internal echogenities on the right region of the corpus uteri. Hysteroscopic examination showed that the cystic lesion did not deteriorate the endometrial cavity. During laparotomy dissection of the uterine wall above the mass revealed a 5 cm cystic lesion that was excised circumferentially protecting the surrounding myometrial tissue. The definitive pathology report came out as adenomyotic tissue. Imaging techniques are critical in differential diagnosis of adenomyotic cysts and help us to choose the appropriate intervention by also taking into account the size and the localization of a cyst and age of a patient. Medical therapy or surgical intervention like excision of the cyst or hysterectomy may be the choices of treatment.

PB 6

ADNEKSİYAL KİTLENİN NADİR NEDENİ: BİLATERAL TUBAL LİGASYON SONRASI GELİŞEN BİLATERAL HİDROSALPENKS

SEMRA ORUC KOLTAN¹, BURCU ARTUNC ULKUMEN¹, OZER BİRGE²

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

² AĞRI DOĞUBEYAZIT DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Hidrosalpenks, tubaların distal uçlarında oklüzyon oluştuğunda sekresyonların birikmesi ile oluşmaktadır. Sıklıkla pelvik inflamatuvar hastalığa bağlı oluşur. Sonografik incelemede tubalarda longitudinal katlantılar patognomiktir. Bu katlantıların izlenemediği kronik skar dokusu gelişen olgularda diğer adneksial kitlelerden ayırımı kolay olmayabilir.

Olgu: 34 yaşında multipar hasta yaklaşık 2 yıldır devam eden pelvik ağrı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Abdominopelvik ultrasonografide sağ adnekte trilobüle 10x4x2 cm boyutunda ve sol adnekte 9x5 cm bilobüle homojen kistik kitle izlendi. MR görüntülemesinde sağ adnekte heterojen solid yapılar içeren 8.5x4.5 cm çapında kitle ve sol adnekte 8.5x5 cm boyutunda lobüle kistik kitle izlendi. Diğer karın içi organlar doğal olarak izlendi. Tümör belirteçleri normal tespit edildi. Laparotomi yapıldı. İncelemede bilateral hidrosalpenks izlendi. Bilateral salpenjektomi yapıldı. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: Tubal sterilizasyonu takiben hidrosalpenks giderek artan oranlarda izlenmektedir. Geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık atakları bu oluşumu hızlandırmaktadır. Hidrosalpenks ile birlikte torsiyon olguları da bildirilmektedir. Sonografik ayırımı her zaman net olmayabilir. Preoperatif tanı anahtar nokta hastanın ayrıntılı hikayesinin sorgulanmasıdır.

PB 7

ADNEXAL TORSION AS A COMPLICATION OF DERMOID CYST COEXISTING WITH HEMORRHAGIC CORPUS LUTEUM

SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA, SÜMEYRA NERGİZ, MERT KÜÇÜK, HASAN YÜKSEL

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Case:

Background: Dermoid cyst coexisting with hemorrhagic corpus luteum in a single ovary causing adnexal torsion at the time of ovulation and acute abdomen is unusual; although both benign conditions are known to be common in women of reproductive age.

Case: A 24 year old woman G0P0 was referred to gynecology clinic with acute abdomen and adnexal mass. Transvaginal ultrasonography revealed a heterogeneous left adnexal mass 107x42 mm in size containing solid and cystic portions with echogenic areas suggestive of ovarian teratoma. Exploratory surgery due to acute abdomen showed left adnexal torsion, where the adnexa rotated three times on its pedicle,

with dermoid cyst coexisting with hemorrhagic corpus luteum and ovarian edema. Detorsion combined with resection of the adnexal cyst was performed. Postoperative period was uneventful. Final pathology report confirmed the diagnosis.

Conclusion: Emergent surgical intervention is indicated if there is any suspicion of ovarian torsion as it is the only way to prevent complications and to preserve future fertility. Cystic teratomas increase the risk of adnexal torsion especially at the time of ovulation with coincidental hemorrhagic corpus luteum as a separate pathology in single ovary of such a nature. The co-existence of such varied pathology in a single ovary presents a challenge to the clinicians.

PB 8

ADÖLESANDA KRONİK ADNEXİAL TORSİYON

PINAR SOLMAZ HASDEMİR¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, GÖKHAN PEKİNDİL², ALİ RIZA KANDİLLİOĞLU³, TEVFİK GÜVENAL¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ RADYOLOJİ ANADALI

³ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANADALI

Olgu: Adölesanlarda adneksiyal kitlelere yaklaşım, üreme ve endokrin fonksiyonların devam etmesi istendiği için ve diğer yaş gruplarına göre pelvik kitle insidanslarındaki farklılıklardan dolayı daha fazla dikkat gerektirmektedir. Adneksiyal kitle ve pelvik ağrı yakınması ile başvuran her adölesanda torsiyon ihtimali akılda tutulmalıdır. Olgu, kliniğimize 6 hafta önce şiddetlenmiş intermittan pelvik ağrı yakınması ile başvurmuş 18 yaşında genç kız idi. Pelvik USG ve MR görüntülemelerinde sağda kistik, solda yoğun içerikli olmak üzere bilateral 8-9 cm'lik pelvik kitleler mevcuttu. Cerrahi eksplorasyonda sol adneksin torsiyone ve tümü ile nekroze olduğu görüldü. Sağ overden basit kist extirpasyonu ve sol salpingoofektomi yapıldı. Patolojik incelemede salpingoofektomi materyalinde yaygın kronik nekroz ve distrofik kalsifikasyonlara rastlandı. Olguda adneksiyal kitleye sekonder olan semitorsiyonların hipooksijenizasyon, nekroz ve zaman içinde nekroze alanlarda distrofik kalsifikasyon oturmasına yol açmış olabileceği düşünüldü. Adölesan popülasyonda adneksin erken dönem veya intermittan semitorsiyonlarının masif ovaryan ödeme ve kronik torsiyonların da uzun dönemde adneksin otoamputasyonuna yol açabileceğini biliyoruz. Kalsifikasyonun kronik torsiyon olgularında görülebildiği bildirilmekle birlikte, intermittan semitorsiyonlara sekonder distrofik kalsifikasyon daha önce tanımlanmamıştır. Bu olguyu yayınlamaktaki amacımız, adolesanda adneksiyal kitleye eşlik eden intermittan ağrı paterni varlığında semitorsiyon ve torsiyon olasılığına dikkat çekmektir. Erken tanı ve geç kalınmadan yapılan cerrahi ile adneksin korunması mümkün olabilecektir.

PB 9

AKCİĞERE METASTAZ YAPAN BENİGN LEİOMYOM (OLGU SUNUMU)

REYYAN GÖKÇEN İŞCAN¹, NURETTİN AKA¹, GÜLTEKİN KÖSE¹, CAN TÜFEKÇİ¹, FÜGEN VARDAR AKER², PEMBEGÜL GÜNEŞ²

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Nadir görülen bir durum olan akciğere metastaz yapan uterin leiomyomunu tanı,patolojik inceleme ve tedavi açısından literatür bilgisi eşliğinde tartışmak.

Gereç ve yöntemler: Göğüs ağrısı şikayeti ile Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'ne başvuran, 10 yıl önce Myomektomi operasyonu öyküsü olan, 41 yaşındaki kadın hastanın yapılan tetkiklerinde Akciğerde multipl kitleler tespit edilmiş, Bronkoskopik lavaj yapılmış, patolojik sonucu 'bronş epitel hücreleri' olarak gelmiştir. Malignite araştırılmasına yönelik PET/CT çekilmiş olup sonucunda akciğerdeki lezyonlar benign karakterde saptanmıştır. Ayrıca uterusu hafif düzeyde artmış FDG tutulumu benign süreç (endometriyal siklus ? myoma uteri ?) lehine yorumlanmıştır. Tanıya yönelik Video-Assisted Torakoskopik Cerrahi (VATS) ile Wedge Rezeksiyon (orta lob nodül) yapılmıştır. Patolojik inceleme 'metastaz yapan leiomyom' olarak rapor edilerek hasta kliniğimize refere edilmiştir. Jinekolojik muayene ve tetkikler sonucunda hastaya Myoma Uteri ve Stres Üriner İnkontinans tanısı konmuş olup, Total Abdominal Histerektomi, Unilateral Salpingooferektomi ve Burch Kolposüspan-siyon operasyonları yapılmıştır.

Bulgular: Kliniğimizde yapılan muayene, ultrasonografi ve pelvik MR sonucunda uterus korpus fundusta intramural ve yer yer submuköz yerleşimli, en büyüğü 5x4 cm boyutlarında multipl myomlar tespit edilmiştir. Operasyon sonrası patolojik inceleme 'Leiomyom' olarak raporlanmıştır. Akciğerdeki nodüller ve histerektomi piyesi histopatolojik olarak incelendiğinde her iki piyeste benzer benign özellikler saptanmış ve olgu akciğere metastaz yapan leiomyom olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Benign metastaz yapan uterin leiomyomlar nadir görülen hastalıklar olup daha çok reproduktif çağda, uterin leiomyom hikayesi olan kadınlarda izlenmektedir. Histolojik bulgular benign karakterde olmasına rağmen klinik davranışı maligniteye benzemektedir. Extrauterin lezyonlarda leiomyosarkom mutlaka dışlanmalı ve başta akciğerler olmak üzere başka bölgelere de metastaz yapabileceği akıldaki bulundurulmalıdır.

PB 10

AKUT APANDİSİT SONRASI SPONTAN GELİŞEN VULVAR HEMATOM

MURAT BOZKURT

UNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

Olgu:

Giriş: Vulvar hematoma çoğu kez travmatik yaralanma sonucu ya doğumun sık görülmeyen bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkan nadir bir durumdur. Atletik yaralanma, bisiklet ve araç yaralanmaları ya da seksüel travmalar sonucu oluştuğu bildirilmiştir. Spontan hematoma ise oldukça nadir görülen bir durumdur.

Olgu: D.P yaşında 36 G0P0A0C0 olan hasta karın ağrısı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurmuştur. Yapılan abdominal muayenede defans ve rebound olması ve ultrasonografide ödemli apandiks nedeniyle akut apandisit tanısı konulmuştur. Preoperatif kadın doğum konsültasyonu normal olan hastaya apendektomi operasyonu uygulanmıştır. Postoperatif 2. Günde vulvar şişlik, renk değişikliği ve ağrı nedeniyle kliniğimize yönlendirilen hastaya 4 x 4 cm ebatında sağ vulvar hematoma tanısı konulmuştur. Bakılan TA:110/80 nabız 86/dakika idi. Hb ve hematokrit değerleri normal sınırlardaydı. Preoperatif bakılan koagülasyon parametreleri ve kanama zamanı normaldi. Vulva ve vagende varikoz venler yoktu. Bu nedenle ön planda spontan gelişen vulvar hematoma düşünüldü. Başka bir olasılık ise apendektomi sırasında dikkatli bir kanama kontrolü yapılmadığı ve abdominal hemorajinin anatomik defekt nedeni ile vulvaya yayıldığıdır. Bu nedenle yapılan vaginal ultrasonografide batında minimal serbest mayi rastlanılmıştır. Bunun reaktif olabileceği gibi bu durumdanda kaynaklanabileceği düşünüldü. Konservatif yada cerrahi tedavi seçenekleri arasındadır. Vulvar hematoma kendini sınırlamışsa ve hemodinamik instabilite oluşturmamışsa genellikle konservatif takip önerilir. Buna karşın internal pudental arter travmalarına bağlı masif hematomlarda transarterial embolizasyon etkin bir tedavi sağlayabilir. Olgumuzda hematoma kendini sınırladığından analjeziklerle ve antiödem tedavisi yeterli olmuştur. Takiplerinde 2. Haftanın sonunda hematoma tamamen kaybolmuştur. **Sonuç:** Operasyona sekonder spontan gelişen vulvar hematoma konservatif olarak başarıyla tedavi edildi. Olası abdominal hemorajinin vulvaya yayılımı olasılığı ise ekarte edilemedi.

PB 11**AKUT BATINLA BAŞVURAN VE TUBOOVARYAN ABSESİ OLAN HASTADA MEİGS SENDROMU**

NADİRE SEVDA İDİL, CİHAN KAYA, LEVENT YAŞAR, HÜSEYİN CENGİZ, MURAT EKİN, HEDİYE DAĞDEVİREN

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu:

Meigs sendromu over fibromlarında görülen assit ve plevral effüzyonun eşlik ettiği nadir bir tablodur. 43 yaşında, gravida 2 parite 2 olan premenopozal hasta ani başlayan alt karın ağrısı nedeniyle hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın jinekolojik öyküsünde bir özellik yoktu. Yapılan spekulum muayenesinde lökore, tuşede; sağ adnekte dolgunluk ve collum hareketlerinde hassasiyet mevcuttu. Tansiyon arteriyel 110/70 mm/Hg, nabız 78 ve ateş 38.1°C idi. Transvajinal sonografide sağ adneksiyal orijinli 84x45 mm boyutlarında bilobüle, solid komponentli pelvik kitle ve yaygın serbest mai izlendi. BT de sağ adnekten kaynaklı 85x44 mm boyutlarında kistik solid komponentleri olan septalı kitle saptandı. Yapılan tetkiklerde beyaz küre 17400 ve tümör belirteçleri normal idi. Tuboovaryan apse ön tanısı ile interne edilen hastaya geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi planlanarak ileri inceleme ve tedavi amaçlı interne edildi. Takiplerinde ateşi düşmeyen ve kliniği kötüleşen hastaya laparoskopi kararı verildi. Preoperatif hazırlık amacıyla çekilen akciğer grafisinde bilateral plevral efüzyon saptandı. Hastanın solunum sesleri doğaldı. Eksplozasyonda batında yaklaşık 300 cc assit mai ve sağ adneks kökenli etrafında pürülan mai olan yaklaşık 8 cm,düzgün yüzeyli, sert solid kitle izlendi. Sağ salpingooferektomi yapılarak material endobag içinde kesi genişletilerek dışarı alındı. Kitle frozen inceleme için patolojiye gönderildi. Frozen sonucunun benign ovarian fibroma olarak bildirilmesi üzerine operasyon sonlandırıldı. Postopertaif 3. günde kliniği stabil olan hasta antibiyoterapisi planlanarak taburcu edildi. Postop kontrollerinde hastanın plevral efüzyonunun ve batındaki serbest mainin kaybolduğu izlendi.

PB 12**AN UNUSUAL ABDOMİNAL CYSTIC MASS IN THE ROUND LIGAMENT OF THE UTERUS: A CASE REPORT**

GÖKHAN AÇMAZ¹, HÜSEYİN AKSOY², ÜLKÜ AKSOY¹, SEZİN ÖZYURT¹, ERKAN ESİN³, GÜNHAN GÖKAHMETOĞLU⁴

¹ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² KAYSERİ ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÜROLOJİ ANADALI

⁴ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANESTEZİ ANADALI

Aim: Serous cysts of the round ligament are quite rare. According to the literature, round ligament is one of the rarest sites for the presentation of serous cysts. The round ligament of uterus, a derivative of the gubernaculum, extends from the uterus through the inguinal canal to terminate in the region of the mons pubis and labia majora. Embryologically it is composed predominantly of smooth muscle fibers, connective tissue, vessels and nerves with a mesothelial coating. Cysts of the mesothelial lining of the round ligament are believed to result from the inclusion of embryonic remnants during development of the supporting structures of the female genital tract. Our case is one of the most unusual presentations of serous cysts. To our knowledge, this is the first case report of a round ligament cyst that presented as an unusual giant abdominal mass.

Material and metod:.....

Results: A 17-year-old virgin girl, was admitted to the emergency department for abdominal pain intensifying during the last month and with progressive abdominal swelling of two years duration. She noted right flank pain. Her abdomen was markedly distended by a huge palpable abdomino-pelvic mass without identifiable borders. The mass was about 36 week's pregnancy size, firm, nontender and smooth. Complete blood count, biochemistry laboratory examinations, and tumor markers, including carbohydrate antigen 125, alpha fetoprotein, carbohydrate antigen 19-9, carcinoembryonic antigen (CEA), estradiol, inhibin, and human chorionic gonadotropin were within the normal limits. Abdominal ultrasonography revealed an anechoic, unilocular, cystic mass occupying the whole abdominal cavity and moderate hydronephrosis in the right kidney. Ultrasound examination excluded the presence of ascites. Abdominal contrast CT scan showed a 45 cmx22cmx15cm fluid-filled image in the upper pelvis. No additional masses were noted nor was adenopathy appreciated in the remainder of the pelvis or abdomen. A multidisciplinary team consisting of gynecologist, general surgeon, and urologist convened before surgery to determine the appropriate treatment approach. Surgery was subsequently performed through a midline incision of the abdomen. Intraoperatively, an oval shaped cystic mass, with glistening, smooth surface, yellowish in color and arising from the left round ligament was identified. The whole abdominal cavity was filled by this huge cystic mass with a maximum diameter of 50 cm as diagnosed by ultrasound and computed tomography. The cystic mass originating

from the right round ligament was completely excised without rupture of cyst capsule and sent for examination by frozen section. As this examination showed no evidence of malignancy. The final pathologic diagnosis was benign serous cystadenoma. The postoperative course was unremarkable, and she was discharged on the third postoperative day.

Conclusion: Serous cysts are rare cystic masses that its diagnosis impose some difficulty to the treating physicians. In these situations, implementation of team working can facilitate the proper diagnosis and treatment. Based on the best of our knowledge, this is the first reported case of the giant intraperitoneal cystic mass of round ligament. The present case report highlights giant mesothelial cysts of round ligament as an extremely rare disorder that can present as an asymptomatic giant abdominal mass.

PB 13

BENİGN UTERİN PATOLOJİLER NEDENİYLE UYGULANAN TOTAL LAPAROSKOPİK HİSTEREKTOMİ: ONYEDİ AYLIK TECRÜBEMİZ

HASAN TERZİ, AHMET KALE, ÜNAL TURKAY, BAHAR SARIİBRAHİM ASTEPE

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Laparoskopik yöntemler; laparotomiye göre daha hızlı iyileşmeleri, az ağrıya neden olmaları ve komplikasyon oranlarının daha düşük olması gibi sebeplerle günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Laparoskopik histerektomi 3 gruba ayrılmaktadır. Bunlar uterin arterlere kadar olan bölümün laparoskopik diğer aşamaların vaginal yapıldığı laparoskopi yardımcı vaginal histerektomi, uterin arterin tutulup vaginal devam edilen laparoskopik histerektomi ve piyesin tamamının laparoskopik olarak çıkarıldığı total laparoskopik histerektomidir. Onyediy aylık süre içinde kliniğimizde benign patolojik endikasyonlar için total laparoskopik histerektomi (TLH) yapılan ilk olguların cerrahi sonuçlarını ve komplikasyonlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde Kasım 2011 ve Mart 2013 tarihleri arasında çeşitli endikasyonlarla TLH yapılan 109 olgu retrospektif değerlendirildi. Kliniğimizde son dönemde histerektomi planlanan tüm olgularda öncelikli olarak laparoskopik histerektomi tercih edilmektedir. Olguların demografik özellikleri yaşı, parite, endikasyonları, operasyon süresi, kan kaybı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar, hastanede yatış süresi değerlendirildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 49,3 (39-70) idi. Cerrahi endikasyonlar arasında 67 disfonksiyonel uterin kanama (%61,4), 39 uterin fibroid (%35,8), 2 uterin prolapsus (%1,8) ve 1 endometrial hiperplazi (%0,9) vardı. Ortalama operasyon süresi 81,2 dk (52-143) ve preoperatif-postoperatif hemoglobin farkı 1,73 g/dl tespit edildi. Hastanede ortalama kalış süreleri 2,7 gündü. 2 olguda mesane yaralanması, 2 olguda üreter yaralanması ve 1 olguda bağırsak seroza yaralanması izlendi.

Sonuç: Laparoskopik histerektomi iyileşme süresinin kısa olması, günlük hayata daha kısa sürede geçiş, insizyonun daha küçük ve estetik görünmesi, batındaki yapışıklık riskinin az olması ve deneyim arttıkça daha çabuk ve kolay uygulanabilir bir yöntem haline gelmesi nedeniyle tercih edilen bir operasyondur.

PB 14

BİLATERAL TÜP LİGASYONU SONRASI EKTOPIK GEBELİK: OLGU SUNUMU

AYŞEGÜL GÜLBAHAR¹, CEMİLE SAYAN DAYANGAN¹, ÖZLEM BANU TULMAÇ²

¹ KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Tüp ligasyonu yaygın bir kontrasepsiyon yöntemi olmakla birlikte, her 1000 işlemin sonunda ektopik gebelik riskinin yaklaşık 7,3 olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Özellikle işlemin üzerinden 2 veya daha fazla yıl geçmiş ise ektopik gebelik riskinin arttığı bilinmektedir.

Gereç ve yöntemler: Bizim amacımız 3 yıl önce geçirilmiş bilateral tüp ligasyonu öyküsü sonrası ektopik gebelik şüphesi ile kliniğimize başvuran bir olgu sunmaktır.

Bulgular: 34 yaşında G:3 P:2 D&C:1 Y:2 (CS) acil servise şiddetli karın ağrısı, hassasiyet ve vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastanın özgeçmişinde önceden geçirilmiş 2 sezaryen, LT tüp ligasyonu ve abdominoplasti öyküsü mevcuttu. Hastanın yaklaşık 12 günlük adet gecikmesi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta TA:100/60mmHg Nb:96/dk ve sol adnekte hassasiyeti olan hastanın, jinekolojik muayenesinde minimal vajinal kanaması ve bimanuel muayenesinde hassasiyeti mevcuttu. USG'de dougles ve karaciğer altında yaygın mayi tespit edildi. Laboratuvar bulguları incelendiğinde Hb düzeyinin 3 saat ara ile 11,6 g/dl'den 9,4 g/dl'de düştüğü, Beta-hCG düzeyinin ise 1650 mIU/ml olduğu gözlemlendi. Hasta rüptüre ektopik gebelik ön tanısı ile acil laparotomi operasyonuna alınmıştır. Gözlemlerde batında yaygın kan olduğu, sol tuba distalinde fibrial uçta ektopik gebelik materyalinin bulunduğu ve kanamanın devam ettiği belirlenmiş, sol salpenjektomi operasyonu sonrası batın mayi ile yıkanarak operasyona son verilmiştir.

Sonuç: Üreme çağında adet gecikmesi, şiddetli karın ağrısı bulguları mevcut olan her hastaya tüp ligasyonu öyküsü olsa dahi gebelik ve özellikle ektopik gebelik olasılığı düşünülerek yaklaşılmalıdır. Tüp ligasyonu sonrası düşük oranda da olsa intrauterin veya ektrauterin gebelik görülebileceği unutulmamalı ve tüp ligasyonu işlemi öncesi tüm çiftlere bu konuda bilgi verilmelidir.

PB 15

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIK ŞÜPHESİ OLAN HASTALARDAKİ HUMAN IMMUNE-DEFICIENCY VIRUS (HIV) POZİTİFLİK ORANI: GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİNİN 7 YILLIK SONUÇLARI

ÖMER COŞKUN¹, ÜMİT SAVAŞCI², AHMET KARAKAŞ¹, YAŞAM KEMAL AKPAK³, CAN POLAT EYİĞÜN¹

- 1 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA
- 2 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS
- 3 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

Amaç: Human Immune-Deficiency Virus (HIV) ilk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde 1981 yılında tanımlandı. Türkiye'de ise 1985 yılında ilk HIV vakası duyuruldu. Sağlık bakanlığının verilerine göre 1985'te 1 adet HIV ve 1 adet Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) varken, sadece 2011 yılında yeni 619 HIV pozitif ve 80 AIDS vakası tanımlanmıştır. Toplamda ise 4303 HIV ve 921 AIDS vakası tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin her yerinden askere gelen ve ülkenin genelini yansıttığını düşündüğümüz popülasyonda AIDS ve HIV vakalarını incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif çalışma 2005-2012 yılları arasında Gülhane Akeri Tıp Akademisi, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğine başvuran hastalardan oluşturuldu. Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) şüphesi olan hastalar tarandı. HIV serolojisi pozitif olan 38 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Seropozitif hastaların yaş ortalaması 28.5±10.4 (20-65) idi. 37 (%97.4) hasta erkek ve 1 (%2.6) hasta kadındı. Hastaların cinsel eğilimlerini değerlendirecek olursak 33 (%86.8) heteroseksüel olmakla beraber 5 (%13.2) hasta homoseksüeldi. Ailesinde HIV pozitifliği öyküsü bulunan sadece 1 hasta vardı. Hastaların 7 (%18.4)'sinde AIDS klinik tablosu gelişmesi üzerine medikal tedaviye başlandı. Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) koenfeksiyonu görülmesi sırasıyla, 1 (%2.6) ve 2 (%5.3) hastada izlendi. Hastaların anamnezine göre uyuşturucu ilaç kullanımı 7 (%18.4) hastada, dövme yaptırma 5 (%13.2) hastada, yüksek risk grubunda kişilerle cinsel ilişki kurma 31 (%81.6) hastada, kan transfüzyonu öyküsü 2 (%5.3) hastada ve geçirilmiş majör cerrahi öyküsü 1 hastada (%2.6) izlendi. 14 (%36.8) hastanın tanısı semptomlar başladıktan sonra, 12 (%31.6) hastanın tanısı ise kan bağıışı sırasındaki taramalarda tespit edilmiştir.

Sonuç: Daha önceki bilgilerin tersine, artık HIV'nin en sık bulaş yolu heteroseksüel ilişki olmaktadır. Tarama testleri önem arz etmektedir. Çünkü hastalığın ve bulaşın tanısı çok geç konmaktadır. Son yıllarda, dünyadaki rakamlara göre çok az olsada, önceki yıllara nazaran izlenme oranı artmıştır. En etkili HIV bulaş önleme yöntemi bilgilendirme ve eğitimidir. Bunun yanında kondom kullanımının, steril enjeksiyon malzemelerinin kullanımının ve steril dövme iğnelerinin kullanılmasının özendirilmesi önemlidir. Çünkü bu hastalar sadece bir risk kategorisine girmeyip bir çok alanda bulaş riski taşımaktadırlar.

PB 16

CLİNICAL AND LABORATORY FINDINGS IN PREDICTION OF TUBAL RUPTURE IN PATIENTS WITH ECTOPIC PREGNANCY

CİHAN KAYA, HÜSEYİN CENGİZ, MURAT EKİN, HAKAN GÜRASLAN, HEDİYE DAĞDEVİREN, LEVENT YAŞAR

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Aim: To determine the basic clinical and laboratory parameters predicting tubal rupture in patients with ectopic pregnancy

Material and methods: 188 patients who had been operated for ectopic pregnancy in our gynecology department between January 2007 and March 2011. A retrospective chart review was then performed with the use of medical records, ultrasound records and laboratory database. The basic parameters such as; age, gravidity, parity, educational level, laboratory parameters such as; the mean size of ectopic mass in the pelvic ultrasound(USG), pre operative β -hCG and complete blood count measurements and clinical parameters such as; last menstrual period, physical examination findings and vital signs including shock index were analysed. Basic statistical analyses, univariate and multivariate analyses were performed to find out the parameters predicting tubal rupture.

Results: 188 patients had diagnosis of EP for the time period reviewed. 131(69.7%) patients were classified in ruptured group and 57 (30.3%) of the patients were in unruptured group. There was no significant difference between the two groups with respect to maternal age, gravidity, parity and educational levels. There was a statistically significance in preoperative hemoglobin (p value 0,001) and hematocrit (p value 0,0001) levels that less levels are seen in ruptured group. There was no statistically significance in the measure of ectopic mass seen in the pelvic ultrasound and the pre operative β -hCG levels between two groups. There was no significance in LMP, blood pressure, abdominal pain, vaginal bleeding, history of menstrual delay, nausea and vomiting between two groups. Logistic regression analysis identified five variables independently associated with tubal rupture : rebound tenderness, guarding, adnexal tenderness, shock index and preoperative hemoglobin. These five variables were significant when we performed univariate analysis but were less significant when we performed multivariate analysis.

Conclusion: The peritoneal irritation findings and low hemoglobin levels are useful parameters to diagnose tubal rupture in patients with EP.

PB 17

ÇOKLU MİYOMETRİYAL APSE: KONSERVATİF YÖNETİM

ASLI YARCI GÜRSOY¹, Ş.ESRA ÇETİNKAYA², GÜLŞEN DOĞAN DURDAĞ³, SEVİM DİNÇER CENGİZ⁴

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

³ ELAZIĞ HARPUR DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

⁴ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu:

Giriş: Miyometrial apse oldukça nadir görülen ve genellikle cerrahi tedavi gerektiren bir durumdur ve histerektomi±bilateral salpingooferektomi ile tedavi edilmektedir. Bu olgu sunumunda miyometriyal çoklu apsesi olan ve fertilitatesini tamamlamamış bir hastada konservatif cerrahi yaklaşım ile yönetim sunulmaktadır. Olgu: 29 yaşında G1 P1 hasta pelvik ağrı ve mukopürülan akıntı şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. Anamnezinden, 16 ay önce sezaryen ile doğum yaptığı ve 3 ay sonrasında hastaya rahim içi araç uygulandığı, uygulamadan 1 ay sonra ise pelvik ağrı şikayeti nedeniyle çıkartıldığı ve 2 ay önce hastanın tuboovaryan apse nedeniyle bir başka merkezde opere edildiği öğrenildi. Jinekolojik muayenede; servikal hassasiyet, mukopürülan lökore mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde; Hb: 11,4g/dl, WBC: 13x10⁹/L (4-10x10⁹/L), hsCRP: 0,2mg/l (0-0.5mg/l), Sedimentasyon:24/saat, BhCG: negatif, CA 125: 62 IU/ml(0-35) olarak saptandı. Ultrasonografide, miyometrium içerisinde en büyüğü 2 cm çapında çok sayıda hipoeojenik odaklar izlendi. Doppler ultrasonografide miyometriumdan ayrı değerlendirilemeyen 5 cm'lik artmış vaskülarizasyon damarlanma gösteren ve seröz olmayan kistik alanlar izlendi. Her iki over normal görünümde idi. Pelvik Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile bulgular doğrulandı. Hasta pelvik inflamasyon tanısı ile hospitalize edildi ve ikili antibiotik tedavisi (Seftriakson ve Metronidazol) başlandı. İdrar ve vajen kültüründe üreme olmadı. Subfebril ateşi ve semptomları devam eden hastaya laparotomi planlandı. Laparotomide miyometrium içerisinde yaygın, çok sayıda ve pürülan içeriği olan kistik oluşumlar izlendi. Kist içerikleri boşaltıldı ve serum fizyolojik ile irrije edildi. İntramiyometriyal pü kültüründe Echericia Coli ve koagülaz negatif stafilokok ürettiği tespit edildi. Postoperatif dönemde hastanın IV antibiotik tedavisi 10 güne tamamlandı ve klinik bulguları gerileyen hasta taburcu edildi. Bir ay sonraki kontrolünde hastanın aktif şikayeti olmadığı görüldü.

Tartışma: Myometriyal apse nadir görülen bir durumdur; genellikle dejenere myomların kaviteden ya da hematogen yolla bakteriyel inokulasyonu ve enfekte olması sonucunda gelişmektedir. Bu olguda, öyküsünde ve daha önceki muayenelerinde altta yatan miyomu olmamasına rağmen, rahim içi araç uygulaması sonrası pelvik enfeksiyon sonucu yaygın, çoklu miyometriyal apse odakları gelişmiştir. Myometrial apse olgularında genel olarak histerektomi uygulandığı bildirilmektedir. Ancak bu olguda hastanın genç olması ve fertilitatesinin

korunması yönündeki tercihi de göz önünde bulundurularak, yaygın miyometriyal apse odakları olmasına rağmen, konservatif cerrahi tedavi ile birlikte antibiotik tedavisi ile kür sağlanabilmektedir.

Sonuç: Çoklu miyometriyal apse olgularında dahi, fertilitatesini tamamlamamış olgularda konservatif cerrahi tedavi ile yaklaşım düşünülebilir.

PB 18

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KONTRASEPSİYON TERCİHİ

AYTEKİN AYDIN, MUSTAFA ÖZTÜRK

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

Amaç: Çalışmamızda bir kamu hastanesine başvuran hastaların demografik özelliklerine göre kontrasepsiyon yöntemi tercihlerinin değişimini inceledik.

Gereç ve yöntemler: Hastanemize Ocak 2011- Ağustos 2012 arasında başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri ve kullandıkları kontrasepsiyon yöntemleri araştırıldı.

Bulgular: Hastanemize yaklaşık 20 ay boyunca başvuran, menopozda olmayan, evli ve doğurganlık döneminde olup, gebe olmayan 1087 hasta çalışmaya kabul edildi. Hastaların yaş, gebelik sayıları, doğum sayıları, düşük sayıları, evlilik süreleri, eğitim durumları, hastaneye başvurdıkları sırada kullandıkları kontrasepsiyon yöntemleri incelendi. Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalaması 38,1 ± 6,8 (min.20, max.50) yıl, ortalama gebelik sayısı 2,3 ± 1,4, doğum sayısı 1,8 ± 0,8, düşük sayısı 0,2 ± 0,5'di. Hastaların % 17'si herhangi bir kontrasepsiyon yöntemi kullanmazken, kondom en sık tercih edilen yöntem olarak bulundu. Eşi kondom kullananlar, hastaların % 31,8'ni oluştururken, diğer yöntemlerden Rahim İçi Araç (RIA) kullananlar %24,8'ini, geri çekme yöntemi % 12,3'ünü, cerrahi sterilizasyon % 8'ni, hormonal yöntem kullananlar % 6'sını oluşturmaktaydı. Evlilik süresi uzadıkça ve her eğitim düzeyinde en çok tercih edilen yöntemin kondom olduğu tespit edildi. Evlilik süresi uzadıkça hormonal yöntemin kullanımının azaldığı görüldü. Eğitim düzeyi yükseldikçe geleneksel yöntem (geri çekme) ve RIA kullanımının azaldığı, ancak kondom ve hormonal yöntem kullanımının arttığı tespit edildi. Bu değişim istatistik olarak anlamlı bulunmadı (p> 0,05).

Sonuç: Çiftlerin istenmeyen gebeliklerden sağlıklı ve güvenli olarak korunmaları için, kadınların eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir. Böylece aile planlaması hizmetlerinden azami faydalar sağlanmış olacaktır.

PB 19

DEV ENDOMETRİOMA

ABDULLAH TÜTEN, ASLIHAN DERİCİOĞLU, MAHMUT ÖNCÜL,
SERDAR AÇIKGÖZ, ALTAY GEZER

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ

Olgu: 23 yaşında bayan hasta estetik kaygılar nedeni ile belirlenmiş bir kilo kontrolü programı sonrası 12 kilogram kaybetmesinin ardından devam eden karın şişliği şikayeti ile birimize başvurmuştur. Yapılan transabdominal ultrasonografi tetkikinde üst abdomende karaciğere komşuluk gösteren yoğun homojen içerikli kistik pelvik kitle saptanmıştır. bilgisayarlı tomografide sağ overden kaynaklanan, tüm abdomeni dolduran ve subfrenik bölüye kadar uzanım gösteren 38x22x14 mm çapında ince duvarlı septalı endofitik ve eksofitik projeksiyonlar içermeyen multiloküle kistik yapı saptanmıştır. uterus ve sol over normal izlenmiş, pelvik lenfadenopati ve asit izlenmemiştir. görüntüleme bulguları müsinöz kistadenom veya endometrioma gibi overin benign tümörlerini düşündürürken Ca125 seviyesinin 814U/ml olması kitlenin malign potansiyeline dikkat çekmektedir. vejetasyon içermemesi ve ince duvarlı olması benign tümörlere yönlendirirken kitlenin çapı ve CA125 yüksekliği malignite olasılığının göz önünde bulundurulmasını sağlamaktadır. göbek altı median insizyon ile yapılan laparotomide eksplorasyonda tüm abdomeni dolduran 40 cm çapında yoğun çikolata benzeri içeriğe sahip kistik kitle saptanmış, uterus ve sol over normal görünümde izlenmiştir. douglas boşluğu serbest izlenmiş ve peritoneal endometriyotik odak veya adhezyon saptanmamıştır. kitlenin eksizyonu sonrası frozen cevabı benign olarak bildirilmiş ve nihai patoloji sonucu endometrioma olarak rapor edilmiştir. endometriomalar nadiren büyük çaplara ulaşabilir ve overin malign tümörlerini taklit edebilmektedir.

PB 20

DIASNOGTIC DILEMMA IN RUDIMENTARY HORN PREGNANCIES: REPORT OF THE EIGHT CASES AND A LITERATURE REVIEW

MEHMET SİDDİK EVSEN, MUHAMMET ERDAL SAK, ALİ ÖZLER, HATİCE ENDER SOYDİİNÇ, ABDULKADİR TURGUT, NEVAL YAMAN GORUK, AHMET YALINKAYA

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

Aim: Although rudimentary horn pregnancies (RHP) is extremely rare, they may be dangerous. The aim of this study is to present our clinical experience on 8 patients with RHP together with a literature review.

Material and Methods: Records of patients with RHP that were managed between January 2008 and December 2011 in a tertiary referral hospital in southeast region of Turkey, were retrospectively analyzed. Eight cases with RHP were identified throughout the study period.

Results: The median age of the patients was 22.5 years and the median

gestational age was 15 weeks. Rudimentary horn was localized on the left side in 6 of 8 cases (75%). Four (50%) cases had been referred to our department from other hospitals after horn rupture. Two cases had a history of cesarean section due to malpresentation but interestingly without any information about having a mullerian anomaly. Two of 4 cases with massive intra-abdominal bleeding which had been transferred from the outside clinics were presented with shock. There was no maternal mortality.

Conclusion: Even if the unicornuate uterus and rudimentary horn is not recognized during the previous cesarean section, in obstetrics and gynecology training more attention should be given to unicornuate uterus because of the risk of rudimentary horn pregnancy and risk of rupture.

PB 21

DO AGE AT MENARCHE AND REGULARITY OF MENSES HAVE AN EFFECT PCOS DEVELOPMENT IN ADOLESCENTS?

YASEMİN ÇEKMEZ¹, FATMA DOĞA ÖCAL¹, ZEHRA YILMAZ¹,
ELİF AKKAS¹, FERHAT ÇEKMEZ², TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN¹

¹ DR. SAMİ ULUS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ

Aim: Polycystic ovary syndrome (PCOS) is one of the most common endocrine disorder and affects at least 5 to 10 %of women of reproductive age. Hyperandrogenism, menstrual disturbance, anovulation, infertility and obesity are the main features of the disease. It is reported to be associated with an increased risk of cardiovascular disease (CVD) and early atherosclerosis. Its an important issue to predict the disease before the clinic and laboratory findings to take care of cardiovascular risks. The aim of this trial is to find out whether age of menarche and menstrual cycle regularity (average cycle length between 22 and 41 days) effect PCOS development or not.

Material and Methods: 300 adolescent were enrolled for the study. Subjects were divided into two: PCOS diagnosed group (n= 220) and control (no=80) group. All participants questioned about menstrual age and menstrual cycles regularity. Correlation between menarche age and menstrual cycle irregularities were analyzed.

Results: Late menarche age found to be associated with development of PCOS up to five years. there was no correlation between menstrual irregularity and PCOS development.

Conclusion: According to our knowledge, this is the first preliminary study which evaluates the menarche age and PCOS development. We suggest that, to not to skip the disease the girls whose menarche age is up to 13 need to be examined more closely if they had hyperandrogenism

PB 22

DOES PATIENT CHRONOTYPE HAVE EFFECT ON TIMING OF BIRTH?

RENGİN KARATAYLI¹, KAZIM GEZGİNÇ¹, FİKRİYE KARANFİL¹, SEMA SOYSAL², ALİ ACAR¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
² KONYA DR. FARUK SÜKAN DOĞUM VE ÇOCUK HASTANESİ

Aim: In this study, it was objected to investigate the possible association between patient chronotype and birth time.

Material and Methods: The study consisted of 118 primiparous pregnant women with 35 weeks and older gestations. The patients were grouped as morning-type and evening-type according to Horne-Ostberg Morningness Eveningness Questionnaire (MEQ) results. The sample comprised 75 morning-type and 43 evening-type patients. The patients were interviewed after birth, and birth time, duration of labor, onset of pain, gestational week at labor were all recorded. These variables were compared between groups.

Results: The mean age in morning-type was 22.73±4.02 and whereas was 23.0±3.8 in evening-type. There were no statistically significant difference between groups regarding age, mean gestational week, duration of labor. Births in both groups occurred mostly between 06:01 and 12:00h interval. There was no statistically significant difference between groups regarding birth time.

Conclusion: The study results suggest that patient chronotype does not have effect on timing of birth.

PB 23

EKTOPİK GEBELİK OLGULARINDA RİSK FAKTÖRLERİNİN VE TEDAVİ YÖNTEMLERİNİN İNCELENMESİ

ALİM G. KUŞGÖZ, NURETTİN AKA, A. DENİZ E. COŞKUN, GÜLTEKİN KÖSE, E. CAN TÜFEKÇİ, FİSUN VURAL

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ektopik gebelik tespit edilen olguların başvuru şikayetleri, risk faktörleri ve tedavi yöntemleri açısından retrospektif analizini yapmak.

Gereç ve yöntemler: 2012 yılında Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde ektopik gebelik tanısı alıp tedavi edilen toplam 59 hasta retrospektif analiz edildi. Tüm olgular ektopik gebelik etiolojisinde rol oynayan risk faktörleri açısından ve kliniğe başvuru şikayetleri açısından değerlendirildi. Cerrahi ve medikal tedavi alan hastaların, tedavi başarıları, ultrasonografik bulguları ve kan değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmada hastaların yaş ortalaması 32±6.0 idi. Hastaların başvuru şikayetleri vajinal kanama (%32.2), pelvik ağrı (%28.8), adet rotarı (%5,1), vajinal kanama ve pelvik ağrı bir arada (%27,1) idi. Üç hasta (%5.1) acil servise hipovolemik şok tablosu ile getirildi. Olguların %40,7 'sinde özgeçmişlerinde özellik saptanmazken, %13,6'sı pelvik

inflatuar hastalık,%1,7 'si geçirilmiş tubal cerrahi, %11,9 'u ektopik gebelik öyküsü, %15,3 'ü rahim içi araç (RİA) kullanımı, %1,7 'si levanorgestrelli RİA kullanımı,%1,7'si uterin anomali, %13,6'sı ise geçirilmiş sezaryen operasyonu öyküsüne sahipti. Hastaların %54,3'üne metotreksat tedavisi verildi, %3,4 hasta spontan takip edildi, %40,7 'sine cerrahi uygulandı. Metotreksat tedavisi verilen gruptan 2 hastada tedaviye cevap alınmayıp cerrahi yapıldı. Metotreksat tedavisi alan hastaların %93.7'sinde tedavi etkili bulundu.

Sonuç: Çalışma grubumuzda geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık ve RİA kullanımı en sık karşılaşılan risk faktörleri olarak bulunmuştur. Tedavi yöntemleri içerisinde de , iyi seçilmiş vakalarda metotreksat tedavisi konservatif tedavi imkanı sağlayan, oldukça başarılı bir yöntem olarak bulunmuştur.

PB 24

ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME; DİLATASYON/KÜRETAJ'A ASPİRASYON EKLENMESİNİN SONUÇLARININ HİSTEROSKOPİK ÖRNEKLEME İLE KARŞILAŞTIRILMASI

AHMET METE ERGENOĞLU¹, ALİ AKDEMİR¹, AHMET ÖZGÜR YENİEL¹, BURAK ZEYBEK¹, SEVTAP SEYFETTİNOĞLU¹, FUAT AKERCAN¹, OSMAN ZEKİOĞLU², NEDİM KARADADAŞ¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANADALI

Amaç: Endometrial örneklemeye için genellikle tek başına kullanılan keskin küretaj işlemine endometrial aspirasyonun eklenmesinin tanı oranlarının ve türepatik etkinliğinin histeroskopi ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif çalışmada, kliniğimizde endometrial örneklemeye endikasyonu konan 143 hastaya, aynı seansta sırası ile diagnostik histeroskopi, dilatasyon/küretaj ve aspirasyon, ve tekrar histeroskopi işlemleri uygulanmıştır. İkinci histeroskopide kavitede dilatasyon/küretaj ve aspirasyon sonrası sebat eden patolojiler saptandı ise ayrıca örneklemeye yapılmıştır.

Bulgular: 143 hastanın 96 sında ilk histeroskopide endometrial kavitede fokal büyüyen lezyon izlenmiştir. Bu 96 hastanın 77 sinde dilatasyon/küretaj ve aspirasyon sonrası ikinci histeroskopide endometrial lezyonların tamamının yada bir kısmının halen bulunduğu saptandı. Küretaj ve aspirasyon endometrial poliplerin %36 (25/70) sının, submüköz myomların %100 (9/9) da tanısını koyamamıştır. Endometrial kanser vakalarının %100 (3/3) ünün, atipisiz endometrial hiperplazilerin %75 (6/8) inin, atipili endometrial hiperplazilerin %50 (1/2) sinin tanısını koymuştur.

Sonuç: Endometriyumda fokal büyüyen lezyon varlığında histeroskopi, dilatasyon ve küretaj ile örneklemeye aspirasyon işleminin eklenmesinden bile çok daha üstündür. Bu nedenle özellikle endometriyumda fokal büyüyen lezyondan kuşkulanan hastalara mutlaka histeroskopi önerilmelidir.

PB 25

ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİN TESPİTİNDE TRANSVAJİNAL ULTRASONOGRAFİ VE OFİS HİSTERESKOPİNİN YERİ

DİLEK KALKAN¹, ÖZHAN ÖZDEMİR¹, PINAR KADİROĞULLARI², MUSTAFA ERKAN SARI¹, CEMAL ATALAY¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

² HALİL ŞIVGIN ÇUBUK DEVLET HASTANESİ

Amaç: Endometrial patolojilerin belirlenmesinde transvajinal ultrasonografinin (TV-USG) ve ofis histeroskopinin tanısal değerinin tespiti

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya Ocak 2009- Haziran 2010 yılları arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve TV-USG ile endometrial polip ön tanısı konulan 86 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara endometrial polip tanısının doğrulanması amacıyla ofis histeroskopi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastanın yaş ortalaması 44,79 ± 10,069 ve gravida ortalaması 3,95 ± 2,198 olarak belirlendi. TV-USG'de endometrial polip düşünülerek ofis histeroskopi yapılan hastaların %48,9'da histeroskopik olarak endometrial polip saptanmıştır. Kalan hastaların %11,7'de submukoz myom, %3,4'de uterin septum, %1,1'de endometrial sineşi saptanmış olup hastaların %34,9'da da normal endometrial bulgular saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen hastanın yaş ortalaması 44,79 ± 10,069 ve gravida ortalaması 3,95 ± 2,198 olarak belirlendi. TV-USG'de endometrial polip düşünülerek ofis histeroskopi yapılan hastaların %48,9'da histeroskopik olarak endometrial polip saptanmıştır. Kalan hastaların %11,7'de submukoz myom, %3,4'de uterin septum, %1,1'de endometrial sineşi saptanmış olup hastaların %34,9'da da normal endometrial bulgular saptanmıştır.

PB 26

EPİZYOTOMİ SKARINDA GELİŞEN ENDOMETRİOZİS: OLGU SUNUMU

MURAT BAKACAK³, MEHMET SÜHHA BOSTANCI², GAZİ YILDIRIM¹, CEM FIÇICIOĞLU¹, ZEYNEB BAKACAK⁴

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

³ KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

⁴ SERBEST HEKİM

Amaç: Endometriozis fonksiyonel endometrium dokusunun normalde olması gereken uterin kavite dışında başka bir yerde bulunması şeklinde tanımlanır. Skar zeminde gelişen endometriozis olgularında en uygun seçenek cerrahi eksizyon şeklindedir. Bizler de normal vajinal yolla doğum yapan ve doğum sırasında mediolateral epizyotomi açılan bir hastada epizyotomi hattında gelişen endometriozis olgusunu bildirmekteyiz.

Gereç ve yöntemler: Yirmi altı yaşındaki kadın hasta iki yıl önce doğum yaptığını ve doğum sonrasında adet görmeye başlamasıyla beraber başlayan ve her adet döneminde daha da şiddetlenerek devam eden perineal ağrı ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Hastanın jinekolojik muayenesinde perineal bölgede sağ mediolateral epizyotomi skarı izlendi. Epizyotomi skar hattı üzerinde 1 x1 cm'lik yarı mobil ve insizyon hattından yaklaşık 1,5 cm derine kadar ilerleyen nodüler semi solid lezyon izlendi. Hastaya yapılan yüzeysel ultrasonografide yaklaşık 1,5 x1 x1 cm'lik lokalize hipoekoik kitle görüntüsü tespit edildi. Genel anestezi altında yaklaşık 2,5 cm çapında etrafı fibrotik görünümdeki kitle tam olarak eksize edilerek patolojiye gönderildi. Doku primer olarak sütüre edildi. Histopatolojik inceleme bağ dokusu elamanları içerisinde endometriuma ait glanduler yapı ve çevrede endometrial stroma izlenen endometriozisle uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Vajinal doğum sonrasında skar endometriozis gelişme olasılığı %0,01 olarak bildirilmiştir. Skar endometriozisi olasılığının özellikle epizyotomi açılarak yapılmış normal doğum öyküsü olan hastalarda, tekrarlayan perineal ağrı ve kitle görünümü durumlarında artmış olduğu unutulmamalıdır. Tedavisinde total cerrahi eksizyon gerekliliği hatırlanmalıdır.

PB 27

EPİZYOTOMİ SKARINDAKİ PERİNEAL ENDOMETRİOZİS, OLGU SUNUMU

SİMLA OKUMUŞOĞLU KARACA

T.C.S.B. BARTIN DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Endometriozis fonksiyonel endometrium dokusunun uterin kavite dışarısında yerleşmesidir. Pelvik intraperitoneal yüzeyler en fazla gözlenen ektopik yerleşim alanlarıdır. Perineal endometriozis oldukça nadir görülmektedir. Bu makalede epizyotomi hattında endometriozis izlenen bir olguya yaklaşım sunulacaktır.

Olgu: 28 yaşında, yaklaşık 1.5 yıl önce doğum yapan hasta dispareni, zaman zaman vagende ele gelen kitle, özellikle menstruasyon dönemlerinde artan vaginal ağrı nedeniyle başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede mediolateral epizyotomi hattında 30x20 mm boyutunda mobil, dokunmakla ağrılı kitle izlendi. Transvajinal ultrasonografisinde pelvik yapılarda anormallik saptanmadı. Genel anestezi altında geniş eksizyon ile çıkartılarak patolojiye gönderilen kitle, endometriozis olarak raporlandı. Postoperatif 6. ay ve 1. yıl kontrollerinde nüks izlenmedi.

Tartışma: Perineal endometriozis nadir gözlenen, daha ziyade epizyotomi ile gerçekleştirilen vaginal doğum ve takip eden uterin küretaj sonrası izlenebilen bir durumdur. Jinekolojik girişimler esnasında endometrial dokunun mekanik olarak ekiminden kaçınmak için dikkat edilmelidir. Tedavide kitlenin total olarak eksize edilmesi önerilmektedir.

PB 28

FARKLI ŞİKAYETLER İLE POLİKLİNİĞE BAŞVURAN ÜÇ OVER KİST OLGUSUNUN SUNUMU

AYŞEGÜL GÜLBAHAR, CEMİLE SAYAN DAYANGAN

KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

Amaç: Ovarian kistler sıklıkla iyi huylu olmakla birlikte, hastaların demografik özellikleride gözönüne alınarak yaklaşık %5 ile %15 oranında ve genellikle asemptomatik seyretmektedir. Bazı olgular ise aktif şikayet ile karşımıza gelmektedir

Gereç ve yöntemler: Bizim amacımız farklı şikayetler ile başvuran, farklı patolojik tanı almış üç olgu üzerinde bunu sunmaktır

Bulgular: 37 yaşında G:3 P:3 Y:3 (NSD) kasık ağrısı, bulantı, kusma şikayeti ile başvuran hastanın USG'sinde sağ overde 10x7cm'lik kalın cidarlı kistik yapı ve içerisinde 3cm'lik kistik yapı izlendi. Overde vaskülaritenin azalmış olduğu gözlemlendi ve torsiyon? düşünüldü. Hastanın hemogram,biyokimya ve tümör belirteçlerinin sonuçları normaldi.Hastaya laparoskopik ovarian detorsiyon ve over kist eksizyonu işlemi yapıldı, patoloji sonucu torsiyona bağlı değişiklik gösteren basit kistik oluşum olarak bildirilmiştir. 27 yaşında G:0 infertilite şikayeti ile başvuran hastada sikluslar halinde seyreden karın ağrıları da mevcuttu. USG'sinde sağ overde 15x8cm'lik endometrioma ile uyumlu olduğu düşünülen kistik yapı ve sol over komşuluğunda 5x3cm'lik kistik yapı izlendi. Hastanın hemogram ve biyokimya sonuçları normal olup tümör belirteçlerinden Ca19-9: 42,13 Ca125:105,6 normalden yüksek olduğu gözlemlendi. Hastaya laparotomi ile sağ ovarian ve sol paraovarian kist eksizyonu işlemi uygulandı. Patoloji sonucu ovarian endometrioma ve paraovarian basit seröz kist olarak bildirilmiştir. 53 yaşında G:2 P:2 Y:2(NSD) rutin kontrollerinde USG'de sağ over lojunda 7cm'lik içinde 4cm'lik homojen ekojenite artışının izlendiği yoğun içerikli kistik lezyon (hemorajik kist?, dermoid kist?) gözlemlendi. Kontrastlı MR incelemesinde kontrast tutulumu olduğu gözlemlendi. Hemogram, biyokimya ve tümör belirteçleri normal olan hastaya laparoskopik ooforektomi işlemi yapıldı. Patoloji sonucu Dermoid kist olarak bildirilmiştir.

Sonuç: Over kistleri sıklıkla asemptomatik seyretmekle birlikte, ilk olgumuzdaki gibi torsiyone durumlarda şiddetli ağrı şeklinde karşımıza gelebilir ve jinekolojik acillerin %2,7'sini oluşturur. Yine ikinci olguda da görüldüğü gibi reproduktif çağda %10 oranında ve infertil hastaların %25'inde asemptomatik seyreden endometriomalar karşımıza aralıklı pelvik ağrı şikayeti ile de gelebilir. Tüm over tümörlerin yaklaşık %5-25'ini oluşturan dermoid kistler reproduktif çağda sıklıkla izlenmesine rağmen bizim olgumuzda geç tanı almış olup asemptomatik seyretmiştir.

PB 29

FETAL KALP ATIMI OLAN TUBAL EKTOPIK GEBELİK

KASIM TURAN, DÜRDANE GÜNER, MEHMET TEOMAN BİLGİÇ, NİYAZİ TUĞ

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Ektopik gebelik , blastokistin endometrial kavite dışına yerleşmesidir. İnsidansı %2 olup en sık ampulla da yerleşir. Ampullada %70, istmusta %12, fimbrial %11.1, over %3.2, intertisyel %2.4, abdomen %1.2 oranında görülür. 48 saatte b-hcg de %66 lık artış ile %85 güvenilirlik ile viable bir intrauterin gebeliği destekler. Ektopik gebelikte b-hcg artar yada azalabilir. USG de desidualizasyona bağlı endometrial kalınlaşma ve pseudo gestasyonel kese gözlenebilir. Ampullar ektopik gebelikte fazla olmakla birlikte tüm ektopik gebeliklerde kese içinde fka pozitif embriyo ve yolk sac gözlenebilir.

Vaka Sunumu: 35 yaşında, gravida 1, parite 0, son adet tarihini hatırlamayan fakat adet rötari ve kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde; kan grubu ORh(+), TA: 80/60 mmhg ortostatik hipotansiyon, hipovolemik bulgular mevcut hb:10.2, hct:30.2, plt:340 b-hcg: 87878 jinekolojik muayenede vaginal kanama yok, uterus anteverte; bilateral alt kadranlarda rebound, hassasiyet (+/+). TVUSG'de uterus orta hatta normal boyut ve ekoda izlendi. endometrial hat 8 mm düzenli. Douglasa oturan sağ adneksiyel alandan kaynaklı 8*10 cm boyutlarında ektopik odak; içerisinde crl ye göre 11w2d kardiyak aktivitesi olan embrio izlendi. BT ALT ABDOMEN: Paraaortakaval alanlarda patolojik boyutlu LAP izlenmedi. Batında yaygın serbest mayii mevcuttu. Pelvik bölgede 121x94mm boyutunda heterojen yoğunlukta lobule konturlu intestinal yapılardan net olarak ayrılmayan kitle lezyonu mevcuttu. Kitle santralinde 84x24mm boyutunda hipodens fusiform alan izlenmiş, kitlenin rektumu indente ettiği gözlenmiştir. SAĞ TUBAL EKTOPIK GEBELİK TANISI İLE ACİL LAPARATOMİ KARARI ALINDI. Uterus arkasında sağ salpenks kaynaklı 8X8 cm boyutlarında ektopik gebelik kitlesinin douglası kapattığı görüldü. Frozen pelvis hali mevcuttu. Usulüne uygun sağ salpenjektomi yapıldı. Dren yerleştirildi. Takip ve gözlem: postop aynı gün genel durumu düzeldi, vital bulgular stabilize oldu. Hg:5.8, hct:17 plt:238 3ües, 2 tdp takıldı, postop 1. Gün hb:8.7, hct:25.9, plt :169 hasta externe edildi.

Tartışma ve Sonuç: Dünya sağlık örgütüne göre gelişmiş ülkelerde maternal ölümlerin %5'inden dış gebelik sorumludur. Tubayı invaze eden ve büyüyen gebelik ürünleri tubayı bir çok bölgede rüptüre edebilir. Genel olarak ilk birkaç haftada tubal rüptür meydana gelirse, gebelik tubanın istmus kısmına yerleşmiştir. Fertilize ovum intertisyel kısımda implante olduğu zaman rüptür genellikle daha geç meydana gelir. İmplantasyon sahasında kontrol edilemeyen kanama, çok fazla hasar görmüş tüp, büyük ektopik gebelik kitlesi>5cm, çocuk istemeyen kadınlarda salpenjektomi yapılabilir.

PB 30

GENÇ BİR HASTADA İKİNCİ TRİMESTER SPONTAN UTERİN RÜPTÜR : OLGU SUNUMU

ESRA NUR TOLA¹, ERDAL BİLEN²

¹ AGRI DEVLET HASTANESİ

² SÜLEYMAN DEMİREL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Genç bir hastada on iki haftalık spontan uterus rüptürü olgusunun sunulması.

Olgu: Yirmi üç yaşında gravida 2, parite 1 olan hasta yaygın karın ağrısı ve vaginal kanama nedeni ile kliniğimize başvurdu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet, rebound ve defans bulunan hastaya yapılan abdominal USG'de sol adnexiyal lojda ölçümleri 13 haftalık gebelik ile uyumlu, kalp atımı olmayan fetüs tespit edildi. Tam kan değerlendirmesinde Hb: 7 g/dl, Hct: %35, PLT: 400 bin/mm3 değerleri olan hastanın nabızı 120/dk, tansiyonu 90/40 mmHg idi. Hasta 4 ünite eritrosit süspansiyonu hazırlatılarak ektopik gebelik tanısı ile acil laparotomiye alındı. Laparotomi sırasında batından yaklaşık bir litre kan aspire edildi. Batın gözleminde uterusu bicornus anomalisinin olduğu ve uterusun fundal kısmının komplet rüptür olup intrauterin gebeliğin batına düşmüş olduğu izlendi. Batında bulunan fetüs ve ekleri çıkartıldı. Uterusun katları onarıldı. Batın usulüne uygun olarak kapatıldı. Hastaya operasyon sırasında ve sonrasında 4 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Genel durumunun iyi vital bulgularının stabil olması nedeniyle post operatif ikinci günde hasta taburcu edildi.

Sonuç: Spontan uterus rüptürü uterusun muskuler duvarının bütünlüğünün bozulmasıyla karakterize, yüksek fetal ve maternal mortalite-morbidite ile seyreden bir durumdur. Genellikle anamnezde geçirilmiş uterusun operasyon (myomektomi, sezeryan vs.), konjenital uterusun anomaliler, uterusun travma ve enstrumantasyon (forseps, küretaj, histeroskopi vs) gibi uterusu yapılan müdahaleleler bulunsa da herhangi bir risk faktörü bulunmayan hastalarda da uterusun rüptür akılda tutulmalıdır. Resim 1: Bicornus anomalili bir uterusu uterusun sağ kısmının fundal parçasından rüptür. Resim 2: Uterin rüptür sonrası batına düşmüş 12 haftalık fetüs.

PB 31

GERÇEKTEN RAHİM İÇİ ARAÇMI?

FUNDA AKPINAR¹, ESRA NUR ÖZGÜR¹, OĞUZHAN USTAOĞLU²

¹ RİZE DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

² RİZE DEVLET HASTANESİ GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ

Olgu:

Amaç: Rahimiçi araç (RİA) uygulamasında 0.05 - 13 / 1000 oranında uterusun perforasyon görülebilir, ancak kolon perforasyonu çok daha nadir bir durumdur. Rahimiçi araç ile iatrojenik kolon perforasyonu oluşan ve pelvik ağrı ile başvuran hastayı sunmayı amaçladık. Resim1: Rahim içi araçlarının düz grafide görüntüsü. Resim 2: Kayıp RİA'nın kolonoskopik

görüntüsü. Vaka Sunumu: Kliğimize kronik pelvik ağrı ve progitalji ile başvuran 34 yaşındaki hastanın anamnezinde ikinci doğumunu takiben 2008 yılında RİA uygulandığı, kontrolde ipi izlenmediği için düştüğü varsayılarak ikinci RİA uygulandığı, 2010 yılında pelvik ağrı ile başvurduğu merkezde kayıp RİA'nın çıkarılması için laparoskopi yapıldığı, ancak RİA bulunamamaya operasyona son verildiği anlaşıldı. Transvajinal USG'de normal lokalizasyonda bir RİA ve komşuluğunda ilkini çaprazlayan düz metalik dansitede ikinci bir cisim mevcuttu. Lokalizasyonu netleştirmek için çekilen tomografide RİA'nın kolon içinde izlenmesi üzerine hastaya kolonoskopi uygulandı, ancak çapraz duruştan dolayı kolonoskopik çekme uygulanamadı. Hasta laparotomiye alındı. İzlemede RİA'nın posterior uterusun duvardan geçerek kolonu perfor ettiği geçiş hattında bir granülasyon dokusu oluşturduğu ve arka uterusun boşluğu yarıdan fazla oblitere ettiği görüldü. RİA granülasyon dokusu ile alındı ve kolonda oluşan açıklık primer onarıldı. Sonuç: Rahim içi araç uygulamasında doğru teknik uterusun perforasyonun önlenmesi için önemlidir. Nadir olarak RİA uygulamasına bağlı komşu organ hasarı oluşabilir. Bu durumda asemptomatik vakalarda dahi RİA'ya bağlı fistül oluşumu ve migrasyona bağlı perforasyon riski nedeni ile RİA'nın çıkarılması önerilmektedir. Vakamızda tomografi ile RİA'nın kolon içinde olduğunun görülmesi uygun barsak hazırlığı ile operasyona girmemiz için yardımcı olmuştur.

PB 32

HETEROTOPIK GEBELİK

MAHMUT ÖNCÜL, ABDULLAH TÜTEN, ABDULLAH SERDAR AÇIKGÖZ, BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK, CENGİZ YEŞİLBAŞ, ASLIHAN ÜRER, ALTAY GEZER, VELİTTİN YEDİGÖZ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Heterotopik gebelik, intrauterin ve ektopik gestasyonun aynı zamanda oluşmasıdır. Literatürde 1/30000 olarak bilinen klasik insidansı yeni analizlerde 1/3889 olarak revize edilmiştir. Bu oranın yardımcı üreme teknikleri ile oluşan gebeliklerde 1/100'e varabileceği bildirilmiştir. Burada IVF gebelikte gelişen ve nadir bir akut batın nedeni olan tubal ve intrauterin heterotopik gebelik olgusu irdelenmiştir. 29 yaşında, G1P0, IVF sonucu oluşan 12 hafta gebeliği olan hasta bulantı ve kusmanın eşlik ettiği, ani başlangıçlı karın ağrısı ile başvurdu. Şuuru açık, koopere ve oryante olan hastanın muayenesinde rebound ve defans pozitif, kan basıncı 90/60 mmHg ve nabız 110 atım/dk idi. Transvajinal ultrasonografide intrauterin 12 hafta ile uyumlu, kalp atımı pozitif olan fetus ve sol adnekte 8x7 santimetre heterojen kitle izlendi. Douglasta koagulum ve serbest sıvı ile uyumlu görünüm mevcuttu. Hemoglobin 6.7 g/dl ve hematokrit 19.2 % idi. Laparoskopi uygulandı. Eksplozasyonda batın içinde yaygın koagulum ve sol tubada 5x6 santimetre ektopik odak izlendi. Hastaya salpenjektomi yapıldı. Patoloji sonucu tubal ektopik gebeliği doğruladı. Hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Gebelik takiplerinde herhangi bir sorun saptanmayan hasta 37.gebelik haftasında 2600 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebek doğurdu. Sonuç olarak akut abdominal ağrı ile başvuran gebelerde düşük insidansına rağmen heterotopik gebelik akılda tutulmalıdır. Ayrıca gebelik takiplerinde intrauterin gebelik tespit edilmiş olsa bile adneksiyal alanlar da mutlaka değerlendirilmelidir.

PB 33

HİSTEREKTOMİ ENDİKASYONLARI VE HİSTOPATOLOJİK TANILARIN DAĞILIMI

SEDA KESKİN¹, DEHA DENİZHAN KESKİN², ÖZHAN ÖZDEMİR³

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

³ NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Kliniğimizde gerçekleştirilen histerektomi operasyonlarının klinik endikasyonlarını incelemek ve histerektomi materyallerindeki histopatolojik tanıları ortaya koymak.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2010 - Ocak 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilen 223 total abdominal histerektomi olgusu retrospektif olarak incelendi. Yaş, memleket, menapozal durum, operasyon endikasyonu, yapılan operasyonun bilgileri ve elde edilen materyalin patolojik inceleme sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 49.3 ± 5.4 olarak saptandı. Tüm vakalara total abdominal histerektomi uygulandı. Hastaların % 76.2'sine bilateral ooferektomi, % 17.4'üne ise tek taraflı ooferektomi uygulandı. Hastaların % 6.2'sinde ise sadece histerektomi uygulandı. Hastaların bölgelere göre dağılımı ise % 35.9 karadeniz, % 30.6 marmara, % 13.2 iç anadolu, % 20.3 diğer bölgeler şeklindeydi. Hastaların % 19.2'si menapoz olarak değerlendirildi. Histerektomi endikasyonlarımız arasında en sık izlenen 138 hasta (% 61.8) ile myoma uteri idi. Diğer endikasyonlar ise sırasıyla 38 hasta (% 17) ile disfonksiyone uterin kanama, 37 hasta (%16.5) ile adneksiyel kitle, 10 hasta (% 4.4) ile pelvik organ prolapsusu idi. Histerektomi materyallerinin histopatolojik incelemesi sonucunda, en yaygın tanımlanan patolojiler sırasıyla % 68.1, % 37.2, %18.8 oranlarıyla myoma uteri, adenomyozis ve adneksiyel kitle olarak belirlendi. En sık görülen kombinasyon % 15.2 ile myom uteri ve adenomyozis kombinasyonuydu. Ayrıca 19 hastada (% 8.5) endometrial polip, 15 hastada (% 6.7) endometrial hiperplazi, 11 hastada (% 4.9) atrofik endometrium, 4 hastada (% 1.7) servikal intraepitelyal neoplazi, 3 hastada (% 1.3) endometrium kanseri saptandı.

Sonuç: Çalışmamızda en sık histerektomi endikasyonu myoma uteri olarak saptandı. Histopatolojik inceleme sonucunda ise en sık myoma uteri ve adenomyozis saptandı. Menometroraji/pelvik ağrı şikayeti ile başvuran ve özellikle myoma uterisi olan hastalarda eşlik eden adenomyozis olabileceği akılda tutulmalıdır. En sık histerektomi endikasyonu literatüre de uygun olarak bizim olgularımızda da myoma uteridir ve kadınlardaki en sık laparotomi endikasyonudur. Fertilitesini tamamlamış perimenopozal ve postmenopozal hasta grubunda gerek pelvik ağrı, gerekse menometrorajiye sebep olan myomların tedavisinde halen en uygun seçeneğin histerektomi olduğunu düşünmekteyiz.

PB 34

HİSTEREKTOMİ SONRASI İZLENEN RETROPERİTONEAL FİBROMATOZİS VAKASI

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, NURİ KAYA², İSMET GÜN², VEDAT ATAY²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: İntraabdominal fibromatozis nadir olmakla beraber retroperitondan kaynaklanan fibromatozisler daha nadirdir. Etyolojilerine baktığımızda çoğu idiyopatik olsa da geri kalan kısımda travma, radyoterapi, abdominal cerrahi ve genitoüriner infeksiyonları görülmektedir. Ayrıca Gardner sendromu veya ailesel adenomatöz polipozis gibi kalıtsal hastalıklarla da ilişkili olarak ortaya çıkabilmektedir. Bütün bu teorilere rağmen bu hastalığın nedeni açık değildir. Lokal invaziv ve sık sık nüks etme eğilimi olsa da genellikle benign olarak kabul edilir. Aslında seyri ve tanısı netleşmemiş olan bu histerektomi sonrası izlenen retroperitoneal fibromatozis vakasını literatüre katkı sağlaması amacıyla sunmayı amaçladık. Olgu sunumu: 54 yaşında olan multipar bayan hasta, 3 yıldır olan kasık ağrısı, idrar yaparken zorlanma ve disparoni şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın kişisel medikal öyküsünden ise; esansiyel hipertansiyon ve kronik astım tanıları olduğu, hastanemizde de multiple myom sebebiyle 1999 yılında olduğu total abdominal histerektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın 3 normal doğum öyküsü ve 1 isteğe bağlı küretajı mevcut idi. Hastaya yapılan transvajinal ultrasonografide sol adneksiyel alanda yaklaşık 86x82 mm ebatlarında, cuff üzerine yakın bölgede kalsifik dejenerasyon gösteren kitlesel lezyon izlendi. Hastanın abdominal ultrasonografisinde ureterlerde obstrüksiyon veya renal pelvik ektazi görünümü izlenmedi. Adneksiyel kitlenin ayırıcı tanısı için tümör belirteçleri istendi. Tümör belirteçleri AFP: 2,1 ng/ml, CA 125: 17.4 U/ml, CEA: 2.4 ng/ml, CA 19-9: 2.8 U/ml, CA 15-3: 8.5 U/ml olup normal sınırlarda değerlendirildi. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastanın pelvik MRI incelemesinde sol over lojunda yaklaşık 6 cm boyutunda heterojen iç yapıda belirgin kontrastlanma izlenimi alınmayan solid görünümlü lezyon izlendi. Hastaya adneksiyel kitle nedeniyle eski pfannenstiel kesisinin üzerinden eksploratris laparotomi uygulandı. İntraoperatif rezidüel tubal ve ovarian yapılar normaldi. Uterus önceki operasyona sekonder yerinde izlenmedi. Pelvik bölgede retroperitoneal alanda solid bir kitle gözlemlendi. Kitle komplikasyonsuz ekstripe edildi. Kitle frozen patolojik incelemeye gönderildi. Atipinin ve mitotik aktivitenin olmadığı, malignite negatif kitle olarak raporlandı. Daha sonraki patoloji incelemede retroperitoneal yerleşimli fibromatozis olarak raporlandı. Hasta 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Tartışma: Retroperitoneal fibromatozis tablosunun gerçek insidansı bilinmese de, 1/200.00 olduğu tahmin edilmektedir. Primer ve sekonder sebepleri mevcut olup, %70'den fazlası idiyopattır. Genellikle 40-60 yaş aralığında erkeklerde daha çok izlenir. Çoğunlukla çevre dokulara baskı ve ağrı semptomları oluşturur, pelvik ve abdominal kitle ile prezente olurlar. Her ne kadar üriner sistem semptomları ön

planda olsa da bizim vakamızda böyle bir klinik mevcut değildi. RPF'li olgularda %7-9 oranında retroperitoneal malignite saptanabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle tanı için rutin eksplorasyon veya endoskopik iğne biyopsisi önerilmektedir. Optimal bir tedavi yöntemi olmayan bu klinik tabloda amaç fibröz ilerlemeyi durdurup, nüksü önlemektir. Biz adneksial malign kitle şüphesiyle değerlendirilip, operasyon şekli olarak eksploratris laparotomi olarak tercih ettik. Operasyon öncesi tanı başarılı konulursa ameliyat şekli olarak laparoskopi tercih edilebilir. Biz vakamızda ultrason ve MRI görüntüleme yöntemleriyle beraber tümör belirteçlerinin de kullanarak her ne kadar malignite ihtimalinin düşük olduğunu belirlesekte, muhtemel pelvik bölgede geçmiş operasyona bağlı yapışıklıklar olabileceği düşüncesiyle laparotomi tercih ettik. Benign olabileceği öngürüsü hastaya median kesi yerine eski insizyon skarından girmemizi sağladı.

PB 35

HİSTEREKTOMİZE OLGULAR İLE BENZER YAŞ GRUBUNDAKİ HİSTEREKTOMİZE OLMAYAN OLGULARIN CİNSEL FONKSİYONLAR AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILIRILMASI

MELİS G. K. YAZICI, E. CAN TÜFEKÇİ, NURETTİN AKA, A. DENİZ E. COŞKUN, FİSUN VURAL, GÜLTEKİN KÖSE

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: En sık yapılan jinekolojik ameliyat olan histerektomi ameliyatının kadın cinsel fonksiyonları üzerine etkilerinin araştırılması.

Gereç ve yöntemler: Çalışma, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Jinekoloji ve Menopoz Poliklinikleri'nde yapıldı. Çalışmanın katılımcılarını polikliniğe rutin kontrolleri için başvuran cinsel ilişkiye girmesini engelleyecek hastalığı bulunmayan, diyabet, hipertansiyon gibi ek sistemik hastalığı olmayan, okur-yazar olan, partneri olan, jinekolojik muayenesinde cinsel yaşantısını etkileyebilecek ürojinekolojik patoloji saptanmayan, menopozda olmayan, 50 histerektomi geçirmemiş ve 48 histerektomize kadın oluşturdu. Histerektomize olan katılımcılarda operasyon üzerinden en az 1 yıl geçmiş olmasına dikkat edildi. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındı. Rahatsız edilmedikleri bir ortamda Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği kadın formu ve Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği'ni içeren çalışma formu doldurmaları istendi. Yanıtlar toplam puan ve alt grup puanları olarak ayrı ayrı değerlendirildi.

Bulgular: Grupların Golombok-Rust Cinsel Doyum Ölçeği sonuçlarının karşılaştırılmasında gruplar arasında toplam puan ortalaması, sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vaginismus ve anorgazmi puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. Gruplara göre katılımcıların Arizona Cinsel Yaşam Ölçeğinin değerlendirilmesi sonucunda; cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma, doyum, toplam puan ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak histerektomi operasyonu hikayesi bulunan

kadınlar ile histerektomi hikayesi bulunmayan kadınlar arasında cinsel işlevler açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir.

PB 36

HİSTEROSKOPİK GÖRÜNTÜNÜN ENDOMETRİAL PATOLOJİLERİ TAHMİN ETMEDEKİ DEĞERİ

HÜSEYİN CENGİZ, CİHAN KAYA, HAKAN GÜRASLAN, HEDİYE DAĞDEVİREN, MURAT EKİN, LEVENT YAŞAR

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Endometrial patolojiler nedeniyle yapılan histeroskopilerde işlem sırasında görülen görüntünün patoloji sonucunu tahmin edebilmedeki değerinin belirlenmesi.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2010 ile Ocak 2012 yılları arasında jinekoloji kliniğimizde uygulanmış olan tüm histeroskopi kayıtları kullanılarak geriye dönük bir çalışma yapıldı. Tüm histeroskopiler deneyimli üç jinekolog tarafından uygulandı (HC, ME, HG). Çalışmamızda patoloji raporları örneklerin histeroskopik tanıları ile karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler ile endometrial patolojilerin tanısında histeroskopik görüntünün duyarlılık, özgüllük ve doğruluğu araştırıldı.

Bulgular: Araştırılan zaman aralığında 120 operatif histeroskopi uygulandı. Ortalama yaş 44.33 ± 11.17 idi. En yaygın endikasyon anormal uterin kanamayı (%54.2, n=65). Histeroskopi sonuçlarına göre endometrial polip 95 (%79.2) hastada mevcuttu. 7 hastada patoloji sonuçları histeroskopik tanıdan farklı iken, 88 (%73.3) hastada patoloji sonuçları histeroskopik tanı ile uyumluydu. Histeroskopin duyarlılığı, özgüllüğü ve doğruluğu sırasıyla %91, %53 ve %81 idi.

Sonuç: Endometrial polip tanısında histeroskopik görüntü patoloji sonuçlarından önce doğru bir tahmin olanağı sağlar.

PB 37

HİSTEROSKOPİK MYOMA İNVAZE RIA ÇIKARILMASI

ZEYNEP ECE UTKAN KORUN, DUYGU ALTAN, NURAY BOZKURT

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu: 52 yaşında, 5 yıldır menopozda olan ve aktif şikayeti olmayan hasta 2006 yılında takılmış olan rahim içi aracın çıkarılması amacıyla polikliniğimize başvurdu. Spekulum muayenesinde RIA ipi izlenemedi. Yapılan ultrasonografik incelemede fundal bölgede endometrial kalınlaşma ve RIA izlendi. Hastaya operatif histeroskopi yapıldı. Eksplorasyonda kavite içerisinde yaklaşık 2 cm'lik geniş tabanlı submüköz myoma uteri izlendi. RIA'nın üst kısmının myomun içinde olduğu gözlemlendi. Myomun RIA ile invaze iken büyüdüğü düşünüldü. Rezektoskop ile myomun arkasından girilerek RIA ile birlikte myom çıkarıldı. Operasyon sırasında ve takipte komplikasyon gelişmeyen hasta aynı gün taburcu edildi.

PB 38**INCIDENTAL FINDING OF INTRAUTERIN DEVICE IN THE RECTOSIGMOID COLON DURING EMERGENCY LAPAROTOMY DUE TO ECTOPIC PREGNANCY**

MAHMUT ÖNCÜL¹, ABDULLAH TÜTEN¹, ABDULLAH SERDAR AÇIKGÖZ¹, BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK¹, HAKAN ERENEL², OSMAN ŞİMŞEK³, ALTAY GEZER¹, VELİTTİN YEDİGÖZ¹

¹ CERRAHPASA MEDICAL FACULTY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT

² SİSLİ ETFAL RESEARCH AND TRAINING HOSPİTAL, OBSTERICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT

³ CERRAHPASA MEDICAL FACULTY, SURGERY DEPARTMENT

Case: An intrauterine device (IUD) is a small T-shaped plastic device that is placed into uterus for contraception. Intrauterine device is one of the most common contraceptive method in our country. This popularity can be explained with the efficacy, ease of reversibility, suitability for long-term use of method. Uterine perforation is a rare complication of the method, which occurs in 0.1% of cases. Intraabdominal located IUD should be removed by laparotomy or laparoscopy. Here we present a case who was operated for ruptured ectopic pregnancy and whose IUD was found incidentally in rectosigmoid colon. 39-year-old gravida 3, para 2 woman presented with acute abdominal pain on the left lower side. She was conscious and oriented in referral. Her blood pressure was 100/60 mmHg and pulse rate was 100 beat/per minute. Abdominal examination showed rebound and tenderness. Vaginal examination showed cervical tenderness and fullness in the left adnexal region. Transvaginal ultrasonography revealed 20x32 mm heterogeneous focus and free fluid in the cul-de-sac and lower abdomen. Serum β -human chorionic gonadotrophin level was 1750 mIU/mL. Emergency laparotomy with Pfannenstiel incision was performed due to high suspicion of ruptured ectopic pregnancy. More than one liter of blood was observed in intraperitoneal cavity. There were firm adhesions between colon and uterine fundus. The string of IUD was seen in this area and the terminal side of the string was within the bowel wall. Left salpingectomy was performed and she was consulted with general surgery. The adhesions was opened with blunt and sharp dissection. Uterus and sigmoid colon were completely separated from each other and IUD was removed. Postpartum period was uneventful and she was discharged on 5th day. In her follow-up no pathology was detected. Uterine perforation is a rare but dangerous complication of IUD implantation. Because of this we must be careful for adjacent organ injuries.

PB 39**INCREASED MICRONUCLEI FREQUENCY IN CERVICAL CELLS OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME**

RENGİN KARATAYLI¹, AYŞE GÜL ZAMANI², KAZIM GEZGİNÇ¹, EBRU TUNÇEZ², FİKRİYE KARANFİL¹, AYNUR ACAR²

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENETİK ANADALI

Aim: In the study, it was objected to determine micronuclei frequencies in cervical smears and peripheral blood lymphocytes of women with the diagnosis of polycystic ovarian syndrome.

Material and Methods: 15 patients with polycystic ovary syndrome and 11 healthy control patients were included into the study. Cervical smears and peripheral blood were collected from all patients. Specimens were analyzed for micronuclei frequencies and compared between groups.

Results: The mean age in PCOS group was $29,3 \pm 5,2$ (19-39), and in the control group it was $27,9 \pm 5,1$ (21-35). There were no statistically significant differences between groups regarding age, gravidity, parity. The micronucleus frequency in peripheral blood lymphocytes of women with PCOS was $8,4 \pm 3,8$, whereas it was $10,93 \pm 6,5$ in the control group. There was no statistically significant difference between groups regarding micronucleus frequency in peripheral blood lymphocytes ($p:0,239$). On the other hand, the micronucleus frequency in cervical cells was $1,19 \pm 0,57$ in PCOS group whereas it was $0,74 \pm 0,34$ in the control group. The difference regarding micronucleus frequency in cervical cells was statistically significant between groups ($p:0,032$).

Conclusion: Although study group is small, our study results support that there is an increased micronucleus frequency in cervical cytology of patients with PCOS which is a determinant of genetic hazard in the disease.

EP 40**INCREASED PLATELET COUNT IN SEVERE PERITONEAL ENDOMETRIOSIS**

MEHMET SİDDİK EVSEN¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, MUHAMMET ERDAL SAK¹, ALİ ÖZLER¹, ABDULKADİR TURGUT¹, YUSUF ÇELİK², SENEM YAMAN TUNÇ¹, TALİP GÜL¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOİSTATİSTİK ANADALI

Aim: Platelet count (PC) is higher in chronic inflammatory diseases. The aim of this study is to evaluate the PC in patients with severe pelvic endometriosis.

Material and Methods: Patients with advanced stage pelvic endometriosis were retrospectively evaluated in a tertiary center between January 2009 and December 2011. Patients with pelvic endometriosis were divided into two groups; advanced stage peritoneal endometriosis were classified as Group 1 (n=28), Group 2 consist of 29 patients which had ovarian endometrioma without clinically apparent peritoneal endometriosis foci. Group 3 were 51 women as control subjects. Platelet count between the groups was tested by Student's t test. The mean values of three groups were analyzed by using one way ANOVA test followed post-hoc test Bonferroni.

Results: Platelet count in patients with pelvic endometriosis were found to be higher from the control group (290±67 109/L; 264±63 109/L, respectively; p=0.038). Patients with peritoneal endometriosis (Group 1) had significantly higher platelet counts compared with the healthy controls (309±65 109/L; 264±63 109/L; respectively; p=0.011).

Conclusion: Increased PC in advanced stage pelvic endometriosis may be a sign of increased systemic inflammation. The systemic inflammation may be more apparent in advanced stage peritoneal endometriosis.

PB 41

İNCEBARSAK MEZOSUNDA RİA: NADİR BİR OLGU

ZEHRA NİHAL DOLGUN, RAKHSHANDA ASLANOVA, EMRAH TURHAN, NİYAZİ CENK SAYIN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: 28 yaşında, G:7, P:5 D/C:2 hikayeli hasta bir aile sağlığı merkezinde 5. normal doğumundan 30 gün sonra bakırlı RİA taktırması ve işleminden 2 gün sonra pelvik ağrı ile fakültemiz kadın hastalıkları ve doğum acil polikliniğine başvurmuştur. Yapılan spekulum muayenesinde kollum kanamalı izlenmiş, RİA ipi ise görülmemiştir. Uterus hafif retrovert pozisyonda, batında hafif hassasiyet olup defans veya rebound yoktu. Yapılan TV USG de uterus normal görünümde olup içinde RİA izlenmedi. İntrapelvik serbest sıvı mevcuttu. Ardından hastaya direkt batın grafisi çekildi ve batın orta hatta pelvik bölgede RİA gölgesi izlendi. Hastaya diagnostik histeroskopi yapılarak aracın uterin kavitede olması dışlandı ve ardından laparotomiye geçildi. Uterus duvarı, mesane, douglas, rektosigmoid bölge ve bilateral tubalar iyice tarandı. RİA görünmemesi üzerine perop skopi ile aracın batın içinde olduğundan emin olundu ve mini-laparotomiye geçildi. Uterin duvar ve tüpler palpasyonla değerlendirildi. Fakat herhangi bir yabancı cisme rastlanmadı. Batın içi palpasyonda ele gelen ileal yapışıklıklar hastanın yaşı düşünüldüğünde dikkat çekici ve şüphe uyandırıcı idi. Bu yapışıklıklar incelendiğinde RİA nın, ileo-çekal valvden yaklaşık 150 cm proksimalde barsak mezosuna gömülü bir şekilde durduğu görüldü. Barsak içine perforasyon saptanmadı. RİA mezodan dikkatlice alındı. Kanama olmadan ve batın izotonikle yıkanarak operasyona son verildi.

PB 42

İZOLE TUBA TORSİYONU

GÖKHAN KILIÇ, ELİF ASLI SARIOĞLU, OSMAN ŞEVKET, BANU DANE, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Adneks torsiyonu rölatif olarak sık rastlanan bir durum olmakla beraber izole tuba torsiyonu insidansı 1/1,5 milyon'dur. Sıklıkla adolesan dönemde görülür. Nadir görüldüğü için bulantı, kusma, batın alt kadran ağrısı şikayetleri ile başvuran hastalarda ön planda düşünülmemektedir. Tanı genellikle geç konulduğu için gelişen tuba nekrozu fertilitiyi olumsuz etkilemektedir. Erken dönemde tanı konulan olgularda tubal detorsiyon ile tubal hasar önlenmektedir.

Olgu sunumu: 40 yaşında, G4P3A1, kasık ağrısı şikayeti ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde batında defans ve rebound yok, kollum lökoreik, sağ adneksiyal alanda hassasiyet saptandı. Ateş 38,4 oC. Kan değerlerinde WBC: 14.720 x103/µl, Hb: 11.8g/dl, Hct: %35.5. Özgeçmişinde 4 yıl önce sağ overden kistektomi yapılmış olan hastanın ultrason muayenesinde sağ over 24x23 mm boyutlarındaydı. Sağ overden ekzofitik uzanan 51x48 mm boyutlarında ince cidarlı, düzgün sınırlı anekoik basit kistik lezyon saptandı. Doppler ultrason incelemesinde sağ overde kan akımı izlendi. Tümör belirteçleri normal değerlerdeydi. Kontrastlı alt batın BT'sinde sağ tubada hidrosalpenksle uyumlu görünüm saptandı. Pelvik enfeksiyon ön tanısı ile takip ve tedavi amaçlı yatırıldı. İki günlük antibiyotik tedavisi sonrası hastanın şikayetlerinde düzelme olmaması üzerine operasyon kararı verildi. Laparotomide sol adneks, sağ over normal, sağ tubanın nekrotik görünümde ve kendi etrafında 3 kez torsiyone olduğu görüldü. Sağ salpenjektomi yapıldı. Takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postop 2. gün taburcu edildi. Patoloji sonucu sağ tubada torsiyonla uyumlu konjesyon, hemoraji ve ödem içeren tuba duvarı olarak geldi.

Sonuç: Ani başlangıçlı batın alt kadran ağrısı şikayetiyle başvuran kadınlarda ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalı, ender rastlanmakla beraber tubal torsiyon da ön tanıda düşünülmelidir.

PB 43

JİNEKOLOJİK "KÜÇÜK MÜDAHALELER" VE UTERUS PERFORASYONU

ALİ AKDEMİR, AYŞEGÜL GÜLCAN, LEVENT AKMAN

EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Jinekolojikde sıklıkla başvuru müdahalelerden servikal dilatasyon ve küretaj, evakuasyon ve histeroskopi her ne kadar güvenli kabul edilseler ve küçük cerrahi girişimler olarak adlandırılabilirler de uterin perforasyon gibi ciddi bir komplikasyon ile ilişkilidirler. Sıklığı net olarak bilinmese de nadir olarak karşılaşılmaktadır ve dramatik sonuçlar

doğurabilmektedir. Yönetiminde ise hasta bazında yaklaşımlar öncelikli olmakla beraber net bir fikir birliği yoktur. Biz de bu çalışmamızda kliniğimizde küçük jinekolojik cerrahi girişim uygulanan olgular arasında uterin perforasyon gelişen olguları inceleyerek bu komplikasyonun sıklığı, yönetimi ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesini amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 2010-2013 yılları arasında kliniğimizde küçük müdahale uygulanan hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi ve içlerinde uterus perforasyonu gelişenler incelendi.

Bulgular: Toplam 5009 hastaya küçük cerrahi müdahale uygulandığı saptandı. Bu hastaların 15 (%0.3) tanesinde uterus perforasyonu geliştiği saptandı. 8 hastada perforasyon endometriyal biyopsi amacıyla yapılan servikal dilatasyon ve küretaj sırasında, 4 tanesinde birinci trimester gebelik terminasyon amacıyla servikal dilatasyon ve evakuasyon işlemi sırasında ve 3 hastada histeroskopi sırasında gerçekleşti. Uterus perforasyonu gelişen 15 hastanın 4 tanesi yakın takip ve izlem, 11 tanesi ise cerrahi olarak yönetildi. Cerrahi olarak yönetilen 2 hastada barsak seroza yaralanması saptandı. Uterus perforasyonu gelişen hastaların 14'ünde işlemi gerçekleştiren operatör asistandı.

Sonuç: Jinekolojik cerrahide küçük müdahalelerden genellikle basit ve güvenli işlemler olarak bahsedilse de tüm önlemlere rağmen uterus perforasyonu gibi ciddi bir komplikasyon ile karşılaşılabilceği akıldan çıkartılmamalıdır. İşlemi gerçekleştiren operatörler olası uterus perforasyonunu fark edebilmek ve daha ileri komplikasyonlara neden olmamak için dikkatli ve uyanık olmalıdır.

PB 44

JİNEKOLOJİK LAPAROSKOPİK KOMPLİKASYONLAR: BİR MERKEZİN KLİNİK DENEYİMİ

HAKAN NAZİK¹, ŞULE GÜL², RAZİYE NARİN¹, SÜLEYMAN YENİOCAK¹, MEHMET ALİ NARİN¹, HAKAN AYTAN³, MURAT APİ⁴

¹ ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² NİĞDE DOĞUMEVİ

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ ZEYNEP KAMİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Modern laparoskopik cerrahi açık cerrahiye olan avantajları nedeni ile tüm dünyada yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Bu çalışmada bir eğitim hastanesinin laparoskopik komplikasyon sıklığının sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Dörtüzyük kırk bir diagnostik ve operatif prosedür aynı asistan ve uzman ekip tarafından yapılmıştır. Laparoskopik uygulamalar minör, major ve advance cerrahi olarak sınıflandırılmıştır. Tüm operasyonlarda direk giriş tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 34, vücut kitle indeksi (VKİ) 26 kg/m² olarak bulundu. Yaş ve VKİ komplikasyonlar yönüyle değerlendirildiğinde istatistiksel bir fark bulunmamıştır (P>0.05). Operasyonların 74'ü (%16,8) diagnostik 367'si (%83,2) operatif laparoskopik cerrahi uygulamalardan oluşmaktaydı. Tüm komplikasyon oranı %7.7 (34 vaka), laparotomiye konversiyon oranı %3,6 (16 vaka) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Laparoskopik komplikasyon oranlarımız literatürde sunulan oranların hafif üzerinde fakat makul sınırlarda bulunmuştur.

PB 45

KAN BAĞIŞÇILARI ARASINDA HUMAN IMMUNE-DEFİCİENCY VİRUS (HIV) VE SİFİLİZ SEROPREVELANSI

ÖMER COŞKUN¹, ÜMİT SAVAŞCI², SONER YILMAZ³, YAŞAM KEMAL AKPAK⁴, AHMET KARAKAŞ¹, CAN POLAT EYİGÜN¹

¹ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ,

³ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, KAN EĞİTİM MERKEZİ VE KAN BANKASI MÜDÜRLÜĞÜ, ANKARA

⁴ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

Amaç: Bu çalışmada sağlıklı kan bağışçıları arasında Human Immune-Deficiency Virus (HIV) ve Treponema Pallidum seropozitifliğini tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif çalışma, Ocak 2005 ile Temmuz 2012 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi, kan transfüzyonu merkezine başvuran sağlıklı bağışçılar arasından oluşturuldu. Tam kan ve aferez bağışçıların tamamı HIV ve sifiliz seroprevelansı açısından tarandı. Bağışçılar standart bağışçı kriterlerine uygun seçildi. HIV ve sifiliz için tarama, sırasıyla Macro Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA) ve Rapid Plasma Reagin (RPR) ile yapıldı. Doğrulama ise Western Blot ve Treponema Pallidum Haemagglutination (TPHA) testleri ile yapıldı.

Bulgular: Yedi yıl içerisinde 73.644 bağışçı tarandı. HIV ve sifiliz seroprevelansı sırasıyla, 30 ve 125 bağışçıydı. Doğrulama testleri sonrasında 155 seropozitif bağışçıdan, 2 bağışçı HIV pozitif ve 10 bağışçı sifiliz pozitif tespit edildi.

Sonuç: Kan transfüzyonu doğru kullanıldığında hayat kurtarıcı bir müdahaledir. Gönüllü bağış için insanlar teşvik edilmelidir. Her bağışçı mutlaka standart kriterlere uygun seçilmeli ve uygun olanlar ise ölümcül olabilecek bulaşıcı hastalıklar açısından ciddiyetle taranmalıdır. Bu çalışmada, tarama testlerinin sonuçlarını doğrulama testleri ile doğrulanması gerektiği görülmektedir. Ayrıca aslında kendilerini sağlıklı olarak düşünen bağışçıların ciddi bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olduğunu tespit edilmiştir.

PB 46

DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE YAPILAN ENDOMETRİYAL ÖRNEKLEMELERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKÇE ANIK İLHAN, HASNİYE CELİK ACIOĞLU, YUNUS EMRE PURUT, MELTEM PİRİMOĞLU, ORHAN UNAL

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi endometriyal örnekleme yapılan 145 vakanın retrospektif olarak değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde 2013 Şubat ayı içerisinde endometriyal örneklemeye yapılan vakalar retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $48,63 \pm 10,12$ yıldır. Değerlendirilen 145 hastanın %34,5'i postmenopozaldi. Endikasyonlara göre değerlendirildiğinde %49'u (n=71) anormal uterin kanama, %22,1'i postmenopozal kanama, %24,1'i endometriyal kalınlaşma nedeniyle ve %4,8'i diğer nedenlerle yapılmıştır. Sonuçlara göre %82,8'i normal, %10,3'ü polip, %3,4'ü endometriyal karsinom, %2,1'i endometrit ve %1,4'ü atipisiz hiperplazi olarak gelmiştir. Yaşlara göre patoloji sonuçları değerlendirildiğinde patoloji sonucu karsinom olarak gelen hastaların yaş ortalamalarının $68,8 \pm 7,4$; sonuçları normal gelen hastaların ise $47,43 \pm 9,24$ olduğu saptanmıştır. Anormal uterin kanama nedeniyle örneklemeye yapılan 71 hastanın 57'sinin patolojisi normal ve 7'sinin polip olarak gelmiştir. Postmenopozal kanama nedeniyle örneklemeye yapılan 32 hastanın 19'u normal, 5'i (%15,6) karsinom, 3'ü polip ve bir tanesi atipisiz hiperplazi olarak gelmiştir. Endometriyal kalınlaşma nedeniyle örneklemeye yapılan 35 hastanın sadece beşinde endometriyal polip olarak sonuç gelmiştir.

Sonuç: Retrospektif olarak verilerimiz değerlendirildiğinde çeşitli endikasyonlarla örneklemeye yapılan hastaların % 3,4'ünde karsinom saptanmıştır ve hepsi postmenopozal kanama nedeniyle yapılmış olup, yaş ortalaması $68,8 \pm 7,4$ tür.

PB 47

KLİNİĞİMİZDE BENİGN ENDİKASYONLARLA YAPILAN HİSTEREKTOMİ OLGULARININ ANALİZİ

SİNEM SUDOLMUŞ, NADİYE KÖROĞLU, OSMAN ŞEVKET, ELİF ASLI SARIOĞLU, ZEHRA BAKAR, BANU DANE, NUR BÜYÜKPINARBAŞILI, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Kliniğimizde benign nedenlerle histerektomi yapılan olguların operasyon endikasyonları, histerektomi yöntemi ve postoperatif histopatolojik tanıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç ve yöntemler: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2010-2013 yılları arasında benign endikasyonlarla histerektomi yapılan 276 olgunun klinik ve histopatolojik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 276 olgunun %76,1'ine (210) abdominal yoldan, %19,6'sına (54) vajinal yoldan, %3,3'üne (9) laparoskopi asiste vajinal yoldan ve %1,1'ine (3) subtotal olarak histerektomi uygulanmıştır. Olguların yaş ortalaması $51,5 \pm 8,5$ bulundu. Vajinal histerektomi yapılan olguların yaş ortalaması $61,4 \pm 9$ saptanırken, abdominal histerektomi uygulanan hastaların yaş ortalaması $50,8 \pm 6,9$ bulundu ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlendi ($p < 0,0001$). Vajinal histerektomilerde en sık endikasyon uterin prolapsus (%94,4) olarak izlendi. Abdominal histerektomilerin % 47,1'i myoma uteri, %19,5'i adneksiyal kitle, %17,1'i tedaviye dirençli kanama, %8,6'sı endometriyal hiperplazi, %5,7'si servikal displazi ve %1,9'u uterin prolapsus nedeniyle yapılmıştır. Laparoskopi asiste vajinal 9 histerektominin 4'ü uterin prolapsus nedeniyle, 3'ü de tedaviye dirençli kanama nedeniyle yapılmıştır. En sık saptanan postoperatif

patoloji leiomyom olarak izlendi (%54). Postoperatif komplikasyon olarak bir olguda mesane yaralanması, bir olguda da üreter yaralanması izlendi. Olguların %4,3'ünde postoperatif transfüzyon ihtiyacı oldu. 9 olguda (%3.3) postoperatif yara yeri enfeksiyonu izlendi. **Sonuç:** Histerektomi uygulama yolları arasında abdominal histerektomi dünyada olduğu gibi, kliniğimizde de en sık tercih edilen yöntemdir. Daha az komplikasyon, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha hızlı iyileşme süreci avantajları nedeniyle laparoskopik ve vajinal histerektomilerin daha fazla tercih edilmesinin daha uygun olacağı kanaatindeyiz.

PB 48

KLİNİĞİMİZDE YAPILAN HİSTEREKTOMİLERDE ADENOMYOZİS SIKLIĞI

NADİYE KÖROĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, ELİF ASLI SARIOĞLU, ZEHRA BAKAR, BANU DANE, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Kliniğimizde benign nedenlerle histerektomi yapılan olgularda uterus piyeslerinde patolojik incelemede izlenen adenomyozis sıklığını saptamak

Gereç ve yöntemler: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2010-2013 yılları arasında benign endikasyonlarla histerektomi yapılan 276 olgunun histopatolojik incelemesinde izlenen adenomyozis sıklığı retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 276 olgu içerisinde adenomyozis sıklığı %19,9 (55 olgu) olarak izlendi. Histerektomi uygulanan kadınların histerektomi uygulandığı sıradaki yaş ortalamaları $51,5 \pm 8,5$ bulundu. Adenomyozis olgularının yaş ortalaması $53,4 \pm 8,5$ idi. Yaş açısından adenomyozis saptanmayan olgularla aralarında anlamlı fark saptanmadı. Benzer şekilde, iki grup arasında gebelik ve doğum sayıları arasında da anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$). Myoma uteri nedeniyle histerektomi uygulanan 104 olgunun %17,3'ünde adenomyozis saptanırken, tedaviye dirençli disfonksiyonel uterin kanama nedeniyle histerektomi yapılan olguların %22,5'inde adenomyozis saptandı. Bu iki endikasyon grubu arasında histerektomi sonrası histopatolojik incelemede adenomyozis görünmesi açısından fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sonuç: Adenomyozis tek başına izlenmesini yanı sıra myoma uteri, endometriozis, adneksiyal kitleler ve servikal intraepitelial neoplaziler gibi çok farklı patolojilere de eşlik edebilir. Özellikle disfonksiyonel uterin kanamalarda ve kronik pelvik ağrılı olgularda adenomyozisin sıklığı akılda tutulmalıdır.

PB 49

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİNDE EKTOPIK GEBELİK TANISIYLA TEDAVİ EDİLEN 64 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

ÜNAL TURKAY, HASAN TERZİ, ARZU ASLAN, AHMET KALE

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KOCAELİ

Amaç: Ektopik gebelik tanısı koyulan hastaların risk faktörleri, tanı yöntemleri, tedavi seçenekleri ve sonuçları açısından retrospektif analizlerini yapmak.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2007-Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde ektopik gebelik tanısı alan ve tedavisi yapılan 64 olgu demografik özelliklerine , tanısal yöntemlerine ve tedavi seçeneklerine göre değerlendirildi.

Bulgular: Tüm olgular anamnezlerine göre değerlendirildiğinde karın ağrısı oranı %95,3 ve vajinal kanama oranı %45,3 idi. Hastaların yaş ortalaması 26,92 ± 6,1 tespit edildi. Transvajinal ultrasonografide (TV-USG) olguların %90,62'sinde ektopik gebelik ile ilişkili bulgular izlendi. Hastaların % 71,8'inin bir veya daha fazla doğum yaptığı, % 28,1'inin bir ya da fazla spontan düşük yaptığı görüldü. Hastaların % 6,25'i daha önce ektopik gebelik geçirmiş idi. Başvuru esnasında olguların % 78,1'inde β-HCG (insan koryonik gonadotropin) 5-1500 IU/L arasında tespit edildi. Başvuru esnasında olguların %21,8'inde kan ürünleri transfüzyonu ihtiyacı mevcuttu. Hastaların %53,1'ine laparotomi , %46,9'una ise laparoskopik cerrahi uygulandı. Cerrahi yöntemlerden salpenjektomi (%62,5), salpingostomi (%29,7), parsiyel ooferektomi (%3,1), ooferektomi (%1,6) idi.

Sonuç: Ektopik gebelikler, hastanın ilerideki hayatta fertilitate yeteneğini bozması hatta maternal mortaliteye yol açabilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Sunduğumuz çalışmada ektopik gebeliğin tanısında anamnez, β-HCG ve TV-USG'nin etkinliği , tedavisinde ise özellikle rüptür olan ve kan transfüzyonu uygulanmış olgularda salpenjektomi en sık kullanılan yöntem olarak öne çıkmaktadır.

PB 50

KORNUAL GEBELİKTE TANI VE METOTREKSAT TEDAVİSİ

ONUR NUMAN, NURETTİN AKA, FİSUN VURAL, A. DENİZ E. COŞKUN, GÜLTEKİN KÖSE, E. CAN TÜFEKÇİ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Kornual gebelik mortalite ve morbiditesi yüksek olan, nadir görülen bir ektopik gebelik türüdür. Kornual gebelikte gestasyonel kese duvarı myometrium ile çevrelediğinden geç belirti ve bulgu verir, rüptürü daha geç ortaya çıkar ve yoğun hemorajiyile seyrederek. Erken tanı yöntemleri sayesinde maternal mortalite oranları %2-2.5'e düşmüştür. Bu yazıda intramusküler metotreksat ile tedavi edilen fetal kardiyak aktivitesi mevcut olan kornual gebelik olgusu sunularak, kornual gebelikte erken tanı bulguları ve tedavi yöntemleri tartışılması amaçlandı. 21 yaşında, G:2,P:1,A:0 olan hasta karın ağrısı ve vajinal kanama yakınması ile acil polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde batında hassasiyet var ancak rebound ve defans yoktu. Hemodinamisi stabil olan hastanın yapılan transvajinal ultrasonografisinde sağ kornual bölgede 4 mmlik gestasyonel kese ile uyumlu görünüm izlendi. Beta HCG değeri 1800 mIU/ML idi. Hasta ektopik gebelik ve ekzentrik yerleşimli intrauterin gebelik ayırıcı tanıları yapılmak üzere yatırılarak takip edildi. Hastanın takibinde gestasyonel kesenin myometrium içinde büyümesinin kesinleşmesiyle kornual gebelik tanısı konulduktan sonra hastaya 2 doz metotreksat tedavisi yapıldı. Cerrahi tedaviye gerek kalmadan hasta konservatif yaklaşımla tedavi edildi. Erken tanı fertilitenin korunması ve cerrahi yapılmadan metotreksat tedavisi yapılmasına olanak tanır.

PB 51

KORNUAL İKİ EKTOPIK GEBELİK OLGUSUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

SİMLA OKUMUŞOĞLU KARACA¹, TUFAN ARSLANCA¹, ŞEYMA BANU BOZKURT², YUSUF ERGÜN¹

¹ ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Giriş ve amaç: Kornual gebelik, ektopik gebeliklerin nadir bir formudur. Rüptür ve kanama olasılıkları nedeniyle erken tanı ve uygun tedavi hem hayat kurtarıcı hem de fertilitateyi koruyucu olabilmektedir. Burada iki kornual gebelik olgusuna yaklaşım ve farklı tedavi modalitelerinin sonuçları sunulmuştur.

Olgu 1: 36 yaşında sağ kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayeti ile başvuran hastanın muayenesinde bilateral adneksial hassasiyet ve minimal vajinal kanama mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide (TVUSG), boş uterin kavite, sol adnekte 30x21 mm anekoik düzgün sınırlı kist, sağ kornual bölgede 10x12 mm içinde yolk sak ve embriyo içermeyen gestasyonel sak, batında minimal serbest mayi izlendi. Hastanın β-hCG değeri 4623 mIU/ ml idi. Takiplerde hemoglobinin değerlerinde düşme, hemodinamik instabilizasyon nedeniyle operasyona alınan hastada sağ tubokornual bileşkede yaklaşık 2 cm lik rüptüre ektopik gebelik izlendi ve sağ salpenjektomi yapıldı. 1 ay sonraki kontrolde β- hCG değeri negatif olarak saptanan hastada komplikasyon gelişmedi.

Olgu 2: 19 yaşında adet gecikmesi, vajinal kanama ve sağ kasık ağrısıyla başvuran hastanın muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. TVUSG'de boş uterin kavite, sağ kornual alanda 15x14 mm yolk sak ve embriyo içermeyen gestasyonel sak, douglasta 17 mm derinlikte serbest mayi izlendi. Olgunun β-hCG değeri 10.000 mIU/ml nin üzerindeydi. Hemodinaminin ve hemoglobin değerlerinin stabil seyretmesi nedeniyle 50 mg/m² metotreksat uygulandı. β-hCG değerinde azalma ve ultrasonografik gerileme olmaması nedeniyle hastaya 5 gün sonra 50 mg/m² metotreksat ve folinik asit uygulandı. 35 gün sonra β-hCG düzeyi negatif izlenen hastada komplikasyon gelişmedi. Çıkarımlar: Kornual gebelik tedavisinde kornual rezeksiyon, histerektomi, sistemik veya lokal metotreksat uygulanması gibi yöntemler kullanılabilir. Tedavi seçimi yapılırken hemodinamik durum, tedavi yan etkileri, hasta tercihi, cerrahi yeterlilik gibi konular değerlendirilerek tedavi kişiselleştirilmelidir.

PB 52

KORNUAL MOLAR EKTOPIK GEBELİK

BÜLENT ÇAKMAK¹, MUHAMMET TOPRAK¹, MEHMET CAN NACAR¹, DOĞAN REŞİT KÖSEOĞLU², FAZLI DEMİRTÜRK¹

¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Bu yazıda, oldukça nadir görülen bir kornual molar ektopik gebelik olgusunun literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır. Olgu:

36 yaşında, üçüncü gebeliği olan olgu dış merkezden viable ektopik gebelik ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde iki kez vajinal doğum öyküsü olan hastanın 15 gündür lekelenme şeklinde vajinal kanaması olduğu öğrenildi. Ultrasonografik değerlendirilmesinde sağ kornual bölgede fetal kardiyak aktivitesi pozitif, CRL'si 8 mm (6hafta 5 gün) olan ektopik gebelik saptandı. Hastaya laparotomi ile kornotomi uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu parsiyel molar gebelik olarak rapor edildi. βhCG değerlerinde dramatik gerileme tespit edilmesi nedeniyle ek tedavi uygulanmadı. Sonuç: Molar ektopik gebelikler genellikle konvansiyonel ektopik gebelikler gibi bulgu vermekte olup bu olguların tanısında βhCG değerleri ve histopatolojik değerlendirme doğru tanı konulmasında ve takipte oldukça önemlidir.

PB 53

LAKTASYONDA UTERUS PERFORASYONU: 2 OLGU SUNUMU

AYTEKİN AYDIN, MUSTAFA ÖZTÜRK

ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

Olgu: Doğumdan sonra ve laktasyon döneminde Rahim İçi Araç (RİA) yerleştirilmesinin uterusun perforasyon riskini arttırdığını vurgulamak istedik. Bu dönemde RİA yerleştirilirken uterusun perforasyonunun fark edilmemesi ve bir belirti vermemesi, bu dönemde β-endorfinlerin artışıyla ağrı eşiğinin yükselmesinin neden olduğu ileri sürülmektedir. Burada kliniğimizde 2012 ve 2013 yıllarında tedavi ettiğimiz 2 olguyu inceledik. İki hastanın da RİA'sı doğumdan sonra ve laktasyon döneminde yerleştirilmiştir.

Olgu 1: Hasta 36 yaşında ve Gravida 5, Parite 4'dür. Hastaya son doğumundan 6 hafta sonra RİA yerleştirilmiş. RİA yerleştirilme esnasında bir yakınması olmamış. Hastanemize yaklaşık 1 yıldır devam eden adet düzensizliği ve anemi öyküsüyle geldi. Yapılan jinekolojik muayenede RİA ipi izlenmedi. Sonografik incelemede RİA'nın ekosunun büyük kısmı uterus kavitesi dışında, uterusun arka duvarının içinde olduğu görüldü. Histereskopi yapıldı ve uterusun serviks-korpus birleşiminde saptanan perforasyon, uterusun parsiyel perforasyonu olarak değerlendirildi. RİA servikal kanala uzanan arka kısımdan tutuldu ve gömülü olduğu yerden histeroskopik olarak çıkarıldı.

Olgu 2: Hasta 44 yaşında ve Gravide 1, Parite 1'dir. Hastaya 16 yıl önce doğumdan 5 hafta sonra ve laktasyon döneminde RİA yerleştirilmiş. RİA yerleşimi sırasında ve daha sonra bir yakınması olmamış. Ancak 5 yıl önce adet düzensizliğinin başlaması, kasık ağrısının olması nedeniyle bir hastaneye başvurduğunda, burada 1 ay arayla 2 kez RİA çıkarılmaya çalışılmış, ancak başarılı olunamamıştır. Yakınmaları 4-5 yıldır devam eden hastanın hastanemize başvurduğunda; muayenesinde, RİA'nın ipinin izlenmediği, sonografik incelemede RİA'nın uterusun içinde ve disloke olduğu belirlendi. Yapılan Histereskopide uterusun kavitesinin boş olduğu, korpus-serviks arasında istmik bölgede RİA'nın kısa kollarının her iki yanda myometriuma transvers yönde gömülü olduğu, uterusun parsiyel olarak perfore olduğu, RİA'nın uzun kolunun servikal kanalda distale uzandığı görüldü. Disloke RİA Histeroskopik olarak bulunduğu yerden sorunsuzca çıkarıldı. Sonuç: Laktasyon döneminde RİA yerleştirilmesi mümkün olduğu kadar doğumdan sonra 6 ay ertelenmelidir. Eğer bu yapılmıyor ve doğumdan sonraki haftalarda RİA yerleştiriliyorsa uterusun perforasyon riskinin bu dönemde arttığı unutulmamalıdır. RİA yerleştirildikten hemen sonra sonografik kontrolle RİA'nın lokalizasyonu teyit edilmelidir. Ayrıca hastaya bilgi verilerek birkaç ay sonra kontrole gelmesi söylenmelidir.

PB 54

LAPAROSKOPİK TÜP LİGASYONU SIRASINDA GELİŞEN KARDİYAK ARREST: OLGU SUNUMU

ZEYNEP KAMALAK¹, İLAY GÖZÜKARA¹, EDA ÜLKÜ ULUDAĞ¹, TALAT UMUT KUTLU DİLEK²

¹ NENEHATUN KADIN DOĞUM HASTANESİ

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Laparoskopik tüp ligasyonu hekimin tecrübesine bağlı olmakla beraber güvenli ve etkili bir cerrahi yaklaşımdır. Mortalite hızı 100000 vakada 4-8 dir. Anesteziye bağlı komplikasyon hızı %0.016-0.75 olarak bildirilmiştir. Burada genel anestezi altında laparoskopik tüp ligasyonu yapılan hastada gelişen kardiyak arrest olgusunu sunduk. **Olgu:** 40 yaşında grandmultipar hasta tüp ligasyonu istemi için başvurdu. Hastanın hikayesinden daha önce iki kez rahim içi araçla istenmeyen gebeliği olduğu öğrenildi. Hastanın boyu 160 cm, kilosu 65 kg dı. Fizik muayenesi normal olan hastanın özgeçmişinde sistemik hastalık, operasyon öyküsü ve allerji yoktu. Laboratuvar bulguları normal aralıktaki hasta ASA-1 riskle anestezi onayı aldı. Hastaya 0,2mg/kg propofol ve 1mg/kg esmolol sonrası komplikasyonsuz şekilde entubasyon uygulandı. Umblikus altından 10 mmlik trokar ve umblikus pubis arasından 2 adet 5mm lik trokar girildi. Hastaya trendelenburg pozisyonu verildikten sonra carbon dioxide (CO2) gazı ile pnömoperitonyum sağlandı. Hastada bu sırada asistoli gelişti. Hastaya 1gr adrenalin yapıldı ve CO2 gazı batından hızla boşaltıldı. Hastanın kardiyak atımının tekrar başladığı izlendi. Hastanın vital bulgularının hızlı şekilde düzelmesini takiben abdomende basınç 10mmHg altında tutularak tekrar pnömoperitonyum sağlandı. Bipolar koter ile bilateral tüp ligasyonu işlemi tamamlandı. Operasyon ek komplikasyon olmadan tamamlandı. Sonuç: Bir çalışmada 4500 laparoskopik sterilizasyon vakası incelenmiş ve bir vakada mortal sonuçlanmamış kardiyopulmoner arrest saptanmıştır. Literatürde çok nadir benzer vakalar gösterilmiştir. CO2 ile oluşan pnömoperitonyum kardiyak arrest sebebi olarak gösterilmiştir. İntraperitoneal basınç artışıyla vena kavaya venöz dönüşün azalması buna bağlı olarak kardiyak outputun azaldığı bildirilmiştir. Vagal stimülasyonun da kardiyak arrestden sorumlu olabileceği bildirilmiştir. Özellikle kardiyopulmoner rezervi düşük hastalarda laparoskopik sterilizasyon işlemi daha dikkatli değerlendirilm

PB 55

LEPTİN VE GHRELİN İN PREMENSTRUAL SENDROMDA ROLÜVAR MI?

GÜLENGÜL KÖKEN¹, BEKİR SERDAR ÜNLÜ¹, FATİH ÇELİK¹, NADİRE MERT¹, YUNUS YILDIZ², HALİT BUĞRA KOCA³, MEHMET YILMAZER¹

¹ KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ILGIN DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

³ KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ BİYOKİMYA ANADALI

Amaç: Premenstrual sendromlu hastalarda leptin ve ghrelin ilişkisini araştırmak

Gereç ve yöntemler: Uluslararası Hastalık Sınıflaması(ICD)-10 tanı kriterleri kullanılarak belirlenen 45 premenstrual sendromlu hasta ile

45 kontrol grubundan oluşan toplam 90 hasta incelendi. İki grup yaş, vücut kitle indeksi ve menstrüal siklus süresi ile eşleştirildi. "Menstrual Distress Questionnaires (MDQ)" kullanılarak hastaların bulguları değerlendirildi. Serum leptin ve ghrelin seviyeleri ELISA yöntemi kullanılarak midfoliküler (5-9.günler) ve luteal fazda (21-28.günler) ölçüldü. İstatistiksel analizde Mann-Whitney U, independent sample t ve wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular: Luteal fazda ghrelin seviyesi premenstrual sendrom grubunda kontrol grubuna göre düşük olarak izlendi ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, leptin seviyesi anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.05$). Ayrıca ghrelin seviyeleri premenstrual sendrom grubunda luteal faz ve midfoliküler fazda benzer olarak izlendi.

Sonuç: Serum ghrelin seviyesi premenstrual sendromla ilişkili olarak bulunmadı. Özellikle luteal fazda yüksek olarak izlenen leptin seviyesinin premenstrual sendromlu hastalardaki semptomlarla ilişkili olabileceği düşünüldü. Beslenme alışkanlıklarının potansiyel etkilerinin olması yanında, enerji metabolizması üzerinde "yin-yang" modelinde çalışan leptin ve ghrelin için premenstrual sendromda yüksek bulunan leptinin de ghrelin seviyeleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

PB 56

MELATONİN ENDOMETRİOTİK LEZYONLARDA GERİLEMEYE YOL AÇAR; DENEYSEL BİR RAT ENDOMETRİOZİS MODELİNDEKİ SONUÇLAR

NİLÜFER ÇETİNKAYA KOCADAL¹, RUKSET ATTAR¹, GAZI YILDIRIM¹, CEM FIÇICIOĞLU¹, FERDA ÖZKAN², BAYRAM YILMAZ³, NARTER YEŞİLDAĞLAR¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANADALI

³ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZYOLOJİ ANADALI

Amaç: Ooforektomi yapılmış ratlarda oluşturulan deneysel endometriozis modelinde melatoninin endometriotik odaklar üzerine etkisini incelemeyi amaçladık

Gereç ve yöntemler: Çalışma Yeditepe Üniversitesi Deneysel Araştırma Merkezinde (YÜDETAM) yapıldı. Deneysel çalışmamıza 22 adet dişi, gebe olmayan, nulipar Sprague-Dawley ratlar dahil edildi. Ratlara ooforektomi yapıldıktan sonra deneysel endometriozis modeli oluşturuldu. Tüm ratlara 2 hafta boyunca 50 µg/kg depo estradiol propionat haftada iki kez subkutan olarak uygulandı. İndüksiyondan 2 hafta sonra ikinci operasyon yapılarak endometriotik odakların hacimleri değerlendirildi ve histopatolojik inceleme için birinci biopsiler alındı. Daha sonra ratlar kontrol ve melatonin grubu olarak 2 gruba ayrıldı. 2 hafta boyunca kontrol grubuna sadece 50 µg/kg depo estradiol propionat haftada iki kez subkutan olarak verilirken, melatonin grubuna ise östrojenle birlikte melatonin (20 mg/kg/gün) verildi. 2 haftanın sonunda üçüncü operasyon yapılarak lezyonlar tekrar değerlendirildi ve ikinci biopsiler alındı. Rekürrensi değerlendirebilmek için bu operasyondan sonra melatonin tedavisi sonlandırıldı ve 2 hafta boyunca her iki gruba sadece östrojen verildikten sonra nekropsiler yapıldı. Nekropsisi sırasında da lezyonların hacimleri değerlendirildi ve histopatolojik inceleme için biopsiler alındı.

Bulgular: Melatonin grubunda ikinci, dördüncü ve altıncı haftaların sonunda endometriotik odakların ortalama hacimleri 108.2 mm±17.5 (SEM), 25.8±3.6 mm (SEM), 32.7 mm±6.0 (SEM) ve histopatolojik skorları 1.7±0.1 (SEM), 2.2±0.2 (SEM), 2.7±0.2 (SEM) olarak bulundu.

Kontrol grubunda ise endometriotik odakların ortalama hacimleri 124.5 mm±14.8 (SEM), 122.4 mm±23.1 (SEM), 109.2 mm±12.8 (SEM) ve histopatolojik skorları 2.2±0.2 (SEM), 2.4±0.3 (SEM), 2.6±0.2 (SEM) olarak tesbit edildi. Melatonin grubunda endometriotik odakların hacimlerinin kontrol grubuna göre anlamlı derecede azaldığı görüldü ($p=0.001$). Melatonin grubunun kendi içerisinde değerlendirildiğinde endometriotik odakların küçüldüğünü ($p=0.001$) ve histopatolojik skorların düzeldiği ($p=0.009$) tesbit edildi.

Sonuç: Melatonin rat endometriozis modelinde endometriotik odaklarda regresyona yol açtığını ve histopatolojik skorlarda düzelmeye sağladığını belirledik. Bu özellikleri ile melatonin endometriozisin tedavisinde kullanılabilir.

PB 57

MİYOMATÖZ ERİTROSİTOZİS SENDROMU

KASIM TURAN¹, MUSTAFA EROĞLU², MEHMET TEOMAN BİLGİÇ¹, ALİ ÖZDEMİR³

¹ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş: Miyomatöz eritrositosis sendromunun etyolojisinde, uterin leiomyomlardan eritropoietin üretiminin sonucunda eritrositoz gelişimi de önemli yer tutar. Olguda dev uterin fibroid ile birlikte polisitemi ve eritropoietin düzeyinde artış olan hasta sunulmuştur.

Vaka sunumu: 52 yaşında, virgo iddası olan, 1 yıldır adet görmeyen hasta karında şişlik şikayeti üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede ksifoid altına kadar uzanan dev kitle palpe edildi. Pelvik Ultrasonografide: Sağ adneksiyal lojdan umblikus düzeyinde orta hatta uzanan yaklaşık 14x19 cm boyutunda hipoeoik kitle lezyonu izlendi. Batın BT İncelemesinde: Uterusta pelvik bölgenin büyük bir kısmını içine alan 193x148x200mm boyutunda heterojen yoğunlukta kitle lezyonu izlendi. Hastanın yatışında alınan kan testlerinde Hemoglobin değeri: 20 gr/dl, Hematokrit: 62.6%, Eritropoietin: 27.03 Miu/ml, AST: 15 U/l, ALT: 21 U/l, BUN: 12.7 mg/dl, Kreatinin: 0.67 mg/dl, CA-125: 4.59 U/ml, CA-19-9: 0.3 U/ml, CA-15-3: 10.6 IU/ml, HbsAg, antiHIV, antiHCV (-) idi. Myoma uteri tanısı konulan hastanın tablosu miyomatöz eritrositosis sendromu ile uyumluuydu. Hastaya histerektomi abdominal + bilateral salpingo-ooforektomi yapıldı. Patoloji sonucu intramural ve subseröz leiomyoma olarak bildirildi. Hastanın post-op 1.gün Hemoglobin değeri: 18.4 gr/dL, hematokrit değeri: 56.5 % idi. Taburculuk sonrası 1.ayda Hemoglobin: 13 gr/dL, Hematokrit %38.9, 4.ayda Hemoglobin: 13.3 gr/dL, Hematokrit: %38.9 idi. Hastadan bilimsel amaçlı bilgilerinin ve fotoğraflarının yayınlanabileceğine dair onam formu alındı.

Sonuç ve tartışma: Leiomyomlu kadınların %0.5'inden daha azında, miyomatöz eritrositosis sendromu gelişir. Bu sendrom da, leiomyomun kendisinin veya böbreklerin aşırı eritropoietin üretiminden kaynaklanabilir. Her ikisinde de histerektomi sonrasında, kırmızı hücre kitlesi normale döner. Bizim olgumuzda klasik bir miyomatöz eritrositosis sendromuydu, operasyon sonrası kontrollerinde hastanın hemoglobin, hematokrit değerleri normal düzeylere geriledi.

PB 58

MÜLLERIAN ANOMALİSİ OLAN NEO-VAJEN OPERASYONU GEÇİREN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

AYŞE EMİNOV, OYA KAVLAK

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Genital traktusa ait en önemli sorunlardan birisi olan müllerian kanal gelişim anomalileri çocukluk ve adolesan dönemden başlayarak tüm yaşam boyunca fiziksel ve psikolojik destek gerektiren bir durumdur. Bu nedenle bu hastaların değerlendirilmesi ve tedavisinde hem sağlık personelinin hem de hastanın ve ailesinin birlikte oluşturacakları uyum ve işbirliği elde edilecek başarı açısından son derece önemlidir.

Amaç: Dört binde bir görülen bu vakalarda neo-vajen opereasyonu sonrası hemşirelik bakımının etkililiğinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve yöntemler: Çalışmanın verileri birebir görüşme ile Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi tarafından Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine göre hazırlanmıştır. Toplanan bu veriler doğrultusunda NANDA hemşirelik tanıları ile bakım planı hazırlanmıştır.

Bulgular: Bayan M.T. 26 yaşındaki hasta; 2003 yılında 14 yaşında iken adet sikluslarının başlamaması üzerine özel doktora başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu (USG, MR , Kan Tetkikleri) hasta'ya Müllerian kanal anomalisi tanısı konmuştur ve hasta Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine sevk edilmiştir. Hasta ve ailesi bu sonuçlarla yıkılmış, çevrede dışlanmaktan korkup, kimseye bir şey söylemeden memleketlerine dönmüşlerdir. Hasta evlenme çağına geldiğinde bu konuyu eş adayına açıkladığında tepkili davranmasına rağmen evlilikten vazgeçmemişler ve 2008 yılında evlenmişlerdir. Çift evlendiği ilk günden beri cinsel yaşamında problemler yaşaması üzerine 2013 yılında tekrar Ege Üniversitesine başvurmuştur. Hastaneye yatış tarihi 15.03.2013 olan hastanın USG bulgularında vajinanın 2/3 lük kısmının olmadığı (kör vajen) ve uterusunun olmadığı saptanmıştır. Hastanın laboratuvar bulguları; Hb:10.3 g/dl, CRP: 3 mg/dl, diğer laboratuvar bulguları normal olan hasta neo-vajen operasyonu geçirmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine göre toplanan veriler doğrultusunda belirlenen hemşirelik tanıları; Ağrı, Enfeksiyon Riski, Konstipasyon Riski, Cinsel Ölümlerde Etkisizlik, Kronik Keder, Benlik Saygısında Rahatsızlık, Durumsal Düşük Benlik Saygısı, Beden İmgesinde Rahatsızlık, Etkisiz Başetme, Korku, Anemi ve Bilgi Eksikliği olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada olgu hastanede kaldığı sürece, belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda izlenmiştir. Olgunun benlik saygısında düzelme olduğu, korku ve kaygının ise hala devam ettiği belirlenmiştir. Hastanın cinsel fonksiyonlarındaki değişiklik için altı hafta sonrasında kontrole çağırılmak üzere 25.03.2013 tarihinde taburcu edilmiştir. Hastaya evde ameliyat sırasında kullanılan materyalin (dilatör) ameliyat sonrasında da nasıl kullanması gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hasta Mayıs ayının ilk haftasında kontrole geldiğinde, hemşirelik tanıları doğrultusunda yapılan girişimlerin değerlendirilmeleri yapılacaktır.

Anahtar kelimeler: Müllerian Anomali, Neo-Vajen, Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine, Hemşirelik Bakım Planı

PB 59

MYOMA UTERİ CERRAHİ TEDAVİSİNDE LAPAROSKOPI İLE LAPAROTOMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

NİCEL TAŞDEMİR, CEM ÇELİK, REMZİ ABALI, AYŞEGÜL KAYALI, ABDÜLAZİZ GÜL

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Myoma uteri, kadın genital traktının en sık görülen tümörleridir ve tüm kadınların %20-50'sinde izlenmektedir. Geneli asemptomatik olan bu tümörler üreme çağına semptomatik hale gelmektedir. Myomaların cerrahi tedavisinde laparoskopi de laparotomiye alternatif olarak kullanabildiğimiz yöntemlerdendir. Bu çalışmamızda kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz laparoskopik ve laparotomik myomektomileri karşılaştırdık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza ağrı, kanama, baskı semptomları, infertilite veya ileri derecede büyümüş uterus endikasyonları ile myomektomi operasyonu yapılmasına karar verdiğimiz ve Şubat 2011 ile Şubat 2013 tarihleri arasında opere ettiğimiz hastalar dahil edilmiştir. Bu endikasyonlarla histerektomi uygulanan myoma uteri tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastalar uygulanan cerrahi yöntemine göre iki gruba ayrılmış ve hospitalizasyon süresi, myom sayıları, vücut kitle indeksleri, ameliyat öncesi ve sonrası hemoglobinin ve hematokrit seviyeleri, hospitalizasyon süreleri açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda 22 hastaya laparoskopi, 15 hastaya laparotomi uygulanmış olup, 5 hastada laparoskopik başlanan cerrahi laparotomi ile tamamlanmak durumunda kalmıştır. Laparoskopi grubunda ortalama yaş 40.1 ± 9.1, laparotomi uygulanan grupta ortalama yaş 38.5 ± 6.7 olarak izlenmiştir (p=0.513). Vücut kitle indeksleri karşılaştırıldığında, laparoskopi grubunda ortalama 26.1 ± 4.1 kg/m², laparotomi grubunda ortalama 27.9 ± 5 kg/m² olarak saptanmıştır (p=0.281). Hastaların preoperatif saptanan myom sayıları arasında da anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.232). Geçirilmiş cerrahi öyküsü açısından gruplar karşılaştırıldığında fark saptanmamıştır (p=0.204). Ameliyat süreleri karşılaştırıldığında laparoskopi ile gerçekleştirilen ameliyatlarda ortalama süresi 148.3 ± 66.3 dakika iken laparotomi ile gerçekleştirilen ameliyatlarda ortalama süresi 102.8 ± 42.4 dakika olarak izlenmiştir (p=0.012). Hastaların preoperatif ve postoperatif hemoglobin ve hematokrit seviyeleri arasında fark saptanmadı (Hemoglobin ppre=0.680, ppost=0.499; Hematokrit ppre=0.946, ppost=0.499). Preoperatif ve postoperatif hemoglobin ve hematokrit değerleri arasındaki değişim karşılaştırıldığında aradaki fark anlamlı bulunmadı (phb=0.782, pht=0.365). Hastaların hastanede kalış sürelerinin ortanca değerleri laparoskopi grubu için 2.5 (2-8) gün, laparotomi grubu için 3(2-6) gün olarak saptandı (p=0.008). İki grupta da intraoperatif veya postoperatif majör bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Çalışmamızda laparotomi ve laparoskopi yaptığımız hastaları değerlendirdiğimizde ameliyat süreleri laparoskopi uygulanan grupta daha uzun izlenmektedir. Ameliyat süresini uzamasında, eksize edilen myomun morselasyonu sırasında kaybedilen vaktin önemli olduğunu düşünüyoruz. Hastalarımızda hematolojik belirteçlerdeki değişim açısından fark gözlenmemesi de operasyonun muhtemel kanamalı geçen bölümünün (eksizyon) değil, eksize edilen kısmın batın dışına çıkarılması sırasında vakit kaybedildiği düşüncesini desteklemektedir. Hastaların hastanede kalış sürelerinin laparoskopi uygulananlarda belirgin olarak kısaldığı izlenmiştir. Laparoskopi, myomektomi operasyonlarında, hasta konforu, hastanın günlük aktivitesine geri dönüşünü hızlandırması ve kozmetik sonuçları ile uygun hastalarda tercih edilebilecek bir yöntemdir.

PB 60**NADİR BİR VAKA: İNTRAMURAL EKTOPIK GEBELİK**

MEHMET YILMAZ¹, IRMAK DURUR SUBAŞI², ÜNAL İSAOĞLU³, İLHAN BAHRİ DELİBAŞ³, FATİH ALPER²

- ¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- ² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ AD
- ³ NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ

Olgu: Ektopik gebelik (EG), gelişmekte olan blastokistin uterin kavite dışında yerleşmesidir. Ektopik gebeliklerin bir kısmı intramural yerleşimlidir ve oldukça nadirdir. Bu yazıda sezaryen skarına yakın yerleşimli ve cerrahi olarak tedavi edilmiş bir intramural EG olgusunu sunduk. Karın ağrısı yakınması bulunan, 27 yaşındaki kadın hasta başka bir merkezden ektopik gebelik ön tanısı ile kliniğimize refere edildi. Öyküsünden iki gebelik ve bir parite geçirmiş olduğu ve önceki doğumunun sezaryen ile yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede serviks ağzında pasif kanama izlendi. Transvajinal ultrasonografi (TVUS)'de uterin fundusta kavitenin 16 mm kalınlığında ve düzenli olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte sezaryen insizyon skarına yakın, intramural yerleşimli, 7 haftalık gestasyonel kese mevcuttu. Yolk sak ve pozitif fetal kalp atımı izlendi. Myometriumdaki belirgin incelmeye tespit edildi. Tanıyı doğrulamak için hastaya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Manyetik rezonans görüntüleme uterus korpus anteroinferior kesiminde sezaryen skarına yakın, intramural yerleşimli 12 mm çapında, fetal nod içeren gestasyonel kese izlendi. Myometriumdaki incelmeye teyit edildi. Görüntüleme yöntemlerinde kalp atımı pozitif gebelik saptanması, myometrial tabakada ileri derece incelmeye neden olması ve bu tabloya karın ağrısının eşlik etmesi rüptür şüphesinin oluşmasına yol açtı ve gebeliğin sonlandırılmasına karar verildi. Hasta ile görüşülerek ameliyat kararı alındı. Phannenestiel insizyonla batına girildi. Uterus 2 aylık cesamette, her iki tüp ve over normaldi. Uterus ön yüzde eski sezaryen yerinin hemen altında intramural yerleşimli dışa doğru kabarıklıkla kendini belli eden yaklaşık 4cm çapında gebelik kesesi ve ekleri izlendi. Kese üzerine yaklaşık 2,5 cm'lik lineer bir insizyon yapıldı. Gestasyonel keseye ulaşıldı. Kese içeriği tamamen boşaltıldı. Kanama kontrolünü takiben işleme son verildi. Operasyonda yaklaşık 150 cc kanama oldu. İnsize edilen alan 0 vicryl ile iki kat olarak kapatıldı. Ameliyat sonrası 3.gün hasta problemsiz olarak taburcu edildi. İnamural gebeliğin tedavisinde konservatif yaklaşımlar kullanılmıştır. Katano ve ark. erken gestasyonel haftadaki bir intramural gebelikte laparoskopik yolla kese içine methotrexate verilmesinin ardından TVUS ile methotrexate vererek başarılı bir tedavi elde etmişlerdir. Haimov ve ark. ise sistemik methotrexate tedavisi ile intramural gebelikte başarı elde etmişlerdir. İnamural gebelikler için konservatif tedaviler mümkünse de rüptür veya rüptür şüphesi bulunan olgularda cerrahi tedavi ön plandadır. Bizim olgumuzda cerrahi tedavinin tercih edilmesinin nedeni TVUS'de myometriyumun aşırı incelmeye ve hastada karın ağrısı yakınmasının bulunmasıdır. Sonuç olarak intramural EG'nin erken dönemde tanı konularak tedavi edilmesi hastanın fertilizasyonunun korunması açısından önemlidir. Tanıda TVUS ve MRG'den faydalanılabilir. Tedavide konservatif tedavinin yanı sıra cerrahi tedavi de uygulanabilir.

PB 61**NOZOKOMİYAL BAKTERİYEL BULAŞMA RİSKİ: RUTİN ULTRASONOGRAFİ İÇİN KULLANILAN PROBLARIN TEMİZLİK YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

ÜMİT SAVAŞCI¹, N. CEM ÖREN², YAŞAM KEMAL AKPAK³, GÖKÇEN GÖKÇE⁴, H. CEM GÜL⁵, AHMET KARAKAŞ⁵, ÖMER COŞKUN⁵, KEMAL TEKİN⁶, MUSTAFA GÜNEY⁶

- ¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS
- ² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS
- ³ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- ⁴ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, KARS
- ⁵ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA
- ⁶ GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, TIBBİ MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA

Amaç: Ultrason problemlerinin hastane enfeksiyonları için bir rezervuar ve transfer aracı olduğu bilinen bir gerçektir ve bugüne kadar yapılan çalışmalarda gelişmiş sonuçlarda optimal bir yöntem belirlenmesine engel olmuştur. Bu çalışmada >80°C suyun ultrason problemleri üzerindeki antimikrobiyal etkinliğinin antiseptik silme solüsyonu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışma prospektif olarak Sarıkamış Asker Hastanesi, radyoloji kliniğinde 3 aylık zaman diliminde (Haziran 2012 ile Eylül 2012 tarihleri arasında) gerçekleştirildi. 60 hastaya 20'şer kişilik 3 grup halinde tüm abdomen (xyphoid process ile symphysis pubis arası bölge) incelemesini takiben 5 Hertz proba sürüntü kültür işlemi uygulandı. Birinci gruptaki hastalar için ultrason problemlerine hiçbir mekanik ve kimyasal temizleme yöntemi uygulanmadı. İkinci gruptaki hastalar için problemler 5 dakika süreyle 80°C üzerindeki suda bekletildi. Üçüncü gruptaki hastalar için proba antiseptik içeren temizleme mendili (0.25 gr Didecymethyl ammoniumchlorid, 0.25 gr Alkylbenzylidimethyl ammoniumchlorid, 0.25 gr Alkylethylbenzylidethyl ammoniumchlorid, Cleanisept Wipes, Desomed(r), Turkey) ile silme işlemi uygulandı. Her üç gruptaki prob yüzeylerinden sürüntü örnekleri alınarak 24-48 saat %5'lik CO₂'li etüvde bekletildi. Üreme gözlenen plaklardan gram boyama, koloni morfolojileri, katalaz, koagülaz, novobiosin duyarlılık, basitrasın duyarlılık, optokin duyarlılık, trimetoprim+sulfametoksazol duyarlılık testleri gibi konvansiyonel yöntemler ile mikroorganizmalar tespit edildi. Bakteriyal identifikasyon için gerektiğinde otomatik mikrobiyolojik identifikasyon sistemi (BD Phoenix TM 100, Becton Dickinson(r), USA) kullanıldı. Besiyerindeki bakteri sayısı koloni oluşturan birim (CFU) esas alınarak sayıldı. Elde edilen tüm sonuçlar SPSS 15.0 programı ile analiz edildi. p değerinin <0,05 olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Toplam 60 adet sürüntü örneğinden 40 tanesinde üreme olmadı. Kültürde üreme tespit edilen toplam 20 örnekte ortalama CFU 71.550 (7x10⁴)±41.193 (min:10*3, max:10*5) olarak saptandı. Saptanan mikroorganizmalar 1. grupta 18 (Koagülaz negatif Stafilococcus spp. (KNS): 15, Listeria spp :1, Corneibacterium spp: 1, Bacillus spp: 1) 2. grupta 1 (KNS) ve 3. grupta ise 1 (KNS) adet

olarak belirlendi. 1. grupta kültürde üreme ve CFU yönünden diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptandı (p< 0.01). Diğer gruplardan 2. ve 3. gruplar arasında ise üreme ve kolonizasyon sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=1.00).

Sonuç: Steril temizleme mendili gibi maliyeti nispeten yüksek materyallere ulaşamayan özellikle gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde sıcak su ile dezenfeksiyon güvenli ve kolay bir yöntem olup hastane enfeksiyonları ile mücadelede etkin rol oynayabilir.

PB 62

NUCK KANAL KİSTİ: KADIN HİDROSELİ

ÖZLEM DURAL, CENK YAŞA, ERCAN BAŞTU, ASLI NEHİR, FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN, DOĞAN VATANSEVER, İLKİN SEDA CAN, AHMET CEM İYİBOZKURT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Nuck kanalı kadınlarda inguinal kanal içindeki prosesus vajinalisin bir parçasıdır. Prosesus vajinalis normal olarak kadınlarda ve erkeklerde yaşamın ilk yıllarında kapanmaktadır, ancak bu kapanmanın olmadığı durumlarda seröz sıvı içeren bir kese kalır, bu kese Nuck kanal kisti olarak adlandırılmaktadır. Erkeklerdeki hidroselin karşılığıdır. Nadir olarak izlenen bu durum, klinik olarak inguinal bölgede ya da labium majusta fluktuant, ağrılı veya hafif hassasiyet yaratan, sert, redükte edilemeyen şişlik olarak karşımıza çıkar. Kistler genellikle küçüktür. Inguinal herniler ayırıcı tanıda her zaman akla getirilmelidir. Hastaların üçte birinde inguinal herni de olaya eşlik ettiğinden ayırıcı tanısı zordur. Nuck kanal kisti inguinal herniden farklı olarak, kistik yapının içerisinde omentum ya da barsak içermez. Ayırıcı tanıları içerisinde lenfadenopati, yumuşak doku tümörleri (lipom, leiomyom, ligamentum rotundum endometriozisi), vasküler anomaliler ve ganglion kistleri bulunmaktadır. Ultrasonografi tanıda kolay uygulanabilen ve yüksek doğruluk oranı bulunan modalitedir. Tipik olarak, labium majus veya inguinal bölgede, tübüler ya da ovoid biçimde anekoik kistik kitle ile karakterizedir. Ek değerlendirme yöntemi olarak MR görüntüleme seçilebilir. Tedavisi genellikle açık cerrahi ile kistin rezeksiyonudur. Derin yerleşimli kistler laparoskopik olarak da çıkarılabilir. Kist aspirasyonu ve kist içerisine sklerozan madde enjeksiyonunun tedavide yeri yoktur. Otuz yaşında kadın hasta, sağ kasık bölgesinde 2 aydır var olan ağrısız şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ inguinal bölgede yaklaşık 7 x 6 cm boyutunda, sert, mobil kitle palpe edildi. Yapılan jinekolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Kitle üzerine yapılan yüzeysel ultrasonografide sağ inguinal bölgede cilt altı dokuda 64 x 37 mm boyutlarında düzgün cidarlı anekoik kistik kitle saptandı. Çekilen kontrastlı pelvik MR'da sağ inguinal bölgede cilt altı yağlı dokuda inguinal kanal düzeyine kadar uzanım gösteren 70 x 58 x 38mm boyutlarında lineer kontrastlanma gösteren kistik lezyon izlendi. Hastaya ön planda Nuck kanal kisti düşünülerek ameliyat planlandı. Operasyonda kistik kitle internal inguinal halka seviyesinde bağlanarak çıkarıldı. Histopatolojik incelemede kist duvarının düz kas lifleri ile basık, küboidal, yer yer çok katlı, uniform epitel ile döşeli olduğu rapor edildi. Ameliyat sonrası birinci günde hasta şifa ile taburcu edildi. Sonuç olarak; kasıkta veya labiumda özellikle ağrısız şişlik şikayetiyle başvuran kadınlarda inguinal herni yanında Nuck kanal kistinin de ayırıcı tanı içerisinde düşünülmesi ve buna göre tanı

modalitelerinin kullanılması gerekmektedir. Ultrasonografi kolay uygulanabilen ve yüksek doğruluk oranlarına sahip etkin bir tanı aracıdır.

PB 63

OVARYEN EKTOPIK GEBELİK OLGU SUNUMU

NUMAN ÇİM², ERKAN ELÇİ¹, GÜLHAN GÜNEŞ¹, RECEP YILDIZHAN¹, ŞERİF AKSİN²

¹ YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² TC. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç: Ovaryan gebelik ektopik gebeliğin nadir formudur ve embriyonun over içine implante olması ile karakterizedir. Tüm gebeliklerin %0.15'ini ve ektopik gebeliklerin %0.15-3'ünü oluşturur. Transvajinal ultrasonografik olarak fetal kalp atımları izlenen, 6 hafta 4 günlük ovaryan ektopik gebelik vakasını sunduk.

Gereç ve yöntemler: Ovaryan ektopik gebelik tesbit edilen olgu.

Bulgular: 25 yaşında G1P0 olan hasta 5 haftalık adet rötarı ve karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan batın muayenesinde batın alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound tesbit edildi. Transvajinal ultrasonografi (TVUSG)'de; sol adnekte CRL ye göre 6 hafta 4 günlük fetal kalp atımı olan embriyo ve douglasta 50mm serbest mayi izlendi. Vital bulgularda TA:90/60 mmHg, nabız:120 atım/dk ve ateş:37°C labaratuvar değerlerinde Hgb:7,5 mg/dl ve Bhcg:1100 MUI/mL olarak tesbit edildi. Hastanın genel durumunun bozulması üzerine acil laparotomi yapıldı. Explorasyonda uterus, bilateral tuba ve sağ over doğal izlendi. Batın içinde yaklaşık 700cc hemorajik mayi mevcut idi. Sol overde korpus luteum içinde gelişen ve over dokusu içine yerleşmiş ektopik gebelik izlendi. Over rezervinin korunması amacıyla ve ektopik gebelik materyalinin tamamı çıkacak şekilde sol overde wedge rezeksiyon yapıldı. Patolojik inceleme; embriyolojik kese olarak raporlandı.

Sonuç: Ovaryen ektopik gebeliğin tanısı cerrahiden önce koymak zordur. Ovaryen gebelik tedavisinde bir çok yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar laparotomi, laparoskopi, gözlem ve medikal (metatratxat) tedavidir. Cerrahi olarak bir çok teknik tarif edilmiştir; bunlar overyan wedge rezeksiyonu, trofoblastik kuretaj için hemorajik korpus luteum kist eksizyonu ve daha nadir olarak ooferektomidir. Hasta fertilitesi korunarak tedavinin yapılması önemlidir.

PB 64

OVER KİSTLERİNİN TRANSVAJİNAL YOLLA İLE BASİT DRENAJİ: KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

MEHMET GÜNEY, İLKER GÜNYELİ, ÖNDER KAPLAN

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Ultrasonografi'nin (US) kullanımının yaygınlaşması ile hastalarda "asemptomatik ovaryan kistler" in görülmesi de yaygınlaşmıştır. Sağlıklı hastaların %6'sında adneksiyel kitleye rastlanılmakta olup bunun %90'u kistik lezyonlar olarak değerlendirilmiştir. Bu kistlerin natürü de genellikle basit kisttir. Reprodüktif dönemde tespit edilen kistlerin çoğu benign yada

fonksiyonel kistlerdir. Tedavide laparaskopi, laparotomi veya US eşliğinde (mümkün ise transvajinal sonografi) aspirasyon yöntemleri ve doğum kontrol hapları kullanılabilir.

Gereç ve yöntemler: Temmuz 2011 ile Kasım 2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde tüp bebek tedavisi amacıyla başvuran hastalarda ovarian kist tanısı konulan 44 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; reproduktif dönemde olmaları (19 ile 44 yaş arası), kistin 3 aydan fazla sebat etmesi, 30 mm çapından büyük olması, ultrasonografik olarak benign özelliklerde olması, tek taraflı olması, normal Ca-125 değeri olması, kist için herhangi bir başka tedavi almaması ya da opere olmaması, douglasta serbest mayi olmaması, aile öyküsü ve ek sistemik hastalığı olmaması idi.

Bulgular: Çalışmamıza 44 hasta dahil edildi. 21 hastaya tanı anında kist aspirasyonu uygulandı. Kalan 23 hastaya direkt aspirasyondan önce, ilk seçenek olarak basit izlemi tercih ettik. Söz konusu 23 hasta, 16-20 hafta kadar takip edildi, takip sonrasında 3 hastada (%6.8) spontan rezolüsyon izlendi. Kalan 20 hasta ile birlikte toplam 41 hastaya transvajinal US eşliğinde, ince iğne vajinal aspirasyon işlemi uygulanmış oldu. Takip süresince aspirasyon yapılan 41 hastanın 27'sinde (%65,8) over kistinin tekrarlamadığı, 11'inde (%26.8) kistlerin tekrarladığı (tümünün aynı overden) görüldü. Tekrarlayan kistlerden 7'sinin aynı boyutlarda (%63.6), 2'sinin daha küçük (%18,1), 2'sinin ise (%18,1) işlemden önceki boyutundan daha büyük olduğu görüldü. Aspirasyon sonrası relaps görülen bu 11 hastaya 2. kez aspirasyon işlemi uygulandı.

Sonuç: Ultrason kullanımının yaygınlaşması, over kistlerinin tanı ve takibini kolaylaştırmıştır. Günümüzde cerrahi tedavi olarak laparaskopi, büyük oranda laparotomiye alternatif bir yöntem haline almıştır. Transvajinal yolla yaptığımız over kisti ince iğne aspirasyonunda hastaların toleransı yüksek olarak izlendi. Çalışmamızda, aspirasyon işlemi sonrasında over kistlerinin tekrarlama oranını %26.8 (n=11) olarak tespit ettik. Transvajinal kist aspirasyonu, mükemmel tolerans ve hasta uyumu, komplikasyon ve rekürrens açısından düşük risk ve maliyeti ile cerrahi ve OKS'ye karşı güvenilir bir alternatiftir. Sonografik yöntemler eşliğinde hasta seçimi aspirasyon tedavisi ile cerrahi tedavi ayırımında son derece önemlidir. Bu nedenle basit kistlerin tedavisinde kist aspirasyonu oldukça etkin bir yöntem olup ek tedaviye düşük oranda ihtiyaç duyulması nedeni ile ön planda düşünülebilir.

PB 65

OVERYAN MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN KRONİK EKTOPIK GEBELİK OLGUSU

ÖZLEM SEÇİLMİŞ KERİMOĞLU¹, SELEN DOĞAN², SETENAY ARZU YILMAZ¹, ÇETİN ÇELİK³

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ, KONYA

Olgu: Kronik ektopik gebelik durumu oldukça nadir olarak bilinse de tanımlamadaki standardizasyon eksikliği bu yanlış bilgiye neden olmaktadır. Türkiye'den bildirilen bir seride insidansı ektopik gebelikler

çinde %20.3 olarak verilmiştir. En sık abdominal ağrı, amenore ve pelvik kitle ile kendini göstermektedir. Düşük titrelili ya da negatif B-hcg değerleri karakteristiktir. Negatif B-hcg bulgusu bir seride %50 olarak verilirken başka bir seride %7.2 olarak verilmektedir. Sessiz klinik tablo nedeniyle genellikle intraoperatif ya da postoperatif tanı koyulabilmektedir. Bizim olgumuz, 34 yaşında G4P4 hasta, bir aydır var olan alt kadranda ağrısı ile başvurdu. Genel durumu iyi, batin muayenesi normal olan hastanın yapılan transvajinal ultrasonunda sol adneksiyel alanda 55x61mm bilobüle solid ve kistik özellikleri olan malign görünümlü kitle lezyonu tespit edildi. Bunun üzerine Ca 125 değerleri gönderildi. Hastanın Ca 125 değeri 120 U/ml idi. Takipte febril ateş meydana gelen hastaya tubaoveryan apse şüphesiyle antibiyotik tedavisi başlandı. Adet rötarı da tarifleyen hastanın B-hcg sonucu 240 mIU/ml idi. Overyan malignite/tubaoveryan apse ve ektopik gebelik ayırımı yapılamayan hasta üst merkeze yönlendirildi. Burada yapılan laparatomide sol tubada, enfekte görünümlü yaklaşık 5 cm boyutunda hematoma ile dolu rüptüre olmamış kronik ektopik gebelik materyali tespit edildi ve sol salpenjektomi yapıldı. Çok düşük ya da negatif B-hcg değerlerine rağmen ağrı şikayetiyle başvuran her genç bayan hastada pelvik kitle varlığında semptom süresi dikkate alınmadan kronik/akut ektopik gebelik ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

PB 66

PEDİATRİK YAŞ GRUBUNDA NADİR AKUT BATIN NEDENİ: OVER TORSİYONU

SİNEM SUDOLMUŞ, NADIYE KÖROĞLU, ELİF ASLI SARIOĞLU, MELEK YILMAZ, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu: Pediatrik over torsiyonu çocuklarda nadir akut batin nedenlerinden biridir. Erişkin kadınlarda cerrahi acillerin %3'ünü oluştururken, yenidoğan dönemi de dahil olmak üzere çocukluk çağında da görülebilir. Ne yazık ki spesifik olmayan belirti ve bulguları nedeniyle erken tanı ve zamanında cerrahi eksplorasyon ve detorsiyon her zaman mümkün olmaz ve genellikle ooferektomi ile sonuçlanır. 19/03/2013'te acil kliniğine sağ kasık ağrısı şikayeti ile başvuran, son adet tarihi: 19/03/2013 ve lökosit sayısı: 12450/µL olan 15 yaşındaki hastada acil kliniği tarafından acil patoloji düşünülmemiş ve primer dismenore ön tanısı ile analjezik tedavi uygulanıp taburcu edilmiştir. Şikayetleri giderek artan hasta 21/03/2013'te tekrar acil kliniğine başvurmuştur. Yapılan batin muayenesinde sağ alt kadranda belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet ve defans mevcuttu. Lökosit sayısı 13850/µL idi. Yapılan ultrasonografisinde sağ adneksiyel alanda 100x93x68 mm boyutunda ölçülen santralinde 49x36 mm boyutunda multiseptalı kistik komponenti bulunan (hemorajik kist) ekojenite artışı gösteren over izlenmiştir. Renkli doppler ultrason incelemede sağ overde belirgin vaskülarite izlenmediği ve sağ suspansör ligaman düzeyinde vasküler yapılar da girdap görünümü izlendiği için over torsiyonu lehine değerlendirilmiştir. Douglasta reaktif görünümde serbest sıvı izlenmiştir. Bu bulgularla konsülte edilen hastaya Pfannenstiel insizyonla acil laparotomi uygulanmıştır. Yapılan eksplorasyonda batin içinde yaklaşık 300cc koagulum ve 1440° sağ adneksiyel torsiyon mevcuttu. Overin gangrenöz görünümü nedeniyle sağ ooferektomi yapıldı. Histopatolojik incelemede yaygın hemorajik alanları içinde az sayıda iğsi hücre proliferasyonu izlenmiş, materyalin çoğu torsiyona bağlı enfarktüs morfolojisi içermekte, az sayıda canlı hücre görülmüş. Hasta postoperatif ikinci gün taburcu edildi. Karın

ağrısı şikayeti olan kız çocuklarında ayırıcı tanıda over torsiyonu mutlaka akla gelmeli, acil olarak USG ve RDUS ile değerlendirilmelidir. Böylece erken tanı ve zamanında cerrahi girişimle over torsiyonunun komplikasyonlarının önlenebileceğini düşünmekteyiz.

PB 67

PELVİK İNFLAMMATUAR HASTALIK NEDENİYLE TEDAVİ EDİLEN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜLENT ÇAKMAK, SEHER ARSLAN, MEHMET CAN NACAR, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pelvik inflammatuar hastalık nedeni ile takip edilen ve tedavisi düzenlenen hastaların değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışmada son bir yıl içerisinde hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve pelvik inflammatuar hastalık tanısı alan hastalar değerlendirmeye alındı. Hasta dosyalarından yaş, gebelik sayısı, cinsel ilişki durumu, kontraseptif yöntem kullanımı, polikliniğe başvuru nedenleri araştırıldı.

Bulgular: Son bir yıl içerisinde 92 olgunun pelvik inflammatuar hastalık tanısı alıp tedavi gördüğü tespit edildi. Yaş ortalaması 38.2 ± 5.3 olarak saptandı. Bu olguların 79'u halen cinsel aktif olup sadece 3 tanesinin son 3 ay içerisinde cinsel ilişkide bulunmadığını beyan ettiği saptandı. İncelenen hastaların %14.7'si rahim içi araç kullanmaktaydı. Hastaların %30.4'ü kliniğe pelvik ağrı şikayeti ile başvururken % 29.1'i akıntı, % 17.4'ü hem akıntı hem ağrı şikayeti ile başvurmuş olup % 13'ünün ise diğer sebeplerle polikliniğe başvurmuş oldukları tespit edildi. Hastalardan 3'ünün tubaoveryan abse ile komplike olduğu saptandı. Hastaların ortalama eritrosit sedimentasyon hızı değeri 15.6 ± 5.6 ve CRP değeri ise 9.4 ± 2.3 olarak bulundu. Hastaların 18'inin (%19.5) hospitalize edildiği ve ortalama yatış süresi 6.3 ± 1.3 gün olduğu, diğer hastaların ise ayaktan tedavi edildiği tespit edildi. **Sonuç:** Pelvik inflammatuar hastalık, üreme çağındaki kadınların ciddi bir problemi olarak izlenmektedir. Tubaoveryan abse gibi önemli komplikasyonlara yol açabilmesi nedeniyle takip ve tedavilerinin ciddi bir disiplin içerisinde yapılmasının önemli olacağını düşünmekteyiz.

PB 68

PERSİSTAN ENDOMETRİAL HİPERPLAZİ TEDAVİSİNDE MEDROKSİPROGESTERON ASETAT VE METFORMİN ETKİSİ

VAKKAS KORKMAZ¹, ENİS ÖZKAYA², TUNCAY KUCUKOZKAN¹, FADIL KARA¹, YASEMİN ÇEKMEZ¹

¹ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada, atipisiz basit endometrial hiperplazi tedavisinde metformin etkileri incelenmiştir.

Gereç ve yöntemler: Atipinin eşlik etmediği basit endometrial hiperplazi saptanan 134 bayan hasta çalışmaya alındı. 72 hastaya 3

ay süresince 10 mg/gün siklik oral medroksiprogesteron asetat uygulandı. Bu gruptan 62 hastaya insülin direnci nedeniyle ayrıca 1000 mg/gün metformin tatbik edildi. Tedavi sonrasında tüm hastalar endometrium örneklenmesine yönlendirildi. Tüm hastalarda yaş, gravite, parite, vücut-kitle-indeksi (VKİ), menstrual siklus, luteal faz endometrium kalınlığı, uterin fibroid, ovaryan kist, serum CA 125 seviyesi, sistemik bozukluklar ve sigara içimi değerlendirildi. Tüm parametreler ve metformin etkisinin tedavi başarısındaki rolü ele alındı.

Bulgular: 3 ay boyunca 10 mg/gün medroksiprogesteron asetat uygulanan 72 hastanın 15'inin kontrol endometrium örnekleme endometrial hiperplazi saptandı. Hem 10 mg/gün medroksiprogesteron asetat, hemde 1000 mg/gün metformin uygulanan gruptan sadece 5 hastada persistan endometrial hiperplazi teşhis edildi ($p < 0.05$). Yaş, gravite, serum CA 125, VKİ ile tedavi öncesi endometrium kalınlığı arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı ($p > 0.05$).

Sonuç: Medroksiprogesteron asetat ve metformin kombinasyonu özellikle VKİ artmış kadınlarda persistan endometrial hiperplazi tedavisinde kullanılabilir.

PB 69

PİPELLE İLE ALINAN ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME SONUÇLARIMIZ: 1950 OLGUNUN ANALİZİ

SEDA KESKİN¹, DEHA DENİZHAN KESKİN², ÖZHAN ÖZDEMİR³

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

³ NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Çalışmamızın amacı endometrial örnekleme yapılan olgularda, endikasyonlar ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak ve pipelin endometrial örneklemedeki uygulanabilirliğini sorgulamak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda İstanbul Bayrampaşa Devlet Hastanesi Kadın Doğum servisinde Temmuz 2009 - Ocak 2013 tarihleri arasında çeşitli jinekolojik nedenler ile endometrial örnekleme yapılan 1950 olgunun endometrial biopsi sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Obstetrik endikasyonlarla yapılan küretaj olguları ile pipel dışı aletlerle alınan örnekler çalışma dışı bırakıldı. Veriler elektronik ortamdaki hasta dosyalarından elde edildi. Endometrial örnekleme endikasyonları, menometroraji, postmenopozal kanama, myoma uteri ve servikal polip olarak gruplandı. Endometrial patoloji sonuçları proliferatif/sekretuar endometrium, endometrit, endometrial hiperplazi, atrofik endometrium, endometrium adenokarsinomu ve yetersiz materyal olarak gruplandı. İstatistiksel analiz SPSS 16 programı kullanılarak, Student's t test ve Ki-kare testi ile yapıldı. Veriler ortalama \pm standart sapma (SS) olarak belirtildi.

Bulgular: Endometrial örnekleme en sık menometroraji endikasyonu ile 1543 olguya (% 79.1) uygulanmıştı. Postmenopozal kanama endikasyonu ile 236 (% 12.1), myoma uteri endikasyonu ile 107 (% 5.5) ve servikal polip endikasyonu ile 64 olguya (% 3.3) endometrial örnekleme yapılmıştı. En sık görülen histopatoloji sonucu menometroraji, myoma uteri ve servikal polip gruplarında proliferatif ve sekretuar endometrium iken, postmenopozal kanaması olan hasta grubunda atrofik endometrium idi. Endometrial adenokarsinom saptanma oranı % 0.6 olarak bulundu. Endikasyonlara göre endometrium kanseri görülme oranı postmenopozal kanamalı hasta grubunda % 2.5 ile diğer gruplara oranla anlamlı derecede yüksek

saptandı. Endometrium kanseri vakalarının yaş ortalaması 48.1±5.08 idi. malignite saptanmayan olguların ise 45±7.46 yaş olarak saptandı. **Sonuç:** En sık endometrial örnekleme endikasyonu menometroraji olarak saptanırken, endometrium kanseri açısından riskli grubun postmenapozal hastalar olduğu çalışmada açıkça gösterilmiştir. Endometrial örnekleme postmenapozal kanaması olan hasta grubunda mutlaka uygulanmalı, menometroraji nedeniyle başvuran olgularda ise daha seçici olunmalıdır. Myoma uteri nedeniyle histerektomi planlanan ve servikal polip saptanan hastalarda preoperatif rutin endometrial örnekleme gereksiz olduğu saptanmıştır. Pipel endometrial örnekleme yöntemleri arasında lokal anestezi ile ofis şartlarında uygulanabilmesi, düşük maliyeti, yüksek hasta memnuniyeti nedeniyle uygun bir seçenektir

PB 70

PLASENTA AKRETAYA KONSERVATİF YAKLAŞIM

HALDUN GÜNER, VİLDAN KALYONCU, M.FUNDA CEVHER AKDULUM, FATMA ASLIHAN DURLU

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Plasenta akreta; uterus duvarına anormal yapışıklık gösteren implantasyonu tanımlar. Yaklaşık olarak 2500 doğumda 1 olarak görülmektedir. Bazen acil peripartum histerektomi gerektiren inatçı postpartum kanamanın önde gelen nedeni olmaktadır. Plasenta akretanın çeşitli formları kanamaya bağlı maternal ölümlerin önemli bir nedenidir. **Olgu:** Olgumuz 32 yaşında, G2 P1 A1 Y0. Öz geçmişinde 2010 yılında histeroskopik septum rezeksiyonu öyküsü mevcut. 10 Mart 2012 tarihinde 38 haftalık gebe iken sefalopelvik uygunsuzluk endikasyonu ile dış merkezde sezaryen ile doğum yapmış. Plasenta kısmen çıkartılmış. Hastaya rest plasenta nedeniyle metotreksat tedavisi verilmiş. Hasta βHCG ve MRI ile takip edilmiş. Hasta Kasım 2012'de tarafımıza menometroraji şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide; fundusta yaklaşık 5 cm.lik hiperekojen görünümde kitle izlendi. Operasyon kararı alındı. Operasyonda; nekrotik ve pürülan görünümde düzensiz serozaya kadar infiltrate olan doku eksize edildi. Patoloji sonucu; yaygın nekrotik değişiklikler gösteren, kalsifikasyonlarla karakterli plasental doku olarak raporlandı. Hasta Mart 2013'de amenore şikayeti ile başvurdu. Ultrasonografide kavitede kalsifiye görüntü izlenmesi üzerine hastaya histeroskopi yapıldı. Kavitede adezyonlar izlendi. Adezyonlar rezeke edildi. Hastanın gebelik istemi mevcut.

Tartışma: Plasenta akreatada konservatif tedavi seçeneği yaygınlaşmış durumda. Literatürde bu konuda case reportlar mevcut, bu vakalar review şeklinde derlenmiş. Hastalar takiplerinde gebe kalıp kalmama durumlarına göre değerlendirilmiş, bizim vakamız gibi olan vakalarda gebelik oranları yaklaşık %50 olarak tespit edilmiş.

PB 71

POSTMENAPOZAL BAYANLARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİNİN, KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE 25 HİDROKSİ VİTAMİN D DÜZEYLERİNE ETKİSİ

RABİA TERZİ¹, HASAN TERZİ², SERVET ÖZDEN HACİVELİOĞLU³, AHMET KALE²

¹ KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

² KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Postmenapozal bayanlarda obezitenin; kemik mineral yoğunluğu ve D vitamini seviyelerine olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda 427 postmenapozal bayan hasta incelendi. 146 postmenapozal bayan çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların, vücut kitle indeksleri, fiziksel aktivite durumları, güneş ışığı maruziyetleri, ailesel osteoporoz ve kırık öyküsü, menapoz yaşı ve süresi, alışkanlıkları ile giyim tarzları kaydedildi. Hastalar vücut kitle indekslerine göre ideal kilolu (Grup I), fazla kilolu (Grup II), obez (Grup III) ve aşırı obez (Grup IV) olarak 4 gruba ayrıldı. Tüm hastaların kemik mineral yoğunlukları dual enerji X ray absorpsiyometri (DEXA) ile ön arka lomber omurga (L1-L4) ve sol femur boynu bölgelerinden değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinden kalsiyum, fosfor, ALP, kemik spesifik ALP, PTH ve 25 hidroksi vitamin D3 düzeyleri kaydedildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, menapoz süresi, menapoz yaşı, sigara ve alkol kullanımı, ailesel osteoporoz ve kırık öyküsü, giyim tarzı ve eğitim durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark yoktu. Grup II ile Grup III arasında L1-4 T skorları (p= 0.006) ve femur T skorları (p=0.023) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Grup I ile Grup III arasında D vitamini eksikliği açısından istatistiksel anlamlı fark bulundu (p= 0.03). Güneş ışığı maruziyeti açısından Grup I ile diğer gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark vardı (p=0.006). Fizikselaktivite düzeyi açısından Grup I ile Grup III ve IV arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu (p=0.009).

Sonuç: Obezitenin fazla kiloya göre kemik kaybını önlemede daha koruyucu olduğu sonucuna varılmıştır. Obez hasta grubunda D vitamini eksikliği yönünden dikkatli olunmalıdır. Obez kişilerde azalmış fiziksel aktivite ve buna bağlı azalmış güneş ışığı maruziyeti D vitamini eksikliğinde rol oynayabilir.

EP 72

POSTMENAPOZAL KANAMALI HASTALARDA ENDOMETRİUM KALINLIK DEĞERİNİN HİSTOPATOLOJİK SONUÇLARA ETKİSİNİN SAPTANMASI

SEDA ATEŞ, OSMAN ŞEVKET, AYŞEGÜL ÖZEL, ZEYNEP KAYAOĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, BANU DANE, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Kliniğimize postmenapozal kanama nedeniyle başvuran hastaların dermografik özelliklerinin ve patoloji sonuçlarının değerlendirilmesi ve endometrium kalınlığının endometrium patolojilerini öngörmeye etkinliğinin saptanması.

Gereç ve yöntemler: 2010-2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran endometrium kalınlığı 5 mm ve üzerinde olan 91 hastanın yaşı, BMI'si, kaç yıldır menapozda olduğu, paritesi, endometrium kanseri için risk faktörü olan hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetin varlığı, endometrium kalınlığı ve endometrium örnekleme sonucunun patoloji sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Endometrium kalınlığı 5-10 mm arasında 3 (% 5.1) vakada kompleks atipik endometrial hiperplazi ve 3(%5.1) vakada endometrium kanseri saptandı. Endometrium kalınlığı 10 mm üzerinde olan 4 (%12.5) vakada endometrial hiperplazi ve 3 (%9.4) vakada endometrium kanseri saptandı. Endometrium kalınlığı 5 ila 10 mm arasında iken endometrium kanser görülme oranı % 5.1, endometrium kalınlığı 10 mm üzerinde iken endometrium kanser görülme oranı %9.4 olarak saptanmıştır. Roc eğrisine göre endometrium kalınlığı 12.8 mm ve üzerinde, endometrium kanseri (sensivitesi %50, spesifitesi %78.8), 6.5 mm ve üzerinde ise endometrial polip (sensivitesi %88, spesifitesi %52.9) olan olguların saptanabildiği belirlendi.

Sonuç: Postmenapozal kanamalı hastalarda endometrium kalınlığı endometrial polip öngörüsünde etkin dir. Endometrium kalınlık artışıyla beraber endometrium kanseri riski artmaktadır.

PB 73

POSTMENAPOZAL KANAMALI HASTALARIN ENDOMETRİYAL BİYOPSİ SONUÇLARININ GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

REMZİ ATILGAN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, BURÇİN KAVAK, ŞÜKRAN KÜÇÜKGÜL, UĞUR ORAK, BERNA COŞKUN, RAŞİT İLHAN, HELİN BAĞCI, GÜLCAN KAHRAMAN, BEHZAT CAN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Postmenapozal kanama şikayeti ile başvuran hastaların endometrial örnekleme sonuçlarının gözden geçirilmesi.

Gereç ve yöntemler: Postmenapozal kanama şikayeti nedeniyle Kadın Doğum Kliniklerimize başvuran 165 olgu çalışmaya dahil edildi. Diyabet, ovarian kitle, Hipertansiyon ve sistemik hastalığı olan hastalar çalışma kapsamı dışında tutuldu. Kliniğe ilk başvuru sırasında hastaların vücut kitle indeksi, yaş, endometriyum kalınlığı, menapoz süresi, parite gibi parametreler kaydedildi. Daha sonra karmen kanüller kullanılarak endometrial ve endoservikal örnekleme yapılarak materyaller patoloji laboratuvarına gönderildi. Patoloji raporları gözden geçirilerek postmenapozal vajinal kanama nedenleri sırasıyla araştırıldı.

Bulgular: Post Menopozal kanama şikayeti ile kliniğimize başvuran 165 olgunun Fraksiyone küretaj patoloji sonuçları ile yaş, endometrial ring kalınlığı, menopoz süresi ve vücut kitle indeksi arasındaki ilişki değerlendirildi ve tüm değerler Tablo' da gösterildi. 165 olgunun; 55'inde Basit atipisiz endometrial hiperplazi (% 33.3) 3'ünde Basit Atipili Endometrial hiperplazi (% 1.8) 9'unda Kompleks Atipisiz Endometrial Hiperplazi (% 5.4) 8'inde Kompleks Atipili Endometrial Hiperplazi (% 4.8) 9'unda endometrioid adenokarsinom (% 5.4) 27' sinde endometrial polip (% 16.3) 22' sinde atrofik endometriyum (% 13.3) 32 olguda diğer benign nedenler (% 19.3) tespit edildi. Basit atipisiz endometrial hiperplazi olgularının ortalama yaşı 54 ,endometrial ring kalınlığı 10.8 mm, menopoz süresi 4.9 yıl, vücut kitle indeksi 29.5 kg/m² , Basit atipili endometrial hiperplazi olgularının ortalama yaşı 54, endometrial ring kalınlığı 11 mm, menopoz süresi 3.5 yıl,

vücut kitle indeksi 32.6 kg/m², Kompleks atipisiz endometrial hiperplazi olgularının ortalama yaşı 47.4 ,endometrial ring kalınlığı:13.2 mm, menopoz süresi 2.5 yıl, vücut kitle indeksi 31.6 kg/m², Kompleks atipili endometrial hiperplazi olgularının ortalama yaşı 57.5, endometrial ring kalınlığı 11.8 mm, menopoz süresi 8.1 yıl, vücut kitle indeksi 30.8 kg/m², Endometrioid adenokarsinom olgularında ortalama yaş 63.2 ,endometrial ring kalınlığı 19.9 mm, menopoz süresi 14 yıl, vücut kitle indeksi 32.2 kg/m² Atrofik Endometriyum olgularının ortalama yaşı 56, endometrial ring kalınlığı 8.3 mm, menopoz süresi 6.9 yıl, vücut kitle indeksi 27.1 kg/m², Diğer benign nedenlerde ise ortalama yaş 58, endometriyum kalınlığı 10.8 mm, menopoz süresi 7.8 yıl, vücut kitle indeksi 27.9 kg/m² idi.

Sonuç: Bizim olgularımızda endometrial örneklemede en sık saptanan PMK nedeni basit atipisiz endometrial hiperplazi, ikinci sıklıkta ise diğer benign nedenler (proliferatif ve sekretuar endometriyum, endometrit) idi. % 16 olguda endometrial polip tespit edildi. Endometriyum kanseri ise % 5.4 oranında tespit edildi. Ayrıca vücut kitle indeksi arttıkça patolojinin şiddetinde artış görüldü.

PB 74

PREGNANCY WITH ENCEPHALOCELE FOLLOWING CORRECTLY APPLIED TUBAL STERILISATION: A CASE REPORT

HÜSEYİN AKSOY¹, ÜLKÜ AKSOY², GÖKHAN AÇMAZ², SEZİN ÖZYURT²

¹ KAYSERİ ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Aim: Female sterilisation is one of the most globally used methods of contraception in the world. Although tubal sterilisation is a widespread method of permanent contraception, pregnancy after tubal sterilisation is quite rare. However, if pregnancy does occur after tubal ligation, there is a high probability that the pregnancy is ectopic. Intrauterine pregnancy after correctly performed tubal occlusion is exceedingly rare. Encephalocele presents a rare anomaly of central nervous system, developed as a consequence of neural tube closing defect during early embryonal development, and it is described by a protrusion of scarred brain, cerebrospinal fluid, and meninges through a bony defect. Tubal sterilisation has been reported to have a cumulative failure rate of 18.5 per 1000. Three mechanisms account for most tubal sterilization failures: luteal pregnancy, surgeon's error, and technique failure. The true sterilization failures may occur secondary to spontaneous recanalisation of the fallopian tubes or tuboperitoneal fistula formation. To our knowledge, the present case in which the patient had an intrauterine term pregnancy with encephalocele anomaly after correctly applied sterilisation is the first such case reported in the literature. We here present a case of an intrauterine term pregnancy with occipital encephalocele anomaly in a patient, with history of bilateral tubal sterilisation at the time of caesarean section 2 years ago.

Material and methods:.....

Results: A 35-year-old woman, gravida 6, para 4, abortus 1 admitted to our hospital with suspected pregnancy. Because of menstrual irregularity, she did not know the date of last menstrual period. At the time of last cesarean section (CS), 2 years ago, the patient had undergone bilateral tubal ligation by Pomeroy's method. Her past

medical history was significant only for tubal ligation performed at the time of CS. Because the patient had tubal sterilisation, she did not concern about pregnancy. Sonography revealed a viable, 33-week intrauterine pregnancy. Fetal biometric measurements were compatible with 33 weeks' gestation and that amniotic fluid volume was normal. The main pathologic finding of the ultrasound examination was an occipital encephalocele (max diameter 67 mm) containing brain tissue. On the sagittal section, it was clearly visible that encephalocele sac containing neural tissue was observed freely in the amniotic fluid. Patient was followed until 39th weeks of gestation. On ultrasound examination before CS, the occipital encephalocele was 88 mm in maximum diameter. Bilateral salpingectomy was offered to the patient before CS, but she refused the procedure. During CS, closer examination revealed that the proximal and distal parts of tube were completely obstructed and apart from each other due to previously performed Pomeroy type tubal ligation and no recanalization of tubes and tuboperitoneal fistula formation were evident. A male fetus weighing 3310 gr with Apgar scores 8 and 10 at 1 and 5 minutes, respectively delivered. The diagnosis of occipital encephalocele was confirmed post-natally by physical examination. Physical examination revealed an occipital bone defect in the cranium and occipital encephalocele (max diameter 85mm). The newborn taken to the newborn intensive care unit. The next day, the newborn was referred to the neurosurgery department.

Conclusion: Contrary to the general belief patients who undergo tubal sterilisation can still conceive and this pregnancy can be intrauterine or ectopic. The history of tubal sterilisation leads to delay in pregnancy diagnosis. This delay in diagnosis can lead to increased mortality and morbidity. In our case, delayed pregnancy diagnosis caused to birth of anomalous baby.

EP 75

PREMENOPOZAL TİP 1 VE TİP 2 DM HASTALARDA OVER REZERVİNİN VE ENDOMETRİAL KALINLIĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

GÖKALP ÖNER

BOĞAZLIYAN DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, YOZGAT

Amaç: Tip 1 Diabetes Mellitus (DM) çocukluk yaş grubunda pankreasın beta hücrelerinin süregelen otoimmün veya otoimmün dışı nedenlerle haraplanması sonucu gelişen insülin yetersizliği ve hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır. Tip 2 DM ise insülin sekresyonu, insülin etkisi veya her ikisindeki bozukluktan kaynaklanan, hiperglisemi ile karakterize kronik progresif bir metabolik hastalıktır. Tip 2 DM azalmış over rezervi ile ilişkili bulunurken, Tip 1 DM menstrual düzensizlikle ilişkilidir. Literatürde tip 1 DM'un over rezervi üzerine etkisi ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada ilk defa premenopozal tip 1DM ve tip 2 DM hastaların over rezervi kontrol grubu ile kıyaslanarak değerlendirilmiştir. Over rezervi, overlerde follikulogenez ve steroidogenez fonksiyonunu yerine getirecek folliküllerin sayısını, kalitesini ve yeterliliğini tanımlamaktadır. Kadının yaşı arttıkça over rezervi primordiyal folliküllerin apoptatik kaybına bağlı olarak azalır. Over rezervinin yaygın olarak kullanılan belirteçleri yaş, bazal follikül stimule edici hormon (FSH), östradiol (E2), inhibin B seviyeleri, Anti-Müllerian Hormon (AMH), Antral Follikül Sayısı (AFC) ve over hac

mi seviyelerini içerir. Ayrıca bazal over rezerv testleri FSH, inhibin B ve AFC kombinasyonu kullanımının IVF 'de kötü over cevabının kuvvetli bir belirteci olduğu gösterilmiştir. Rat modeli çalışmamızda, endometrial kalınlık metforminin anti-proliferatif ve aromataz enzim inhibitör etkisi ile azaldığını ve over rezervine negatif etkisi olmadığını göstermiştik. Bu kontrollü çalışmada amacımız tip 1 ve 2 DM hastalarda over rezervini değerlendirmektir. Ayrıca metforminin ve insülinin endometrial kalınlık üzerine etkisini göstermeyi hedefledik.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza 20 tip 1 DM (Grup 1), 20 tip 2 DM (Grup 2), 20 kontrol (Grup 3) hastasından oluşmaktadır. Tüm hastalar premenopozal herhangi bir ek hastalığı olmayan, ilaç tedavisi kullanmayan, geçirilmiş cerrahi öyküsü olmayan hastalardan oluşmaktadır. Erken foliküler faz FSH,E2, inhibin B, AMH, AFC, over hacmi ve endometrial kalınlık bakılmıştır. Tip 1 DM olan hastalar insülin, tip 2 DM olan hastaların hepsi ise metformin ile takip edilmektedir.

Bulgular: Grupların yaş, BMI gibi demografik özellikleri arasında fark gözlenmemiştir. Menstrual düzensizlik tip 1 DM hastalarında anlamlı şekilde yüksektir. Tip 1 DM olan hastalarda FSH ve LH anlamlı yüksek bulunmuştur. E2 seviyeleri benzerdir. Inhibin B seviyeleri diabetik hastalarda anlamlı olarak azalmıştır. AFC ve OV değerleri kontrol grubuna göre diabetik grublarda anlamlı azalmıştır. Tip 1 DM hastalarda lojistik regresyon analizine göre menstrual siklus düzensizliğini AFC anlamlı öngörebilmiştir. Endometrial kalınlık metformin kullanan tip 2 DM grubunda anlamlı olarak incedir.

Sonuç: Çalışmamız tip 1 DM hastalarda over rezervini tip 2 DM ve kontrol grubu ile kıyaslayarak ölçen literatürdeki ilk çalışmadır. Ayrıca metforminin endometrial kalınlık üzerine etkisini gösteren faz 1 klinik çalışmanın ilk kez değerlendirilmesidir. Metforminin endometrium üzerine antiproliferatif etkisi bulunmaktadır.

EP 76

PREMENOPOZAL KADINLARDA ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: YAŞ, KLİNİK VE ULTRASONOGRAFİK BULGULARIN ÖNEMİ

TÜNAY EFETÜRK ÇETİNKAYA¹, MEHMET FIRAT MUTLU², HALDUN GÜNER³

¹ TC HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ÖZEL HRS KADIN HASTALIKLARI HASTANESİ

³ GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç: Transvajinal ultrasonografi (TvUSG) ile endometriumun değerlendirilmesi, endometrial patolojilerin saptanmasında yeni bir dönüm noktası oluşturduğu gibi, halen günümüzde jinekolojik malignitelerin saptanmasında noninvazif bir yöntem olarak önemli bir yardımcı rol almaktadır. Yapılan metaanalizlere göre postmenopozal dönemde, endometrial kalınlığın 4-5mm üzerinde olduğu olgularda yapılan endometrial örneklemeler endometrium malignitelerin %96'sını tanımlayabilir. Anormal uterin kanamayla başvuran premenopozal kadınlarda ise 8mm'nin üzerindeki endometrial kalınlıkların premalign veya malign endometrial değişikliklerle ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte, henüz bu konuda konsensusa varılamamıştır. Endometrium kanseri %70-80 oranında menopozal kadınlarda görülüyor. Premenopozal kadınlarda endometrial hiperplazi oranı %2-7 arasında değişirken, ≤40 yaş kadınlarda endometrium kanserinin prevalansı %2,9-14,4 arasında bildiriliyor. Anormal uterin kanama şikayetiyle başvuran hastaların hangi yaşta itibaren endometrial

örnekleme endikasyonu gösterdikleri çeşitli kurumlarca, farklı sınır değerlerle belirlenmiştir. Çalışmamızda kliniğimize çeşitli sebeplerden dolayı başvuran ve endometrial örnekleme yapılan premenopozal hastalar, retrospektif olarak değerlendirilmiş olup, yaş gruplarına, ultrasonografik endometrial kalınlık ölçülerine ve histopatolojik sonuçları doğrultusunda incelenmiştir. Çalışmamızın amacı premenopozal dönemde olan kadınlarda endometrium preinvazif ve invazif karsinomunun görüldüğü sınır yaş ve endometrial kalınlık ölçüm sınırlarını belirlemektir.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışmada Mayıs 2006- Mayıs 2011 yılları arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı polikliniğine çeşitli sebeplerle başvuran hastalara uygulanan endometrial örnekleme retrospektif analizi yapılmıştır. Hastaların obstetrik bilgisi kaydedildikten sonra, menopozal statü, cerrahi ve medikal özgeçmiş, kullandığı ilaçlar, transvajinal ultrasonografik (TvUSG) endometrium kalınlığı, işlem sırasında anestezi kullanılıp kullanılmadığı, yapılan örnekleme tipi (D&C, Pipelle, Karman kanülü ile aspirasyon küretaj, histeroskopik biyopsi ± küretaj ve fraksiyone küretaj), patoloji tarafından raporlanan histopatolojik tanı ve örneklemeden sonra yapılan tedavi veya takip süresi hakkında bilgiler not edilmiştir. Hastaların tümünde TvUSG ölçümü örnekleme uygulamasından önce yapılmıştır. Anormal uterin kanama (AUK) şikayetiyle başvuran hastalarla ilgili olarak, hasta aynı kanama atağı sırasında birden fazla kere örneklenmişse en kötü patolojik sonuç çalışmaya dahil edilmiştir. Yetersiz numune nedeniyle birden fazla kez örneklenen hastalarda, tekrarlanıp histopatolojik dokunun elde edildiği patoloji sonucu kaydedilmiştir. Analiz kolaylığı açısından anormal vajinal kanamayla başvuranlar "semptomatik" grupta değerlendirilirken, olmayanlar "asemptomatik" grupta toplanmıştır. Asemptomatik grupta, uzun süre kalmış rahim içi aracı olanlar, kronik pelvik ağrısı olanlar, anormal servikovajinal smear sonucu olanlar ve AUK tariflemeyen infertil hastalar hastalar dahil edilmiştir. Patoloji Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen spesimenler farklı kişiler tarafından yorumlanmıştır. Endometrial hiperplazi olguları 1994 WHO sınıflama sistemine göre değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 1217 kadın dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 42,8 idi (± 6.9 SD, 14-59). Median gebelik ve doğum sayıları sırasıyla 3 ve 2 olarak tespit edilmiştir. Hastaların demografik verileri Tablo I'de sunulmuştur. Belirtilen tarihler arasında polikliniğimize başvuran premenopozal hastaların başvuru yakınmaları incelendiğinde, en sık şikayetin menoraji ($n=387$, %31.8), ikinci sıklıkta menometroraji ($n=339$, %27.9) üçüncü sıklıkta metroraji ($n=140$, %11.5) idi. Patoloji sonuçları incelendiğinde, en sık karşılaşılan histolojik tanı endometrial polip ($n=405$, %33.3) olup, arkasından proliferatif endometrium ($n=364$, %29.9), sekretuar endometrium ($n=249$, %20.5) ve basit atipisiz hiperplazi ($n=57$, %4.7) izlenmektedir. Premenopozal grupta bir olguda basit atipili hiperplazi (%0.1), 5 kişide kompleks atipili hiperplazi (%0.4) ve 9 kişide endometrium karsinomu (%0.7) saptanmıştır. Premenopozal endometrial kanserlerin 7'si endometrioid tip, biri mikst tip müsinöz endometrioid karsinom, biri de skuamöz diferansiyasyon gösteren endometrioid tip adenokarsinomdu. Bu hastaların yaş ortalaması 43,3 (30-54), median gravida 4(0-5), median parite 2(0-5) ve örnekleme öncesinde yapılan ultrasonografik ölçümle endometrial kalınlık ortalaması $18,2 \pm 9,1$ mm (5,6-32) idi. Premenopozal yaş grubunda endometrial örnekleme yapılan ve sonucu endometrial karsinom olarak raporlanan 9 hastanın 6'si semptomatikti.

5 kişi premenopozal dönemde olup oligomenoreikken şiddetli kanama epizodu nedeniyle başvurmuş, bir kişi menoraji ile başvurmuş, bir kişi daha önce kompleks atipisiz hiperplazi tanısıyla takipteymiş ve bir kişi de prekonsepsiyonel jinekolojik muayeneye başvurusu sırasında anormal endometrial TvUSG görüntüsü nedeniyle örneklenmiştir. Premenopozal kadınların, örnekleme öncesi TvUSG endometrial kalınlık ölçümleri incelendiğinde, grubun ortalaması 11.29 ± 5.01 mm olarak ölçülmüş, patoloji sonucu endometrial hiperplazi olarak raporlananlarda 13.3 mm (± 4.86 SD) karsinom olarak raporlanan hastalarda ortalama 18.1 mm (± 9.18 SD) ve benign patoloji olarak raporlananlarda 11.12 mm (± 4.9 SD) olarak değerlendirilmiştir. Her üç grubun ortalama endometrium kalınlıkları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.001$). Premalign (hiperplazi) veya malign patolojiye sahip hastaların endometrial kalınlıkları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.026$) (Tablo II). Premalign veya malign tanı alan hastalar incelendiğinde, hiperplazi veya karsinom için endometrium kalınlığının eşik değerinin $10,05$ mm olduğu saptanmıştır (%60 sensitivite, %41 spesifite). Premalignite (endometrial hiperplazi) ve malignite insidansı premenopozal grupta yaş arttıkça artış göstermiştir, ancak çalışmamızda bu istatistik anlamlılık göstermemiştir ($p=0.322$) (Tablo III). Premenopozal kadınlarda premalign veya malign lezyonların arttığı sensitivitesi ve spesifitesi bir birine en yakın sınır yaş, %56 sensitivite ve %48 spesifiteyle 42.5 yaş olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Henüz menopoza girmemiş kadınlarda premalign veya malign endometrial patolojilerin saptanması için kullanılan endometrial örnekleme prosedürü tanısal olmasına karşın, tek başına triaj için kullanılamaz. Endometrial karsinom gibi erken müdahale edilmesi halinde göreceli iyi sağkalım oranı elde edebileceğimiz bir tabloda, hastanın kliniği, yaşı, özgeçmiş ve yardımcı görüntüleme yöntemlerini kombine eden bir triaj sisteminden yararlanılmalıdır. Transvajinal endometrium kalınlık ölçümü için bir eşik değerinin saptanması için, daha geniş kapsamlı prospektif randomize çalışmalara gerek duyulmaktadır.

PB 77

PRİMER OVERYAN EKTOPIK GEBELİK

HASAN TERZİ, ÜNAL TURKAY, BAHAR SARIİBRAHİM ASTEPE, AHMET KALE

KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Primer overyan ektoptik gebelik oldukça nadir görülüp tüm dış gebeliklerin %0,5-1'ini oluşturur. İnsidansı 1/7000-40000 gebeliktir. Preoperatif tanı konulması zor olan overyan ektoptik gebeliği sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde tanı koyulan ve tedavi edilen overyan ektoptik gebelik olgusu sunularak bu konu ile ilgili güncel literatür gözden geçirildi.

Bulgular: 37 yaşında gravida 3, parite 3 ve etkin bir kontraseptif yöntem kullanmayan olgu 2 gündür devam eden ve şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede akut batın tablosu mevcut idi. Transvajinal ultrasonografisinde sol overde 2-3 cm lik hiperekojen, hemorajik görünümlü lezyon ve douglasta serbest mayı izlendi. Uterin kavitede gestasyonel kese izlenmedi. Hemoglobinin seviyesi 9,5 g/dl ve bHCG değeri 5846 mIU/ml idi. Rüptüre overyan gebelik tanısı ile acil laparotomiye alındı. Batın gözleminde sol overyan rüptüre ektoptik gebelik ve yaklaşık 1 lt serbest kan ve hematoma izlendi. Sol parsiyel ooferektomi uygulandı. Histopatolojik sonuç

overyan gebelik olarak rapor edildi.

Sonuç: Overyan gebelikler hem preoperatif hem de intraoperatif tanısı zor ve oldukça nadir görülen durumlardır. En önemli tanı aracı ultrasonografidir. Risk faktörleri arasında intrauterin araçlar, geçirilmiş cerrahi öyküsü, pelvik inflamatuvar hastalık gibi durumlar mevcuttur. Sunulan olguda herhangi bir risk faktörü tespit edilmemiştir. Uzun vadede yapılacak moleküler çalışmalar over kaynaklı gebeliklerin oluşma mekanizmalarını açıklama yönünde faydalı olabilir.

PB 78

RAHİM İÇİ ARAÇVARLIĞI İLE GENİTAL ENFEKSİYONLARIN İLİŞKİSİ

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, ÜMİT SAVAŞCI²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS

Amaç: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) ve genital enfeksiyonlar dünya genelinde en sık izlenen enfeksiyonlardır. Kontrol ve önleme çabasıyla ters orantılı bir izlenme sıklığı görülmektedir. CYBH genellikle asemptomatiktir ve rahim içi araç (RİA) gibi kontraseptif yöntemler izlenme oranlarını artırabilir. Bu kalıcı olmayan doğum kontrol yönteminin genital yol enfeksiyonlarının yayılmasını artırıcı yönde etkisi mevcuttur. Bu çalışmanın amacı RİA ile genital enfeksiyonlar arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif çalışma, Sarıkamış Asker Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine 2010-2011 yılları arasında başvuran hastalar arasında yapıldı. Vajinal akıntı şikayetiyle başvuran 980 kadın tarandı ve klinik olarak enfeksiyon tanısı konan 207 hasta çalışmaya dahil edildi. Tanılar, hastaların semptomlarına, klinik bulgularına ve izlendiği anatomik seviyeye göre; bakteriyel vajinal enfeksiyon, mikotik vajinal enfeksiyon, mikst vajinal enfeksiyon, servisit, endometrit ve pelvik inflamatuvar enfeksiyon (PID) olarak tanımlandı. RIA kullanan kadınlar bu grupların içinde belirlendi. Böylece enfeksiyonların insidansı ve bunların RIA ile olan ilişkileri değerlendirildi.

Bulgular: Toplam hasta sayısı içinde enfeksiyonlara göre hasta sayısı ve o grupta RIA kullanan hasta sayısı sırasıyla şöyledir; bakteriyel vajinal enfeksiyon 65 hasta (%31.4) / 6 hasta, mikotik vajinal enfeksiyon 17 hasta (%8.2) / 0 hasta, mikst vajinal enfeksiyon 63 hasta (%30.4) / 2 hasta, servisit 5 hasta (%2.4) / 0 hasta, endometrit 21 hasta (%10.2) / 13 hasta, PID 36 hasta (%17.4) / 6 hasta. Endometrit ile RIA kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliktelik izlendi (p<0.005). RIA kullanan hastalarda en sık izlenen enfeksiyonun endometrit olduğu tespit edildi. Ayrıca mikotik vajinal enfeksiyon ile servisit RIA kullanan kadınlarda izlenmedi.

Sonuç: Çoğu kadın hayatının bir döneminde vajinal akıntından şikayet etmektedir. Bu vajinal şikayetlere itinalı bir anamnez, muayene ve laboratuvar testleriyle doğru tanı konulabilir. Bazı bakteriyel ve mikotik vajinal enfeksiyonlarda hastaların partnerleride tedavi edilmelidir. Vajinal akıntı şikayeti olan hastalarla korunmasız cinsel ilişki yaşayan partnerlere mutlaka CYBH için gerekli testler ve profilaktik tedavi başlanmalıdır. Çalışmamızdan RIA kullanımının bilhassa endometrit olmak üzere genital enfeksiyon riskini arttırdığını izledik. CYBH açısından riskli hastalara RIA aplikasyonunun önerilmemesi vurgulanmalıdır.

PB 79

RECURENT EKTOPIK GEBELİK

BÜLENT ÇAKMAK, MUHAMMET TOPRAK, SEHER ARSLAN, MEHMET CAN NACAR, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Bu olgu sunumunda tekrarlayan ektojik olgusundaki tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşındaki G:3, PO olan hasta sol tubal ektojik gebelik ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde ektojik gebelik nedeniyle iki kez laparotomi ile sol lineer salpingostomi yapıldığı öğrenildi. Ektojik gebelik cerrahisinden bir yıl sonrasında adet rötarı, şiddetli sol kasık ağrısı ve vajinal kanama şikayetleri olan hastanın yapılan değerlendirmesinde gebelik testi pozitif olarak saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede ise sol tubal bölgede 4*4 cm ektojik odak ile uyumlu heterojen kitle ve douglasta sıvı koleksiyonu izlendi. Hasta rüptüre ektojik gebelik ön tanısı ile acil laparotomiye alınıp sol salpenjektomi uygulandı.

Sonuç: Fertilite arzusu olan ektojik gebelik olgularında mümkün olduğunca konserve yaklaşım uygulanarak tubalar korunmalıdır, ancak iki ve üzerinde tubal cerrahi geçiren olgularda salpenjektomi seçilecek cerrahi yöntem olarak düşünülebilirle birlikte üçüncü tekrar ektojik gebeliklerde kullanılan tek cerrahi yöntem salpenjektomi olarak değerlendirilebilir.

PB 80

SAĞ ADNEKSİYAL KİTLE KLİNİĞİ İLE KARŞIMIZA ÇIKAN APPENDİKS MUKOSELİ: OLGU SUNUMU

NEŞE HAYIRLIOĞLU, SUNA ÖZDEMİR, BETÜL YORGUNLAR

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu:

Amaç: Reprodüktif dönemdeki kadınlarda adneksiyal kitleler sık karşılaşılan patolojilerin başında gelir ve preoperatif değerlendirmesi iyi yapılmalıdır. Biz bu sunumuzda adneksiyal kitle kliniği ile karşımıza çıkan bir appendiks mukosel vakası tanımladık.

Olgu: 39 yaşındaki bayan hasta 4 aydır devam eden vajinal akıntı ve kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenesinde özellik saptanmadı fakat, transvajinal ultrasonografide sağ pelvik bölgede yaklaşık 53 x 58 mm boyutunda ince cidarlı kistik lezyon izlendi. Tümör belirteçlerinde CA-125, CEA, AFP ve CA-15-3 normal seviyelerde iken, CA-19-9 yüksek saptandı. Hasta adneksiyal kitle ön tanısı ile yatırıldı ve laparoskopik olarak operasyona alındı. Gözlemlerde bilateral tuba overler normal izlendi. Bununla birlikte, appendiks bölgesinde yoğun içerikli kistik lezyon saptandı. Kitle ekstripe edilerek çıkarıldı ve frozen incelemesi sonucu appendiks mukosel olarak bildirildi. Hastanın operasyon sonrası takiplerinde komplikasyon oluşmadı ve hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi.

Sonuç: Appendiks mukoseli anatomik pozisyonu nedeniyle spesifik bulgu ve semptomlar içermez ve preoperatif kesin tanısı için spesifik tarama ve görüntüleme yöntemi yoktur. Bu nedenle sağ adneksiyal kitlelerin ayırıcı tanısında appendiks mukoseli göz önünde bulundurulmalıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR HAKKINDAKİ GENEL BİLGİ DÜZEYLERİ, HASTALARA YAKLAŞIMLARI VE HUKUKİ BEKLENTİLERİ

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, ÜMİT SAVAŞCI², N. CEM ÖREN³, ÖMER COŞKUN⁴, HÜSEYİN YILDIZ⁵, ERGENEKON KARAGÖZ⁶, GÖKÇEN GÖKÇE⁷, AHMET KARAKAŞ⁴, MURAT ZOR⁸, H. CEM GÜL⁴

- 1 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS
- 2 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS
- 3 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, RADYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS
- 4 GÜLHANE ASKERİ TIP AKADEMİSİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ BİLİM DALI, ANKARA
- 5 AFYON KOCATEPE EĞİTİM HASTANESİ, KULAK BURUN BOĞAZ KLİNİĞİ, AFYON
- 6 GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
- 7 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, GÖZ HASTALIKLARI KLİNİĞİ, KARS
- 8 SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ÜROLOJİ KLİNİĞİ, KARS

Amaç: En son verilere göre dünyada sadece Human Immunodeficiency Virus (HIV) taşıyıcılığında geline rakam, %50'si kendi tanısını bilmeyen 34 milyon HIV pozitif hasta şeklindedir. En son 2011 sağlık bakanlığı verilerine göre ise ülkemizde, HIV taşıyıcılığı son yıllarda artarak yükseltilmiş toplamda 4.303 olmuştur. Bizim gibi sosyal olarak kapalı toplumlarda cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) dünya geneline göre daha az izlense, toplumun özelliği açısından hastalığını gizleme veya bilmeme sebebiyle sağlık çalışanları ekstra bir risk altındadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının CYBH ile ilgili genel bilgi düzeyi, yaklaşımı ve hukuki olarak beklentilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışma, 2012 yılının Mayıs ayında çok merkezli tutum belirleme çalışması olarak hazırlandı. Katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirildi ve gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edildi. Katılımcılar mesleklerine göre 3 gruba ayrıldı. 1. grupta doktorlar, 2. grupta yardımcı sağlık personeli (hemşire, cerrahi teknisyen, laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, hasta bakım görevlisi), 3. grupta diğer hastane idari personeli yer aldı. 1. grup 73, 2. grup 109, 3. grup 52 kişi olmak üzere toplam 234 kişi çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan deneklere CYBH ve bu hastalıklara yakalanan hastalara yaklaşımları konusunda bilgi düzeyleri ile etik ve hukuki görüşlerini belirleyen 28 soru soruldu. Katılımcıların sözel rızaları alındıktan sonra, anket sorularını kimlik bilgilerini belirtmeden yalnız olarak özel bir odada yanıtlamaları istendi.

Bulgular: Araştırma kriterlerine uygun, 124 (%53) kadın, 110 (%47) erkek olmak üzere toplam 234 hastane personeli katıldı. 1. grubun yaş ortalaması 31±4.9 (22-45), 2. grubun 31±5.6 (20-46), 3. grubun 35±8.3 (20-56) olarak bulundu. Grupların evlilik yüzdeleri sırasıyla %65.8, %63.3, %59.6 idi. "CYBH'dan aklınıza ilk gelen hangisi" sorusuna, 1. grup ilk sırada %65.8 ile Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), ikinci olarak %15.1 ile sifiliz; 2. grup ilk sırada %62.4 ile

AIDS, ikinci olarak %17.4 ile sifiliz; 3. grupta ilk sırada %67.3 ile AIDS, ikinci olarak %13.5 ile hepatitler olarak yanıtladı. Her 3 grupta da ilk sırada ilk akla gelen hastalık AIDS olarak saptandı ve istatistiksel olarak gruplar arasında fark saptanmadı (p=0.71). "CYBH'a karşı korunma yöntemlerinden size göre önemli olan ilk üçünü işaretleyiniz" sorusuna, (kondom kullanmak, kişisel temizlik, aşı yaptırmak, tıbbi aletlerin sterilizasyonu ve dezenfeksiyonu, tek eşlilik, ilaç kullanmak, hastalar ile temas kurmamak) cevapları arasından 1. gruptaki katılımcılar en çok tek eşlilik, 2. ve 3. gruptaki katılımcılar kondom kullanmak olarak yanıt verdi. Bu soruya yanıtı, evli olan 148 (%63.2) katılımcı ve bekar olan 86 (%36.8) katılımcı arasında incelediğimizde ise evli gruptan %48 ile ilk sırada tek eşlilik yanıtı alınırken, bekar gruptan %43 ile ilk sırada kondom kullanmak yanıtı alındı. "CYBH tedavi edilebilir mi?" sorusuna 1. gruptaki katılımcılar %91.8, 2. gruptaki katılımcılar %93.6 ve 3. gruptaki katılımcılar %80.8 oranında "evet tedavi edilebilir" yanıtı vermiştir. "Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bilgilerinizi daha çok nereden öğrendiniz?" sorusuna (okul, televizyon, arkadaş, doktor, aile) cevaplarından 1. gruptaki katılımcıların %78.1'i ve 2. gruptaki katılımcıların %75.2'i "okuldan öğrendim" yanıtı verirken, 3. gruptaki katılımcılar ise %46.2 ile birinci sırada "televizyondan öğrendim" yanıtı verdi. Sonuçlar incelendiğinde 3. grup ile 1 ve 2. grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç izlendi (p<0.01). "CYBH şüphesinde rahatlıkla doktora başvurur musunuz?" sorusuna genel olarak her 3 grupta %80'nin üzerinde evet yanıtı verdi. Sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.410). "CYBH şüphesinde rahatlıkla doktora başvurur musunuz?" sorusuna genel olarak her 3 grupta %80'nin üzerinde evet yanıtı verdi. Sonuçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.41). Katılımcılara sorulan "Şu ana kadar tıbbi bir iş kazası (iğne batması, kesi, kan ve vücut sıvıları ile temas) yaşadınız mı?" sorusuna doktorların %47.9'u, yardımcı sağlık personelinin %69.7 si, diğer personelin ise %25 i "evet yaşadım" cevabı verdi. Diğer personelden özellikle tıbbi atık ve temizlik ekibinin tıbbi iş kazaları yaşadığı belirlendi. En çok iş kazası yaşayan grup yardımcı sağlık personeli olarak belirlendi (%69.7). "CYBH'ı olan hastaya tıbbi girişimde bulundunuz mu?" sorusuna sadece doktorlardan oluşan 1. grup ile yardımcı sağlık personelinin 2. grup cevap vermiştir. 1. gruba ait katılımcıların %67.1'i, 2. gruba ait katılımcıların %54.1'i "evet bulundum" yanıtı vermiştir. "CYBH olan bir hastaya tıbbi girişimde bulunmama hakkı olmalı mıdır?" sorusuna 1. grup katılımcıları %89, 2. grup katılımcıları %90.8, 3. grup katılımcıları %65.4 oranında "hayır tıp etiğine uygun değildir" yanıtı verdi (p<0.01). "Tıbbi personelin hukuki olarak CYBH olan hastaya tıbbi girişimde bulunmama hakkı olmalı mıdır?" sorusuna doktorların bulunduğu 1. grupta %41.1, yardımcı sağlık personelinin bulunduğu 2. grupta %33, diğer hastane idari personelinin bulunduğu 3. grupta ise %32.7 oranında "evet bulunmama hakkı olmalıdır" yanıtı verildi. Sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p=0,06).

Sonuç: Genel olarak katılımcı yaş ortalaması 31 yaş ve üstüydü. Bizim çalışmamızda gösterdiği gibi sağlık çalışanlarının çalışma ve eğitim yılı arttıkça bilgi seviyeleri artmaktadır. En sık bilinen CYBH AIDS idi. Aslında görülme yüzdeleri toplumumuzda çok az olan bu hastalığın bu kadar çok bilinmesinin nedeni, medya ve popüler kültür olarak değerlendirilmiştir. Bu da toplumun yıllardır AIDS üzerine çalışılmasıyla bilinçlendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Hepatit daha sık izlenmesine rağmen ilk iki sırada yer almamıştır. Sağlık çalışanlarının cevaplarında sifiliz izlenmesi okulda bunun cinsel olarak bulaştığının vurgulanmasıyla ilgili bulunmuştur. Hasta etiği ile ilgili katılımcıların verdiği yanıtlara göre, tıbbi personelin, kendi sağlığını riske atsa bile hastalarının sağlığını ön planda

tutup etik olarak görevlerini yerine getirmeye çalıştıklarını söyleyebiliriz. Araştırmamızın bizce en önemli sonucu hastalarla bire bir temasta bulunan doktor ve hemşirelerin "Tıbbi personelin hukuki olarak cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bir hastaya tıbbi girişimde bulunmama hakkı olmalı mıdır?" sorusuna yüksek oranda hayır yanıtı verilsede, hasta seçim hakkını ve diğer haklarını koruyacak hukuki bir düzenleme yapılması gerektiğini düşünen sağlık personeli sayısının da göz ardı edilemeyecek seviyede olmasıdır.

PB 82

SELİM NEDENLERLE YAPILAN ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİLERDE OPERASYON ÖNCESİ METRONİDAZOL VAJİNAL OVÜL KULLANIMININ POSTOPERATİF FEBRİL MORBİDİTEYE ETKİSİ: PROSPEKTİF KONTROLLÜ ÇALIŞMA

OSMAN AŞICIOĞLU¹, KEMAL GÜNGÖRDÜK², BERHAN BESİMOĞLU AŞICIOĞLU³, CEMAL ARK³, ALİ İSMET TEKİRDAĞ³, GÖKHAN YILDIRIM³

- ¹ ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
- ² MARDİN KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, MARDİN, TÜRKİYE
- ³ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç: Benign nedenlerle yapılan abdominal histerektomilerde vajinal fornikse yerleştirilen ek doz metronidazol vajinal ovül uygulamasının postoperatif febril morbidite ve vajinal cuff selülit oranını azaltmaktaki etkinliğini değerlendirmek.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif kontrollü klinik çalışma Ocak 2009 ile Ocak 2011 yılları arasında Türkiye, İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Jinekoloji Bölümünde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklem grubunu selim nedenlerle total abdominal histerektomi geçiren hastalar oluşturdu. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar iki gruba ayrıldı. Metronidazol grubundaki 306 hastaya standart cerrahi hazırlığa ek olarak vajinal fornikse ameliyattan bir ve oniki saat önce olmak üzere iki doz metronidazol vajinal ovül uygulandı, kontrol grubundaki 305 hastaya ise standart cerrahi prosedür uygulandı. Birincil olarak abdominal histerektomi sonrası febril morbidite oranları değerlendirildi. İkincil olarak hastaların vajinal cuff selülit ve pelvik abse oranları değerlendirildi.

Bulgular: Her iki gruptaki katılımcıların klinik ve demografik özellikleri benzer olarak bulundu. Total abdominal histerektomi sonrası febril morbidite (%16.7 ye %19.0, p=0.448), pelvik cuff selülit (%3.6 ya %6.2, p=0.132), pelvik abse (%0.3 e %0.7, p=0.561) ve yara yeri enfeksiyonu (%7.5 e %8.2, p=0.755) metronidazol grubunda daha düşük olsada bu fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Ayrıca pelvik hematoma oranı her iki grupta eşit bulunmuştur(%0.3).

Sonuç: Operasyon öncesi metronidazol vajinal ovül kullanılarak yapılan vajinal hazırlık, postoperatif febril morbidite ve pelvik selülit oranlarını düşürme konusunda efektif değildir.

PB 83

SEMPTOMATİK FİBROİDLERDE UTERİN ARTER EMBOLİZASYONU: İLK DENEYİMLERİMİZ

HÜSEYİN CENGİZ, CİHAN KAYA, ŞÜKRÜ YILDIZ, MURAT EKİN

BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Son yıllarda uterin arter embolizasyonu, semptomatik fibroid tedavisinde, uterusun korunması istenen hastalarda minimal invaziv bir tedavi seçeneği olarak oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Biz bu çalışmada; semptomatik uterin leiomyomu bulunan ve myom embolizasyon tedavisi uygulanan 6 olguyu sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine, Şubat 2011-Nisan 2012 tarihleri arasında başvuran, fertilesini korumak isteyen semptomatik fibroidli 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Olgularda, tam vasküler oklüzyon elde edilene kadar selektif arter embolizasyonuna devam edildi. Anjiyografide anormal vaskülarizasyon izlenmemesi üzerine işlemlere son verildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen, 7 hastanın yaşları 28-46 arasında olup, ortalama 35.1 idi. 3 hastada infertilite, 2 hastada pelvik ağrı, 2 hastada ise menoraji mevcuttu. İşlemler sırasında hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi. 1 hastada postembolizasyon sendromu gelişti. Hastaların 6. ay kontrollerinde 5 (%71.42) tanesinin semptomları tamamen düzeldi. 2 tanesinde semptomlarda belirgin düzelmeye olmadı. Bu hastalardan bir tanesi histerektomi oldu, diğer hasta ise takipten çıktı.

Sonuç: Uterin arter embolizasyonu, semptomatik myomların tedavisinde kullanılan, histerektomi ve miyomektomiye alternatif minimal invaziv etkili yeni bir tedavi yöntemidir.

PB 84

SERUM LEVELS OF ANDROGENS AND PROSTATE-SPECIFIC ANTİGEN IN ENDOMETRİOSİS

MEHMET SİDDİK EVSEN¹, MUHAMMET ERDAL SAK¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, SÜLEYMAN GÜVEN², SERDAR BAŞARANOĞLU¹, NAMİK KEMAL HATİPOĞLU³, OSMAN EVLİYAOĞLU¹, TALİP GÜL¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN DOĞUM ANABİLİM DALI

² KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN DOĞUM ADNADALI.

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANADALI

Aim: To evaluate the role of serum androgens and prostate-specific antigen (PSA) levels in patients with endometriosis.

Material and methods: Patients with stage III/IV(advanced stage) endometriosis were compared to controls with respect to basal serum levels of total testosterone (T), free testosterone (fT), androstenedion (A), dehydroepiandrosterone (DHEA), dehydroepiandrosterone-sulphate (DHEA-S) and PSA in the early follicular phase of menstrual cycle for this prospective case control study.

Results: Level of T, fT, A, DHEA and DHEA-S were higher in patients with endometriosis when compared to control subjects, but the difference was not statistically significant. The mean PSA level were 0.0074±0.0120 ng/mL in patients with endometriosis and 0.0059±0.0056 ng/mL in control group and there was no statistically significant difference between groups (p=0.58).

Conclusion: Serum basal androgens and PSA levels are higher in endometriosis group with respect to control but the differences are not statistically significant.

PB 85

SERVİKAL ERİTROPLAKİNİN KLİNİK ÖNEMİ

MEHMET ALİ NARİN¹, RAZİYE NARİN¹, HAKAN NAZİK¹, MURAT APİ², HAKAN AYTAN³

¹ ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² İSTANBUL ZEYNEP KAMİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Servikal eritroplakinin klinik önemini ortaya koymak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza kliniğimize başvuran 18-65 yaş arası,cinsel aktif kadınlar dahil edildi. Serviksin tam görüntülenmesinden sonra ,tüm hastalardan endobrush ile servikal smear alındı. Eritroplaki varlığında, özel dizayn edilmiş cetveller ile büyüklüğü ölçülerek kayıt edildi.

Bulgular: Eritroplaki alanının ölçüleri ile postcoital kanama arasında pozitif bir korrelasyon bulundu. Postkoital kanamanın tahmininde lezyonun ön arka ve transvers ölçüm uzunluklarının 3.5mm cutt-of seviyesi olarak alındığında,%70 sensitivite ve %76 spesifitesi olduğu görüldü.

Sonuç: Patolojik tanı konmadan önce, serviksin kırmızı tüm lezyonları için eritroplaki terimini kullanmak daha doğru bir tanımlamadır. Eritroplaki varlığı ve postkoital kanama arasındaki ilişkiden dolayı, pelvik muayenede serviksin tam olarak gözlenmesi önemlidir

PB 86

SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL LEZYONU OLAN HASTALARIN REKTAL - ORAL VE ES ORAL SİTOLOJİK ANORMALLİKLERİN İNCELENMESİ

OSMAN TEMİZKAN¹, SUNA KABİL UCAR²

¹ ZEYNEP KAMİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SİSLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Servikal intraepitelyal lezyonu olan kadınların oral ve anal sitolojik epitelyal anormalliklerinin sıklığını ve seksüel davranış sekline göre enfeksiyon yayılımını değerlendirmektir. Ayrıca enfeksiyon yayılımına bağlı olarak riskli grupları ortaya çıkararak rutin tarama programlarını oluşturmaktır.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif çalışma Sıslı Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde rutin servikal kanser taraması yapılan 820 hasta ile Ekim 2010 ile Kasım 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Servikal lezyonu olan hastalardan ayrıca oral ve anal hasta eslerinden de oral sitolojik değerlendirme yapılmıştır. Yas,doğum,cok eslilik,sexuel davranış sekli ve epidemiyolojik bilgiler alınmıştır. Hastalar 18 yaş üstünde seksüel aktif evli kadınlar çalışmaya alınmıştır. İmmun supresyonu olan hastalar ve gebe olan hastalar çalışmaya dahil edilmemistir. Bu özellikleri taşıyan hastalar icinde servikal sitolojik anormalligi olan 30 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Orofaringeal örnek Dacron fiber swab ile alınmıştır ve alınan örnek konvansiyonel yöntem ile lam üzerine yayılarak sprey ile fikse edilmiştir. Anal örnek ise Dacron fiber swab ile yaklaşık 5-6 cm anal kanala girilerek nazıkce 3 kez rotasyon yapılarak alınmıştır. Aynı şekilde lam üzerine yayılarak sprey ile fikse edilmiştir. Hasta bilgileri dikkatlice kaydedilerek örnekler labaratuvara ulaştırılmıştır. Yetersiz olarak değerlendirilen örnekler tekrardan alınmıştır.

Bulgular: Polikliniğe gelen hastalardan alınan 820 servikovaginal örnek değerlendirilmiş bunlardan 30 (%3,65) hastada uterin servikal sitopatolojik anormallik tesbit edilmiştir. Uterin servikal displazısı olan 30 hastanın 7 (%23,3)sinde ASCUS tanısı, 15(%50) ine LGSIL tanısı ve 8(%26,6) ine HGSIL tanısı konulmuştur. Uterin servikal sitolojik anormallik nedeniyle çalışmaya alınan 30 hasta ortalama 37,9 (min:22, max:53) yaşındadır. Hastaların ortalama paritesi 1,56 (min:0, max:5) dır. Anormal anal sitolojisi olan hastaların yaş ortalaması 29,7 (min:22, max:41) oral sitolojik anormallığı olan hastaların yaş ortalaması 43 (min:31, max:53) dur. Servikal anormal sitolojisi olan30 hastanın 7(%23,3) sinde anormal anal sitoloji, 3(%10) unde anormal oral sitoloji ve 2(%6,6) sinde es anormal oral sitoloji vardır.Seksüel davranış olarak değerlendirildiğinde 30 hastanın 11(%36,6) de oral sex ve 2 (%6,6) de anal sex oykusu vardır. Ayrıca 30 hastanın 13(%43,3) u sigara ıcmekte, 7(%23,3) sı alkol tüketmekte, 6(%20) sının multıpartnerı var ve 15(%50) inde genital sığıl vardır. Anormal anal sitolojisi olan 7 hastanın 5(%71,4) inde ASCUS ve 2(%28,6) sinde LGSIL tanısı konulmuştur.Anormal oral stolojisi olan 3 hastanın hepsinde ASCUS patolojik değisiklikler tesbit edilmiştir. Anormal oral sitolojisi olan hastaların tumunde oral sex hikayesi mevcuttu .Servikal anormal sitolojisi olan30 hastanın eslerinin oral sitolojik değisiklikleri değerlendirildiğinde 2 kaside anormal oral sitolojik değisiklikler tesbit edilmiştir. Fakat bu 2 kisinin eslerinin hiçbirinde anormal oral sitolojik değisiklik tesbit edilmemistir. Çalışmaya alınan 30 hastanın 15 (%50) inde genital bölgede sığıl vardır. Anormal anal sitolojik değisikligi olan 7 hastanın 5 inde(%71,4) genital sığıl vardır. Ama genital sığılı olan 15 hastanın 5(%33,3)inde anormal anal sitolojik değisiklikler vardır. Multıpartner hikayesi olan

6 kadının 4(%66,6) unde anormal anal sitolojik degisiklik , 1(%33,3) inde anormal oral sitolojik degisiklik vardır. Calismaya alınan 30 hastanın 13(%43,3) u sigara icmekteydi ve 7(%23,3) sı alkol tüketmekteydi. Sıgara icen 13 hastanın 4(%30,7) unde sigara icmeyen 17 hastanın 3(%17,6)de anormal anal sitoloji vardır. Sıgara icen 13 hastanın 1(%7,6)de anormal oral sitoloji sigara icmeyen 17 hastanın 2(%11,7) sinde anormal oral sitoloji vardır. Alkol tüketimi olan 7 hastanın 3(%42,8) de alkol tüketimi olmayan 23 hastanın 4(%17,3) anormal anal sitoloji vardır. Alkol tüketimi olan 7 hastanın hicbirinde oral sitolojik anormallik yoktur. Alkol tüketimi olmayan 23 hastanın 3(%13) de anormal oral sitolojik degisiklikler vardır. Calismaya alınan LGSIL olan 15 hastanın 4(%26,6)de anal 2(%13,3) de oral anormal sitoloji vardır. HGSIL olan 8 hastanı 2(%25) anal 1(%12,5) oral anormal sitoloji vardır. ASCUS olan 7 hastanın bir tanesinde anal anormal sitoloji vardır. LGSIL ve HGSIL olan hastalar arasında oral ve anal anormal sitoloji gelişimi arsında fark yoktur.

Sonuç: HPV enfeksiyonları kadın ve erkeklerde en sık görülen seksüel gecisli hastalıktır. En önemli bulaşma şekli HPV ile infekte eslerle temastır. Seksüel davranış şekli ve sıklığı enfeksiyonun yaygınlığını belirleyen önemli faktördür. Anal ve oral enfeksiyonlar özellikle HIV pozitif homoseksüel erkeklerde çok daha sık gorulur. Yapılan calısmalarda oral ,anal ve servikal enfeksiyona neden olan HPV tipleri sıklıkları farklıdır. Yine yapılan calısmalarda oral-servikal, anal -servikal HPV enfeksiyon tiplerinde konkordans bulunamamıştır. Bundan dolayı HPV enfeksiyonu ile karsılasan kışı (ilk kez veya tekrarlayan) enfeksiyonun en fazla afinite gösteren bolgesine gore enfekte olacaktır. HPV enfeksiyonu ile karsılasan kışı ne kadar sık bu enfeksiyonla karsılaşıyorsa enfekte olma riski ve farklı HPV tipleri ile karsılasma riski artacaktır. Servikal sitolojik anormalliklerle birlikte anal bölgede oral bölgeden daha fazla sıklıkta (2katı) sitolojik anormallik gorulmektedir. Yaptığımız calısmada anormal servikal sitolojik bulguları olan hastaların seksüel davranış sekillerine gore(oral veya anal sex) oral ve anal sitolojik anormallikler arasında anlamlı ilişki olmadığı gorulmüştür. Yaptığımız calısmada genital bölgede sigil olması anormal anal sitoloji sıklığını ve birlıklığını artırmaktadır. Multiparite anormal anal sitolojik degisiklik riskini artırmakta ama oral sitolojik anormallığı artırmamaktadır. Sıgara icen hastalarda anormal anal sitolojik degisiklik riski artarken oral sitolojik anormallik riski artmamaktadır. Alkol tüketimi ile oral ve anal sitolojik anormallik arasında ilişki saptanmamıştır. Ayrıca oral sitolojik anormallığı olan kadınların eslerinde oral sitolojik anormallik gorulememiştir. HPV enfeksiyonunun esler arasında bulaşmasında immün yanıtın önemli olduğunu gostermektedir. Servikal anormal sitolojisi olan hastalara oral veya anal sitolojik inceleme yapılmamaktadır. Ama yaptığımız calısmada bu hastaların %23,3 de anal ve %10 oral anormal sitolojik bulgular gorulmektedir. Riskli grupların sitolojik taranması acısından servikal sitolojik anormallik önemlidir. Kolay uygulanabilir olması ve pahalı bir yöntem olmaması nedeniyle bu hastalar tarama programına alınmalıdır. Yapılan calısmalar oral ve anal sitolojik anormalliklerin tesbitinde sitolojik degerlendirme yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir.

PB 87

SERVİKAL MYOM İLE BİRLİKTE SEZARYEN SKARINDA GELİŞMİŞ EKTOPIK GEBELİK

BÜLENT ÇAKMAK, MUHAMMET TOPRAK, SEHER ARSLAN, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Bu yazıda sezaryen scar gebeliği ve servikal myomu olan olgunun tanı ve tedavisinin güncel literatür eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 37 yaşında gravida 4, parite 3 olan ve son adet tarihine göre 5 hafta 6 günlük gebeliği olan olgu, vajinal kanama nedeniyle başvurduğu merkezden skar gebelik ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde sonucusu 2 yıl önce olmak üzere üç kez sezaryen ile doğum yaptığı öğrenildi. Ultrasonografik değerlendirmede, uterus ön duvarında servikal istmik bölgede 48*37 mm servikal myom ile uyumlu kitle ve bitişliğinde gestasyonel kese görümünü tespit edildi. Kese 18x12 mm boyutlarında olup içerisinde yolk sac ve 4 mm fetal yapı izlenirken fetal kardiyak atım değerlendirilemedi. Kesenin sezaryen skar hattında myometrium içerisine doğru invazyon gösterdiği ve mesane duvarına 1.3 mm kalana kadar invazyon yaptığı izlendi. hastanın kanaması olması nedeniyle genel anestezi altında, transabdominal ultrasonografi eşliğinde dilatasyon - küretaj işlemi yapıldı. İntraoperatif dönemde abondan kanaması olması sebebiyle hastanın endoservikal kanalına 40 cc izotonik ile şişirilmiş foley sonda yerleştirildi. Hastaya 1 mg/m2 'den metotreksat uygulandı. βhCG ölçümlerinde dramatik düşüş saptandı. Tedavi sonrası dönemde herhangi bir sorun yaşamayan olgunun 3 hafta sonraki βhCG değerinin <0.5 IU/ml'ye gerilediği saptandı.

Sonuç: Bugünkü bilgilerimiz dahilinde vaka sayısının az olması ve olguların gösterdiği heterojenite dolayısı ile tedavi açısından net tedavi seçenekleri oluşturulamamıştır. Bu gibi olgularda tedaviyi düzenlerken olguya göre yaklaşım yapılmasının gerektiği kanaatindeyiz.

PB 88

SEZARYEN ESNASINDA BİLATERAL TUBAL LİGASYON YAPILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜLENT ÇAKMAK, SELİM GÜLÜCÜ, ZEKİ ÖZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı sezaryen esnasında bilateral tubal ligasyon yapılan hastaların demografik özelliklerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve yöntemler:** Bir üniversite hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde son 1 yıl içerisinde sezaryen yapılan hastalar içerisinde aynı seansta bilateral tubal ligasyon yapılan 125 hastanın dosyaları incelendi. Yaş, gebelik ve doğum sayıları, önceki doğum şekilleri, geçirilmiş batın cerrahisi ve sistemik hastalık öyküsü açısından hastalar değerlendirildi.

Bulgular: Son 1 yıl içerisinde toplam sezaryen sayısı 652 olup bu bunlardan 125 (%19.1)'ine eş zamanlı bilateral tubal ligasyon yapıldığı ve tüm tubal ligasyonların Pomeroy tekniği ile yapıldığı saptandı.

Hastaların yaş ortalaması 31.7 ± 4.5 olup gebelik ve doğum sayıları sırasıyla 4.0 ± 1.4 ve 2.4 ± 0.9 olarak bulundu. Hastaların %24.8'inde sistemik hastalık öyküsü mevcuttu. Hastaların %27.2'si daha önce en az bir kez vajinal ve %92'si ise en az bir kez sezaryen ile doğum öyküsüne sahipti. Hastaların 69'una (%55.2) üçüncü, 21'ine (%16.8) dördüncü ve 1'ine (%0.8) beşinci sezaryen operasyonunda tubal ligasyon yapıldığı saptandı.

Sonuç: Tubal ligasyon, özellikle iki veya daha fazla sezaryen öyküsüne sahip, sistemik hastalıkları olan ve çocuk isteğini tamamlamış olgularda etkili ve kalıcı bir kontraseptif yöntem olarak uygulanabilir.

PB 89

SEZARYEN SKAR ENDOMETRİOZİSİ: OLGU SUNUMU

TUĞBA SEKMENLİ TURSUN¹, HATİCE TOY², HARUN TOY¹, FATMA YAZICI YILMAZ³

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANABİLİM DALI, KONYA

³ ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Olgu:

Amaç: Sezaryen sonrası kesi yeri çevresinde yerleşmiş endometriozis tespit edilen bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta karın ön duvarında ele gelen hassas kitle şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Hasta hikayesinde, bu kitleyi 3-4 ay önce fark ettiğini, kitlenin menstrüasyon dönemlerinde boyutunun bir miktar büyüdüğü, hassas ve ağrılı hale geldiği, menstrüasyon dönemi sonrasında ise kitlenin eski halini aldığını ifade etmiştir. Özgeçmişinde 1 yıl önce sezaryen ile sağlıklı bir doğum yapması dışında ek özellik saptanmamıştır. Yapılan fizik muayenesinde, karın ön duvarı sol alt kadranda, geçirilmiş sezaryen ameliyatına ait phannenstiel insizyon skarının yaklaşık 4 cm sol üst medialinde 3x4 cm boyutlarında, palpasyonla hassasiyet gösteren, derin cilt altı yerleşimli olması muhtemel, sınırları düzensiz fixe, solid kitle saptanmıştır. Yapılan yüzeysel ultrasonografisinde 26x36x42 mm boyutlarında, düzensiz sınırlı, rektus fasyası ile sınırları net ayırt edilemeyen hiperekoik heterojen kitle lezyonu izlenmiştir. Görüntüleme tetkikleri neticesinde tanısı net olarak ortaya konulamayan kitle, hikaye ve fizik muayene bulgularına dayanılarak sezaryen skar endometriozisi ön tanısı ile eksizyonel biyopsi önerilmiştir. Genel anestezi altında, kitle komplet olarak eksize edilmiştir. Eksize edilen dokunun histopatolojik incelemesi endometriozis olarak rapor edilmiştir. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hastanın 6 aylık takibinde rekürrens saptanmamıştır. **Sonuç:** Skar endometriozisini önlemek amaçlı, abdominal duvar kapatılırken salin solüsyonlar ile irrigasyonun, farklı sütür, iğne ve eldiven kullanmanın potansiyel kesi yeri endometriozisi olasılığını azaltabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sezaryen, Kesi yeri, Endometriozis

PB 90

SEZARYEN SONRASI GELİŞEN DİABETİK NEKROTİZAN FASİİTİS

ZEHRA SEMA ÖZKAN, REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, YAPRAK KANDEMİR, SEVİM TUNCER, MUSTAFA EKİNCİ, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: Nekrotizan fasiitis; deri, subkutan dokular ve fasyaların ilerleyici nekrozu ile karakterize, yaşamı tehdit eden bir yumuşak doku enfeksiyonudur. Erken tanı ve tedaviye rağmen mortalite ve morbiditesi yüksektir. Nekrotizan fasiit tamamen sağlıklı bireylerde de görülebilmese karşın travma, cerrahi işlem, sistemik hastalıklar, su çiçeği, böcek ısırması, bağışıklık sistemini baskılayan durumlar, parenteral ilaç kullanımı gibi hazırlayıcı faktörlerin varlığında sıklığı artan bir hastalıktır. Bu çalışmamızda sezaryen sonrası gelişen diabetik nekrotizan fasiit vakasını sunacağız.

Gereç ve yöntemler: Olgu sunusu.

Bulgular: 32 yaşında, gravida 5 olan hasta 15 gün önce dış merkezde intrauterin ölü fetüs ve makat geliş endikasyonu ile sezaryene alınmış. Kesi yerine pansuman yaptırmak için kadın doğum acil servisine başvuran hastanın inspeksiyonda phannenstiel insizyon hattının yaklaşık 20 cm üstüne kadar hiperemik, endure alan izlendi ve ısı artışı mevcuttu. Yine insizyonun 3 cm üzerinde, sağda, 3 ve 6 cm'lik nekroze, siyah büllü alanlar mevcuttu (Resim-1). Yapılan vajinal muayenede vajenden yaklaşık 10 cc pü boşaltıldı. Ateş:38 °C, Nb:112 atım/dk, tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, beyaz küre sayısı: 15.680, CRP:19.45, kan şekeri: 449mg/dL idi. Hastada nekrotizan fasiit düşünülerek acil plastik cerrahi, enfeksiyon ve dahiliye konsültasyonları istendi. Hastanın öyküsünden gebeliği nedeniyle 7 yıl önce insülin tedavisi aldığı fakat gebelikten sonra bıraktığı ve hiç kontrollere gitmediği belirlendi. Hastaya kan şekeri düşürmek için potasyumlu insülin infüzyonu başlandı. Hastaya acil olarak genel anestezi altında geniş debridman yapıldı. Batında kas, omentum, bağırsaklar konglomere halde insizyon hattına adeze izlendi. Batından pürülan mai drene edildi ve round ligaman- sol parakolik alanda 5cm' lik apse izlendi. Nekrotize olan uterin insizyon hattı debridmanı takiben sütürasyonla onarıldı. Batın 52000 cc Rifampisinli mayi ile yıkandıktan sonra genel cerrahi tarafından fasia usulüne uygun olarak bogota bag ile kapatıldı. Hastaya sultamisilin 750 mg 2x1, ornidazol 500 mg 2x1, amikasin 500 mg 2x1 ile 3'lü antibiyoterapi uygulandı. Kan şekeri regüle olmayan hasta dahiliye servisine devir edildi. Hastanın insizyonu genel cerrahi tarafından 1 yıl sonra herni onarımı yapılmak üzere sadece cilt kapatılarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Hastanın yara yeri enfeksiyonu nedeniyle genel cerrahi servisinde tedavisi halen devam etmektedir.

Sonuç: Erken tanı ve etkili tedaviye rağmen mortalitenin % 30-70 oranında yüksek olduğu nekrotizan fasiitin prognozunu etkileyen faktörler; yaş, enfeksiyonun genişliği, ilk debridmanın zamanı, böbrek fonksiyonu, organ disfonksiyonunun derecesi, eşlik eden sistemik hastalıklar ve malnütrisyonudur. Diabetik hastaların bu yüzden postoperatif kan şekeri takip ve regülasyonu özel önem taşımaktadır.

PB 91

SEZERYAN SKARINDA ENDOMETRİOZİS OLGUSU

ÖMER ERKAN YAPÇA, HAKAN TAPAR

SORGUN DEVLET HASTANESİ

Olgu: 37 yaşında gravida:3 parite:3 olan hasta polikliniğimize bir yıldır devam eden pelvik ağrı ve sezeryan kesisinde şişlik şikayeti ile geldi. Öyküsünden son iki doğumunu sezeryan ile gerçekleştirdiği, ek hastalığı olmadığı, ağrısının kronik olduğu ve mens ile ilişkili olmadığı, şişliğin ilk farkettiğinde fındık büyüklüğünde olduğunu şimdi ise daha büyük olduğu anlaşıldı. Yapılan muayenede sezeryan skar hattının orta bölgesine uyan alanda yaklaşık 3 cm lik ele gelen yarı mobil nodül mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide uterus ve overler normal idi. Hastadan istenilen yüzeysel ultrasonografi'nin skar hattında cilt altını kapsayan 33x24 mm lik over dokusu ile uyumlu görünüm olarak rapor edilmesi üzerine hastada muhtemel skar endometriozisi düşünülerek maske anestezisi altında operasyona alınarak kitle çevre yumuşak doku ile birlikte total olarak çıkarıldı. Patoloji sonucu endometriozis eksterna olarak rapor edildi. Postop 8. ayda hastanın muayene bulguları doğal ve semptomları gerilemişti. Endometriozis, fonksiyonel endometrial bez ve stromanın uterin kavite dışında yerleşimidir. En sık yerleşim yeri pelvik alan olup, vücudun hemen hemen tüm bölgelerinde görülebilir. Sezeryan skarı ile ilişkili endometriozis %0.03-%0.4 sıklığında görülür. Pelvik cerrahi, intestinal cerrahi ve hatta amniosentez gibi minimal invazif işlemlerden sonra bile gelişebilmektedir. Pariyetal ve visseral peritonun yeterince kapatılmaması sonucu oluştuğu idda edilmektedir. Ayırıcı tanıya, lipom, hematom, sebace kist, yabancı cisim reaksiyonu, insizyonel herni ve nadiren primer veya metastatik kanserler girer. Hastaların sıklıkla başvuru şekli, palpabl kitle, siklikve/veya kronik ağrı ve kanamadır. Tanı için: Özellikle sezeryan öyküsü olan hastada, şart olmamakla birlikte siklik ağrının varlığı, lezyonun yavaş büyüme eğiliminde olması ve yüzeysel ultrasonografi ile insizyonel herni ekartasyonu sonrasında çevre yumuşak doku ile birlikte total cerrahi eksizyon yeterli olmakla birlikte, ince iğne aspirasyon biopsisi ve tomografi kullanımında kitle büyük ise uygulanabilir. Literatürde 12 cm' ulaşan vakalar bildirilmiştir. Bu büyüme muhtemel kist içine kanama nedeniyledir. Bu tür vakalarda tedavi bir miktar çevre yumuşak doku ile birlikte total eksizyondur. Çevre yumuşak dokunun bir miktar çıkarımı önemlidir çünkü literatürde rekürens bildirilmiş vakalar mevcuttur. Sonuç olarak özellikle sezeryan operasyonu öyküsü olan hastalarda pelvik ağrı ve skar hattında kitle mevcudiyetinde ayırıcı tanılarda düşünülerek skar endometriozisi hatırlanmalı ve kitle çıkarılmalıdır.

PB 92

SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AND NEPHRECTOMY IN DEEP INFILTRATING ENDOMETRIOSIS

MERT GÖL, MURAT ARSLAN, MERVE BİÇER, ZEKERİYA GUNER

İZMİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Case:

A - 42 years old patient diagnosed with left renal failure referred with a presumed diagnosis of bilateral endometrioma. Gynecologic examination and imaging techniques showed bilateral endometrioma

with the diagnosis of deep infiltrating endometriosis. Her renal failure was due to the silent involvement of the left ureter because of endometriosis. The patient underwent single incision hysterectomy with dissecting of the recto - vaginal space and left nephrectomy. she was discharged on the third postoperative day without any complaints. This case was the first in the literature that single incision hysterectomy and nephrectomy is performed in the same session.

PB 93

SİSTEMİK METOTREKSAT İLE TEDAVİ EDİLEN SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ OLGU SUNUMU

E.CAN TÜFEKÇİ, GÜLTEKİN KÖSE, A.DENİZ E.COŞKUN, FİSUN VURAL, NURETTİN AKA, AYÇA KARATAŞ

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Sezaryen skar gebeliği, gebelik kesesinin geçirilmiş sezaryen skarında myometrium içerisinde geliştiği nadir görülen bir ektopik gebelik türüdür. Tedavisi konusunda standart bir görüş birliği olmamakla birlikte seçenekler arasında histerektomi, uterus koruyucu cerrahi, histeroskopi, küretaj, sistemik veya lokal metotreksat ,lokal KCl ve uterin arter embolizasyonu sayılabilir. Kliniğimize başvuran 34 yaşında iki adet geçirilmiş sezaryeni olan olguda son adet tarihine göre 7 hafta gebelik ve vajinal kanama mevcuttu. Yapılan ultrasonografisinde serviks düzeyinde ekojenik skar hattında yerleşim gösteren 7 mm çaplı gestasyonel kese içerisinde 3 mm çaplı yolk sac ve 2mm fetal nod mevcuttu. B hCG 1497mIU/ml olarak ölçüldü. Hasta 2 doz Metotreksat tedavisi ile tedavi edildi. Erken gebelik haftalarında teşhis edilen sezaryen skarı gebelikleri için sistemik Metotreksat tedavisi fertilitiyi koruyucu non- invazif bir seçenek olarak uygulanabilir.

PB 94

SON BEŞ YIL İÇİNDE ASKERİ HASTANEMİZE CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIK ŞÜPHESİYLE BAŞVURAN HASTALARDAKİ HEPATİT B VİRÜSÜ, HEPATİT C VİRÜSÜ VE SİFİLİZ PREVALANSI

ÜMİT SAVAŞCI², YAŞAM KEMAL AKPAK¹

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, ENFEKSİYON HASTALIKLARI VE KLİNİK MİKROBİYOLOJİ KLİNİĞİ, KARS

Amaç: Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) tüm dünyada önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Yıllar geçtikçe izlenme sayıları ve bulaş riskinde azalma yerine artış izlenmektedir. Bunun en önemli sebepleri, cinsel ilişki başlama yaşının küçülmesi ve geç evlenme gibi sosyal değişikliklerdir. Ayrıca bu hastalıkların anneden bebeğe geçebilir olması gelecek nesillerin sağlığını daha çok tehdit etmektedir. Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV), kronik karaciğer inflamasyonuna yol açarak siroz ve hepatosellüler kansere sebep olmaktadır. HBV ve HCV'nin bulaş yolları her zaman net tespit edilemeyebilir. Bu yüzden multiple seks partneri olan hastalar

daha çok risk altındadır. Sifilizinse artan izlenme oranının sebebi enfekte vücut sıvılarından rahatlıkla bulaşmasıdır. Sifiliz de birçok CYBH gibi seksüel aktif genç yaşlarda ve düşük sosyoekonomik toplumlarda sık izlenir. Tanınmamış ve tedavi edilmemiş sifiliz vakalarında ciddi nörolojik ve kardiyolojik sekeller izlenmektedir. Bizim bu çalışmadaki amacımız, Türkiye'nin her yerinden askere gelen ve ülkenin genelini yansıttığını düşündüğümüz popülasyondan, CYBH şüphesiyle hastanemize başvurmuş hastalarda HBV, HCV ve sifiliz seropozitifliği oranlarını incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Retrospektif olarak dizayn edilen bu çalışma Sarıkamış Asker Hastanesi enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğine 2007-2012 yılları arasında başvuran hastalar arasında yapıldı. Seroloji testi olarak HBV yüzey antijeni (HbsAg), anti-HCV antikoru (anti-HCV ab) ve Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) retrospektif olarak hastane otomasyon sistemi, arşiv dosyaları ve poliklinik kayıtları tarandı. CYBH şüphesiyle polikliniğe başvuran 3150 hastadan seropozitiflik tespit edilen 160 tanesi çalışmaya dahil edildi. Ayrıca seropozitif olan hastaların Alanin Aminotransferaz (ALT) ve Aspartat Aminotransferaz (AST) değerleride kaydedildi.

Bulgular: Seropozitif olan hastaların yaş ortalaması 22.20±1.52 (20-28). HbsAg, anti-HCV ab ve VDRL pozitifliği olan hasta sayı ve yüzdeleri sırasıyla 154 (%96.3), 5 (%3.1) ve 1 (%0.6) idi. ALT ve AST ortalama değerleri sırasıyla, 65.9 (±96.3) IU/ml ve 45.7 (±71.3) IU/ml şeklinde bulundu. Hastaların anamnezi değerlendirildiğinde ise, 96 (%60) hastanın bulaş öyküsü ile ilgili hiçbir fikri yoktu, 52 (%32) hastanın daha önce cinsel ilişkisi hiç olmamış, 12 (%7,5) hastaninsa korunmasız cinsel ilişkisi mevcuttu.

Sonuç: CYBH tanısı almak kişinin toplumda gizlenmesine neden olabilmektedir. Ancak bu daha fazla kişiye bulaşmayla sonlanmaktadır. Burada vurgulanması gereken şey enfekte ve tedavi olmamış kişinin hastalığı uzun süre bulaştırdığıdır. Çalışmamızda hastaların %60'ının cinsel bulaş öyküsünü bilmediği tespit edilmiştir. Bu da artan izlenme oranlarını açıklayan bir tespit olmuştur. Bizim çalışmamızdaki sıklığa baktığımız da HBV enfeksiyonu ilk sırada yer almaktadır. Bu hastalığa karşı koruyucu bir aşının olması ve yenidoğan döneminden itibaren aşılama programının başlatılması toplum sağlığı açısından önemlidir. Sifilizli hastalardaki lezyonlar Human Immunodeficiency Virus (HIV) geçişini kolaylaştırdığından, bu durumda HIV ve diğer CYBH da taranmalıdır.

PB 95

TEK TARAFLI KAPALI VAJEN VE AYNİ TARAFTA BÖBREK AGENEZİLİ DİDELİK UTERUS: DİSMENÖRENİN NADİR NEDENİ

RUKSET ATTAR, GAZİ YILDIRIM, YÜCEL İNAN, ÖZGE KIZILKALE, ATEŞ KARATEKE

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Tek taraflı kapalı vajen ve aynı tarafta böbrek agenezisi ile birlikte didelfik uterus nadir görülen bir durumdur. Genellikle menarj sonrasında görülen pelvik ağrı, dismenöre, karın hacminde artış veya tek taraflı hematomkolposu bağlı olarak ele gelen kitle şeklinde ortaya çıkar. Biz burada dismenöre şikayeti olan ve tek taraflı kapalı vajen ve aynı tarafta böbrek agenezisi ile birlikte didelfik uterusu olan 13 yaşındaki bir kız çocuğunun olgusunu sunduk.

Gereç ve yöntemler: Bn A.A 13 yaşında özellikle adet zamanında olan karın ve kasık ağrısı ve adet düzensizliği şikayeti ile jinekoloji polikliniğine başvurdu. 11 yaşında adet görmeye başlayan hastanın 2 yıldır özellikle adet dönemlerinde artan karın ve kasık ağrısı şikayeti mevcuttu. Hastaya pelvik ultrasonografi ve manyetik rezonans (MR) incelemesi yapıldı. Hastanın yapılan tetkik ve muayenesi sonucunda tek taraflı kapalı vajen ve aynı tarafta böbrek agenezisi ile birlikte didelfik uterus tanısı konuldu. Tanı ve tedavi amaçlı laparotomi yapıldı.

Bulgular: İki ayrı hemiuterus, iki serviks ve sağ tarafta hematometra ve hematomkolpos ile aynı tarafta böbrek agenezisi tesbit edildi. Vaginal septum tamamen çıkartıldı ve Strassmann metroplastisi yapıldı. Ameliyat sonrasında hastanın bütün şikayetleri geçti ve bulguları tamamen kayboldu.

Sonuç: Anatomik yapılarıdaki farklılığa, şikayetlerin özgün olmamasına ve değişik şekillerde ortaya çıkmasına bağlı olarak bu konjenital anomalinin tanısı ve tedavisi güçtür. Dönemsel karın ağrısı ve abdominopelvik kitle ile başvuran bir kız çocuğunda bu bozuklukların da olabileceği mutlaka düşünülmelidir.

PB 96

TEKRARLAYAN DÜŞÜK OLGULARINDA KROMOZOM ANOMALİLERİ VE YAYGIN TROMBOFİLİK MUTASYONLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

AHMET KARATAŞ¹, RECEP ERÖZ², MUSTAFA ALBAYRAK³, TULAY ÖZLÜ¹, BÜLENT ÇAKMAK⁴, FATİH KESKİN³

¹ ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² DÜZCE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, TIBBİ GENETİK ANADALI

³ DÜZCE ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

⁴ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Tekrarlayan gebelik kayıpları (TGK), halen patofizyolojisi iyi anlaşılamamış sık obstetrik sorundur. Enfeksiyonlar, genetik, endokrin, anatomik ve immünojenik problemler TGK nedenleri olarak öne sürülmektedir.

Gereç ve yöntemler: TGK şikayeti olan 142 çiftin sitogenetik analiz sonuçları, bayanların Metilentetrahidrofolat redüktaz (MTHFR) C677T, Faktör V Leiden (FVL) G1691A ve Protrombin (PTm) G20210A mutasyonları için retrospektif veri toplama işlemi yapıldı. TGK ile bu anormalliklerin ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Bayanların sitogenetik analiz sonuçları < ve ≥ 35 yaş için benzer bulundu (p: 0.142). FVL, MTHFR ve PTm gen mutasyonlarının prevalansı 2 veya ≥ 3 düşüğü olan bireyler arasında benzer saptandı (p = 0.233, p = 0.375 p = 0.528). FVL, MTHFR ve PTm gen mutasyonları olan hastalarda, ≥ 3 düşük yapanlar 2 düşük yapanlara kıyasla Odd's Oranı 1.515 (95% CI: 0.414-5.552), 0.573 (95% CI: 0.228-1.441), ve 2.848 (95% CI: 0.355-22.871) hesaplandı. FVL + MTHFR, FVL + PTm ve MTHFR + PTm kombine mutasyonların 2 ve ≥ 3 düşük gözlenen olgularda sıklığı benzer saptandı (sırasıyla, P=0.634; P=0.189; P=0.259; P=0.430. PTm mutasyonu olan tüm olgularda 3'ten fazla düşük mevcuttu, ve tüm düşüklerin 6-8 gebelik haftaları arasında olduğu saptandı.

Sonuç: Kromozom anomalileri ve trombofilik mutasyonların (özellikle

PTm) TGK'larında önemli bir rolü var gibi görünmektedir. Gebelikte böyle bir ilişkinin varlığını değerlendirmek için daha fazla geni içine alan ve daha büyük olgu sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 97

THE EFFECT OF ABDOMINAL HSYTERECTOMY PERFORMED FOR UTERINE LEIOMYOMA ON FEMALE SEXUAL FUNCTION

EKREM TOK, DEVRİM ERTUNC, HUSEYİN DURUKAN, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: To evaluate the effect of total abdominal hysterectomy operation investigated for uterine leiomyoma on female sexual function
Material and methods: 50 patients undergoing total abdominal hysterectomy performed for uterine leiomyoma were included our study. Female Sexual Function Index (FSFI) is used to evaluate sexual function

Results: The evaluation of the patient's data to find the differences before and after the hysterectomy operation was done, it was seen that every parameters improved after the operation except sexual excitement with 99% confidence interval. The difference is statistically significant. The sexual excitement was to be worsened after the operation

Conclusion: Our results indicate that total abdominal hysterectomy improved the sexual function of patients

PB 98

THE EFFECT OF CYCLIC PROGESTERON TREATMENT ON RESPIRATORY FUNCTION TESTS OF WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

FİKRİYE KARANFİL¹, KAZIM GEZGİNÇ¹, RENGİN KARATAYLI¹, EMİN MADEN²

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS HASTALIKLARI ANADALI

Aim: To evaluate the women with PCOS from the point of respiratory health and the relation of progesterone and respiratory functions.

Material and methods: One hundred patients who applied to Department of Obstetrics and Gynecology of Necmettin Erbakan University between the dates of January 2012 and May 2012 were included in the study. We had the respiratory function tests of the patient group including the patients with PCOS between the ages of 15-45, with no systemic health problems, not smoking, not having the diagnosis of COAH or asthma and the control group having the same characteristics with the patient group but not having PCOS at the first application to the outpatient clinics. The patient group had cyclic progesterone treatment for two months between the 16th and 25th days of their cycle. After that treatment period the patients were reevaluated with their respiratory function tests.

Results: There were no differences in the respiratory function test results of patient and control groups before treatment. After progesterone

treatment, the results of patient group were better than both the controle group and their own results before the treatment.

Conclusion: We concluded that the lung capacity and functions of women with PCOS are not different from that of healthy women but these values increase with progesterone treatment

PB 99

THE HUGE PROLAPSED PEDUNCULATED UTERINE LEIOMYOMA: A CASE REPORT

İNCİM BEZİRCİOĞLU, DERYA KILIÇ SAKARYA, M.HAKAN YETİMALAR, EMİNE KAYHAN, AŞKIN YILDIZ, EMRE BAŞER, KEREM OĞUZ

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Aim: Submucosal myomas may become pedunculated in the uterine cavity, dilate the cervix canal and protrude into the vagina. They can lead to uterine prolapse, or even uterine inversion. In this report, we present a patient with a challenging huge vaginal prolapsed pedunculated myoma.

Material and methods:

The dimensions of the mass were 24 x 14x 10cm and it looked dark brown, necrotic, ulcerated, infected and erythematous.

Results: The cervix protruded out of the vagina and was dilated 5 cm diameters due to a pedicle of a huge mass protruding also out of the introitus. The cervix was dragged down by the mass, which was twisted on its pedicle 3 times.

Conclusion: The patient was agitated because of the intense acute pelvic pain and had a deep anemia and urinary incontinence. In this case, vaginal myomectomy was a short, easy and effective procedure.

PB 100

TOTAL UTERİN PROLAPSUSA SEKONDER AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ: VAKA SUNUMU

ZEYNEP KORKMAZ, TURAB JANBAKHİSHOV, BAHADIR SAATLI, EMRE OKYAY, ERBİL DOĞAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Amaç: Pelvik organ prolapsusuna sekonder gelişen akut böbrek yetmezliği vakası sunumu

Gereç ve yöntemler:-

Bulgular: 61 yaşındaki hasta 3 gündür olan halsizlik, bulantı-kusma ve karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta birkaç gündür süren dizüri ve idrar çıkışında azalma tariflemekteydi. Anamnezinde hastanın 1 vaginal doğum öyküsü olduğu ve antihipertansif tedavi almakta olduğu öğrenildi. Muayenesinde kan basıncı 70/40 mmHg ve nabızı 105/dk idi. Oskültasyonda her iki akciğer sesleri olağan değerlendirildi. Abdominal muayenesinde defans/rebound olmayan hastanın bilateral kostovertabral açığı hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvar bulguları; kan üre azotu 229mg/dl, kreatinin 20.26mg/dl, potasyum 8 mmol/Lt, sodyum 138 mmol/Lt ve klor 114 mmol/Lt idi. Arteriyel kan gazında pH 7.26, pCO₂ 17.2 mmHg ve HCO₃⁻ 7.9 mmol/Lt tespit edildi. İdrar tahlilinde pH 6.5, dansite 1005 ve protein +2, kan +2

saptandı. Jinekolojik muayenede Baden-Walker Halfway Sistemi'ne göre 4. derece uterin prolapsus saptandı (Resim-1). Abdominal USG'de bilateral şiddetli hidroureteronefroz tespit edildi. Mesane kataterizasyonu sonucu anürik izlenen hastaya bu bulgular ışığında postrenal akut böbrek yetmezliği tanısı kondu. Hemodiyalize alınan hastaya bilateral nefrostomi kataterizasyonu uygulandı. Genel durumu iyileşen hastaya vaginal histerektomi, kolporafi anteroposterior ve sakrospinöz fiksasyon operasyonu uygulandı. Cerrahi sonrası takibinde renal fonksiyon testleri normalleşen hastanın nefrostomi postoperatif 7. günde çıkarıldı.

Sonuç: Genel popülasyonda %37 olan pelvik organ prolapsusu (POP) prevalansı, daha yaşlı grupta % 67.8'e kadar yükselmektedir (1). POP'a sekonder hidroureteronefroz ilk olarak 1923'te bildirilmiştir (2). Farklı teoriler öne sürülse de unilateral vakaları ve vagen cuff prolapsusuna bağlı hidronefrozun açıklayabilecek mekanizma; kardinal ligamentlerin uteroservikal bileşke düzeyinde ureterlerin üzerinde bant oluşturmaları ve uterin desensus ile aşağı yer değiştirme sonucu ureterlerde kink meydana getirmesi olup Lieberthal ve Frankenthal tarafından öne sürülmüştür (3). POP vakalarında preoperatif renal görüntüleme, bazıları tarafından rutin olarak önerilse de cerrahi uygulanacak hasta grubunda hidronefrozun varlığı planlanan cerrahiye değiştirmeyeceğinden en makul seçenek cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hasta grubunda uygulanması gibi gözükmektedir. Literatürde POP'a bağlı insidental hidronefroz vakaları (4) olduğu gibi end-stage böbrek yetmezliği gelişen vakalar da vardır (5,6). Sunmuş olduğumuz bu vaka ise literatürdeki 2. POP'a bağlı akut böbrek yetmezliği vakasıdır. Bu ciddi komplikasyonları göz önüne alırsak ciddi POP vakalarında renal değerlendirme yapılması doğru bir yaklaşım olabilir.

PB 101

TÜRK KADINLARINDA HİPEREMESİS GRAVİDARUM VE SERUM AMİLAZ DÜZEYİ İLİŞKİSİ

SİNEM SUDOLMUŞ, NADİYE KÖROĞLU, ASLI SARIOĞLU, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Amilaz pankreas ve tükürük bezlerinden salgılanan bir enzimdir. Serumda bulunan amilaz düzeyinin büyük çoğunluğunu genellikle stres durumlarında artan tükürük bezi kaynaklı amilaz oluşturur. Hiperemesis gravidarum olgularında da serum amilaz düzeyinin arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada Türk gebe popülasyonunda hiperemesis gravidarum ve serum amilaz düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 6-14 gebelik haftası arasında olan gebeler muayene sırasında bulantı ve kusma açısından sorgulanmış ve serum amilaz düzeyleri ve tam idrar tetkikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimize başvuran gebelik süreleri son adet tarihinden itibaren 6 hafta 1 gün ile 13 hafta 5 gün arasında değişen 76 gebe çalışmaya dahil edildi. Bunlardan 28'inin (%36,8) bulantı ve kusma yönünden şikayeti yokken, 30'unda (%39,5) sadece bulantı, 18'inde (%23,7) kusma şikayeti mevcuttu. Bu subjektif şikayetler dışında, yapılan idrar tetkikinde 64 gebenin (%84,2) idrarında keton saptanmazken, 8 gebede (%10,5) keton 1+, 2 gebede (%2,6) 2+, 2 gebede (%2,6) 3+ bulundu. Ketonüri saptanan hastalar şikayeti olanlardan çok daha az olsa da, ketonüri ile bulantı ve kusma şikayetleri

arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p = 0,0008$). Serum amilaz düzeyleri 1 gebede (%1,3) alt sınırın altındayken (22U/L), 71 gebede (%93,4) normal sınırlar içerisinde (28-100 U/L), 4 gebede (%5,3) normalden yüksek bulundu. Ketonüri 3+ olan iki hastanın ve 2+ olan iki hastanın amilaz düzeyleri normal aralıkta bulunurken, amilaz düzeyleri yüksek olan dört hastanın ikisinin idrarında keton bulunmamış, diğer ikisinde keton 1+ bulunmuştur ($p = 0,3020$). Aynı şekilde, yaptığımız ki-kare testinde bulantı ve kusma ile amilaz düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır ($p = 0,1776$).

Sonuç: Türk gebe popülasyonunda serum amilaz seviyeleri ile hiperemesis gravidarum arasında ilişki saptanmamıştır. Bu durumda birinci trimesterde hiperemesis gravidarum durumlarında serum amilaz düzeyinde bir yükseklikle karşılaşıldığında, bunun stres durumunda artan tükürük bezi kaynaklı amilazdan çok, pankreas kaynaklı olduğu düşünülmelidir ve akut pankreatit olgularının atlanmaması için ileri tetkikler yapılmalıdır.

PB 102

TÜRKİYE'NİN DOĞUSUNDAKİ ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME ORANLARI

TUNA DALBUDAK, RECEP YILDIZHAN, H.GÜLER ŞAHİN, ZEHRA KURDOĞLU, MERTİHAN KURDOĞLU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ ANABİLİM DALI, VAN, TR

Amaç: Çalışmamızın amacı kliniğimizde endometrial örnekleme yapılan olgularda, endikasyonlar ile histopatolojik sonuçlar arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2008-Aralık 2012 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Kliniğimize başvuran 1885 olgu retrospektif olarak tarandı. Endometrial örnekleme endikasyonları, menometroraji, postmenopozal kanama, histerektomi öncesi myoma uteri ve endometrial- servikal polip olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 42 ± 3.7 idi. Endometrial örnekleme endikasyonları sırasıyla menometroraji 875 (%46.9), histerektomi öncesi myoma uteri 682 (%36.1) postmenopozal kanama 184 (%9.4) ve endometrial-servikal polip 144 (%7.6) idi. Menometroraji grubunda proliferatif/sekretuar endometrium 681 (%77.8), endometrial polip 139 (%15.8), endometrial hiperplazi 53 (%6.2) ve endometrial adenokarsinom 2 olguda (%0.2) saptandı. Postmenopozal kanama grubunda atrofik endometrium 82 (%44.5), 8 olguda (%4.3) adeno karsinom, 2 olguda (%1.08) skuamöz hücreli karsinom ve bir olguda (%0.54) serviks kanseri saptandı. Histerektomi öncesi myoma uteri grubunda proliferatif/sekretuar endometrium 428 (%62.7) olguda saptanırken adenokarsinom hiçbir olguda saptanmadı. Endoservikal polip grubunda üç olguda (%2.08) endometrium kanseri saptandı.

Sonuç: Anormal uterin kanama, vajinal enfeksiyonlardan sonra jinekoloji kliniklerine başvuru nedenleri arasında ikinci sırayı oluşturmaktadır. Premenopozal dönemdeki genç kadınlarda aneminin en sık nedeni olması ve postmenopozal dönemde malignite şüphesinin bulunması nedeniyle anormal uterin kanama ve postmenopozal kanama olgularının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisi jinekolojik açıdan önemli yer tutmaktadır. Endometrial örnekleme, endometrial polip, endometrial hiperplazi veya karsinom riski altındaki anormal kanamalı hastalara uygulanmakla birlikte; esas amacı endometrial malignitenin ekarte edilmesidir. .

PB 103

UNİLATERAL TOTAL SALPENJEKTOMİNİN KARŞI TARAF OVER ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ: RAT DENEYİ

REMZİ ATILGAN, TUNCAY KULOĞLU, ZEHRA SEMA ÖZKAN, MEHMET ŞİMŞEK, BURÇİN KAVAK, UĞUR ORAK, YAPRAK KANDEMİR, HASİNE GÖLGE ATLI, MELİKE BAŞPINAR, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Ratlarda unilateral total salpenjektominin (TS) karşı taraftaki over dokusu üzerine etkilerinin incelenmesi.

Gereç ve yöntemler: 14 adet düzenli siklusa sahip 200-220 gram ağırlığında, 12-14 haftalık, erişkin dişi Sprak Dawleys cinsi rat kullanıldı. Bu çalışma için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Komitesinden izin alındı. Batın orta hat insizyonla açıldı. G1 (n=7): Kontrol grubu. Batın açılıp kapatılan grup. G2 (n=7): Batın açılıp, sağ total salpenjektomi yapıp kapatılan grup. İşlemden 1 ay sonra tüm gruplardaki sıçanlar anestezisi altında dekapite edildi. Ratların batınları açıldı. Sağ taraftaki over ile, sol taraftaki over çıkartılarak % 10' luk formol içerisine konuldu. Parafin bloklardan alınan 5µm'lik kesitlere Massonun üçlü boyası (Masson's trichrome) ile boyama yapıldı. TUNEL boyama ile apoptozis değerlendirildi. (0:yok, +1:az, +2:orta, +3: şiddetli). İmmünohistokimyasal değerlendirme ile PCNA (Proliferating Cell Nuclear Antigen) değerlendirildi

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TS grubunda over folikül rezervinde azalma, artmış fibrozis ve korpus luteumda belirgin olarak azalmış angiogenez gözlemlendi. PCNA (Proliferating Cell Nuclear Antigen) immünreaktivitesi için yapılan immünohistokimyasal boyamanın ışık mikroskopi altında incelenmesi sonucu; PCNA immünreaktivitesi kontrol grubunda +3 yaygınlığında gözlemlendi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TS grubunda belirgin bir azalma vardı ve +2 yaygınlığında olduğu görüldü. Apoptotik hücrelerin belirlenmesi için yapılan TUNEL boyamanın ışık mikroskopi altında incelenmesi sonucu; TUNEL pozitifliği kontrol grubundaki overde +1 yaygınlığında gözlemlendi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında TS grubundaki over dokusunda TUNEL pozitifliğinde belirgin bir artış vardı ve +2 yaygınlığında olduğu görüldü.

Sonuç: Total salpenjektomi yapılan taraf karşı taraf over ile karşılaştırıldığında folikül rezervinde anlamlı olarak azalma tespit edildi. TS grubunda apoptozis ve fibroziste artış, PCNA immünreaktivitesinde ise karşı taraf overe göre anlamlı olarak azalma tespit edildi. Total salpenjektomi overdeki mitoz ve yenilenmeyi de bozuyor olabilir.

PB 104

UZUN SÜRELİ AÇLIĞIN KADIN HORMONLARINA

EMEL KIYAK ÇAĞLAYAN, KIYAK ÇAĞLAYAN, AYŞE YEŞİM GÖÇMEN

BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Çalışmamızda Müslümanların özel bir açlık dönemi olan ramazan ayında tuttıkları orucun kadınlarda hormon düzeylerine etkisini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize

başvuran sağlıklı 30 kadın bilgilendirilmiş onam formu alınarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların oruç sırasında ve sonrası ilk adet dönemde menstruel sikluslarının aynı günlerinde kan alındı. Luteinize Hormon (LH), Folikül Stimulan Hormon (FSH), Estradiol, Testesteron, Prolaktin ve Troid Stimulan Hormon (TSH) düzeyleri incelendi.

Bulgular: Hastaların oruç sırasında ve sonrasında ortalama LH, FSH, Estradiol, Prolaktin ve Testesteron düzeyleri incelendiğinde açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı

Sonuç: Ramazan orucu özel bir açlık modeli olup başta karbonhidrat ve lipid düzeyleri olmak üzere metabolik süreçleri etkileyebilmektedir. Bu durumun endokrin sistemi nasıl etkilediği ile ilgili bilgilerimiz net değildir. Kadınlarda bu konuda yapılmış mevcut çalışmalar kısıtlı olmasına rağmen ramazan açlığının hormon düzeylerini normal sınırlar içerisinde etkilediği yönündedir. Bu konuda yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

PB 105

ÜRİNER RETANSİYONA NEDEN OLAN SERVİKAL KİTLE; SERVİKAL ENDOMETRİOZİS

CENK YAŞA, ÖZLEM DURAL, ERCAN BASTU, FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN, HAMDULLAH SÖZEN, DOĞAN VATANSEVER, SAMET TOPUZ

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Premenapozal kadınlarda endometriozis görülme sıklığı yaklaşık olarak %10 olarak bildirilmiştir. Endometriozis inflamatuvar bir hastalık olup; en sık pelvik periton, over ve douglas boşluğuna yerleşerek kronik pelvik ağrı ve infertiliteye neden olmaktadır. Hastalığın şiddeti yüksek oranda değişkenlik göstermekte olup, hastalığın derecesi semptomlarla korelasyon göstermemektedir. Genellikle endometriozis pelvik kaviteye yerleşmektedir, ancak ekstrapelvik organ tutulumu da bilinmektedir. Hastalığın epidemiyolojisi ve etiyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Nadir olarak görülen servikal endometriozis, çoğunlukla retrospektif olarak patoloji piyeslerinde saptanan bir bulgudur. Asemptomatik olabileceği gibi, postkoital kanama ve düzensiz menstrüel kanamalara da neden olabilmektedir. Ağır endometriozis frozen pelvise neden olarak jinekolojik muayenede servikal malignitelerle karışabilir. 41 yaşında hasta kliniğimize ani başlayan kasık ağrısı, vajinal kanama ve idrar yapamama şikayetleri ile başvurdu. Hastanın obstetrik anamnezinde bir normal doğum bulunmaktaydı. Özgeçmişinde iki yıl önce endometriozis nedeniyle geçirmiş olduğu laparotomi ile adheziyolizis ve sağ salpingooferektomi bulunan hasta derin infiltratif endometriozis olarak değerlendirilerek, son iki yıllık dönemde GnRH analogu ve oral kontraseptif tedavisi altındaydı. Hastanın yapılan spekulum muayenesinde servikal kanaldan prolabe olan yaklaşık 10-12 cm'lik frajil, heterojen kitle saptandı. Pelvik muayenede servikal kitle palpe edildi, forniksler açık olarak değerlendirildi. Rektovajinal tuşede parametriumlar serbest olarak saptandı. Abdominal ve transvajinal ultrasonografide uterus normal boyut ve yapıda saptandı, endometrium ince ve düzenli idi. Aynı seansta kitleden punch biopsi alındı. Histopatolojik değerlendirme sonucunda, mikroskopik olarak ön planda olağan endometrial polip düşünülmele birlikte, hastanın agresif endometriozis öyküsü nedeniyle, vagina ve pelviste polipoz kitlelerle seyreden endometriozis varlığı da düşünülmüş olup klinik korelasyon önerilmiştir. Hastanın kitleye bağlı semptomları olması ve üriner retansiyonunun persiste etmesi

sebebiyle operasyon kararı verildi. Hastaya total abdominal histerektomi ve sol ooforektomi operasyonu yapıldı. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hasta 4. günde taburcu edildi. Patoloji piyesinin incelenmesi sonucunda servikal endometriozis tanısı konuldu. Nadir görülmekle birlikte özellikle endometriozis öyküsü olan hastalarda vajinal kanama, dismenore, dispanoni gibi semptomlar ve eşlik eden servikal kitle varlığında servikal endometriozis ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

PB 106

VAGINAL AGGLUTINATION AFTER REPAIR OF POSTPARTUM VAGINAL TEAR AND MANAGEMENT IN TWO CASES

RENGİN KARATAYLI, OSMAN BALCI

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Case:

Postpartum hemorrhage may appear as a serious, life-threatening complication of the vaginal delivery, especially of operative vaginal delivery. There are several causes of postpartum hemorrhage and genital tract lacerations and deep vaginal tears are of those. Most of the time, the tear is surgically corrected and healing is observed without major sequelae. But, rarely vaginal agglutination may be observed on follow-up, which may later result in vaginal stricture. So, it gains importance that wound healing after primary repair of the vaginal tears may lead to agglutinations, and these should be detected earlier by the gynecologists and managed in time in order to prevent further strictures. In this report, two cases with vaginal agglutination after primary repair of postpartum deep vaginal lacerations and the management strategies of the patients are demonstrated.

PB 107

VAJENE DOĞMUŞ MİYOM, ENDOSERVİKAL POLİP İLE KARIŞABİLEN SAPLI NABOTH KİSTİ

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, AYTEKİN AYDIN¹, ULAŞ FİDAN², ALİ HAKAN ÇERMİK¹, MUSTAFA ULUBAY², UĞUR KESKİN²

¹ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

² GATA KADIN HSTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu: Naboth kistleri sık görülen jinekolojik patolojilerdir ve nadiren klinik önem taşırlar. Uterin serviksin skuamöz epiteli proliferer olur ve endoservikal glandların kolumnar epitelini kaplar, kolumnar epitel mukoid material sekresyonuna devam eder; bu durum, naboth kistlerin gelişmesi için önemli bir faktördür. Transformasyon zonunda bulunan endoservikal gland ağzlarının tıkanması sonucu oluşurlar. Makroskopik olarak sarı, beyaz renkli, çok sayıda kistlerdir. En büyükleri 1- 2 cm çaplıdır. Bizim vakamızda hastamız 38 yaşında gravida 2, paritesi 2 dir. Vajende ilişki sırasında kitbil kitle tespit edilmiştir. İle hissi şikayeti ile başvurmuştur. Spekulum muayenesinde vajenede 3x3 cm boyutlarında sert ve mobil, vajene doğmuş myom görüntüsünde kitle tespit edildi. Histeroskopi planlandı. Histeroskopik muayenede kitlenin serviksten kaynaklanan saplı polip şeklinde olduğuna karar verildi. Endometrial kavite normal izlendi. Ekstirpasyon uygulandı. İlk muayenede sert ve mobil olması boyutlarının büyük olması nedeniyle

vajene doğmuş myom tanısı koyduğumuz vaka , histerekopi sonrası saplı endoservikal polip olarak değerlendirildi. Patoloji raporu sonrası 3x3 cm boyutlarında saplı naboth kisti olarak rapor edildi. Vajende mobil sert kıvamlı kitlelerde vajene doğmuş myom, endoservikal polip yanında nadirde olsa saplı naboth kisti de akılda tutulmalıdır.

PB 108

VAJİNİT YÖNÜNDEN ASEPTOMATİK OLAN HASTALARDAN ALINAN SMEAR TETKİKİ SONUCU İNFLAMASYON BELİRTİLEN HASTALARIN VAJİNAL KÜLTÜR SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

KUTLU KURT¹, ÖZHAN ÖZDEMİR², NEZİH DURMAZLAR³, NİHAN GÜNERİ DOĞAN¹, CEMAL ATALAY², FERİT SARAÇOĞLU³

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI TOKAT DEVLET HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ ÖZEL LOKMAN HEKİM SİNCAN HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA

Amaç: Vajinit semptomu tariflemeyen ve muayene bulgularında vajinit düşündürmeyen hastalardan alınan rutin servikal PAP smear sonucu inflamasyon belirtileri şeklinde raporlanan hastaların vajinal kültür sonuçlarının karşılaştırılması.

Gereç ve yöntemler: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran, vajinit yönünden asemptomatik olan ve muayenede vajinit düşünülmeyen 500 hastadan servikal smear ve kültür alındı. Postmenopozal dönemde olan, son 3 ayda oral kontraseptif kullanım öyküsü olan ve gebe hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular: Servikal PAP smear alınan 500 hastanın sonuçları değerlendirildiğinde 352 (%70,4) hastanın smear sonucunda inflamasyon bulguları saptandı. Smear sonucunda inflamasyon bulguları rapor edilen hastaların 80 (%22,7) tanesinde vajinal kültürde üreme saptanırken 272 (%77,3) hastada üreme saptanmadı. Smear sonucunda inflamasyon bulgusu saptanmayan 148 (%30) hastanın 16 (%10,8) tanesinde kültürde üreme olurken 132 (%89,2) tanesinde üreme saptanmadı. Smear sonucunda inflamasyon saptanan 352 hastanın 58 (%16,4) tanesinde sitolojik olarak mikroorganizma saptanmış olup bu hastaların 25 tanesinde vajinal kültürde de üreme saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, vajinit yönünden asemptomatik olan kadınlardan alınan smear sonuçlarında belirtilen inflamasyon bulgusu ve/veya beraberinde mikrobiyolojik olarak saptanmış mikroorganizma oranı beklenen ölçüde olmadığı görülmektedir. Bunun temel nedenlerinden smear tetkiki primer olarak serviksin prealign lezyonlarını saptamada geliştirilen bir tarama testi olmasına rağmen vajinit yönünden asemptomatik kadınların vajinit tedavisi planlanmasında göz önüne alınmaması gerektiğini düşündürmektedir.

PB 109**VAN YÖRESİNDEKİ HİSTEREKTOMİ ENDİKASYONLARI**

TUNA DALBUDAK, H. GÜLER ŞAHİN, RECEP YILDIZHAN, ZEHRA KURDOĞLU, MERTİHAN KURDOĞLU

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ ANABİLİM DALI, VAN, TR

Amaç: Kliniğimizde uygulanan histerektomi operasyonlarını, hastaların demografik özellikleri ve endikasyonları ile birlikte klinik açıdan değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2010-Aralık 2012 tarihleri arasında histerektomi operasyonu uygulanan hastaların demografik ve klinik özellikleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 267 olgunun yaş ortalaması 50.3±10.3 olup, vaginal yaklaşımla yapılan histerektomilerde yaş ortalaması 60.10±10.20'dir. Tüm histerektomilerin %11.2'si vaginal histerektomi olup, total abdominal histerektomi ise tüm histerektomilerin %77.2'sini oluşturmaktadır. Vajinal histerektomilerin abdominal histerektomiye oranı 1/6 iken tüm histerektomilerin %11.6'sı (31 olgu) laparoskopik yolla yapılmıştır. Histerektomilerin % 40.4'ü 2011 yılında yapılmışken bu oran 2012 de %24.7 olark tespit edilmiştir. Histerektomi endikasyonları sıralamasında 70 olgu (%26.2) ile myoma uteri ilk sırada yer almakta, bunu 36 olgu (%13.5) ile jinekolojik maligniteler izlemektedir. Endikasyonların disfonksiyonel uterin kanamalar 34 olgu ile %12.7, adneksial kitleler 29 olgu ile %10.9, uterin prolapsus ise 30 olgu ile %11.2'sini oluşturmaktadır.

Sonuç: Histerektomi sezaryenden sonra en sık yapılan 2. jinekolojik cerrahi prosedürdür. Yapılan çalışmalara göre histerektomilerin büyük çoğunluğu 40-55 yaş arasındaki bayanlara uygulanmaktadır. Kliniğimizde abdominal histerektomi, vaginal histerektomiden daha sık uygulanmakla birlikte, laparoskopik histerektomi de uygun hastalarda tercih edilmektedir.

PB 110**VULVAR LİCHEN SCLEROSUS İN A PREPUBERTAL GİRL: A DİSORDER MİMİCKİNG SEXUAL ABUSE**

ONUR EROL, HÜLYA AYIK, MEHMET KARACA, AYSEL UYSAL DERBENT

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Case: Lichen sclerosus (LS) of the vulva in children is presenting more commonly, but its origin is unknown. The average age of onset is about 6 years and the age at diagnosis is around 10 years. The most common symptom is vulvar pruritus; bleeding also occurs very frequently. The classical clinical presentation of LSV is an erythema with confluent flat-topped white or ivory-colored papules, usually symmetric and described as 'keyhole', 'hourglass' or 'figure eight' configurations. The main clinical aspects are fissures, hemorrhages and excoriations, especially on the labia minora and clitoris. The hymen is not involved, but the lesions extend sometimes to the perianal region. LSV may be misdiagnosed as sexual abuse so the diagnosis must be made cautiously. The etiology is probably multifactorial and appears to include a genetic predisposition, environmental factors and local factors. we report a case of vulvar lichen sclerosus in a 4-year-old girl referred for sexual abuse evaluation.

EP 111**VULVAR SİRİNGOMA: OLGU SUNUMU**

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, ERTUĞRUL ŞEN, GİZEM ÖZCANLI, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu:

Giriş; Siringoma, ilk kez 1872 yılında tarif edilmiş olup, ter bezlerinin yaygın görülen bir intraepitelyal tümördür ve genellikle adelösan dönemde görülmektedir. Sıklıkla alt göz kapaklarında ve malar bölgede görülmekte iken vulvar tutulum ise nadirdir. İlk vulvar siringoma olgusu 1971 yılında rapor edilmiş olup bizim olgumuzda vulvar kaşıntı şikayeti ile polikliniğimize başvuran ve biyopsi sonucu siringoma tespit edilen 52 yaşındaki hasta sunulmuştur.

Olgu sunumu: 52 yaşında ve 2 yıldır postmenopozal dönemde olan hasta 2 haftadır süren vulvar kaşıntı ve yanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özelliği olmayan hastanın yapılan pelvik muayenesinde tüm vulvayı içeren, 2 mm çaplı, kondilom benzeri, sarı-beyaz renkli papüler lezyonlar izlendi. Vucudun diğer bölgelerinde ise benzer lezyonlar gözlenmedi. Lezyonlardan alınan punch biyopside siringoma ile uyumlu ektrin ter bezi tümörü tespit edildi.

Tartışma: Siringoma sıklıkla alt göz kapaklarında ve malar bölgede görülmesine rağmen nadiren vulvar tutulum da izlenmektedir. Bu nedenle multisentrik vulvar papüler lezyon ve pruritis vulva olgularının ayırıcı tanısında siringoma da akılda tutulmalıdır. Vulvar siringomanın ayırıcı tanısında epidermal kist, steatokistoma multiplaks, lenfanjioma sirkumstriptum, liken atrofikus, Fox-Fordyce hastalığı, senil anjiom, kondiloma akuminata, kandidiazis, skabies, pedikülozis, kontakt dermatit ve psöriyazis düşünülmelidir. Tanı için mutlaka histopatolojik inceleme yapılmalıdır.

PB 112**YÜKSEK CA125 DEĞERLERİ İLE OVARYAN MALİGNANSİYİ TAKLİT EDEN TUBO-OVARYAN ABSE**

AYŞE KORUR AKBULUT, ORHAN ÜNAL

DR.LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Kliniğimizde görülen ovaryan malignansiyi taklit eden tubo-ovaryan abse vakasının sunulması

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde görülen ovaryan malignansiyi taklit eden tubo-ovaryan abse vakasının sunulması

Bulgular: Kırk beş yaşında G0 hasta karında şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın medikal özgeçmişinde romatoid artrit bulunmakla beraber kronik kortikosteroid kullanımı olduğu öğrenildi. Obstetrik özgeçmişinde özellik saptanmadı. Transvaginal ultrasonda batın içinde sağda 80*122mm'lik trilobüle septalı kistik kitle saptandı. Ateş yüksekliği ve lökositozu olmayan hastanın CA125 değeri:784, CA19-9 değeri:177 saptandı. INR:1.69, trombost sayısı 681000 olan hastanın dahiliye konsültasyon hekimi tarafından; bu yükselmelerin malignansi nedeniyle oluşmuş olabileceği bildirildi. Kolonoskopi ve gastroskopi sonuçları normal olan hasta ovaryan malignansi öntanısı ile laparotomiye alındı. Operasyonda batın içi

yaygın tubo-ovaryan abse formasyonları izlendi. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi, bridektomi, abse cidar soyulması ardından aspirasyon ve irrigasyonla ameliyat sonlandırıldı. Patoloji laboratuvarı tarafından aktinomikotik tubo-ovaryan abseyi destekleyen sülfür granulleri rapor edildi. Hastaya on gün süre ile verilen çoklu intravenöz antibiyoterapi tedavisi sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Tümör belirteçlerinden CA 125 başta ovaryan maligniteler için spesifik kabul edilse de gebelik, benign kitleler, pelvik inflamatuvar hastalık, tüberküloz, sirozda da yükselir. CA125 antijenin ekspresyonu yetişkinlerde çöломik epitelyum ve müllerian kanaldan köken alan dokularda izlenmektedir. Bu dokular plevra, perikard ve peritonun mezotelyal epiteli, fallop tüpleri, endometrium ve endoserviksın epitel bileşenleridir. Ancak immunohistokimyasal çalışmalarda CA- 125'in pankreas, mesane, mide, kolon, akciğer, böbrek ve normal over epitelinde de bulunduğu gösterilmiştir CA 125'in böbrek, akciğer, mide, safra kesesi, pancreas ve kolon hatta en yeni çalışmalarla normal erişkin overinde bulunması, CA 125'in organa özgün olmayıp insan dokularında geniş bir yayılıma sahip olduğunu göstermektedir.

PB 113

11 HAFTALIK SKAR GEBELİĞİNE BAĞLI SPONTAN UTERUS RÜPTÜRÜ

GÖKHAN KILIÇ, BANU DANE, OSMAN ŞEVKET, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Gebelikte uterus rüptürü aşırı intraabdominal kanama nedeniyle son derece kötü maternal ve fetal sonuçları olabilen acil bir durumdur. Sıklıkla gebeliğin geç dönemi veya doğum esnasında görülür. Bununla ilişkili en yüksek risk faktörü önceki sezaryendir. Sezaryen skar gebeliği olgularında erken dönemde doğru tanının önemini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmaktadır.

Olgu: 29 yaşında, G7P2A4, üç kez dış merkezde gebelik kontrolü yapılan hastada gebelik haftası son adet tarihi ile uyumlu saptanmış. Evinde üç kez bayılma şikayeti ile dış merkeze başvuran hastanın kayıtlarında vajinal kanamasının olmadığı, kollumu kapalı, ultrasonda CRL : 47 mm (11+3), fetal kardiyak aktivite (+), plasenta posterior yerleşimli, amniyon sıvısı yeterli olduğu, retrokoryonik hematoma görülmediği saptandı. Hiperglisemi ve laktik asidoz nedeniyle yoğun bakımda yatırılmış olan gebede yaklaşık 18 saat sonra ani karın ağrısı gelişmiş. Ultrasonda batında yaygın serbest sıvı görülmesi ve Hematokrit değeri %16 olan hasta şok tablosunda hastanemize sevk edildi. Akut batın, batın içi kanama ön tanısıyla yatırılan hastaya laparotomi uygulandı. Batında bol miktarda kan ve koagulum ile uterus ön duvarda komplet rüptür ve içinde fetus bulunan rüptüre olmamış bir gebelik kesesi görüldü. Rüptür alanındaki kanamanın kontrol edilememesi nedeniyle subtotal histerektomi uygulandı. Postop komplikasyon gelişmeyen hastanın uterusunun patolojik değerlendirmesi sonucunda plasenta akreta ve adenomyosis saptandı.

Sonuç: Sezaryenle doğum hikayesi olan ve erken dönemde başvuran gebelerin muayenesinde uterus alt segmenti de değerlendirilmeli, sezaryen skar gebeliği saptanan olgularda birinci trimesterde bile uterus rüptürünün olabileceği dikkate alınmalıdır.

PB 114

3. TRİMESTER'DE TANISI KONAN BİR İZOLE OMFALOSEL OLGUSU

MUSTAFA KARA¹, AYLİN OKUR², LEVENT SEÇKİN¹, EMEL KIYAK¹

¹ BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, YOZGAT
² BOZOK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANABİLİM DALI, YOZGAT

Olgu:

Amaç: Omfalosel umbilikal kordonun fetusa giriş yerinde oluşan defekte bağlı olarak karın içi organların bir membran ile çevrili şekilde dışarı çıkmasıdır. 4000 gebelikte bir görülür. Konjenital kalp hastalıkları, gastrointestinal sistem ve genitouriner sistem anomalileri ile birliktelik gösterir. Bu olgu sunumu ile nadir görülen ve 3. trimesterde tanısı konan bir omfalosel olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 31 yaşında, gravida 3, parite 1, yaşayan 1, abortus 1 olan hasta 3. trimesterde rutin obstetrik muayene için başvurdu. USG'de umblikusta yaklaşık 2 cm genişliğinde açıklık mevcuttu. Bu açıklıktan egzofitik uzanan ince zarın içinde karaciğer, safra kesesi ve ince barsağa ait oluşumların izlendiği 3,5 cm çapında kitle saptandı. Hastanın daha önceki takiplerinde herhangi bir patoloji yoktu. İkili test ve 22. haftada yapılan ayrıntılı USG'si normaldi.

Tartışma: Omfalosel trizomi 18 başta olmak kaydıyla kromozomal anomalilerle %40 oranında birliktelik gösterir. Eğer kromozom anomalisi yoksa ve izole bir vaka ise fetal sağ kalım oranı %80-90 arasındadır. Ciddi anomalilerle birliktelik gösteren vakalarda fetal mortalite oranı %80'dir. Omfalosel olgularına antenatal dönemde tanı konması doğumun yenidoğan ve yoğun bakım hizmetlerinin verildiği tertiye merkezlerde yapılmasını sağlar. Doğum sırasında kesenin korunması ve uygun

cerrahi şartların sağlanması sağ kalım oranlarını artırır.

Anahtar kelimeler: Omfalosel, trizomi 18, ultrasonografi.

PB 115

ABLASYO PLASENTA VE HEMOLİTİK ÜREMİK SENDROM'LA KOMPLİKE İKİZ GEBELİKTE CANLI FETUS İLE BİRLİKTE KOMPLET MOL HİDATİFORM: OBSTETRİK İKİLEM

BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, YAĞMUR MİNARECİ², KEMAL SARMAZ¹, HALİL GÜRSOY PALA¹, SOLMAZ HASDEMİR¹, NALAN NEŞE³, ALİ RIZA KANDİLOĞLU³, TEVFİK GÜVENAL³

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² SALİHLİ MEDİGÜVEN HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Komplet hidatiform mol ile birlikte olan ikiz gebelikler çok ender görülen obstetrik bir sorundur. İnsidansı 1/20000 ile 1/100000 arasındadır. Bu olguların yönetiminde, fetal sürvi ile molar gebeliğin olası komplikasyonları göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Persiste trofoblastik hastalık, erken başlangıçlı preeklampsi ve

tirotoksikozis gibi ağır komplikasyonlar nedeni ile gebeliğin terminasyonu bir seçenek olmakla birlikte, ileri anne yaşı yada IVF gebeliklerinde terminasyon kararını vermek güçleşmektedir.

Olgu: 29 yaş, dış merkez takipli, ilk USG'ye göre 22 hafta, ikiz gebelik- ikiz eşi komplet mol tanılı hasta ablatis plasenta'ya bağlı vajinal kanama nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın öz geçmişinde 2008 yılında iri bebek nedeniyle miadında 4500 gr doğum öyküsü bulunduğu ve bu gebeliğinde de hipertiroidi nedeniyle propocyl başlandığı, tansiyon yüksekliği olmadığı öğrenildi. Hastanın başvurusu sırasında uterin fundus yüksekliği 28-30 hafta ile uyumlu, FHR +, AFI normal, EFW 607 gr olup uterin kavitenin yaklaşık yarısını dolduran tamamiyle hidropik villuslardan oluşan görünüm mevcuttu. Daha önceden ikiz gebelik tanısı olması nedeniyle tarafımızca da ikiz gebelik olarak kabul edildi ancak hastanın yapılan sonografisinde plasenta yapıları ayrı olarak izlenemiyordu. Hastaya takipleri sırasında amniosentez yapıldığı ve bunun sonucunda normal olarak geldiği öğrenildi. Başvuru sırasında yaklaşık 2 cm boyutlarında bilateral multipl teka lutein kistleri izlendi. Başvuru sırasında yapılan spekulum muayenesinde vajen tamamiyle molar gebelik materyali ile dolu idi. Collum 4-5 cm dilate ve servikal kanalda fetal baş palpe edilmekteydi. B hCG değeri >200.000 olarak geldi. Abondan kanama ihtimaline karşı kan hazırlıkları yapıldı. Başvuru sırasındaki Hg:8, Hct:24.1, Plt:146.000, Wbc:21.010, Üre:22 mg/dl, Kreatinin:0.9 mg/dl, AST:25 U/L, ALT:11 U/L, TSH:0.16 µU/mL PT:12.3 sn, aPTT:26.8 sn, INR:1.01 olarak geldi ve hastaya 2 ünite eritrosit transfüzyonu başlandı. Başvuru sırasında aktif travayda olan hastada spontan amniotomi gerçekleşti ve canlı baş geliş 600 gr kız bebek doğurtuldu. Plasenta ve ekleri tam olarak kendiliğinden ayrıldı. Plasentanın ilk makroskopik incelemesinde plasentalar arası net ayırım yapılamadı ve ikinci bir amnion zarı izlenmedi. Plasenta patolojik inceleme için gönderilirken genetik inceleme içinde hidropik kısımdan ve makroskopik olarak salim olan kısımdan örnek alınarak gönderildi. Doğum sonrasındaki platelet değerleri 95.000 olarak gelen hastanın küretajdan 1 gün sonra gönderilen hemogramında platelet değeri 54.000 ve hemoglobin değeri 9.6 olarak gelmesi üzerine hastadan hematoloji konsültasyonu istendi. Fibrinojen:393.82 mg/dl , D-Dimer:3.98 mg/dl FEU olarak gelen hastanın PT/aPTT değerlerinde değişiklik olmadığı görüldü. Bu sırada gönderilen biyokimya değerlerinde üre:79 mg/dl, kreatinin:2.37 mg/dl, AST:81 U/L, ALT:12 U/L, albumin:2 g/dl, LDH:1254 U/L olarak gelmesi üzerine hastada Dissemine İntrovasküler Koagülasyon, Trombotik Trombositopenik Purpura veya Hemolitik Üremik Sendrom düşünüldü. Gün içinde gönderilen kontrol hemogramlarındaki platelet değerleri izole olarak düşme eğiliminde seyretti ve 48.000 ve ardından 42.000'e kadar geriledi. Sedimentasyon değeri 75 mm/saat olarak geldi. Kontrol biyokimyasında da kreatinin değeri 2.5 olarak gelmesi üzerine hastadan kan gazı istendi ve pH:7.41 , PCO2:31.3 , PO2:106 olarak geldi. Aldığı-Çıkardığı Sıvı Takibine alınan hastanın idrar çıkışlarında azalma olmadığı görüldü. 15.03.13 tarihindeki kreatinin değeri 2.9, üre:110, AST:114, LDH:2688, fibrinojen:299, D-Dimer:>4.55, hemoglobin:8.1, hematokrit:23.4, lökosit:11.99, platelet:34.000, ayrıca periferik yaymada hemoliz bulguları mevcut olduğu görülmesi üzerine hastaya Hemolitik Üremik Sendrom tanısı kondu.

Sonuç: Komplet mol hidatiform ile birlikte canlı fetusun bulunduğu ikiz gebelikler çok nadirdir. Bu olguların yönetiminde konservatif tedavi uygulanacaksa yakın takip edilmeli, viabl fetusun karyotip analizi yapılmalı, normal karyotip ise hasta gebeliğin devamı halinde olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmelidir. Terminasyon seçenek olarak sunulmalıdır.

PB 116

ACİL PERİPARTUM HİSTEREKTOMİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 10 YILLIK SONUÇLAR

ÖNDER KAPLAN, MEHMET GÜNEY, İLKER GÜNYELİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Acil peripartum histerektomi (EPH) vajinal veya sezaryen doğum sonrasında, hayatı tehdit edici kanama durumunda yapılan acil cerrahi bir müdahaledir. İnsidansı 1000 doğumda 0.24 ile 8.9 arasında değişir (Ülkemizde bu oran 0.37-0.63; ABD'de ise 0.77 olarak bildirilmiştir). EPH'lerin en sık nedenleri uterin atoni, multiparite, uterin rüptür, plasental anomali, sezaryen, dirençli obstetrik hemorajilerdir. Önceleri, uterin atoni ve uterin rüptür peripartum histerektominin en sık nedeni iken günümüzde plasenta akreta sık gözlenen nedenlerden olmuştur. Çalışmamızın amacı peripartum histerektomilerin bölgemizdeki sıklığı, risk faktörleri, yapılan cerrahi türleri, komplikasyonlarını incelemektir.

Gereç ve yöntemler: 2002 - 2012 yılları arasında 10 yıllık dönemde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde erken peripartum histerektomi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelendi. Kliniğimizde bu süreçte 28937 gebe takibi yapılmış olup 19 hastaya EPH uygulandığı izlendi.

Bulgular: 10 yıllık süre içerisinde kliniğimizde 28937 gebe takibi yapıldı. 19 (%0,07) gebeye doğum sonrasında histerektomi uygulandı. Histerektomi uygulanan olguların %63'ünde neden (12/19) uterin atoni, %21'de (4/19) plasenta akreta, %10'da (2/19) uterin rüptür, %5'de ise (1/19) plasenta perkreta tespit edildi. Ortalama gebelik sayısı 1,73 olarak saptandı. Hastaların yaşı 27.81±5,34 olarak izlendi. 14 hastaya subtotal/supraservikal histerektomi, 4 hastaya total histerektomi yapıldı.

Sonuç: Çalışmamızda acil peripartum histerektominin en sık nedenini uterin atoni (%63) olarak saptadık. Sezaryen ile doğumların vajinal doğuma göre daha yüksek oranda acil peripartum histerektomi nedeni olduğunu görmekteyiz. Çalışmamızda acil peripartum histerektomi insidansını % 0,07 olarak saptadık. Müdahaleli vajinal doğum da artmış bir acil peripartum histerektomi riski olarak görülmektedir. Çalışmamızda 4 (%21) olguda müdahaleli doğum sonrası uterin atoni gelişmiştir. 17 (%89) olguya subtotal histerektomi uygulanmıştır. 2 (%11) olguya total histerektomi uygulanmıştır. Acil peripartum histerektomi her tür müdahaleye rağmen durdurulamayan masif kanamalar ve hayatı tehdit edici obstetrik kanamalarda yaşam kurtarıcı ve en son tercih olarak yapılması gereken üzücü bir prosedürdür. Artan sezaryen doğumlar, anormal plasental yerleşimler, ileri yaş gebeliklerin artması gibi nedenlerle günümüzde sıklığı giderek artmaktadır.

PB 117

AÇIKLANAMAYAN NIHF (NON-İMMÜN HİDROPS FETALİS) OLGULARINDA GEÇDÖNEM PARVOVİRÜS B19 ENFEKSİYONU BİR SEBEP OLABİLİRMİ?

SONER GÖK¹, AYSUN KARABULUT¹, ALİ KOÇYİĞİT²

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANADALI

Amaç: Hidrops fetalis , fetusun en az iki vücut boşluğunda sıvı

birikmesidir. %10 immün %90 nonimmün nedenlerle oluşur. Nonimmün nedenler anemi, kardiyak anomali, kalp yetmezliği ve maternal enfeksiyonlardır. Nonimmune Hidrops fetalisi olguların %50-60'ında ise neden saptanamaz. Parvovirüs B19 küçük bir DNA virüsüdür. Enfeksiyon genellikle solunum yoluyla bulaşır ama kan ve kan ürünleri ile de geçiş söz konusudur. Toplumda Parvovirüs B19 antikör pozitifliği %30 ile 60 arasında değişmektedir. Gebelikte akut B19 enfeksiyon riski %3,3-3,8, vertikal geçiş oranı ise %33 olarak bildirilmiştir. Biz bu çalışmada gebelik takiplerinde ani gelişen NIHF saptanan ve Parvovirus B19 IgG titrelerinde yükselme gözlenen iki olgu nedeniyle ilerleyen gebelik haftasında gözlenen Parvovirus enfeksiyonlarının anemi olmaksızın NIHF'e neden olup olamayacağını sorgulamayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler:

Bulgular: **Olgu 1:** 24 yaşında G1 P0, 33 haftalık gebe; en son iki hafta önceki obstetrik muayenenin normal olması ve iki hafta içinde gelişen hızlı hidrops fetalisi nedeniyle dış merkezden kliniğimize yönlendirildi. Yapılan ultrasonoğrafide fetusta plevral effüzyon, asit, perikardiyal effüzyon, yaygın ödem saptandı. Fetal ölçümler 36 hafta ile uyumlu idi. Konjenital kardiyak anomali ve disritmi saptanmadı. Anne kan grubu AB Rh(+) ve indirekt coombs testi negatif idi. Orta serebral arter Dopler ölçümü gebelik haftasına göre normal sınırlarda idi. Etiyolojiye yönelik yapılan çalışmada annenin rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri normal, Toxoplasma, Rubella ve CMV IgM değerleri negatif idi. Parvovirüs B19 IgM negatif, IgG pozitif olarak değerlendirildi. Annenin sorgulamasında yakın zamanda geçirilmiş herhangi bir hastalık hikayesi yoktu. Üç gün sonra hidrops tablosunun ağırlaşması ve fetal distres nedeniyle sezeryan ile doğurtuldu. Doğum sonrası APGAR'ı 1 olan fetus 2 saat sonra exitus olarak kabul edildi. Hastanın postpartum takibinde 10 gün sonra bakılan Parvovirus IgG değerlerinin ikiye katladığı gözlemlendi. **Olgu:2** 25 yaşında G1 P0, 33 haftalık gebe, 3 hafta önceki gebelik kontrolü normalken, son muayenesinde hidrops saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Yapılan obstetrik ultrasonoğrafide yaygın plevral ve perikardiyal effüzyon, ve ödem tespit edildi. Fetal ölçümler 37-38 haftayla uyumlu idi. Kardiyak anomali saptanmadı. Orta serebral arter Dopler ölçümü gebelik haftasına göre normal sınırlarda, Anne kan grubu 0Rh(+), indirekt coombs testi negatif idi. Annenin rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon testleri normal, Toxoplasma, Rubella ve CMV IgM titreleri negatif saptandı. Parvovirüs B19 IgM negatif, IgG pozitif olarak tespit edildi. Kliniğimize başvurusundan bir hafta sonra intra uterin ex fetus nedeniyle normal vajinal yolla doğum yaptırıldı. Genetik incelesi normal olarak değerlendirildi. Postpartum dönemde yapılan Parvovirus IgG tekrarında antikör titresinde iki kat üzeri artış saptandı.

Sonuç: Nonimmün hidrops fetalisin etiyolojik faktörlerinden olan Parvovirüs B19 fetusun kırmızı kan hücre prekürsörleri üzerinde toksik etki gösterir. Virüs miyokardiyal hücreler üzerine doğrudan etki ile de myokardit, hidrops ve fetal ölüm yapabilir. Myokardiyal inflamasyon Plevra ya da perikardda effüzyon ile sonuçlanabilir. Maternal enfeksiyon ile fetal enfeksiyon bulguları arasındaki süre 6 hafta ile birkaç ay arasında değişebilmekte, bu dönemde mevcut IgM antikörleri dolaşımdan kaybolup, geride sadece Ig G antikörleri kalabilmektedir. İkinci trimesterde eritropoiesisin ağırlıklı olarak karaciğerden kaynaklanması ve eritrosit prekürsörlerinin daha fragil olması nedeniyle hidrops daha sık görülürken; 3. Trimesterde enfekte olan vakalarda eritropoez kemik iliğinde gerçekleştiğinden anemiye bağlı hidrops daha nadir görülmektedir. Bu dönemde myokardit ön planda olduğundan hidrops vakalarında anemi tespit edilmemektedir. Kliniğimize yakın zaman aralıklarında NIHF tablosuyla yönlendirilen

gebelerin etiyolojisine yönelik yapılan çalışmalarda geçirilmiş parvovirüs enfeksiyonu dışında bir etken bulunamamıştır. Antikör titrelerinde takipte yükselme gözlenmesi geç dönem parvovirus enfeksiyonunun anemi olmaksızın NIHF ve fetal kayıpta rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Parvovirüs B19, Nonimmün hidrops fetalisi, Reenfeksiyon

PB 118

ANNE BABA YAŞI VE KİLO-BOY ÖLÇÜMLERİ BEBEK DOĞUM AĞIRLIĞINI ETKİLER Mİ?

HASAN TALAY, ALPASLAN AKYOL, VOLKAN ÜLKER, CEMAL ARK

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Anne baba yaşı ve kilo-boy ölçümlerinin bebek doğum ağırlığı üzerinde etkisi olup olmadığının araştırılması

Gereç ve yöntemler: Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesinde Ocak - Aralık 2011 tarihleri arasında 37-42. gebelik haftalarında doğan 4000 gr ve üzeri doğum tartısına sahip 208 bebekte, 4000 gr altı doğum tartılı 212 bebeğin anne-baba yaşı ve kilo-boy ölçümleri yapıldı. Maternal ve paternal sistemik hastalığı olan olgular ile gebeliğe ait preeklampsi, diabet gibi fetusu etkileyebilecek hastalığı olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Bebek doğum ağırlığı 4000 gr ve üzeri olan grupta 35 yaş üzeri anne %17.7(n=37), 2500-3999 gr olan grupta %9.4(n=20) olarak bulundu (p=0.019). Baba yaşı olarak 35 yaş üzeri baba 4000 gr ve üzeri grupta %13.9(n=29), 4000gr altı grupta %17.9(n=38) olarak bulundu (p=0.06). Anne boyu dikkate alındığında ise 160 cm üzeri anne boyu 4000 gr ın üzerinde doğan bebeklerde %76.9(n=160) oranında görülürken 4000 gr ın altı doğan bebeklerde bu oran %63,6 (n=135) idi (p=0.004). Baba boyları karşılaştırıldığında ise 4000 gr ve üzerinde doğan bebeklerin %33.6 (n=70) 180 cm in üzerinde baba boyuna sahip iken, 4000 gr ın altında doğan bebeklerde bu oran %21.6(n=47) idi (p=0.01). Vücut Kitle İndeksi (VKİ) olarak 26 ve üzerinde VKİ ne sahip anneler %40.3(n=84) oranında 4000 gr üzerinde doğan bebek grubunda bulunurken, %36.3(n=77) oranında 4000 gr ın altında doğan bebek grubunda bulunmuştur (p=0.45).

Sonuç: Anne yaşı, anne ve baba boyu bebek doğum ağırlığında istatistiksel fark yaratacak şekilde etkili parametreler olarak bulunmuştur.

PB 119

ANTENATAL KEGEL EGZERSİZİNİN DOĞUM SONRASI PERİNE BÜTÜNLÜĞÜ ÜZERİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU

SEVGÜL DÖNMEZ, OYA KAVLAK

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Olgu:

Amaç: Antenatal kegel egzersizinin, doğumda perineal travmaya doğumdan sonra da perine ağrısı ve iyileşmesine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: F.Ö. 32 yaşında, çalışmıyor, daha önce spontan

bir normal doğum öyküsü bulunmakta, gebeliği süresince düzenli kontrollere gelmekte, kendisine ya da bebeğe dair herhangi bir risk bulunmamaktadır. İlk görüşmede 33 haftalık gebe olan F.Ö'ye, pelvik taban kaslarını kullanmaları için kegel egzersizi, birebir olarak öğretilmiş ve kadınlara araştırmacının yanında bu egzersizi bir kere yapmaları sağlanmıştır. Egzersizi öğretebilmek için iki parmak vajinada iken pelvik tabandaki kaslarını kasma vajinasını daraltmaya çalışması söylenmiştir. Bu kasılma anında kadının kaslarını fark etmesi sağlanmıştır. Gebenin kaslarını üç saniye kadar kasmaya devam etmesi ve ardından üç saniye gevşek bırakması söylenmiştir. Olgulara bu egzersizleri evlerinde doğuma kadar her gün en az 5- 10 kez yapmaları istenmiştir. Ayrıca araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan eğitim broşürü ve uygulama izlem formu gebelere verilmiştir. Kadınların uygulama izlem formuna, günlük olarak yaptıkları egzersizleri süre ve sıklıklarıyla kayıt etmeleri istenmiştir. Egzersiz grubu her hafta kontrole geldiklerinde ve ayrıca telefonla aranarak egzersizi yapıp yapmadıkları incelenmiştir. Doğumda, doğumdan 24 saat sonra hastanede birebir, doğumdan 15 gün sonra telefonla görüşülerek egzersizin doğum sonu etkilerini belirlemek amacıyla F.Ö. değerlendirilmiştir.

Bulgular: F.Ö. doğuma kadar düzenli olarak her gün ortalama 30 kez kegel egzersizi yapmıştır. Gebeliğinin 39. haftasında ağrı şikayetiyle hastaneye gelen F.Ö. spontan normal doğum yapmıştır. Doğumda indüksiyon kullanılmamış ve epizyotomi açılmamıştır. F.Ö.'nün birinci derece laserasyonu olmuş ve iki sutur atılmıştır. Doğum sürecinin kolay geçtiğini ifade eden F.Ö. doğumdan bir gün sonra taburcu edilmiştir. Doğum yaptıktan 24 saat sonra F.Ö.'nün perineal ağrısı VAS:2 olarak saptanmış olup loşiasının rengi kırmızı, kokusuzdu ve değiştirdiği toplam ped sayısı beş küçük ped olarak belirlendi. Doğumdan 24 saat sonra perine iyileşmesi incelenen F.Ö.'nün; perineal kesinin her iki tarafında 0.25cm kızarıklık olup, derinin 3mm'den daha az ayrılmıştı, ödem, ekimoz yoktu. Doğum yaptıktan 15 gün sonra F.Ö.'nün perineal ağrısı yoktu, loşiasının rengi sarı ve kokusuzdu. Değiştirdiği toplam ped sayısı bir küçük ped olarak belirlendi. Doğumdan 15 gün sonra perine iyileşmesi incelenen F.Ö.'nün; perineal kızarıklık, ödem ve ekimoz yoktu. Ayrıca perineal kesi kenarları iyileşmişti. Ayrıca F.Ö.'nün doğumdan sonra herhangi bir idrar kaçırma problemi yaşamadığı saptanmıştır.

Sonuç: Kegel egzersizinin perine kaslarını güçlendirdiği ve idrar kaçırma problemini önlediği bilinmesine karşın perine bütünlüğüne etkisi daha önce saptanmamıştır. Bu olguda gebeliği süresince kegel egzersizinin perine bütünlüğünü koruduğu saptansa da etki eden diğer faktörlerin belirsizliği konunun büyük ölçekli bir çalışmada değerlendirilmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

PB 120

ATİPİK GÖRÜNÜMDE GESTASYONEL MYOMETRİYAL HİPERPLAZİ

İLKER KAHRAMANOĞLU, ZUHAL AYDIN, FATMA FERDA VERİT, OGUZ YUCEL, İBRAHİM ULUSOY

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Uterusta düz kaslar, gebelikte fizyolojik adaptasyon geçirir. Gestasyonun ilk yarısında, anti-apoptotik proteinlerin artışıyla karakterize myosit hiperplazisini (proliferatif faz), gebeliğin ikinci

yarısında düz kas hücrelerinin boyutlarının artmasıyla karakterize myometriyal hipertrofi (sentetik faz) izler. Hücrel hipertrofi, hücrel protein artışıyla karakterizedir. Bu, myometial tabakanın kalınlaşmasıyla sonuçlanır. Östrojen ve progesteronun, myometriyal hipertrofiyi indüklediği belirtilmiştir. Bunun yanında, büyüyen fetusun uterin duvarda yarattığı baskının hem hiperplazi, hem hipertrofiye bağlı uterin büyüme yarattığı düşünülmektedir. 4 sene önce myomektomi hikayesi olan, sancılı mükerrer sezaryen endikasyonu ile sezaryene alınan 36 yaşındaki gebe, 3080 gr, APGAR skoru 7-8, erkek bebek doğurdu. Plasentanın çıkarılmasını ve uterin insizyon hattının kapatılmasını takiben, sol kornual bölgeye yakın fundal seviyeden köken alan, en büyüğü 5x4x2 cm, en küçüğü 1x1 cm boyutlarında, düzensiz görünümde, zarımsı yapı içinde, nispeten sert kıvamda, düzensiz noduler yapılar içeren, sarkomatöz kitle imajı uyandıran, multipl kitleler fark edildi. Kitleler total olarak eksize edildikten sonra kanamanın durdurulamaması üzerine bilateral uterin arter ligasyonu yapıldı ve operasyona son verildi. Patolojik inceleme sonucu, gestasyonel myometriyal hiperplazi olarak geldi. Gebeliğe bağlı fizyolojik adaptasyon olarak düşünülen myometriyal hiperplazi, bizim vakamızda olduğu gibi, özellikle myomektomi geçirmiş hastalarda, benzer bölgede, farklı görünümde karşımıza çıkabilir.

PB 121

BEBEK DOĞUM TARTISININ MATERNAL KİLO ARTIŞI, PARİTE VE DOĞUM ŞEKLİ İLE İLİŞKİSİ

ALPASLAN AKYOL, HASAN TALAY, CEMAL ARK

İSTANBUL KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Miadında doğum yapan annelerde bebek doğum tartısının maternal kilo alımı, parite ve doğum şekli ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntemler: İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2011 yılı içinde, gebelikle birlikte veya önceden ortaya çıkmış sistemik bir hastalığı olmayan 4000 gramın üzerinde doğum yapan 208 hasta, 2500-4000 gram aralığında doğum yapan 212 hasta ile gebelikteki kilo artışı, parite ve doğum şekilleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gebelikte alınan maternal kilo artışı dikkate alındığında 4000 gramın üzerinde doğum yapan annelerin %40.8 (n=85) inde 12 kg ın üzerinde kilo artışı gözlenirken, 2500-4000 gr aralığında doğan bebeklerin annelerinde bu oran %33.9 (n=72) da kalmıştır (p=0.17). Pariteleri karşılaştırıldığında nullipar hasta oranı 4000 gr ın üzerindeki grupta %22.5 (n=47) oranında, 2500-4000 gr doğum yapan grubunda ise %27.8 (n=59) (p=0.25), paritesi 1 in üzerinde (≥ 2) hasta oranı ise birinci grupta %37.5(n=78) e karşılık, ikinci grupta %27.3(n=58) olarak bulunmuştur (p=0.03). Doğum şekli olarak 4000 gr ın üzerinde doğan grupta %54.8 (n=114) oranında sezaryen doğum yapılırken, bu oran kontrol grubunda %41 (n=87) de kalmıştır (p=0.006). Epizyotomi gerektirmeyen vaginal doğumların oranı 4000 gr ın üzerinde doğan bebek grubunda %20.6 (n=43) iken, 2500-4000 gr doğum tartılı bebek grubunda %24 (n=51) bulunmuştur (p=0.47). Vaginal doğumların hiç birinde vakum veya forceps müdahalesini gerektiren bir durum olmamıştır.

Sonuç: Bebek doğum tartısına göre yapılan gruplandırmada, normalin üzerinde bir maternal kilo artışı gruplar arasında istatistiksel bir fark oluşturmazken, sezaryen doğum ve paritenin 1 in üzerinde olmasının doğum tartısı ile anlamlı bir ilişkisi vardır.

PB 122

BÖLGEMİZDE İLK TRİMESTERDE MATERNAL HİPOTİROİDİ SIKLIĞI NEDİR?

ZEYNEP KAYAOĞLU¹, BANU DANE¹, AYŞEGÜL ÖZEL¹, FULYA ÖZKAL¹, CEM DANE²

- ¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
- ² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Gebelikte özellikle ilk trimesterde tiroid fonksiyonlarının yeterli olması önemlidir. Annede aşikar ya da subklinik hipotitoidi fetusun nöropsikolojik ve entelektüel gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada amacımız ilk trimesterdeki gebelerde hipotitroidi sıklığını belirlemektir.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimize başvuran 5.-11. Gebelik haftaları arasındaki 336 gebenin rutin bakımın parçası olarak bakılan TSH verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Literatürde belirtilen 2.5µU/mL değeri sınır olarak kabul edildi. Bilinen hipotitroidisi olan olgular çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 28.6±5.3, gebelik haftası 7.8±1.9 ve median parite 1 idi. Ortalama TSH değeri 1,61µU/mL, 5. Persantil 0.11µU/mL ve 95. Persantil 3.91µU/mL olarak belirlendi. Olguların 66'sında (%19,6) TSH değeri 2. 5µU/mL ve üzerinde, 17'sinde (%5) ise 3.91µU/mL ve üzerinde idi.

Sonuç: Literatürde bildirilen sınır değer kullanıldığında hipotitroidi sıklığının bölgemizde yüksek olduğu görülmektedir. Ülkemiz için gebelik referans değerleri oluşturulmalıdır.

PB 123

DOĞUM SONRASI OLUŞAN BEL AĞRISI İLE REJYONEL ANESTEZİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

GÜLÜZAR ARZU TURAN¹, SEVİNÇ VAROL², MELİKE YÜKSEL¹, ESRA BAHAR GÜR¹, SÜMEYRA TATAR¹, UĞUR ÖZDEMİR², ERTAN DAMAR²

- ¹ ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- ² ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON ANADALI

Amaç: Vajinal yolla ve sezaryen ile doğum yapan hastalarda doğum sonrası oluşan bel ağrısı ile spinal ve epidural anestezi arasındaki ilişkinin araştırılması.

Gereç ve yöntemler: Üzerinden altı aydan fazla geçmiş doğum kayıtları, geriye dönük taranarak anestezi ve doğum bilgilerini kaydedildi, ayrıca telefon bilgileri ile hastalara ulaşılarak bel ağrısı ile ilgili soruların yöneltildi. Gebelik öncesi bel ağrısı, gebelik sırasında gelişen bel ağrısı, parite, vücut kitle indeksi, düzenli fizik aktivite varlığı, gebelikte kilo alımı gibi diğer olası risk faktörleri de sorgulanarak ; anestezi şeklinin gebelik sonrası bel ağrısı ile ilişkili olup olmadığının araştırılması hedeflendi. Gebelik sonrası bel ağrısı gelişen ve gelişmeyen hastalarda risk faktörleri Kruskal-Wallis testi ile değerlendirildi. Gebelik öncesi bel ağrısı ve gebelik sonrası bel ağrısı arasındaki ilişki Ki-kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Altı aylık dönem taranarak 162 hastaya telefon ile ulaşıldı. Yaş ortalaması 31±4,9, vücut kitle indeksi 29,3±3,7 bulundu. Hastaların %49,4'ü ilk doğumunu gerçekleştirmişti. 142 hasta (%87,7) sezaryen,

20 hasta (%12,3) normal yolla doğum yapmıştı. Sezaryen ile doğum yapanların 62 tanesi genel anestezi, 80 tanesi ise rejyonel anestezi kullanmıştı. Normal doğumda 8 hasta lokal anestezi, 12 hasta rejyonel anestezi kullanmıştı. Hastaların %19,8 'inde doğum öncesi bel ağrısı mevcuttu. Doğum sonrasında ise %43,2 'si bel ağrısından yakınuyordu. Yapılan Kruskal-Wallis analizinde doğum sonrası bel ağrısının; anestezi şekli ve doğum şekli ile ilişkisi bulunmadı. Ancak doğum öncesi bel ağrısı varlığı ile doğum sonrası bel ağrısı varlığı arasında kuvvetli ilişki saptandı. (Ki-kare, P= 0,004)

Sonuç: Rejyonel anestezi doğum sonrası oluşan bel ağrıları ile ilişkili değildir. Doğum sonrası bel ağrısı, doğum öncesinde bel ağrısı olanlarda daha sık izlenmektedir.

PB 124

EFFECT OF POVIDONE IODINE ON THYROID

RAHİME BEDİR FINDIK¹, GÜLSEN YILMAZ², HÜSEYİN TUĞRUL ÇELİK³, FATMA MERİÇ YILMAZ MERT⁴, UĞUR HAMURCU⁵, JALE KARAKAYA⁶

- ¹ TC SAĞLIK BAKANLIĞI KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ² ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ³ FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
- ⁴ ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ⁵ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ⁶ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: Povidone Iodine (PI) is an effective disinfectant used in almost each operation. It is known that it is absorbed from the skin and mucosa, especially skin of infants during administration and that it changes thyroid hormone levels. In the present study, the effect of povidone iodine (PI) used during cesarean operations on maternal

Material and methods: Overall 55 pregnant patients who had a previous history of cesarean operation and who were planned to undergo cesarean operation again were included in the study. 27 patients were allocated to PI group (group I) and 28 to non PI group (group II). In GrI, operation area was cleansed with povidone iodine and closed, in GrII, operation area was cleansed with povidone iodine and then cleansed with sterile serum physiological solution and then closed. Preoperative and -postoperative 24th hour- free T3 (fT3), freeT4 (fT4), TSH levels and urine iodine values were determined together with infant urine iodine values.

Results: In both group I and group II; fT3 levels before and after operation were found to be reduced (p<0,01 , p=0,01). However, in GrI decrease in fT3 was approximately 1.5 fold higher than that in the other group. Rates of change were 26% in group I and% in group II. There was not a significant change in fT4 values however, TSH levels increased significantly in GrI (p=0,005). Urine iodine levels of mothers, increased 25% in GrI whereas 16th increase was found to be only 2% in GrII

Conclusion: The absorption of Povidone iodine by the skin is found to lead to changes in fT3 and TSH values of the mother. Similarly, urine iodine excretion in the mother increased approximately 13 fold compared to the control group. Although PI is still believed to be a reliable antiseptic, the findings of this study even for cesarean operations which have a short duration might be a signal to be careful for operations lasting longer in the name of thyroid hormone effects. Rinsing the damaged area with sterile serum physiological solution appears to be effective compared to GrI.

PB 125

ELASTOSONOGRFİDE SAPTANAN MİYOMETRİUM ELASTİKİYETİ VE SERVİKAL KANAL UZUNLUĞUNUN PRETERM EYLEMİ ÖN GÖRMEDEKİ YERİ

ENİS ÖZKAYA¹, ALPTEKİN TOSUN², EMİNE KÜÇÜK³, DEMET ŞENGÜL⁴

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

³ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI

⁴ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANA BİLİM DALI

Amaç: Preterm eylemi ön görmede Elastosonografi (ES) ve servikal kanal uzunluğu ölçümlerinin kullanımını araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza preterm eylem için herhangi bir risk faktörü bulunmayan 21-36 haftalık gebeliği olan 127 kadın alındı. Tüm olgular fetal biyometri, servikal kanal uzunluğu ve miyometrium ES için ultrasonografi bölümüne yönlendirildi. ES değerlendirme için cilt altı doku referans noktası alındı ve tüm olgularda doku sertlik oranı ayrı ayrı hesaplandı.

Bulgular: Servikal kanal uzunluğu preterm eylemi öngörmede oldukça anlamlıydı (AUC=0.958, P<0.001) %92 sensitivite ve %81 spesifite ile optimal cut-off değeri 30 mm bulundu. ES doku sertlik oranı preterm eylemi ön görmede ayrıca anlamlı bir belirteçti (AUC=0.827, P<0.001). Optimum cut-off değeri %79 sensitivite and %91 spesifitede 4.7 olarak hesaplandı. Lineer regresyon analizinde doku sertlik oranı (R²=0.61, beta=0.171, P=0.03) ve servikal kanal uzunluğunun (R²=0.61, beta=-0.516, P<0.001) preterm eylemle olan ilişkisi istatistiksel olarak anlamlıydı. Servikal kanalın 30 mm'den kısa olması [39.1(95 CI, 6.6-231.5, P<0.001)] ve doku sertlik oranının 4.7'den yüksek olması preterm eylem için risk faktörleridir.

Sonuç: Miyometriyumun ES ile servikal kanal uzunluğu arasında anlamlı korelasyon saptanmaktadır; ancak servikal kanal uzunluğu ölçümü ES ile kıyaslandığında preterm eylemi öngörmede daha iyi belirteçtir.

PB 126

ELAZIĞ VE ÇEVRESİNDE GEBELERDE HEPATİT B VE HEPATİT C SEROPOZİTİFLİK ORANLARI

UĞUR ORAK, REMZİ ATILGAN

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Kesitsel tipteki bu çalışmada, kliniğimize başvuran gebelerde hepatit B ve hepatit C seroprevalansı araştırıldı.

Gereç ve yöntemler: 2009- 2013 yılları arasında FÜ Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran gebelerde Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay yöntemi ile çalışılmış olan hepatit B virüs yüzey antijeni (HBsAg) ve hepatit C virüs antikoru anti-HCV taraması sonuçları tekrar gözden geçirildi. Bulunan pozitif değerler olgu sayısı ve (%) değerler olarak gösterildi. Kliniğimize Tunceli, Bingöl, Muş illerinden de yoğun şekilde hasta sevki olduğu için mevcut çalışma bu illerin de hepatit B ve hepatit C oranlarını göstermektedir.

Bulgular: Kayıtlarına ulaşılan toplam 5210 gebe yaş, gebelik haftası ve sosyoekonomik durumları dikkate alınmadan çalışmaya dahil edildi. Toplam 87 (% 1.8) gebede HBsAg pozitif, 9 (%0.1) gebede anti-HCV pozitif bulundu. Araştırmadaki HBsAg ve anti-HCV seropozitif hasta oranları ülkemizdeki genel popülasyondaki pozitiflik oranlarına benzemektedir.

Sonuç: Yenidoğanların ve sağlık çalışanlarının hepatit B' den korunmaları, yenidoğan bağıışıklığının sağlanabilmesi için, mutlaka gebelik öncesi ve gebelikleri sırasında hastalara, özellikle HBsAg ve anti-HCV için tarama yapılmalıdır. HBsAg seroprevalansının eski epidemiyolojik çalışmalarla karşılaştırıldığında bizim olgularımızda daha düşük saptanması, hepatit B için aşılama programlarının etkinliğinin bir göstergesi olabilir.

PB 127

ELEKTİF ŞARTLARDA SPİNAL ANESTEZİ İLE SEZARYENE ALINAN HASTALARDA BAŞ AĞRISININ EN ÖNEMLİ NEDENİ NEDİR?

MİNE GENÇ¹, NUR ŞAHİN¹, JALE MARAL², AYSUN AFİFE KAR², ESİN ÇELİK¹, BERRİN KORKUT¹, PINAR UŞAR², SERKAN GÜÇLÜ¹

¹ ŞİFA ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ŞİFA ÜNİVERSİTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANABİLİM DALI

Amaç: Çalışmamızda, sezaryen operasyonunda spinal anestezi uygulanan hastalarda post partum dönemde baş ağrısının varlığı ve oluşumunda rol oynayan faktörlerin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamız Haziran 2012-Kasım 2012 tarihleri arasında hastanemizde elektif olarak sezaryene alınan 304 hastanın retrospektif olarak değerlendirilmesiyle yapıldı. Hastalar baş ağrısı gelişen ve gelişmeyen olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi. Spinal anestezi uygulaması L 3-4 seviyesinden, spinal aralık doğrulandıktan sonra tüm hastalara %0.5lik 2,5 cc hiperbarik bupivakain ve 15 mikrogram fentanil ile yapıldı. Tüm olgular postpartum dönemde 12. saate mobilize edildi. Postpartum 1. gün içinde 2000 cc intavenöz mai ve parenteral nonsteroid antiinflamatuvar analjezik uygulandı. Ayrıca postpartum 2. saatten itibaren günlük 2 lt oral sıvı alması ve 400 ml kafeinli içecek içmesi sağlandı. Hastaların postoperatif 24. saat, 7. gün ve 15. gün kontrollerindeki kayıtlardan postspinal başağrısı (PSBA) varlığı değerlendirildi. Supin pozisyonda rahatlayan, oturma ve ayakta durma ile agreeve olan baş ağrısı PSBA olarak değerlendirildi.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, BMI, doğum sayısı açısından anlamlı farklılık yoktu. Spinal blokla ilgili 136 (%44,7) hastaya kalem uçlu (27-gauge pence), 93(%30,6) hastaya atravmatik (26-gauge) , 75(%24,7) hastaya keskin uçlu (25-gauge Quinke)iğne kullanıldı. 77 hastada (%25.3) PSBA görüldü. Baş ağrısı, kalem uçlu iğne kullanılan hastalarda % 14, atravmatik iğne kullanılan hastalarda %32, keskin uçlu iğne kullanılanlarda %36 oranında görüldü (p:0,001). Baş ağrısı ortalama 2,69 gün sonra görüldü. Olgulara ağrıyı azaltmak için ilk olarak IV NSAİİ uygulandı. Sonrasında baş ağrısı şikayeti geçmeyen hastalara 1000 cc izotonik içerisinde aminokardol ilave edilerek uygulandı. Hastaların %93,5'inde parenteral analjezik yeterli gelirken %6,5 hastada aminokardollü serum gerekti.

Sonuç: Spinal anestezi'de kullanılan iğnenin dura kılıfında açtığı delikten BOS'un sızıntı yolu ile kaybı sonucu BOS basıncında azalmaya bağlı olarak geliştiği kabul edilen ve olguları rahatsız eden PSBA önemli bir komplikasyondur. Çalışmamızda, baş ağrısının oluşumunda en önemli etkenin kullanılan iğne tipi ve kalınlığı olduğu görülmüştür.

PB 128

EPİDURAL ANALJEZİNİN DOĞUM VE DUYGU DURUM ÜZERİNE ETKİSİ

HÜSEYİN İLGIN¹, GÜLENGÜL KÖKEN¹, ELİF DOĞAN BAKI², ERMAN BAĞCIOĞLU³, BEKİR SERDAR ÜNLÜ¹, YÜKSEL ELA², DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ¹, MEHMET YILMAZER¹

- 1 KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 2 KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ ANESTEZYOLOJİ VE REANİMASYON ANADALI
- 3 KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANADALI

Amaç: Epidural analjezinin maternal, fetal, doğum seyri ve duyu durum üzerine etkisini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya prospektif olarak Üniversitemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümünde izlenen 106 epidural 112 kontrol grubu olmak üzere spontan eylemde olan 218 hasta dahil edildi. Epidural analjezi 3 ile 5 cm servikal açıklığı olan aktif doğum eylemindeki hastalara uygulandı. Her iki grupta demografik özellikler, doğum özellikleri, neonatal sonuçlar, duyu durum değerlendirilmesi için STAİ testi uygulandı ve epidural analjeziden memnuniyet durumu kaydedildi. İstatistiksel analiz için student- t test ve Mann-Whitney U testi yapıldı. P<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel fark bulunmadı. Doğum evre süreleri karşılaştırıldığında epidural analjezi yapılan grupta 1. ve 2. evrede anlamlı şekilde uzama tespit edildi. Müdahaleli ve sezaryenle doğum oranları arasında fark izlenmedi. Her iki grupta neonatal sonuçlar açısından fark saptanmadı. Doğumda duyu durum düzeylerine bakıldığında STAİ-1 hem doğum öncesi hem de doğum sonrası epidural analjezi grubunda anlamlı derecede düşük saptandı. STAİ-2 ise doğum öncesinde anlamlı derecede düşük olduğu, doğum sonrasında ise anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Memnuniyet düzeylerine bakıldığında epidural analjezi grubunda anlamlı düzeyde memnuniyetinin yüksek olduğu, hastalarının doğum ağrılarının azalması nedeniyle normal doğum için daha çok istekli olduğu saptandı.

Sonuç: Epidural analjezi doğum ağrısı için son derece etkili ve popüler bir tedavi yöntemidir. Doğumun 1. ve 2. evre süresini arttırırsa da sezaryen

ve müdahaleli doğum oranını arttırmamakta ve yenidoğan sonuçlarını etkilememektedir. Epidural analjezi gebelerin doğum ağrılarına bağlı olan anksieteyi azaltmakta, hamilelik boyunca doğum ağrılarından korkan gebeleri normal doğuma daha istekli hale getirmektedir. Artan sezaryen oranları epidural analjezinin artması ile azaltılabilir.

PB 129

GEBELERDE ANTENATAL TARAMA TESTLERİ VE ULTRASONOGRAFİ HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

NİLÜFER KOÇAK¹, AYSUN KARABULUT²

- 1 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, AİLE HEKİMLİĞİ ANADALI
- 2 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Kadın yaşamında önemli ve uzun bir dönem olan gebelik, anne ve bebek sağlığı açısından dikkatle takip edilmesi gereken bir süreçtir. Bunun için gebeliğin saptanmasından itibaren düzenli aralıklarla yapılan gebelik kontrolleri, gebelikte karşılaşılabilecek risklerin erken dönemde tanınıp, tedavi edilmesine olanak sağlar. Ancak düzenli ve zamanında kontrollerin yapılabilmesi için en önemli unsurlardan biri de annenin bilinç düzeyi ve beklentileridir. Bu çalışmada gebe kadınların, takip sırasında yapılan antenatal tarama testleri ve ultrasonografi hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Araştırmanın örneklemini Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın hastalıkları ve Doğum polikliniğine Temmuz-Ağustos 2012 tarihleri arasında başvuran 100 gebe oluşturmaktadır. Kesitsel bir çalışma olup, veriler kadınlarla yüz yüze görüşülerek; sosyodemografik bilgiler, antenatal testler ve ultrasonografi hakkındaki bilgiler, ölçmeye yönelik anket sorularından elde edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS (SPSS 10.0, Chicago, IL) paket programı kullanılarak, frekans ve deskriptif analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,1±5,7 yıl (mean±SD) (min; 18 - max; 44) idi. Gebelik haftalarına göre %26'sı ilk trimester, %31'i ikinci trimester ve %43'ü de üçüncü trimesterde bulunmaktaydı. Gebelerin %54'ü ilkökul, %27'si lise ve %18'i üniversite mezunuydu. Sadece %32'si ikili testin, %27'si de üçlü testin neden yapıldığını bilirken, %59'u ikili testin, %49'u ise üçlü testin zamanı hakkında bilgi sahibiydi. Eğitim seviyesi arttıkça ikili testin neden yapıldığını bilme yüzdesi anlamlı oranda artmaktaydı (p<0.001). Hastaların %12'si gebelik kontrollerinde kullanılan ultrasonografinin bebeğe zararlı olduğunu ve %11'i ise kendisine zararlı olduğunu düşünmekteydi. Eğitim düzeyi yükseldikçe ultrasonografinin kendine zararlı olduğunu düşünenler azalıyordu (p=0.01). Ancak artan eğitim düzeyi ile birlikte ultrasonografinin bebeğe zararlı olduğunu düşünenlerin sayısı azalmakla birlikte istatistiksel anlamlılık dahilinde değildi (p>0.05). Çalışmaya katılanların %12 si ultrasonografiyi doktorlar yapmak istediği için, %10'u cinsiyeti öğrenmek için, %4'ü doğum zamanını öğrenmek için ve %74 ise bebeği görebilmek için yapıyordu. Gebelerin %66 sı ayda bir ultrasonografi yapılması gerektiğini düşünmekteydi.

Sonuç: Kadın doğum pratiğinde yaygın olarak kullanılmakla birlikte, gebelik kontrolünde yapılan ultrasonografi, ikilli ve üçlü testler hakkında hastaların bilgi düzeyleri düşüktür. Ancak eğitim seviyesindeki yükselmeye birlikte bir miktar artış göstermektedir.

PB 130

GEBELERDE HBSAG POZİTİFLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

FATMA ESKİCİOĞLU¹, SELMA TOSUN², TEVFİK GÜVENAL¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

² MANİSA DEVLET HASTANESİ

Amaç: HBsAg pozitifliği olan gebelerin doğum öncesi belirlenmesi ve bebeklerine doğumdan hemen sonra hepatit B virüs (HBV) aşısı ile hepatit B hiperimmünglobulin (HBIG) yapılması şarttır. Üstelik HBeAg pozitifliği olan ve HBV DNA'sı yüksek olan gebelerin bebeklerinde aşı ve HBIG uygulanmasına rağmen %5-10 oranında bebeğe geçiş öz konusu olabilmektedir. Bu nedenle son yıllarda gebeliğin özellikle son trimesterinde HBV DNA yönünden tetkik edilmesi ve gerekirse gebeye antiviral tedavi başlanması üzerinde durulmakta ve başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bu çalışmada Manisa ilinde, gebe takibi ve doğum sayıları en yüksek olan Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne son üç yıl içinde başvurmış olan gebelere HBsAg bakılma ve taşıyıcı gebelerin bebeklerine aşı+HBIG yapılma durumunun araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Etik kurul izni ve gerekli onayları takiben Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne son üç yıl içinde başvurmış olan gebelere HBsAg bakılma durumu otomasyon kayıtlarından çıkarılmıştır. Ayrıca taşıyıcı gebelerin bebeklerine aşı+HBIG yapılma durumu da yine otomasyon verilerinden ve eczane kayıtlarından çıkarılmıştır. Başvuran ve tetkik yapılan gebe sayıları ile ilgili olarak mükerrer kayıtlar çıkartılmış ve sadece her bir gebenin tek sonucu değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: 2010 yılında 1845 başvuran gebenin 24 tanesinde HBsAg pozitif (%1,3) iken, 23 yenidoğana HBIG yapıldı. 2011'de 1983 gebenin 37' sinde (%1,9) HBsAg pozitif iken 41 yenidoğana HBIG uygulandı. 2012'de 2839 gebenin 50'sinde (%1,8) pozitif iken 32 yenidoğana HBIG uygulandı. Üç yıl içinde toplam 6667 gebenin 111'inde HBsAG (1,7) pozitifdi.

Sonuç: HBsAg pozitif gebelerden bebeğe geçişi önlemede etkin yöntem bebeğe doğumdan sonraki ilk altı saat içinde aşı+HBIG yapılmasıdır. Ancak ülke genelinde doğumda HBV aşısı uygulaması oldukça başarılı şekilde yürütülmekte iken taşıyıcıların bebeklerine HBIG uygulamasının yeterli düzeyde olmadığı, bu konuda en önemli sorunun da hastanelerde genellikle HBIG'nin bulunmaması olduğu bilinmektedir. Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde uzun yıllardan beri gebelere HBsAg bakılması uygulaması başarıyla yürütülmektedir ve hastane eczanesinde HBIG bulundurulmakta olup taşıyıcı gebelerin bebeklerine hemen aşı+HBIG uygulaması yapılmaktadır. Bununla birlikte yine de bu çalışmaya göre HBsAg pozitifliği saptanan gebe sayısı ile uygulanan HBIG sayısı eşit değildir. Bunun sebebi bazı taşıyıcı gebelerin evde veya başka bir kurumda doğum yapması olabilir. Ancak yine de ülke geneline göre oldukça başarılı bir uygulama yapıldığı belirgin olarak görülmektedir ve tüm ülke genelinde bu uygulamanın yaygınlaştırılması şarttır.

PB 131

GEBELERDE PRENATAL VE ERKEN POSTNATAL DÖNEMDE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİ

ÖZLEM BİLGİN¹, PINAR CENKSOY ÖZCAN¹, CEM FİÇİCİOĞLU¹, HÜSEYİN CENGİZ²

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTE HASTANESİ

² DR. SADİ KONUK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Biz bu çalışmada prenatal ve erken postnatal dönemde kadınların anksiyete seviyesini belirlemeyi, bazı sosyo-demografik özelliklerin durumluk kaygı durumuna etkisini belirlemeyi ve statik anksiyete envanterinin (state anxiety inventory (STAI)) maternal mental iyilik halini değerlendirme konusundaki değerini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya sağlık bakanlığı Dr Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yeditepe Üniversitesi Hastanesine Nisan-Mayıs 2013 tarihleri arasında başvuran >18 yaş, gebelikle ilgili herhangi bir risk taşımayan 150 gebe dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen gebelere son trimesterde (DÖK) ve doğumdan sonraki 2. günde durumluk anksiyete envanteri (state anxiety inventory (STAI)) (DSK) dolduruldu. Sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim seviyesi, parite ve doğum şekli) kaydedildi. Verilerin analizinde paired sample t test ve ANOVA test kullanıldı.

Bulgular: Araştırma sonucunda doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalaması (DÖK) 48,83±7,56 ve doğum sonrası durumluk kaygı puan ortalaması (DSK) 44,62±6,318 olarak hesaplandı. DÖK, DSK ile karşılaştırıldığında daha yüksek olarak bulundu. Çalışmamızın sonucuna göre gelir durumu, gebeliğin spontan yada IVF olmasının, çocuk bakımında destek verecek kişinin olup olmamasının, gebeliği isteyip istememenin, anne yaşının ve eğitim seviyesinin olmamasının DÖK ve DSK üzerine etkisi olmadığı tesbit edilmiştir (p>0,05). Fakat doğumun sezaryen veya vajinal yolla olup olmamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde DÖK ve DSK üzerine etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre; doğum öncesi ve sonrası dönemde gebelerin belli oranda kaygı yaşadığı ve doğum öncesi kaygının daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, doğum öncesi dönemde gebelerin kaygılarını azaltmaya yönelik destek tedavisinin önemi ön plana çıkmaktadır.

PB 132

GEBELİKDE GÖRÜLEN UTERİN PROLAPSUSUN DOĞUM SONRASI SEYRİ

ERGÜL DEMİRÇİVİ BÖR, ALİ İSMET TEKİRDAĞ, CEMAL ARK

KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Hastanemiz acil servisine ağrı nedeni ile başvuran 33 haftalık gebe hastanın yapılan muayenesinde uterin prolapsus olduğu tespit edilmiştir. Öyküsünde 37 yaşında, gravida iki parite bir olan hastanın ilk gebeliğinden sonra uterin prolapsus geliştiği ve bu şikayeti nedeni ile tedavi olmadığı öğrenildi. Kendiğinden gebe kalan hastanın erken doğum tehidi nedeni ile yatarak takibi yapılırken prolapsus için pesser kullanımı denendi ve sonrasında serviks ağzının erezyonunu önleyici tedavi uygulandı. Spontan travaya girmeyen hastanın prolapsus derecesinde gerileme olmaması üzerine sezaryen doğum ile miadında

sağlıklı bir bebek doğurtuldu. Hasta daha sonrasında kendi isteği ile rutin jinekolojik muayenelerle takip edilirken prolapsus derecesinde gerileme görülmedi fakat prolapsusun spontan redüksiyonunda zorluk olduğu izlendi. Hastaya takipleri sırasında şikayetlerine yönelik operasyon önerildi.

PB 133

GEBELİKTE AKUT APANDİSİT: İKİ OLGU SUNUMU

BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK¹, SAİT ŞÜKRÜ ÇEBİ¹, MAHMUT ÖNCÜL¹, ABDULLAH TÜTEN¹, ABDULLAH SERDAR AÇIKGÖZ¹, VELİTTİN YEDİGÖZ¹, AYŞE ENDER YUMRU²

¹ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Gebelikte akut apandisit en sık obstetrik olmayan acil cerrahi durum olup sıklığı %0.1 civarındadır. Genellikle geç 2. trimester ve 3. trimesterde görülür. Burada 2012 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Gebe Polikliniği'ne başvuran geç 2. trimesterde akut apandisit tanısı konularak opere edilen 2 olgu irdelenmiştir.

Olgu 1: 23 yaşında, G2P1, 24 hafta gebe şiddetli karın ağrısı ile başvurdu. Muayenesinde rebound ve defans mevcut olan hastanın ateşi 38.1 derece, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 100 atım/dk idi. Obstetrik patoloji saptanmayan hastanın transabdominal sonografisinde akut apandisit bulguları saptandı. Laboratuvarında WBC 24.7 x 10⁹ g/L, Hb:12.1 g/dL, plt 225 x10³/ml idi. Genel cerrahi konsültasyonu istendi ve cerrahi tarafından operasyona karar verildi. Hastaya laparotomi ile appendektomi yapıldı ve postoperatif tokoliz (nifedipin 10 mg 4x1, 1 hafta süreyle) uygulandı. Postoperatif 5. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde 37 hafta 2 günde eski sezaryen endikasyonu ile elektif sezaryen yapıldı ve 3100 gram sağlıklı erkek bebek doğurtuldu. Operasyon sırasında komplikasyon gelişmedi. **Olgu 2:** 27 yaşında, G3P2, 22 hafta gebe kusma ve sağ alt kadran ağrısı ile başvurdu. Muayenesinde rebound ve defans mevcut olan hastanın ateşi 37.1 derece, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 92 atım/dk idi. Obstetrik patoloji saptanmayan hastanın transabdominal sonografisinde akut apandisit bulguları saptandı. Laboratuvarında WBC 16.1 x 10⁹ g/L, Hb:11.7 g/dL, plt 330 x10³/ml idi. Genel cerrahi konsültasyonu istendi ve cerrahi tarafından operasyona karar verildi. Hastaya laparotomi ile appendektomi yapıldı ve postoperatif tokoliz (nifedipin 10 mg 4x1, 1 hafta süreyle) uygulandı. Postoperatif 2. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Takiplerinde 36 haftada ağrılı eski sezaryen endikasyonu ile acil sezaryen yapıldı ve 2850 gram sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Operasyon sırasında komplikasyon gelişmedi. Gebelikte hızlı ve doğru teşhis sonrasında yapılacak cerrahi müdahalenin morbidite ve mortaliteyi azaltabileceği kanaatine varıldı.

PB 134

GEBELİKTE AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

ZEYNEP KAMALAK¹, İLAY GÖZÜKARA¹, EDA ÜLKÜ ULUDAĞ¹, UMUT KUTLU DİLEK²

¹ NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTNESİ

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Gebelik esnasında aort diseksiyonu çok nadir bir komplikasyon olmasına rağmen , anne ve bebek için yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Literatürdeki bir çok vaka anne veya fetüsün ölümüyle sonuçlanmıştır. Literatürde bildirilen yalnızca üç vaka başarı ile sonuçlanmıştır. Biz yazımızda hastanemize refere edilen ve risk faktörü olmayan aort diseksiyonlu gebe kadını vaka sunumu olarak bildiriyoruz.

Olgu: 32 yaşında, 20 haftalık gebeliği olan hasta acil servise 6 saat önce başlayan sırt, göğüs ve boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, gestasyonel diyabet , koroner arter hastalığı ve aile öyküsünde vasküler ve kardiyak hastalık gibi herhangi bir risk faktörü mevcut değildi. Hastanın genel durumu iyi ve bilinci açıktı. Vital bulguları ve obstetrik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastada akut batın bulguları yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hb 11,8; lökosit 12700/mm, platelet 187000/mm, üre 18 mg/dl, kreatinin 1.1 mg/dl, glukoz 103 mg/dl olarak bulundu. Hasta şiddetli karın ve sırt ağrısı nedeniyle genel cerrahi ve dahiliye bölümlerine konsulte edildi. D-dimer düzeylerindeki yükseklik (>500ng/L) nedeniyle akciğer grafisi çekilmesi istenmiş fakat hasta radyasyonun bebeğe vereceği zarardan dolayı kabul etmemiştir. EKG çekilmiş fakat 68 /dk olan normal sinüs ritmi gözlenmiştir. Ağrısının şiddeti artan hasta üçüncü basamak sağlık kuruluşuna acil sevk edilmiştir. Hasta kuruma başvurusunun hemen sonrasında arrest olmuş ve resusitasyona cevap vermemiştir. Otopside asending aortada diseksiyon tesbit edilmiştir.

Sonuç: Aort diseksiyonu erken tanı gerektiren çok acil ve mortal bir durumdur. İlk 48 saatte %50 ve ilk 3ayda %90 mortaliteye sahiptir. Gebelikte hormonal ve kardiyovasküler değişiklikler nedeniyle aort diseksiyonu riski artarken, tanı koyulması daha da zorlaşmaktadır. Hastaların çoğu hastaneye ulaşmadan kaybedilirler. Gebelikte kan volümü , kalp hızı, kardiyak output , sol ventriküler duvar kalınlığı , akım hızı direnci ve end - diastolik ölçüm gebeliğin devamında artabilir ve artan gestasyonel hafta ile diseksiyon riskini de artırabilir.

PB 135

GEBELİKTE BİR AKUT BATIN NEDENİ: SALPENKS VE OVER TORSİYONU

MURAT BOZKURT¹, AYŞE ENDER YUMRU²

¹ UNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL.

Olgu:

Giriş: Adnexial torsiyon gebelikte nadir görülen bir durumdur. Bu durum sıklıkla in vitro fertilizasyondaki ovaryan stimülasyona ya da çoğu fonksiyonel olan over kistlerine sekonder olarak gelişir. Erken tanı adnekslerin korunması için oldukça önemlidir fakat erken tanı zordur. Çoğu kez akut batın tablosu oluşana kadar semptomlar

nonspesifikdir. Bu da sıklıkla adnekslerin kaybı ile sonuçlanır. **Olgu sunumu:** S.K gebe olan 36 yaşındaki hasta mide bulantısı, safralı kusma şikayeti ve akut batın tanısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde bu şikayetlerinin 3 gün önce başladığı ve başka bir hastaneye 2 gün önce yatırıldığını gebelik ve akut apandisit ön tanıları ile izlendiği öğrenildi. Hastanın şikayetlerinin artması üzerine hasta kendi isteğiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan abdominal muayenede batın distandü ve sağ paramedial alan da rebaund mevcut idi. Hastanın SAT göre 26 hafta 6 gün ile uyumlu olduğu yapılan obstetrik ultrasonografide görüldü. Sağ over lojunda 67x50 mm ebatında düzgün cidarlı 22x17 mmlik ekojenik solit alanlar içeren iç yoğunluğu düşük kistik kitle mevcut idi. Kitlede vaskülarizasyon izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde gebeye over torsiyonudüşünüldü. Hastaya ritodrin ile tokolitik tedavi yapılarak akut batın tanısıyla operasyona alındı. Sağ oblik paramedial 4 cm lik insizyon ile batına girildi. Eksplorasyonda sağ overde 7x7 cm lik kistik kitle mevcut idi. Kitlenin görüntüsü hemorajik ve nekroze olmuş şekildi. Dikkatlice incelendiğinde bu kitlenin saat yönünü tersinde dört kez dönmüş olan over ve tuba olduğu görüldü. Salpenks overe yapışık ve over dokusu ile beraber torsiyona uğramış idi. Over kistinden dolayı bu torsiyonun olduğu görüldü. Nekrozdan dolayı salpingoofektomi yapıldı. Adezyonlardan dolayı apendektomi yapıldı. Postoperatif fetüs ve annede komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 2. gün taburcu edildi. Hastanın gebelik takipleri normal seyretmektedir. **SONUÇ** Gebelikte akut batın nedeni olarak adnexial torsiyon akıldta tutulması ve erken laparotomi yapılması irreversibl over ve tuba hasarını önleyebilir. Dolayısıyla adnexler detorsiyone edilip ovaryan kistektomi yapılarak reproduktif çağdaki kadınlarda adneksler korunabilir.

PB 136 **GEBELİKTE HİDATİK KİST**

İLKER KAHRAMANOĞLU, ŞEYMA ÖZSÜER, FATMA FERDA VERİT, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Hidatik kist, obstetride insidansı 1/30.000 olarak bildirilmiş, parazitik bir hastalıktır. Echinococcus granulosus'un neden olduğu bu hastalığın gebelikte daha semptomatik olması beklenir. Bununla beraber insidental olarak sezaryen sırasında fark edilen vakalar mevcuttur. Gebelikte nadir görülmesinden dolayı hastalığın yönetimi için net bir öneri yoktur. 22 yaşında, gravida 1 hasta, gebeliğinin 24. haftasında 5 gündür süren kusmalar ve sağ üst kadranda ağrısıyla başvurdu. Fizik muayenesinde 2 cm hepatomegali mevcuttu. Yapılan ultrasonda, karaciğer kaynaklı, 11x9 cm'lik kistik yapı görüldü. Tedavi seçenekleri olarak, 'kistin cerrahi olarak çıkarılması, albendazol ile medikal tedavi ve bekleme tedavisi' hastaya sunuldu. Hasta, gebelikte ameliyat olmayı ve ilaç tedavisini reddetti. Hasta, haftalık takiplerle 39. haftaya kadar takip edildi ve gebelik sezaryenle sonlandırıldı. Doğumdan 1 hafta sonra çekilen BT'de 12x10 cm'lik, kız kistleri içeren hidatik kist görüldü. Hasta genel cerrahiye yönlendirildi ve 4 gün 10 mg/kg/gün albendazol tedavisi sonrası opere oldu. Doğum sonrası 6. hafta kontrolünde herhangi bir anormal durum izlenmedi. Hidatik kist tanısı koymada, hastanın anamnezi yol göstericidir. Hastamızda olduğu gibi kırsal kesimde yaşama öyküsü olan hastalarda sağ üst kadranda ağrısı varlığında hidatik kist, ayırıcı tanıda düşünülmemelidir. Gebelikte hücresel bağışıklığın azalması sonucu, hidatik kist

hızlı ilerleyebilir. Tedavide temel nokta, cerrahidir. Bununla beraber, gebelerde hidatik kist için optimal cerrahi zamanını belirli değildir. İkinci trimesterde operasyon öneren yazarlar olsa da, akut semptomlar varlığında birinci trimesterde ameliyat yapıp başarılı olunan vakalar mevcuttur. Cerrahi dışında hastaya albendazol ile tedavi, perkütanöz drenaj ve bekleme tedavisi, seçenek olarak sunulabilir. Kız kistleri varlığında perkütanöz drenaj önerilmemektedir. Bizim vakamızda da kist kistleri varlığı düşünüldüğünden perkütanöz drenaj, hastaya seçenek olarak sunulmamıştır. Bu vakanın önemi, literatürde paylaşılan diğer vakalardan farklı olarak gebelikte (hasta onamı alınmadığından) müdahale yapılmamasıdır. Hidatik kistli gebelerde, tedavi kişiselleştirilmelidir. Cerrahi ile kist eksizyonunu, ilk tedavi seçeneği olarak hastaya önerilmelidir. Vajinal doğumdan, eylem sırasında kist obstrüksiyonu ve rüptür ihtimali nedeniyle korkulsa da literatürde başarılı vajinal doğum vakaları bildirmiştir.

PB 137 **GEBELİKTE OVER TORSİYONUNU TAKLİT EDEN MÜSİNÖZ KİSTADENOM: OLGU SUNUMU**

ELİF ASLI SARIOĞLU, NADİYE KÖROĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu: Gebelikte adneksiyel kitle insidansı 0.5-2/1000 dir. Bunların çoğunluğu korpus luteum, teka lutein kistleri gibi fonksiyonel kistlerdir ve %95'i 16. gebelik haftasından sonra geriler. Bu kistlerin gebelik süresindeki en sık ve ciddi komplikasyonu torsiyondur. Torsiyon insidansı %5 olarak bildirilmektedir ve en sık olarak 1. trimester ve lohusalıkta görülmektedir. 25 yaşında G3P2 (geçirilmiş iki sezaryen) olan hasta acil kliniğine, aralıklarla ortaya çıkan sağ kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın son adet tarihi ile uyumlu, tekiz, canlı, 11 haftalık (CRL 39mm) gebeliği mevcuttu. Kollum kapalıydı, servikal effasmanı yoktu. Özgeçmişinde; 2010 yılında ikinci gebeliği sırasında over torsiyonu nedeniyle kistektomi ve detorsiyon öyküsü ve DM öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu, defans ve rebaundu yoktu. Tümör markerlarından CA19-9:67 U/ml (0-37 U/ml), diğer tümör markerları normaldi. Ultrasonda sağ adneksiyel alanda 81x47mm boyutlarında heterojen görünümü kistik oluşum izlendi. Yapılan pelvik renkli doppler ultrasonda, sağ adneksiyel alanda 9,5x8,5x5,5 cm boyutlarında multikistik ve ince vaskülarizasyon izlenen kitle görüldü. Müsinöz over kanseri şüphesi ve olası over torsiyonu ekartasyonu açısından pelvik MR yapıldı. Pelvik MRda sağ overde kompleks kistik kitle, ön planda kistik over tümörü düşünüldü. Hastanın sağ kasık ağrısının artması ve sağ alt kadranda hassasiyet ve defansının olması nedeniyle sağ adneksiyel kitle torsiyonu ön tanısı ile laparotomiye karar verildi. Gözlemlerde uterus gebelik haftası ile uyumlu büyüklükte, sol over ve tuba doğal, sağ tuba doğal, sağ overde 9 cm çapında multikistik kitle izlendi. Sağ oofektomi yapıldı. Frozen sonucu benign olarak geldi. Postoperatif takiplerine progesteron tedavisi de eklenen ve ağrısı olmayan hasta postoperatif 4. gün taburcu edildi. Patolojik inceleme 'sağ overde müsinöz kistadenom' gelen hastanın sonraki antenatal takiplerinde sorun yaşanmadı. Gebelik fizyolojisindeki bazı değişiklikler cerrahi bir olayı taklit edebileceği gibi bir patolojiyi de maskeleyebilir. Bu yüzden gebelerin semptomları dikkatle değerlendirilmeli ve tüm trimesterlerde muayeneleri sırasında obstetrik ultrasonografiyle beraber adneksler de değerlendirilmelidir. Adneksiyel kitle varlığında cerrahi girişim zamanlamasını, gebelik haftasından çok akut tablonun ciddiyeti belirler.

PB 138

GEBELİKTE UTERİN PROLAPSUS TESPİT EDİLEN İKİ OLGUNUN SUNUMU

ERKAN ELÇİ¹, NUMAN ÇİM², GÜLHAN GÜNEŞ¹, RECEP YILDIZHAN¹

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ _2 TC. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç: Uterin prolapsus; gebelik sırasında oldukça nadir olup, insidansı 1/10.000 - 1/15.000 olduğu tarif edilmektedir. Pelvik organ prolapsusuna predispozisyon yaratan pelvik nöropatiler ve doku hasarından primer sorumlu faktörlerin; doğum eylemi ve doğumlar (özellikle zor ve travmatik vajinal doğumlar) olduğu düşünülmektedir. Gebelikte oluşan pelvik organ prolapsusunun bağ dokusunda jeneralize bir etkilenme olduğunu ve bu etkilenmenin muhtemelen hormonal nedenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir. Gebeliğe uterin prolapsus eşlik eden iki olguya yaklaşımı sunmayı amaçladık. Anahtar Kelimeler: uterin prolapsus, gebelik

Gereç ve yöntemler: Gebeliğinde uterin prolapsus gelişen iki olgu. **Bulgular:** Olgu-1: 27 yaşında, G2P1Y1 olan ve ilk defa 15. gebelik haftasında kliniğimize başvuran hastada 2. derece uterin prolapsus (POP-Q-II) hali tesbit edildi. Hastada prolapsus halinin gebelikte ortaya çıktığı öğrenildi. Hastaya konservatif tedavi önerildi. Tedavide; halka pesser kullanımı, trandelenburg pozisyonunda istirahat ve genital hijyen hakkında bilgi verilerek rutin gebelik takiplerine gelmesi önerildi. 37. gebelik haftasında sancılarının olması üzerine hasta elektif sezeryana alındı. Hastaya daha sonra servikosakropeksi operasyonu yapıldı. Olgu-2: 38 yaşında, G7P4A3Y4 olan hasta 18. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Hastada 2. derece prolapsus uteri (POP-Q-II) hali mevcuttu ve gebelik öncesi dönemde prolapsus uteri halinin olmadığı öğrenildi. Hasta gebelik takiplerine gelmedi. 34. gebelik haftasında dış merkezden kliniğimize sevk edilen hastanın yapılan muayenesinde; ileri derece sistosel ve strangule olan enterosel izlendi. POP-Q göre derecelendirilmeye çalışarak 3. derece prolapsus uteri hali tesbit edildi. Hasta sezeryan ile doğurtuldu. Postoperatif dönemde uterin prolapsus , sistosel ve enterosel halinde kısmi gerileme izlendi. Hastaya postpartum dönemde servikosakropeksi ve beraberinde sistoenterosel onarımı önerildi.

Sonuç: Gebelikte uterin prolapsusun gebelik boyunca yaklaşımı konservatif olup; doğum şeklinin hastanın yaşına, paritesine, prolapsusun derecesine göre bireyselleştirilmesi önerilmektedir. Ancak, elektif sezeryanın doğum eylemi sırasındaki komplikasyonları ve postpartum komplikasyonları azaltmada daha etkin bir yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

PB 139

GRANDMULTİPAR BİR HASTADA SPONTAN VAJİNAL DOĞUM, UTERİN RÜPTÜR VE RETROPERİTONEAL KANAMA SONUCU GELİŞEN HEMORAJİK ŞOK TABLOSU

SELEN DOĞAN¹, MUSTAFA BAŞARAN², ALANUR MENEKŞE GÜVEN²

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ

² KONYA MERAM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Obstetrik kanamalar ülkemizde en sık maternal mortalite nedenidir. Akut kanamalarda en sık sebep atoni ve doğum yolu laserasyonlarıdır. Çok nadiren doğum sonrası uterin rüptür ya da arter yırtılmaları, retroperitona kanamaya bağlı olarak obstetrik acil durumlara neden olabilir. Hastamız 32 yaşında G11 P10 grandmultipar, herhangi bir dahili hastalığı, küretaj ya da uterusu cerrahi müdahale hikayesi olmayan gebelik boyunca takipsiz bir hastadır. Doğum eylemi ile başvuran hasta spontan eylem takibine alındı. Doğum eylemi izleminde herhangi bir patoloji ile karşılaşılmadı. Vajinal doğum gerçekleştikten hemen sonra abondan vajinal kanaması başlayan hastada hemorajik şok tablosu gelişti. Genel anestezi altındaki muayenede hastanın serviksini sol tarafından başlayan ve sol vajen üst kısmını da içeren derin yırtığı onarıldı. Kanama kontrolü sağlandı. Hasta kan ürünleri replasmanı ile stabilize edilmeye çalışıldı. Hastanın hemorajik şok tablosunda düzelmeye sağlandı. Ancak henüz postoperatif 1. saat içinde hastanın vital bulguları yeniden bozulmaya başladı. Aktif vajinal kanama yoktu ve uterin tonus iyiydi. Hemogram takibine alınan hastanın replasmanlara rağmen hemogramında düşme (Hb:7.7 g/dl) meydana gelmesi ve retroperitoneal kanama olasılığı nedeniyle hasta bir üst merkeze sevk edildi. Hastanın nakil sırasında hemodinamisi bozularak şiddetli hipotansiyon ile birlikte, bilinci konfüze hale geldi. Üst merkezde hasta acil laparotomiye alındı. Giriş Hb 2.0 g/dl idi. Hastanın tüm pelvik bölgeyi kaplayan retroperitonu dolduran hematoma olduğu görüldü ve boşaltıldı. Uterus alt segmentte rüptür olduğu görüldü. Hastaya kanama kontrolü amaçlı histerektomi yapıldıktan sonra vajen sol lateral kısmında üreter diseke edilip buradaki vasküler yapılar (uterin arterin vajinal dalları, superior vezikal arter, uterin arter) Ligasure(r) (Covidien, California, USA) ile ligate edilerek hemostaz sağlandı. Ayrıca pelvik kanama kontrolü amacı ile bilateral hipogastrik arterler bağlandı ve kanama takibi için geniş silikon dren konuldu. Operasyonun sonunda hastanın hemodinamisi eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma ile kontrol altına alındı. Hasta komplikasyonsuz sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Retroperitoneal kanama oldukça nadir görülen obstetrik kanama nedenlerindedir. Bizim hastamızda olduğu gibi oldukça akut klinik bir tabloyla seyredildiği gibi, literatürde vajinal doğumdan 3 gün sonra, uterin arter rüptürüne bağlı gelişen retroperitoneal hematoma gibi subakut seyreden vakalar da bildirilmiştir. Hemekadar prognoz etyolojiye bağlı olsa da (gebelikte splenik arter, renal anjiyomyolipom rüptürleri bildirilmiştir ve mortalite çok yüksektir.) maternal ve fetal mortalite %75-95 civarındadır. Retroperitoneal alana kanama sonucu gelişen maternal ölümler incelendiğinde en değerli zamanın, diğer sık nedenlerin ekartasyonu sırasında harcandığı görülmektedir. Aktif vajinal kanamanın olmadığı durumlarda hemogram düşüşlerinin olması ve replasmanla geçici olarak düzelen hipotansiyon-taşikardi, retroperitona kanama konusunda şüphelendirmelidir. Erken klinik şüphe, erken ve doğru cerrahi müdahaleyi sağlar ve hayat kurtarır.

PB 140

HYDROSONOGRAPHIC ASSESSMENT OF TWO DIFFERENT SUTURING TECHNIQUES ON HEALING OF THE UTERINE SCAR AFTER A CESAREAN SECTION

OSMAN SEVKET¹, SEDA ATES¹, TANER MOLLA¹, FULYA OZKAL¹, OMER UYSAL², RAMAZAN DANSUK¹

¹ BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, ISTANBUL, TURKEY

² BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF MEDICAL STATISTICS AND INFORMATICS, ISTANBUL, TURKEY

Objective: To compare the effect of two different suturing techniques (single vs. double layer) on healing of the uterine scar after a cesarean section (CS).

Material and methods: Thirty six term pregnant patients who elected to have CS were assigned to two groups. In Group 1, the uterine incision was closed with the single layer locked suture technique, and in Group 2 with the double layer locked/unlocked suture technique. Six months after the operation, the integrity of the cesarean scar at the uterine incision site was checked by hydrosoneography. We calculated the healing ratios and thickness of the remaining myometrium over the defect based on hydrosoneography results, and then compared the groups as to poor uterine scar healing

Results: Two groups had no significant differences for estimated blood loss, operation time, or additional hemostatic suture. On the other hand, the median thickness of the remaining myometrium over the defect was 9.95 ± 1.94 mm in the double layer closures and 7.53 ± 2.54 mm in the single layer closures, which was statistically significant ($p= 0.005$). Mean healing ratios were also significantly higher in the double layer closures (0.83 ± 0.10) than in the single layer closure group (0.67 ± 0.15 , $P= 0.004$).

Conclusion: Double layer locked/unlocked closure of the uterine incision at cesarean delivery has been shown to decrease the risk of poor uterine scar healing.

PB 141

IS THERE ANY CUT OFF VALUE FOR GLUCOSE CHALLENGE TEST TO PREDICT LOW BIRTH WEIGHT?

YASEMİN ÇEKMEZ, ELİF AKKAŞ, ENİS ÖZKAYA, FATMA DOĞA ÖCAL, ZEHRİ YILMAZ, TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN

DR. SAMİ ULUS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: Abnormal glycemic control of the pregnant women can affect the fetal weight gain. Two principal fetal growth disorders are microsomia and macrosomia, both of which can increase perinatal mortality and morbidity rates. This study was performed to determine if different glucose challenge test (GCT) thresholds have an affect on neonatal outcome as birth weight .

Material and methods: A total of 300 pregnant women between 24 and 28 weeks of gestation were enrolled for the study patients were assigned to three groups according to birth weight(microsomia/SGA, macrosomia/LGA, average for gestational age /AGA).

Results: Mean birth weight and mean serum glucose level after 2nd

hour of 75-gram GCT was different among groups ($P<0.001$). highest mean serum glucose after GCT was observed in group with LGA , lowest mean value was in SGA group. 2nd hour serum glucose level predicted SGA ($AUC=0.721$, $P=0.046$).Cut off value was 74.5 mg/dl with 67% sensitivity and 55% specificity.Odds ratio off glucose level <74.5 mg/dl was 16 (95% CI, 3.4-75.9, $P<0.001$) for SGA.

Conclusion: According to our knowledge, this is the first preliminary study which evaluates the value for GCT to predict SGA and we demonstrated that GCT can be used as reliable test to determine the fetuses in the risk of growth restriction

PB 142

ISCHEMIC COLITIS AFTER POSTPARTUM HEMORRHAGE

İNCİM BEZİRCİOĞLU, M.HAKAN YETİMALAR, DERYA KILIÇ SAKARYA, AŞKIN YILDIZ, KEREM OĞUZ, ATILLA ŞENCAN

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Aim: Ischemic colitis is the most common form of ischemic injury of the gastrointestinal tract and arises from occlusion, vasospasm, and/or hypoperfusion of the mesenteric vessels. It frequently occurs in the elderly patient; approximately 90% of cases of colonic ischemia are over 60 years of age. A patient who suffered from ischemic colitis after cesarean section was presented.

Material and methods: A 28-year-old, gravid-2 para-2 women was referred due to postpartum hemorrhage.

Results: The patients' clinic course began as hemorrhagic shock due to acute postpartum hemorrhage and proceeded to ischemic colitis.

Conclusion: Ischemic colitis is reversible in about half of cases. Two thirds of patients with reversible disease will clinically improve within 24 to 48 hours. In the presented case, the medications used for intractable hypertension, tachycardia, hemodynamic instability and nasocomial infections decayed the healing process. Key words: Ischemic colitis; hemorrhagic shock, postpartum bleeding.

PB 143

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİK SONLANDIRILMASINDA, İNTRAVAJİNAL YOLU TAKİBEN ORAL MİSOPROSTOL PROTOKOLÜNÜN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

SİBEL BARUT¹, ÖZHAN ÖZDEMİR¹, OĞUZ YÜCEL²

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç: İkinci trimester gebelik sonlandırılmasında kullanılan misoprostol protokolünün (intravajinal misoprostol kullanımını takiben oral uygulanan misoprostol) etkinlik, güvenilirlik ve komplikasyonlar açısından değerlendirilmesi

Gereç ve yöntemler: Tıbbi nedenlerle 14-28 gebelik haftaları arasında gebeliği misoprostol protokolü ile sonlandırılmış olan 80 olgunun analizi yapıldı. Tüm olgulara 200 mcg misoprostolün (Cytotec 200 mcg tablet x1) vagen posterior fornikse kuru olarak yerleştirilmesini

takiben, geçirilmiş sezaryen öyküsü olmayan 67 olguya 4 saat arayla peroral 400 mcg misoprostol (Cytotec 200 mcg x2) maximum 4 doz; geçirilmiş sezaryen öyküsü olan 13 olguya ise; 4 saat arayla peroral 200 mcg misoprostolün (Cytotec 200 mcgx1) maximum 8 doz uygulanmıştır. Olguların 24 saat ve 48 saat sonundaki durumları değerlendirmeye alınmış olup; 48 saat sonrasında abortus/doğum gerçekleşmeyen olgularda yöntem başarısız olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Olguların %85'inde (68 olgu) ilk 48 saatte abortus/doğum gerçekleşmiştir. İlk 24 saatte abortus/doğum yapan olgu sayısı 43 olup; 24 saatteki başarı oranı %53.75'dir. Geçirilmiş sezaryeni olan 13 olgudan 10'unda ilk 48 saatte abortus gerçekleşmiş olup; başarı oranı % 76.9 olarak bulunmuştur

Sonuç: Bulgularımız olgu sayısının sınırlı olmasıyla birlikte, hastanemizde ikinci trimester gebelik sonlandırılmasında kullanılan misoprostol protokolünün etkili ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Ancak; misoprostol için etkili ve güvenilir uygulama şeklinin ve dozunun ne olması gerektiği konusunda henüz fikir birliğine varılabilmemiş değildir. Bu konuyla ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır

PB 144

İKİNCİ TRİMESTER GEBELİKLERİN MEDİKAL TERMİNASYONU SONRASI CERRAHİ TAHLİYEYE ZEMİN HAZIRLAYAN RİSK FAKTÖRLERİ

ELİF AĞAÇAYAK, SENEM YAMAN TUNÇ

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Gebeliklerin en az 3% ü genetik ve yapısal fetalanomaliilerden etkilenmektedir. Ve fetalanomali tanısı almış gebeliği olan kadınların büyük çoğunluğu gebelik terminasyonunu seçmektedir. Bu gebeliklerin terminasyonunda medikal terminasyon ve cerrahi tahliye yöntemleri kullanılabilir. Çalışmamızda ikinci trimester gebeliklerin medikal terminasyonu sonrası uterusun cerrahi olarak boşaltılması gereksiniminezemin hazırlayan risk faktörlerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bir üniversite hastanesinde Ocak 2009-Şubat 2013 tarihleri arasında ikinci trimesterde medikal gebelik terminasyonu uygulanmış 262 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Bu hastalara medikal terminasyon amaçlı mizoprostol vajinal olarak 4-6 saat aralıklarla ve 100-4400 mg total dozlarda uygulanmıştır.

Bulgular: Cerrahi tahliye uygulanma oranı 19.8%(52/262) dir. Cerrahi tahliye endikasyonları 37 kişide tamamlanmamış düşük ve 6 kişide ise medikal terminasyona cevapsızlıktır. Mizoprostolun total dozu, indüksiyon başlangıcından düşüğe kadar geçen süre, hastanede kalış süresi, başvuru anındaki sistolik kan basıncı ve hematokrit düzeyleri, mizoprostolun yan etkilerinin ortaya çıkması ikinci trimester gebeliğin kesin terminasyonu için cerrahi prosedür gereksinimi ihtimalini arttırıyor gibi gözükmektedir.

Sonuç: İkinci trimester gebeliklerin terminasyonunda hem cerrahi tahliye hem de medikal indüksiyon güvenli ve etkili yöntemlerdir. Cerrahi tahliye indüksiyon başarısızlıklarında, tamamlanmamış düşükte veya hemodinamik olarak stabil olmayan hastalarda düşünülmalıdır. Medikal terminasyon ise öncelikle hemodinamik olarak stabil olan hastalarda düşünülmalıdır. Bu açıdan bakıldığında her iki metod birbirlerinin alternatifi olmaktan ziyade farklı endikasyonlara sahip gibi görünmektedirler. Uygun metodun zamanında ve doğru seçimi ortaya çıkabilecek tehlikeli sonuçların önlenmesinde oldukça önemlidir.

PB 145

İLK TRİMESTERDE MATERNAL HEMOGRAM PARAMETRELERİ NASIL DEĞİŞİR VE ANEMİ SIKLIĞI NEDİR?

ZEYNEP KAYAOĞLU¹, BANU DANE¹, AYŞEGÜL ÖZEL¹, FULYA ÖZKAL¹, CEM DANE²

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmada amacımız ilk trimesterde başvuran gebelerimizin hemogram parametrelerini incelemek, normal değerleri ve bulunduğumuz bölgede anemi sıklığını belirlemektir.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimize 5.-11. Gebelik haftaları arasında başvuran, bilinen hematolojik ve medikal hastalığı bulunmayan 344 tekiz gebenin hemogram değerleri retrospektif olarak değerlendirildi. Maternal anemi sınırı olarak 11gr/dL ve altı kabul edildi.

Bulgular: Olguların ortalama yaşı 28.6±5.4, gebelik haftası 7.8±1.9 ve median parite 1 idi. Maternal hemogram sonuçlarına göre başlıca parametrelerin, ortalama, 5. Ve 95. Persantil değerleri: Hct (36.6%, 31.2%-41.8%), Hb (12.1gr/dL, 10.2gr/dL-13,8gr/dL), Lökosit (8.67x103/µL, 5.3x103/µL -12.8x103/µL), Trombosit (254x103/µL, 173x103/µL -358x103/µL) olarak bulundu. Hemogloblin değerine göre 54 olgu (%15.6) anemik olarak kabul edildi.

Sonuç: İlk trimesterde hemogram parametreleri ve anemi sıklığı bölgelere göre değişkenlik gösterebilir. Normal değerler belirlenmeli, hemogram sonuçlarına göre demir takviyesi verilmelidir.

PB 146

İZMİR VE MANİSA İLLERİNDE GEBELERDE TOKSOPLAZMA PREVALANSI

ARZU DURAN¹, FATMA ESKİCİOĞLU², GÜLÜZAR ARZU TURAN³, NAZİME ŞEN¹, ESRA BAHAR GÜR³, SÜMEYRA TATAR³

¹ ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ ANADALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

³ ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Zorunlu hücre içi parazit olan toksoplazmoz, çoğunlukla asemptomatik geçirildiğinden, gebelik sürecinde korunma ve kontrol açısından serolojik testlerle izlem önem taşımaktadır. Toplumdaki seroprevalansın araştırılması akut enfeksiyon riskini tahmin etme açısından önemlidir. Bu nedenle İzmir ve Manisa illerinde gebelerde toksoplazma prevalansının araştırılmasını hedefledik.

Gereç ve yöntemler: 2011- 2012 yıllarında Şifa Üniversitesi Bornova Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve 2012 yılında Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran gebelerin anti-T. gondii IgG ve IgM antikor değerleri retrospektif olarak incelendi. Antikor pozitif olgular yüzde olarak hesaplandı.

Bulgular: İzmir grubundaki 3035 hastanın yaş ortalaması 29,5 ±5,0 (16-45) saptandı. Ig G pozitifliği %25,3, Ig M pozitifliği ise %1,4 olduğu izlendi. Manisa grubunda ise 589 hastanın yaş ortalaması 26,6 ±5,3 (14-43) idi. Ig G pozitifliği %37,7, Ig M pozitifliği %2,7 bulundu.

Sonuç: İzmir'de daha önce yapılmış araştırmalarda 1997'de Toksoplazma

Ig G antikor pozitifliği %49.4, 2004 yılında %43.46 olarak tespit edilmiştir. Bizim sonuçlarımıza göre İzmir grubundaki Toxoplazma Ig G antikor pozitifliği oranının azaldığı görülmektedir. Manisa grubundaki Toxoplazma Ig G antikor pozitiflik oranının doğu illerinin verileri ile karşılaştırıldığında daha az olduğu görülmektedir. Manisa ve çevresinde tarım ve hayvancılığın yaygın olması ise, İzmir ve Manisa arasındaki seropozitivite farkının sebeplerinden olabilir. Bilinçlendirme çabaları, özellikle üreme çağındaki kadınların korunması açısından önem taşımaktadır.

PB 147

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE POSTPARTUM HİSTEREKTOMİLERİN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

HASNİYE CELİK ACIOĞLU, GÖKÇE ANIK İLHAN, SERCAN SERİN, MELTEM PİRİMOĞLU, ORHAN UNAL

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesinde postpartum histerektomi (PPH) yapılan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde Haziran 2008- Mart 2013 tarihleri arasında PPH yapılan vakalar retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular: Hastaların yaş dağılımı incelendiğinde minimum 23, maksimum 39 olup; yaş ortalaması 31.91±5,26 yıl olarak saptanmıştır. Vakaların % 91,7'si sezaryen doğum, %8,3'ü vajinal doğumdur. Toplam 12 hastaya PPH yapılmış olup endikasyonlar açısından üç hastada atoni, bir hastada plasenta previa ve sekiz hastada plasenta invazyon anomalisi saptanmıştır. Hastalar postpartum dönemde minimum birinci, maksimum dördüncü (ortalama 1,41 ±0,99) saatte histerektomiye alınmıştır. Sekiz hastanın yoğun bakım ihtiyacı olmuştur. Üç atoni vakasının ikisi; sekiz invazyon anomalisi olan vakanın beşi ve previa nedeniyle histerektomi yapılan bir hasta da yoğun bakıma alınmıştır. Yoğun bakımda hastaların kalış süresi ortalama 3±2,7 gündür. Toplam yapılan kan transfüzyon miktarı minimum 4, maksimum 25 ünitedir (ortalama 12,17±5,5). Hiçbir hastada mortalite saptanmamıştır

Sonuç: Kliniğimizde PPH olan hastaların çoğunluğu (%66,7) plasental invazyon anomalisi nedeniyledir. Post partum histerektomilerin tümünün ilk dört saatte yapıldığı saptanmıştır. Hastalarımızın hiçbirinde mortalite gözlenmemiştir. Bu nedenle ki ilk dört saatte postpartum riskli hastaların yakın takibi oldukça önem taşımaktadır

PB 148

KİSTİK HİGROMA, NON-İMMUN HİDROPS VE KARDİYAK ANOMALİ BİRLİKTELİĞİNDE OLGU SUNUMU

AYŞEGÜL GÜLBAHAR¹, ÖZLEM BANU TULMAÇ², CEMİLE SAYAN DAYANGAN¹

¹ KIRIKKALE YÜKSEK İHTİSAS HASTANESİ

² KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM NABİLİM DALI

Amaç: Kistik higroma konjenital bir anomali olup görülme sıklığı %2-5 arasındadır, servikal lenfatiklerle juguler venöz sistem arasındaki bağlantının gelişmemesinden kaynaklanan bir patoloji olup izole

olarak görülebildiği gibi non-immun hidrops ve kardiyak anomalilerle birlikte de saptanabilir. Vakaların %75'i kromozomal anomaliler ile birlikte görülmekle birlikte bunların yaklaşık %95'i Turner sendromu tanısı alır. Non-immün hidrops fetalis, izoimmünizasyon olmadan gelişen vücudun birden fazla boşluğunda sıvı birikimi olup, kistik higroma ile non-immun hidrops fetalis birlikteliğinin saptanması anomali taramalarında büyük önem taşımaktadır.

Gereç ve yöntemler: Bizim amacımız anomali taramalarında büyük önemi olan bu birlikteliklerin saptandığı bir olguyu sunmaktır.

Bulgular: 24 yaşında, G1 P0 olan, son adet tarihine göre 13 hafta ile uyumlu gebe, rutin kontrol ve NT ölçümü amacıyla kliniğimize başvurdu. Anamnezinden herhangi bir risk faktörü olmadığı öğrenildi. Seroloji testlerinde ve diğer laboratuvar bulgularında herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan obstetrik ultrasonografide, 12 hafta 2 gün ile uyumlu tek canlı fetüs izlendi. Fetüsün posterior servikal bölgesinden 26x15mm'lik multiküle kistik higroma ile uyumlu yapı izlendiği, ayrıca fetüste bilateral plevral effüzyon, perikardial effüzyon ve asit mevcut olduğu, skalpta ve tüm vücutta subkutanöz 2-3mm genişliğinde ödem olduğu dikkati çekmiş olup bu bulguların fetal non-immun hidrops fetalis ile uyumlu olduğu düşünüldü. Fetal kardiyak doppler incelemede ise sol ventrikülde hipoplazi ve ventriküler septal defekt mevcuttu. Hastaya bilgi verilerek gebelik sonlandırıldı fakat karyotip analizi yapılmasına izin verilmemiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak kistik higroma sıklıkla kromozomal bozukluklar ve özellikle Turner sendromu ile beraber görülmekte ve dikkatli bir ultrasonografik değerlendirme ile erken gebelik haftalarında tespit edilebilmektedir. Yine kistik higromanın izole olabileceği gibi non-immun hidrops fetalis ve kardiyak anomaliler gibi birçok defekterle birlikte olması bize olası kromozomal anomalilerin erken tanısında katkıda bulunabilir.

PB 149

KLİNİĞİMİZDE POSTPARTUM ATONİ GELİŞEN VE UTERİN BALON TAMPONAD (UBT) UYGULANAN VAKALARIN İNCELENMESİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

REMZİ ATILGAN, BURÇİN KAVAK, ZEHRA SEMA ÖZKAN, MEHMET ŞİMŞEK, YAPRAK KANDEMİR, MELİKE BAŞPINAR, ÖZGÜR ARAT, BEHZAT CAN, SELÇUK KAPLAN, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Kliniğimizde Aralık 2011 - Nisan 2013 tarihleri arasında uterin atoni saptanan ve uterin balon tamponad (bakri balon) uygulanan vakaların retrospektif analizinin yapılması;

Gereç ve yöntemler: Aralık 2011 - Nisan 2013 tarihleri arasında kliniğimizde postpartum atoni gelişen onbir olgumuzun retrospektif analizi yapıldı.

Bulgular: Olgularımızın ikisi normal doğum, dokuzu ise sezaryen sonrası gelişen atoni idi. Normal doğum olgularımıza doğum masasında litotomi pozisyonunda, sezaryen esnasında atoni gelişen dokuz olgumuza ise intraoperatif Bakri Balon uygulandı. Onbir vakamızın hepsinde uygulama başarılı oldu. Atonide daha önceden uyguladığımız cerrahi yöntemlere (iliak arter ligasyonu, histerektomi) göre daha az kan transfüzyonuna gerek duyuldu. Hastaların hastanede kalış süreleri daha kısa idi.

Sonuç: Sezaryen veya normal doğum sonrasında uterin atoni gelişen vakalarda UBT (bakri balon) uygulanması etkili bir yöntemdir. Bu uygulama kolay uygulanabilir olması (ustalık gerektirmez), invaziv olmaması ve yüksek başarı oranları sebebiyle uterin atoni vakalarında ilk tercih edilen yöntem olabilir.

PB 150

METOTREKSAT İLE TEDAVİ EDİLEN PLASENTA PERKRETA OLGUSU

DENİZ KARÇA ALTINCABA, MEHMET SEÇKİN ÖZİŞİK, SEVİNÇ AĞAYOROVA, AHMET ERDEM

GAZ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Giriş: Plasenta akreata, plasentanın uterin duvara sıkı ve anormal yapışmasını tanımlamak için kullanılan genel bir terim olup plasental villusların miyometriyuma kısmi ve tam olarak invaze olmalarına göre sırasıyla plasenta inkreta ve plasenta perkreta olarak adlandırılır. Sıklıkla histerektomi gerektirecek masif hemorajiye neden olsa da stabil hastalarda konservatif yönetim denenebilmektedir. Konservatif yönetim seçenekleri bekleme, uterin arter embolizasyonu ve metotreksat tedavisidir. Metotreksat, folat antagonisti olup trofoblastik aktiviteyi azaltmak amacıyla kullanılmaktadır. Aynı zamanda vaskulariteyi azaltıcı ve nekroza neden olacak etkisi mevcuttur. Genel kabul gören standart bir doz şeması yoktur. Metotreksat tedavisi uygulanan hastaların vajinal kanama, enfeksiyon, hematolojik ve biyokimyasal parametreler açısından yakın takibi gerekmektedir. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetrik kliniğine başvuran fertilitatesini korumak isteyen bir plasenta akreata(perkreta) olgusunun metotreksat ile başarılı bir şekilde konservatif tedavisini sunduk.

Vaka sunumu: 26 yaşında bayan hasta (gravida 2 parite 1), son adet tarihine göre 35 hafta 3 gün gebe iken amniyotik sıvı gelmesi ve kasık ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın obstetrik olarak 24 haftalık erken doğum ve sonrasında bumm küretaj öyküsü mevcuttu. Hastanın başvuru anında vajinal kanaması mevcut olmayıp, tansiyonu 110/ 60 mmHg idi. Yapılan vajinal muayenesinde servikal açıklık 5 cm, silinme %60, seviye -2 olması ve 3 dakikada bir kontraksiyonu tespit edilmesi üzerine hasta travaya alındı. Bir adet 2450 gr erkek cins bebek normal spontan vajinal yolla doğurtuldu. Plasentanın doğum sonrasında 30 dakika geçmesine rağmen doğurtulamaması ve plasentanın ayrılma bulgusu gözlenmemesi üzerine umbilikal korddan 30 Ü oksitosin 20 mL serum fizyolojik ile dilüe edilerek enjekte edildi. Plasentanın doğumu gerçekleşmemesi nedeniyle hastaya yapılan ultrasonografide plasentanın fundusa yapıştığı yerde miyometriyum net izlenememesi ve hastanın durumu stabil olması üzerine takip kararı verildi. Plasenta akreata düşünülerek hastaya MR görüntüleme yapıldı. MR görüntüleme sonucu uterin fundus sağ superior kesiminde sınırları uterin duvardan net ayırt edilemeyen plasental doku, plasenta perkreta olarak raporlanması üzerine hastaya gün aşırı toplam 5 gün 1mg/ kg metotreksat tedavisi uygulandı. Günlük hemogram, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri takip edildi. Hastanın takiplerinde vajinal kanamanın olması ve miyometriyum plasenta hattının seçilebilir olması üzerine genel anestezi altında vajinal muayeneye alındı. Plasenta tam olarak ayrılarak işleme son verildi. Hastanın hemogram takibinde nötropenisi gelişmesi üzerine hastaya günlük 48 IU G- CSF uygulandı. Postpartum 16.günde hasta genel durumu iyi, vitalleri stabil olarak taburcu edildi.

Sonuç: Plasenta perkretalı konservatif yönetilen hastalarda metotreksat kullanımı nadirdir. Biz fertilitatesini korumak isteyen vitalleri stabil olan bir olguda yüksek doz metotreksat tedavisi ile başarılı sonuç elde ettik.

PB 151

NORMAL DOĞUMU TAKİBEN İKİNCİ GEBELİĞİNDE PLASENTA PREVİA GELİŞEN OLGUNUN SEZARYENİ SIRASINDA MEYDANA GELEN KANAMANIN YÖNETİMİ

RUKSET ATTAR, GAZİ YILDIRIM, CANAN YILMAZ TORUN, ÖZGE KIZILKALE, CEM FIÇICIOĞLU

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: İlk gebeliği spontan vajinal doğum ile sonuçlanmış, ikinci gebeliğinde plasenta previa totalis görülen ve sezaryen ile fetus doğurtulduktan sonra uterin kanamayı durdurmak için hipogastrik arter ligasyonu, intrauterin bakri balon uygulanan olgunun tartışılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: İlk gebeliği spontan vajinal doğum ile sonuçlanmış, ikinci gebeliğinde plasenta previa totalis görülen olgunun sunumu.

Bulgular: Plasenta previa için ileri yaş, multiparite, daha önce sezaryen ile doğum gerçekleşmesi, sigara kullanımı ve plasenta previa öyküsü başlıca risk faktörleri iken, olgumuzda 38 yaşında G2P1Y1 (vajinal doğum), sigara kullanmayan, plasenta previa öyküsü bulunmayan sadece yaş faktörü riski bulunan ve 28. Gebelik haftasında yapılan usg' de plasenta previa totalis tespit edilmiştir. 39. Gebelik hastasında sezaryen ile doğum gerçekleşti. İntraoperatif uterin kontraksiyon gerçekleşmedi ve kanama gözlemlendi. Uterin kanama kontrolü için kompresyon sütürleri atıldı, ama kanama kontrol edilemedi. Bunun üzerine sonrasında hipogastrik arter ligasyonu ve bakri balon uygulandı. Postoperatif vital bulgu ve hemogram takibi yapıldı.

Sonuç: Plasenta previa obstetrik kanamaların önemli bir nedeni olup insidansı %0.3 olarak görülmektedir. Plasenta previa, plasantasyon anomalileri ile birlikte olduğunda morbidite ve mortalite riski yüksek olan bir durumdur. Sezaryen ile doğum sayısının artmasıyla plasenta previa insidansı her geçen gün artmakla birlikte vajinal doğum gibi risk faktörlerinin olmadığı olgularda da gelişebileceği unutulmamalıdır

PB 152

OMUZ DİSTOSİSİ ÖN GÖRÜLEBİLİR Mİ ?

AYŞE ENDER YUMRU¹, BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK², MURAT BOZKURT³

¹ TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ ÖZEL UNİVERSAL MALATYA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Olgu: Omuz distosisi doğum sırasında başın çıkmasını takiben omuzların pelvisten kurtulmaması olup obstetrik acil bir durumdur. Sıklığı %0.1-1 civarındadır. Makrozomi, miad aşımı, diabetes mellitus, kısa boy, önceki doğumlarda omuz takılması öyküsü, doğumun aşırı hızlı ilerlemesi, müdahaleli doğumlar başlıca risk faktörleridir. Burada Universal Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran ve distosi için risk faktörü olmayan bir doğumda meydana gelen omuz distosisi irdelenmiştir. 31 yaşında, G3P2 ve önceki doğum ağırlıkları 3700 ve 3500 gram olan hasta kadın hastalıkları ve doğum acil servisine ağrı ile başvurdu. Miadında ağırlı gebe tanısı ile interne edildi. Yatışı sırasında servikal açıklık 6 cm ve silinme %80-90 idi. Doğum spontan

takip edildi. Hasta tam açık olduğunda ikındırıldı. Başın doğmasını takiben omuzlar pelvisden spontan kurtulamadı. Suprapubik bası ve Mc Roberts manevraları uygulandı. 2800 gram ağırlığında canlı kız bebek doğurtuldu. Yenidoğanın çekilen grafisinde klavikulalarda fraktür izlenmedi. Sağ kolda güçsüzlük mevcuttu. Ortopedi tarafından takip önerildi ve spontan gerileyebileceği yönünde kanaat bildirildi. 6 ay sonra yenidoğanın yapılan muayenesinde patoloji saptanmadı. Literatürle uyumlu olarak bizim olgumuzda da kalıcı sekel saptanmadı. Omuz distosisinde olguların çoğu kalıcı sekel bırakmadan iyileşir ve ancak %10 olguda kalıcı brakial plexus fonksiyon bozukluğu yerleşir. Bu olgu sunumunda doğumun önemli bir komplikasyonu olan omuz distosisinin spontan kontraksiyonlarla ilerleyen, daha önceki doğumlarına göre daha düşük kilolu bebek doğumu sırasında da meydana gelebileceği vurgulanmıştır. Literatürde de belirtildiği gibi omuz distosisinin ön görülemez olduğu sonucuna varılmıştır.

PB 153

PERİPARTUM UTERİN RÜPTÜR, OLGU

KASIM TURAN, SİBEL AYDIN, AYŞEGÜL GÜLER, NİYAZİ TUĞ

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Uterin rüptür iki şekilde gerçekleşir. Tüm katların ayrıldığı komplet tip, viseral peritonun intakt kaldığı inkomplet tip. Kliniğimizde gerçekleşen peripartum uterin rüptür sunulmuştur.

Gereç ve yöntemler: 31 yaşında gravida 2, parite 1, son adet tarihine göre 41 hafta gebeliği olan, geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü olmayan hasta sancılarının sıklaşması üzerine hastanemize başvurdu. Vajinal tuşesinde 2-3 cm'lik servikal açıklık %40 silinme saptandı. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastanın, yapılan USG'sinde fetal ölçüleri 39 hafta ile uyumlu olduğu görüldü. NST reaktif ve kontraksiyon izlendi. Hasta travay odasında takibe alındı. Hastaya travay odasında %10'luk indüksiyon başlandı. NST'si reaktif seyreden hastada indüksiyon 24 damlaya kadar çıkıldı. Deselerasyon izlenmedi. NST 'si reaktif seyreden ve ıkanıan hasta collum tam açık baş çıkımdayken masaya alındı. Epizyo ile ikındırılarak tek tam oluşumlu 7-10 apgarlı 3860 gr, 50 cm haricen kız bebek doğurtuldu.

Bulgular: Epizyo tamiri ve kanama kontrolü yapılan hastanın kanamasının durmaması üzerine genel anestezi altında muayene amaçlı hasta ameliyathaneye alındı. Servikste yırtık saptandı, yırtığın uterus fundusuna doğru ilerlediği gözlenince hastanın genel durumunun kötüleşmesi, tansiyonun düşmesi, nabzının yükselmesi nedeniyle göbek altı median kesiyle batına girildi. Uterus fundustan vajen 1/2 seviyesine uzanan oblik rüptür mevcuttu. Latum yaprakları arasında solda 20x10 cm'lik retroperitona uzanan hematoma, sağda over inferiorundan servikse uzanan 10x5 cm'lik hematoma mevcuttu. Hematom alanları ekspoze edildi. Boşaltıldı. Vajen ve uterus rüptürü primer no 1 vicrylle kontinue onarıldı. Jikle eden sol arteria vajinalis ve arteria vena uterina assendans ligate edildi. Sağ tuba rüptüre, sağ vena uterina kanamalı idi. Kanama odakları suture edildi. Uterus flask, soluk ve dilate idi. Uterus 2/0 vicryl ile B- lynch usulü suture edildi. Kanama ve yabancı cisim kontrolünü takiben uterovesical alana bir adet soft dren bırakıldı. Batın katları usulüne uygun kapatıldı. Şuuru açık vital bulguları stabil hasta servise alındı. Vajene 4 tablet cytotec konuldu. Hastaya perop 1Ü ES, 1Ü TDP transfüzyonu yapıldı. Preop hemoglobin 13, hematokrit 39, platelet 170.000 olan hastanın postop hemoglobini 5.4, hematokrit 16.6 ve platelet 84.000 izlendi. 3Ü ES,

1Ü TDP, 4Ü trombosit transfüzyonu yapıldı. Hemoglobin 9.4, hematokrit 28.3, platelet 91.000'e yükseldi. Drenden 400 cc serohemorajik mayi gelen hastanın dreni, postop 1. günde çekildi. 4Ü ES, 4Ü TDP transfüzyonu yapıldı. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil seyreden hastaya i.v. metronidazol 3x1, seftriakson 2x1 başlandı. CRP 4.9 izlendi. İ.V. tedavisi 10 güne tamamlandı.

Sonuç: Uterin rüptür için günümüzde en belirgin risk geçirilmiş sezaryendir. 2002'de Keiser ve Baskett'in yapmış oldukları çalışmada uterus rüptürü olgularının %92'sinin önceden sezaryen ile doğum yapan olduğu saptadı. Uterin rüptürde en sık bulgu, geç deselerasyon ve bradikardidir. Uterus rüptürünün diğer sık predispozan faktörleri, küretaj, uterus perforasyonu, myomektomi gibi eski travmatize edici operasyonlar ve manipülasyonlardır. Travmatik uterus rüptürü nadirdir. Uterus rüptürlü 150 olgunun üçü travmatik rüptürdü. (1996 Miller ve Paul) Spontan uterin rüptür insidansı 15.000 doğumda birdir. (1996 Miller ve Paul) Doğum eyleminin oksitosinle uyarılması uterus rüptürüyle ilişkilidir. Özellikle yüksek pariteli gebelerde doğum indüksiyonu dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Önceden sağlam uterusun doğum eylemi sırasında rüptürü çok incelmis alt uterin segmentle ilişkilidir. Yırtık, uterusun ligamentum latuma komşu kısmında ise genelde longitudinaldir. Kanama sıklıkla ligamentum latuma yayılır. Böyle bir kanama ölüme neden olabilir. McMahan ve arkadaşları 1996-Miller 1977'de yaptığı çalışmada uterin rüptürü olan gebelerin %10-20'sinde hemostaz için histerektomiye gereksinim duyulduğunu bildirmiştir. Seçilmiş olgularda uterus korunarak suture ile onarım yapılabilir. Lübnan'da (2007) 25 yıl boyunca doğumda komplet uterus rüptürü meydana gelen 37 kadın saptanmış. 11 olguya histerektomi yapılmış, kalan 26 olguda rüptür onarılmış. Bu 37 kadının 12'sinde daha sonra tekrarlayan uterus rüptürüyle komplike 24 gebelik meydana gelmiş. Hastadan bilimsel amaçlı bilgilerinin yayınlanabile-ceğine dair onam formu alındı.

PB 154

PERİPARTUM UTERİN RÜPTÜR

KASIM TURAN, SİBEL AYDIN, AYŞEGÜL GÜLER, NİYAZİ TUĞ

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Uterin rüptür iki şekilde gerçekleşir. Tüm katların ayrıldığı komplet tip, viseral peritonun intakt kaldığı inkomplet tip. Kliniğimizde gerçekleşen peripartum uterin rüptür sunulmuştur.

Gereç ve yöntemler: 31 yaşında gravida 2, parite 1, son adet tarihine göre 41 hafta gebeliği olan, geçirilmiş uterin cerrahi öyküsü olmayan hasta sancılarının sıklaşması üzerine hastanemize başvurdu. Vajinal tuşesinde 2-3 cm'lik servikal açıklık %40 silinme saptandı. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan hastanın, yapılan USG'sinde fetal ölçüleri 39 hafta ile uyumlu olduğu görüldü. NST reaktif ve kontraksiyon izlendi. Hasta travay odasında takibe alındı. Hastaya travay odasında %10'luk indüksiyon başlandı. NST'si reaktif seyreden hastada indüksiyon 24 damlaya kadar çıkıldı. Deselerasyon izlenmedi. NST 'si reaktif seyreden ve ıkanıan hasta collum tam açık baş çıkımdayken masaya alındı. Epizyo ile ikındırılarak tek tam oluşumlu 7-10 apgarlı 3860 gr, 50 cm haricen kız bebek doğurtuldu.

Bulgular: Epizyo tamiri ve kanama kontrolü yapılan hastanın kanamasının durmaması üzerine genel anestezi altında muayene amaçlı hasta ameliyathaneye alındı. Servikste yırtık saptandı, yırtığın uterus fundusuna doğru ilerlediği gözlenince hastanın genel durumunun kötüleşmesi, tansiyonun düşmesi, nabzının yükselmesi nedeniyle göbek altı median

kesiyle batına girildi. Uterus fundustan vajen 1/2 seviyesine uzanan oblik rüptür mevcuttu. Latum yaprakları arasında solda 20x10 cm'lik retroperitona uzanan hematoma, sağda over inferiorundan serviksine uzanan 10x5 cm'lik hematoma mevcuttu. Hematom alanları ekspoze edildi. Boşaltıldı. Vajen ve uterus rüptürü primer no 1 vicrylle kontinue onarıldı. Jikle eden sol arteria vajinalis ve arteria vena uterina assendans ligate edildi. Sağ tuba rüptüre, sağ vena uterina kanamalı idi. Kanama odakları suture edildi. Uterus flask, soluk ve dilate idi. Uterus 2/0 vicryl ile B- lynch usulü suture edildi. Kanama ve yabancı cisim kontrolünü takiben uterovesical alana bir adet soft dren bırakıldı. Batın katları usulüne uygun kapatıldı. Şuuru açık vital bulguları stabil hasta servise alındı. Vajene 4 tablet cytotec konuldu. Hastaya perop 1Ü ES, 1Ü TDP transfüzyonu yapıldı. Preop hemoglobin 13, hematokrit 39, platelet 170.000 olan hastanın postop hemoglobini 5.4, hematokrit 16.6 ve platelet 84.000 izlendi. 3Ü ES, 1Ü TDP, 4Ü trombosit transfüzyonu yapıldı. Hemoglobin 9.4, hematokrit 28.3, platelet 91.000'e yükseldi. Drenden 400 cc serohemorajik mayi gelen hastanın dreni, postop 1. günde çekildi. 4Ü ES, 4Ü TDP transfüzyonu yapıldı. Genel durumu iyi, vital bulguları stabil seyreden hastaya i.v. metronidazol 3x1, seftriakson 2x1 başlandı. CRP 4.9 izlendi. İ.V. tedavisi 10 güne tamamlandı.

Sonuç: Uterin rüptür için günümüzde en belirgin risk geçirilmiş sezaryendir. 2002'de Keiser ve Baskett'in yapmış oldukları çalışmada uterus rüptürü olgularının %92'sinin önceden sezaryen ile doğum yapan olduğu saptadı. Uterin rüptürde en sık bulgu, geç deselerasyon ve bradikardidir. Uterus rüptürünün diğer sık predispozan faktörleri, küretaj, uterus perforasyonu, myomektomi gibi eski travmatize edici operasyonlar ve manipülasyonlardır. Travmatik uterus rüptürü nadirdir. Uterus rüptürlü 150 olgunun üçü travmatik rüptürdü. (1996 Miller ve Paul) Spontan uterin rüptür insidansı 15.000 doğumda birdir. (1996 Miller ve Paul) Doğum eyleminin oksitosinle uyarılması uterus rüptürüyle ilişkilidir. Özellikle yüksek pariteli gebelerde doğum indüksiyonu dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. Önceden sağlam uterusun doğum eylemi sırasında rüptürü çok incelenmiş alt uterin segmentle ilişkilidir. Yırtık, uterusun ligamentum latuma komşu kısmında ise genelde longitudinaldır. Kanama sıklıkla ligamentum latuma yayılır. Böyle bir kanama ölüme neden olabilir. McMahon ve arkadaşları 1996-Miller 1977'de yaptığı çalışmada uterin rüptürü olan gebelerin %10-20'sinde hemostaz için histerektomiye gereksinim duyduğunu bildirmiştir. Seçilmiş olgularda uterus korunarak suture onarım yapılabilir. Lübnan'da (2007) 25 yıl boyunca doğumda komplet uterus rüptürü meydana gelen 37 kadın saptanmış. 11 olguya histerektomi yapılmış, kalan 26 olguda rüptür onarılmış. Bu 37 kadının 12'sinde daha sonra tekrarlayan uterus rüptürüyle komplike 24 gebelik meydana gelmiş. Hastadan bilimsel amaçlı bilgilerinin yayınlanabileceğine dair onam formu alındı.

EP 155

PLASENTA İNVAZYON ANOMALİLERİNE KLİNİK YAKLAŞIMIMIZ

BURÇİN KAVAK, BURÇİN KAVAK, REMZİ ATILGAN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, MEHMET ŞİMŞEK, UĞUR ORAK, YAPRAK KANDEMİR, YAPRAK KANDEMİR, BERNA COŞKUN, HELİN BAĞCI, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Kliniğimizde Aralık 2011- Nisan 2013 tarihleri arasında saptanan plasenta invazyon anomalilerinin sonuçlarının incelenmesi

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde Aralık 2011- Nisan 2013 tarihleri arasında saptanan 7 invazyon anomalisi olgusu incelendi.

Bulgular: Sezaryen sırasında saptanan 7 invazyon anomalisinin beşinde mükerrer sezaryen, birinde abortus sebebiyle dilatasyon küretaj birinde mol gebelik sebebiyle suction küretaj öyküsü mevcuttu. İki olgumuzda invazyon ile birlikte total plasenta previa vardı. İki olguya MRI ile prepartum, beşine intraoperatif tanı konuldu. Altı olgunun plasentası mümkün olduğunca çıkarılarak intrauterin bakri balon yerleştirildi. Hiçbir olgumuza histerektomi ve hipogastrik arter ligasyonu yapılmadı, sadece bir olgumuzda post op DIC gelişti. Tüm olgularımız sonuçta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Plasenta invazyon anomalileri anne hayatını tehdit eden ciddi bir obstetrik durumdur. Risk faktörleri arasında mükerrer sezaryen ve küretaj önemli rol oynamaktadır. Uterin balon tamponad tüm olgularımızda başarılı sonuç verdi. Biz plasentanın çıkartıldığı plasental invazyon anomalili olgularda da Bakri balon tamponadı kullanımını önermekteyiz.

PB 156

PLASENTA PERKREATA OLGUSUNUN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

REMZİ ATILGAN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, BURÇİN KAVAK, MEHMET ŞİMŞEK, ŞÜKRAN KÜÇÜKGÜL, HASİNE GÖLGE ATLI, MELİKE BAŞPINAR, ÖZGÜR ARAT, BEHZAT CAN, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Olgu: 30 yaşında G5P4A1C0 geçirilmiş eski 3 sezaryen öyküsü olan hasta 36+1 gebelik haftasında kliniğimize riskli gebelik nedeniyle sevk edildi. Obstetrik USG de 37 hafta ile uyumlu tek fetus tespit edildi. Plasentanın lokalizasyonu ise eski insizyon hattında, servikal osu tamamen kapatmış ve mesaneye invazyonu düşündürecek görünümde idi. Bunun üzerine yapılan MR tetkikinde uterin serozayı da içeren plasental invazyon izlendi. Hastanın hafif derecede kanamasının olması üzerine 36+ 4 gebelik haftasında yapıldı. 2900 gr ağırlığında tek erkek bebek makat ile doğurtuldu. Plasentasında mesaneye kadar invaze olduğu gözlemlendi. Bunun üzerine umbilikal kordon 1 numara ipek ile iki defa bağlandı ve plasenta uterus içerisinde bırakılarak uterus kapatıldı. Preop 3 Ü eritrosit süspansiyonu verildi. Sonra hasta postop servisimizde gözlem altına alındı ve geniş spektrumlu bir antibiyotik başlandı. Hasta düzenli olarak kontrol edilirken post op 45. günde kanamasının başlaması üzerine tekrar operasyona alındı. Plasenta çıkartılarak plasental yataktaki kanamalar kısmen suture edildi. Bakri balon yerleştirilip 600 cc ile şişirildi. Uterin arterler ile ovaryan arterler ligasyonu yapıldı. Hastaya 4 Ü eritrosit süspansiyonu verildi. Operasyon sonrası 48. saatten itibaren Bakri balon kademeli olarak indirildi. Hasta post op 7. gün vital bulguları stabil olarak taburcu edildi. Sonuç olarak, mükerrer sezaryen olgularında şüpheli durumda MR ile invazyon araştırılmalı. Bu olgular mümkün olduğu kadar elektif şartlarda opere edilmeli. Plasenta perkreata olgularında histerektomi operasyonu da hayatı tehdit edecek derecede masif kanamaya neden olabilir. Bu nedenle bu vakalarda biz plasentanın kordondan bağlanarak uterus içerisinde bırakılmasını öneriyoruz. Operasyon gerektirecek kanama durumunda ise uterus çıkartıldıktan sonra Bakri balon tamponadı ile birlikte kanamanın devam etmesi durumunda ise öncelikle uterin ve ovaryan arterler bağlanmalıdır.

PB 157**PLASENTA PREVIA VE PERKREATALI HASTAYA YAKLAŞIM**

İRİADE KATIPOVA, KÖNÜL MÜRSEL, NURAY BOZKURT, DENİZ KARÇAALTINCABA, HALDUN GÜNER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Olgu: Plasental implantasyon anomalilerinin (plasenta akreata, inkreata, perkreata) insidansı 540 doğumda 1'dir. Plasenta perkreata komşu pelvik organları da invaze etme potansiyali nedeniyle plasental implantasyon anomalileri içerisinde en ciddi olanıdır ve maternal mortalite ve morbiditeyi ciddi oranda arttırmaktadır. Olgu 37 yaşında, G 6, P 5, SAT'a göre, 22 hafta 1 gün gebeliği olan, 5 kez geçirilmiş sezaryenle doğum öyküsü olan, bilinen astım hastalığı olan, sigara kullanan hasta bölümümüze 48 saat önce su gelmesi, vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın ateşi 36°C, tansiyonu 110/70 mm Hg, uterin kontraksiyonlar yok, nitrazin pozitif, abdominal ultrasonografide 21 hafta 5 gün ile uyumlu, fetal kalp atımı pozitif, anhidramyotik fetus ekosu izlendi. Plasentanın uterusun ön duvarından arka duvarına dek uzanım göstererek internal servikal os'u tamamen kapattığı saptandı. Retroplasental myometriyum ve mesane - uterus sınırı irregüler görünümde izlendi. Hastanın laboratuvar tahlilleri normal sınırlardaydı. Hastaya erken membran rüptürü ve fetüsün viabilite sınırları altında olması üzerine antibiyotik tedavisi başlanarak, operasyon planlandı. Operasyona Üroloji bölümü de dahil oldu. Öncelikle, Üroloji bölümü tarafından sistoskopi ve bilateral üreteral kateterizasyon yapılarak mesane mukozasının intakt olduğu, plasental invazyonun mesane serozasında sınırlı olduğu ve mesane duvarına bası yaptığı gözlemlendi, retrograd üreteral kateter takıldı. Ardından midline insizyonla batına girildi. Uterus yaklaşık 22 haftalık gebelik cesametinde izlendi ve alt 1/3 segmentinde plasenta serozaya implante olarak izlendi. Uterus alt segment hizasından mesaneye yapıştı. Uterus alt segmentten plasentanın mesane arka duvarına invaze olduğu izlendi. Mesane uterus ayrımı yapılamayacak kadar yapışıklık mevcuttu ve disseksiyonlar sırasında yaklaşık 1cm-lik mesane perforasyonu oldu. Hastaya Porro histerektomi uygulandı, ardından Üroloji ekibi tarafından parsiyel sistektomi uygulandı. Hastaya intraoperatif 3Ü eritrosit suspansiyonu, 3 Ü taze donmuş plazma verildi. Postoperatif erken dönemde vajen cufftan sızıntı şeklinde kanaması olması ve Hb 7,6g/dl olması üzerine hastaya 4 Ü eritrosit suspansiyonu ve 4 Ü taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Postoperatif 9.gününde genel durumu iyi olan hasta taburcu edildi.

Tartışma: Literatürde ciddi plasenta perkreata olgularında nadir üriner sistem- mesane invazyonunun gösterildiği yüzden az makale mevcuttur. Olguların %75'i plasenta previa ile birlikte. Bu olgu sunumunda, antenatal tanısı koyulmuş plasenta perkreata ve plasenta previa olan hastada fetüs doğurtulmadan histerektomi, mesane arka duvar rezeksiyonu uygulandı.

EP 158**PLASENTAL DEKOLMAN, DIC VE COUVELAİRE UTERUSUN EŞLİK ETTİĞİ UTERUS ATONİSİNDE BAKRİ BALONUN 1300 ML ŞİŞİRİLMESİNE RAĞMEN KANAMANIN DURMADIĞI OLGU SUNUMU**

BARIŞ KAYA¹, ABDULLAH TÜTEN², IŞIL UZUN ÇİLİNGİR³, MEHMET ŞAHAN⁴, SEYHUN SUCU¹, ORHAN ÜNAL⁵

¹ GAZİANTEP KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ, GAZİANTEP, TÜRKİYE

² CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

³ ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

⁴ ÖZEL KIZILASLAN TIP MERKEZİ, GAZİANTEP, TÜRKİYE

⁵ DR.LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Olgu: 33 yaşında 41 haftalık gebeliği bulunan sancılı multipar gebe Gaziantep Doğum Hastanesine başvurmuştur. Doğumhaneye yatırılan hastanın travayı ilerlemiş ancak 5 cm servikal dilatasyonda iken vaginal kanamasının olması nedeniyle acil sezaryene alınmıştır. 4100 gr bebek 7 Apgarla çıkarılmış ancak akabinde hastada uterin atoni gelişmiştir. Uterusun Couvelaiere halde olduğu görülmüştür. Verilen uterotonik tedaviye rağmen kanamanın durmaması üzerine spinal anestezi altındaki hastaya histerektomi önerilmiş ancak hasta rahiminin alınmasını kabul etmemiştir. Bunun üzerine öncelikli olarak intraoperatif Bakri balon uygulamasına karar verilmiştir. Balon hastanın uterusunun tüm hacmi olan 1300 ml'ye kadar steril saline ile şişirilmiştir buna rağmen kanamanın durmaması üzerine bilateral hypogastrik arter ligasyonu yapılmıştır. Uterin kanama bu sayede kontrol altına alınmış ve hastanın operasyon sırasındaki Hb: 8.1 gr/dl, PT ve aPTT değerlerinde DIC 'e bağlı uzama tespit edilmiştir. Hastanın operasyon sırasında hemodinamisi bozulduğundan 5ü ERT, 5 ü TDP transfüzyonu yapılmıştır. Son yirmi yılda medikal tedaviye yanıt vermeyen postpartum kanamaların konservatif tedavisi, sadece hastalar için değil hekimlerin de medikolegal sorumluluklarının artmasıyla popülerlik kazanmıştır. Uterus koruyucu cerrahide çeşitli seçenekler olmasına rağmen (B-Lynch kompresyon sütürü, uterin devaskularizasyon, uterin arter embolizasyonu) intrauterin balon uygulamasının kolaylığı ve benzer başarısı medikal endüstrinin bu konuya ilgisini çekmiş ve uterus için özel üretilen Bakri postpartum balon 2003 'de FDA' den onay alarak tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bakri balonla ilgili % 80 lere varan başarı oranları, deneyimli olmayan medical ekip tarafından bile kolay uygulanabilmesi popülerliğini arttırmıştır. Biz de literatürde ilk defa Bakri balonun 1300 ml hacminde şişirilip kanamanın yine kesilmemesi nedeniyle bilateral hypogastrik arter ligasyonu eklediğimiz bu olguyu sizinle paylaşmak istedik.

PB 159

POSTPARTUM HEMORAJİK ENFARKT İLE KOMPLİKE SEREBRAL SİNÜS VENÖZ TROMBOZ: OLGU SUNUMU

SÜMEYRA NERGİZ, SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA, SELDA DEMİRCAN SEZER, MERT KÜÇÜK, HASAN YÜKSEL

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Serebral venöz tromboz (SVT) serebrovasküler hastalıklar arasında nadir görülen bir tablodur (%0.5). Yaklaşık olarak bir milyonda 5 kişide görülmektedir. 1 Daha çok gençlerde ve kadınlarda görülür. Serebral venöz tromboz (SVT)'un en sık görüldüğü durumlar; gebelik, puerperium ve oral kontraseptif (OKS) kullanımını da içine alan hormonal değişim süreçleridir. Gebelikle ilişkili tromboembolik hastalık insidansı % 0.13'tür ve gelişmiş ülkelerde maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenidir. 2 SVT'de başvuru şikayeti değişkendir. Bazı hastalar sadece hafif bir baş ağrısı ile başvururken, bazıları fokal nörolojik defisit ve çok az bir kısmı ise koma ile başvurur. 3 Serebral venöz sinuslerin trombozu özellikle superior sagittal veya lateral sinus ve kortikal, derin venlerin açıldığı sinüslerde görülmekte ve ciddi nörolojik sendromlara yol açabilmektedir. Son 30 yılda, serebral anjiyografi (DSA)'nin tanınması ve yaygın kullanımı, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi (BBT) ve son olarak da Kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve Manyetik Rezonans Venografi SVT'un erken tanınmasını ve böylelikle tedavi sonrası prognozunu da iyileşmesini sağlamıştır. 4 Bu vaka sunumunda 30 yaşında, postpartum beşinci günde faktör 5 Leiden heterozigot mutasyonuna ve ergonovin kullanımına bağlı olarak geliştiği düşünülen sinüs venöz tromboz vakası bildirilmiştir. Hasta antikoagulan tedavi ile postoperatif 10.günde taburcu edilmiştir. Hastanın koagülasyon profilinde Faktör 5 heterozigot mutasyon dışında herhangi bir anormallik saptanmamıştır.

PB 160

PREEKLAMSI VE EKLAMSİDE SERUM TROPONIN I VE D-DIMER DÜZEYLERİNİN TANISAL DEĞERİ OLABİLİR Mİ?

MURAT BOZKURT

UNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

Amaç: Serum kardiyak troponin I ve D-Dimer düzeylerinin 3. trimester sağlıklı normotansif gebelerde, preeklamsi ve eklamsisi olan hastalarda tanısal değerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Universal Malatya Hastanesine başvuran 53 preeklamsi, 16 eklamsisi olan hasta ve kontrol grubu olarak 3 trimesterde olan 58 normotansif gebe dahil edildi. Serum kardiyak troponin ve D-Dimer düzeyleri immunoassay yöntemi ile çalışıldı. Çalışmanın istatistiksel değerlendirilmesinde ANOVA ve Wilcoxon rank test kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda hastaların yaş, BMI, kan alınan GA açısından preeklamtik, eklamtik hasta grubu ile kontrol grubunda anlamlı fark izlenmedi ($p=0.078$, $p=0.065$, $p=0.092$). Eklamtik ve preeklamtik hasta grubunda doğum daha önce sonlandırılmıştı ve yenidoğan doğum ağırlığı ve apgar skorları kontrol grubuna göre daha düşük izlendi ($p=0.021$, $p=0.042$). Ortalama arteriyel kan basıncı normotansif, preeklamtik ve eklamtik grupta sırası ile 85 ± 8.3 , $125.7 \pm$

18.9 , 152 ± 11 idi. Proteinüri değerleri sırasıyla 53 ± 27.69 , 1428 ± 462.5 , 6321 ± 2859 idi. Ortalama troponin I düzeyleri kontrol grubunda, preeklamtik ve eklamtik hasta grubunda sırası ile $0.01340.0091$, 0.017 ± 0.0085 , 0.180 ± 0.136 bulundu. Eklamtik hasta grubunda Troponin I düzeyleri preeklamtik ve normotansif gruba göre istatistiksel anlamlı değerde yüksek bulundu ($p=0.016$). Preeklamtik grup ile normotansif 3. Trimester gebelerde Troponin I düzeyleri arasında fark yoktu ($p=0.089$). Ortalama D-Dimer düzeyleri kontrol grubunda, preeklamtik ve eklamtik hasta grubunda sırası ile 534 ± 128 , 1428 ± 435 , 1634 ± 586 bulundu. Preeklamtik ve eklamtik hasta grubunda D-Dimer düzeyi kontrol grubuna göre yüksek bulundu ($p=0.034$, $p=0.031$). **Sonuç:** Serum troponin eklamtik hasta grubunda myokardiyal hasara bağlı olarak yükselmektedir. Preeklamtik hasta grubunda troponin düzeyinde bir yükselme tespit edilememiştir. D-Dimer düzeyi ise preeklamtik ve eklamtik hasta grubunda yükselmiştir. Troponin I eklamtik grupta D-Dimer ise preeklamsi ve eklamsi grubunda tanısal değeri olduğu sonucuna varıldı.

PB 161

REKÜRREN UTERUS RÜPTÜRÜ

CENK YAŞA, ÖZLEM DURAL, ERCAN BAŞTU, FUNDA GÜNGÖR UĞURLUCAN, MURAT DOĞAN, HALİME ÇALI, İBRAHİM KALELİOĞLU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Uterus rüptürü gebeliğin katastrofik bir komplikasyonu olup, annenin ve bebeğin mortalite ve morbidite riskini arttırmaktadır. Uterus rüptürü, tam kat uterus duvarının ve üzerini örten peritonun ayrışması olarak tanımlanmaktadır. Klinik olarak ciddi kanama, fetal distress/ölüm ile ilişkili olup, acil olarak tamir veya nadiren histerektomi seçeneklerini içeren cerrahi müdahale gerektirmektedir. Uterus rüptürü insidansı 8.000 ila 15.000 gebelikte bir olarak rapor edilmiştir. Risk faktörleri arasında daha önceden geçirilmiş uterin cerrahi, konjenital uterin anomaliler, grandmultiparite, ilerlemeyen taravay, malprezentasyon, doğum indüksiyon ajanları (oksitosin, misoprostol, prostoglandinler), vakum ve forseps gibi enstrümantal doğum yöntemleri, makrozomik-hidrocefalik fetus, plasenta previa ve perkreata bulunmaktadır. Uterus rüptürü antepartum ya da intrapartum olabileceği gibi, preterm dönemde veya term gebelikte de görülebilir. Karın ağrısı en sık görülen şikayettir. Ağrı nonspesifik bir karın ağrısı olabileceği gibi, ciddi peritoneal irritasyon bulguları gösteren yoğun karın ağrısı şeklinde prezente olabilir. Abdominal bölgedeki karın ağrısının ayırıcı tanıları arasında bulunan apandisit, üriner sistem enfeksiyonu, gastroenterit için değerlendirme sırasında vakit kaybedilmekte ve sonuç olarak annenin ve fetusun durumu hızlıca bozulabilmektedir. Bu nedenle özellikle daha önce uterus cerrahisi geçirmiş ya da daha önceki gebeliğinde rüptür olmuş gebelerde uterus rüptürü riski açısından şüpheli olarak davranılması gerekmektedir. Rüptür şüphesi acil laparotomi gerektirmektedir. Hastanın genel durumunun iyi olduğu, kanamanın kontrol altına alındığı, yırtığın serviks, parakolpoza ve ligamentum latuma ulaşmadığı durumlarda primer tamir ve uterus koruyucu yaklaşım önerilmektedir. Diğer durumlarda ise histerektomi hayat kurtarıcı bir seçenektir. Ancak uterin tamir sonrasında geride kalan sağlıklı dokunun tekrarlayan gebeliklerde rüptüre açık olabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Uterus rüptürü sonrasında rutin olarak gebelik önerilmemekle birlikte, yakın antenatal takip ile olumlu

sonuçlar alabilme şansı mevcuttur. Doğum için 34. gebelik haftası tamamlandıktan sonra doğum başlamadan elektif sezeryan yapılması önerilebilir. 37 yaşında, gravida 2 para 1 olan hasta kliniğimize kasık ağrısı şikayeti ile başvurdu. Antenatal takipleri sorunsuz olan 31 haftalık gebenin özgeçmişinde, 5 yıl önce 27. gebelik haftasında geçirmiş olduğu spontan uterus rüptürü nedeniyle yapılan sezeryan doğum mevcut idi. Hastanın önceki sezeryanında uterus ön duvarda fundusa kadar uzanan yaklaşık 10 cm'lik tam kat vertikal yırtık olduğu, yırtığın iki kat olarak tamir edildiği ve ameliyat sonrası takiplerinde sorun yaşanmadığı rapor edilmişti. Hastanın yapılan vajinal muayenesinde kollum kapalı ve forme olarak saptandı. Ultrasonografik değerlendirmesi normal olarak saptandı. Yapılan NST değerlendirmesi reaktif olarak saptandı ve herhangi bir kontraksiyon izlenmedi. Ancak 20 dakikalık elle kontraksiyon takibinde 2 adet ağrı izlenmesi üzerine hastaya erken doğum tedidi ön tanısıyla tokoliz başlandı, antenatal kortikosteroidleri verildi. 2 saat sonrasında yapılan değerlendirmesinde şikayeti gerileyen hastanın tuşe bulgusu aynı kaldığı izlendi ve elle kontraksiyon takibinde etkin ağrı saptanmadı. NST değerlendirmesi reaktif olan hastanın tokografide ağrısı yok idi. Takip edilen gebenin 4 saat sonra mide bulantısı ve kendini kötü hissetme yakınması olması üzerine yapılan değerlendirmesinde kan basıncı:70/40 mmHg, nabız 108/dk. olarak saptandı. Batın muayenesinde yaygın hassasiyeti olan gebeye yapılan ultrasonografide fetal kalp atımının bradikardik olduğu, uterus ön duvarının bütünlüğünün bozulduğu ve batın içerisinde serbest sıvı olduğu görüldüğü üzerine hasta acilen laparotomiye alındı. Operasyon sırasında batında yaklaşık 800-1000ml taze kan ve koagulum saptandı. Fetusun bir kısmının uterin kaviteden batına çıktığı izlendi. 2045 gr. ağırlığında, 0/2 Apgar skorlu kız bebek rüptür alanından doğurtuldu. Rüptür alanı uterus ön duvarda vertikal yerleşimli olup, alt segmentten fundusa kadar uzanmakta ve yaklaşık olarak 12- 14 cm. idi. Uterin damarlar yırtılmamıştı ve az miktarda kanama izlenmesi üzerine uterus çift kat olarak kontinü şekilde tamir edildi. Hastaya operasyon sırasında 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma transfüze edildi. Ameliyat sonrası sorunsuz olan hasta postoperatif 4. günde taburcu edildi. Artan sezeryan oranları nedeniyle her obstetrisyenin uterus rüptürünü akılda tutması gerekmektedir. Daha önce uterus rüptürü geçirmiş bir gebenin takiplerinde yakın monitörizasyon gerekliliği unutulmamalı ve rüptürün gebeliğin herhangi bir döneminde doğum başlamadan dahi gerçekleşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

PB 162

SAĞLIK POLİTİKALARININ, HEKİMLERİN SEZERYAN KARARI ALMALARINDA ETKİSİ: İKİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞU DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA ESKİCİOĞLU¹, P.SOLMAZ HASDEMİR¹, HAKAN ÇELİK², FAİK MÜMTAZ KOYUNCU¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ
² MERKEZ EFENDİ DEVLET HASTANESİ

Amaç: Sezeryan oranlarının Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) önerdiği %15 düzeyine düşürülebilmesi için başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği (TJOD) gibi sivil toplum örgütleri yoğun çaba harcamaktadır. Bu uygulamaların ilimizde, doğum sayısı çok yüksek olan ikinci basamak sağlık kuruluşundaki etkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışma Manisa-Merkez Efendi Devlet

Hastanesinde (eski adıyla Manisa Doğumevi) 2007-2012 yılları arasında yapılan doğumları kapsamaktadır. Araştırma iki dönem olarak yapıldı; Grup-1; 2007-2008-2009 yılları, Grup-2; 2010-2011-2012 yıllarını içermektedir. Bu dönemlerde olan doğum sayıları ve sezeryan oranları değerlendirmeye alındı. İstatistiksel analiz için X² testi kullanıldı. p<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Grup-1 deki sezeryan sayılarının toplam doğum sayılarına oranı (5962/13508) %44.1 iken, Grup-2 de bu oran (4656/11175) %41.6 olarak saptandı. Grup-2 deki düşüş istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Primer sezeryan oranları (geçirilmiş uterin skarlar dışı) oranları Grup-1 de %68 iken Grup-2 de %51 olarak bulundu. Primer sezeryan / toplam doğum sayısı oranı Grup-1 de %30 iken, Grup-2 de %21.3 olarak tespit edildi. Bu oranda en belirgin düşüş 2012'de idi, %13 olarak tepit edildi.

Sonuç: Bu veriler ışığında, TJOD un da desteği ile Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen uygulamaların süreç içinde sezeryan operasyon oranlarında ve özellikle primer sezeryan operasyon oranlarında anlamlı azalmaya neden olduğu saptanmıştır. Sağlık politikaları, ikinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının sezeryan kararı almalarında etkili olmaktadır.

PB 163

SEZARYEN Mİ VAJİNAL DOĞUM MU? DOĞUM YAPMIŞ KADINLAR NE DİYOR?

AHMET UYSAL, SERVET HACİVELİOĞLU, AYŞENUR GÜNGÖR, MERYEM GENCER, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Kadınların önceki doğum tecrübeleri gelecekteki doğum şeklini seçmede etkili olabilmektedir. Bu çalışmada gebe olmayan kadınlarda eğer gebe kalırlarsa doğum yöntemi seçmede geçmişteki doğum şeklinin etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif gözlemsel çalışmaya 286 gebe olmayan kadın dâhil edildi. Kadınlara demografik bilgiler, doğum öyküsü varsa önceki doğum bilgileri ve gelecekte gebe kalırlarsa tercih edebilecekleri doğum yöntemi ile ilgili sorular içeren anket formu hazırlandı ve karşılıklı görüşme ile anketler dolduruldu. Elli hasta anahtar soruya (Eğer şu an gebe olsaydınız, hangi doğum yöntemini seçerdiniz?) cevap vermediği için çalışma dışı bırakıldı. Geriye kalan 236 anket formu çalışma için değerlendirildi. Gelecekteki doğum şekli olarak vajinal doğumu tercih eden hastalar Grup 1 ve sezaryen ile doğumu tercih eden hastalar Grup 2 olarak değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında kategorik veriler için Ki-kare testi kullanıldı ve P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İki çalışma grubu arasında yaş, eğitim düzeyi, gravida, parite, abortus ve arzu edilen çocuk sayısı yönünden fark saptanmadı (P>0,05). Kadınların daha önceki doğum şekillerine göre dağılımları; vajinal doğum %50,4 (n=119), sezaryen ile doğum %33,5 (n=79) ve hiç doğum yapmamış kadınların oranı %16,1 (n=38). Çalışmaya dâhil edilen toplam kadınların %77,5 (n=183) vajinal doğumu (Grup 1) ve %22,5 (n=53) sezaryen ile doğumu (Grup 2) tercih ettiler. Daha önce vajinal doğum yapan hastaların %89,9 (n=107), daha önce sezaryen ile doğum yapan kadınların %50,6 (n=40) ve daha önce doğum öyküsü olmayan kadınların %94,7 (n=36)'i gelecekte vajinal doğumu tercih ettiler (P<0,001). Vajinal doğumu tercih eden (Grup 1) hastaların %98,9 (n=181)'u vajinal doğumun daha sağlıklı olduğunu düşündükleri

için ve sezaryen ile doğumu tercih eden (Grup 2) hastaların %35,8 (n=19)'i sezaryenin daha sağlıklı olduğunu düşündükleri için bu yöntemleri seçtiklerini belirttiler.

Sonuç: Çalışmamızda daha önce vajinal doğum yapmış veya hiç doğum yapmamış hastaların büyük çoğunluğu vajinal doğumu tercih ettiler. Diğer yandan daha önce sezaryen ile doğum yapmış kadınların yaklaşık yarısı vajinal doğumu tercih ettiler. Gebe olmayan kadınların bu kadar yüksek oranda vajinal doğumu tercih etmeleri bu kişilerin gebelik boyunca ve doğumları esnasında vajinal doğum yönünden daha fazla cesaretlendirilmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır. Verilen bu destek ile anne adayının vajinal doğum yönünden daha gayretli ve istekli olması sağlanarak sezaryen oranları azaltılabilir.

PB 164

SEZARYEN OPERASYONU ÖNCESİNDE SAPTANAN SERVİKAL DİLATASYON İLE POSTOPERATİF UTERİN İNSIZYON DEFEKTİ ARASINDAKİ İLİŞKİYİ ARAŞTIRAN PROSPEKTİF KLİNİK ÇALIŞMA

AYLİN ONAN YILMAZ, ESRA ESİM BÜYÜKBAYRAK, YAREN BEKTAŞ, YASEMİN KARAGEYİM KARŞIDAĞ, ZEHRA MELTEM PİRİMOĞLU, ORHAN ÜNAL

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Sezaryen operasyonu yapılan hastalarda operasyon öncesi vajinal muayenede saptanan servikal dilatasyon ile postoperatif dönemde transvajinal ultrasonografi ile saptanan uterin insizyonel defekt arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde Şubat 2011 ile Ağustos 2012 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle sezaryen operasyonuna alınan 126 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama kriterlerimiz şunlardır ; katılmayı rededen hamile kadınlar, 18 yaşın altındaki kadınlar, erken gebelik (<37. gebelik haftası), çoğul gebelikler, acil durumlar (kordon sarkması şiddetli preeklampsi, eklampsi, plasenta, plasenta previa, vasa previa), geçirilmiş rahim ameliyatı öyküsü (örn. histerotomi, myomektomi, perforasyon), maternal hastalık varlığı (diyabet, bağ dokusu hastalıkları, uterin malformasyon), koriyoamniyonit varlığı, operasyon sırasında genişlemiş Kerr insizyon veya Kerr insizyon hattında myom varlığı. Çalışmaya alınan hastalar sezaryen operasyonu öncesi vaginal muayenedeki servikal dilatasyon miktarlarına göre 0-3 cm, 4-7 cm ve 8-10 cm olarak üç gruba ayrılmıştır. Sezaryen operasyonu tüm hastalarda aynı ekip tarafından ve aynı standart cerrahi teknik kullanılarak yapılmıştır. Tüm hastalarda uterus Kerr insizyonu çift kat kat suture edilmiştir ve parietal peritonizasyon yapılmıştır. Sezaryeni takip eden altıncı haftada transvajinal ultrasonografi ile uterin insizyon hattı aynı kişi tarafından incelenmiştir. Üç grup insizyonel defekt varlığı, defekt boyutu ve myometriyal kalınlık açısından karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Hastaların demografik özellikleri ve gruplar arasındaki dağılımı homojendir (Tablo 1). Sezaryen sonrası 6.hafta transvajinal ultrasonografik muayenede uterin insizyonel defekt (kerr insizyonu hattında kama şeklinde myometriyal iyileşme kusuruna bağlı açıklık) varlığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p = 0.66, Tablo 2). Tüm hasta grubunda ortalama myometrial kalınlık (sagittal planda kerr insizyon hattı seviyesinde uterus ön duvarının myometrial kalınlığı) 13.25±1.5 mm'dir ve gruplar

arasında fark bulunmamıştır (Tablo 3). Uterin insizyonel defekti olan ve olmayan hastalarda myometrial kalınlık gruplar arasında istatistiksel olarak farklı değildir. (p=0.54). Defekt olan hastalarda defekt yüksekliğinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı olmadığı görülmüştür. (p=0.14, Tablo 4)

Sonuç: Sezaryen öncesi servikal açıklık ile postoperatif uterin insizyonel defekt arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

PB 165

SEZARYEN SIRASINDA MYOMEKTOMİ YAPILAN VAKALARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖNDER KAPLAN, MEHMET GÜNEY, İLKER GÜNYELİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Uterin leiomyoma'lar, kadın üreme sisteminin en sık gözlenen benign tümördür. Görülme sıklığı çeşitli yayınlarda, %5,4 ile %77 aralığında değişmektedir. Gebelik sırasında myoma uteri prevalansı %2 olarak rapor edilmiştir. Günümüzde gebelik yaşının ilerlemesi ile birlikte, myomlar daha sık görülmeye başlanmıştır. Sezaryen sırasında myomektomi prosedüründe (SSMP) kanamanın fazla olabilmesi ve kanama kontrolü amacı ile histerektomi gerekebilmesinden dolayı genellikle kaçınılmaktadır.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2002 - Ocak 2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde çeşitli endikasyonlarla sezaryen'e alınan ve myoma uteri tespit edilen 87 olgunun verileri retrospektif olarak incelendi. Çalışma grubuna SSMP yapılan, ek cerrahi girişim yapılmayan, kanama bozukluğu olmayan 29 elektif olgu dahil edildi. Kontrol grubu ise sezaryen esnasında myoma uteri olup myomektomi yapılmayan 58 olgudan oluşturuldu. Çalışma grubu, grup A, kontrol grubu ise grup B olarak adlandırıldı.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 87 olgu 10 yıllık süreçte retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların yaş aralığı, grup A da 28,1 ± 2,7, grup B de 29,7 ± 1,4 olarak tespit edilmiştir. Parite grup A da 1,1 ± 1,5, grup B de 1,4 ± 0,9 olarak izlendi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p_0,05). Her iki grupta da en sık sezaryen endikasyonunu baş pelvis uygunsuzluğu oluşturmuştur. Myoma Uteri çapları grup A da 3,5 ± 2,4 ve grup B de 4,2 ± 1,4 olarak saptandı, fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p_0,05). En sık subserozal myomektomi (%82) olarak izlendi. Myomektomi yapılan olgularda en sık fundal (%75) yerleşimli Myoma Uteri gözlemlendi. Preoperatif ve postoperatif olarak hemogram değişimleri arasında 2 grup arasında anlamlı fark izlenmemiştir (p>0,05).

Sonuç: Günlük pratiğimizde çeşitli endikasyonlarla alınan sezaryen doğumlarında myoma uteri'lere rastlanmakta ve hekimin yaklaşımı, klinik becerisi, deneyimlerine bağlı olarak zaman zaman SSMP uygulanabilmektedir. Myomektomi yapılan grupta (grup A) myoma ortalama çapının diğer gruba göre (grup B) anlamlı olarak az olması myomektominin daha çok, küçük görünen myoma'larda tercih edildiğini göstermektedir. Çalışmamızda ise myom çapları 3,5 ± 2,4 cm (2-9 cm aralığında), myomların % 82' si subserozal olarak izlenmiştir. Çalışmamızda da hemogram seviyeleri, kontrol grubuyla kıyaslandığında intraoperatif ve postoperatif dönemde anlamlı bir fark göstermemiştir. seçilmiş olgularda sezaryen doğum sırasında,

erişilebilir pedinküllü ve subserozal myomların çıkarılması kabul edilebilir ve güvenilir bir yöntemdir. Asemptomatik ve yerleşim yeri ulaşılmaz bölgede olan myoma'ların sezaryen esnasında eksizyonu halen tartışmalıdır. Kısa dönemde morbidite yönünde olumlu sonuçları olsada uzun dönemde fertilitate açısından olumlu yada olumsuz sonuçları henüz literatürde yeterince net değildir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ve meta-analizlere ihtiyaç vardır.

PB 166

SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ

AYŞE KORUR AKBULUT, SADULLAH BULUT

DR. LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: Sezaryen skarına implante olan gebelik, dış gebeliğin en nadir görülen tiplerinden biri olup hayati risk taşıyabilen bir durumdur. Sezaryen ve diğer uterin cerrahi işlemler başlıca risk faktörüdür. Skar ektopik gebeliği nadir rastlanan bir klinik durum olduğundan literatürde genelde vaka sunumları şeklinde bildirilmiştir. Aşağıda kliniğimizde rastlanan bir skar gebelik olgu sunumu amaçlanmaktadır. Olgu:37 yaşında Gravida 8, Parite 3, Küretaj 4 olan hasta, servikal gebelik öntanısı ile takip edildiği dış merkezden kliniğimize refere edildi. Anamnezinde bir normal spontan doğum ve sonrasında iki sezaryen ameliyatı olan hastanın yapılan vaginal muayenesinde collum kapalı, forme saptandı. Vajinal kanama yoktu. Serum Beta-HCG değeri >15000 idi. Transvajinal ultrasonda sac yerleşiminin servikal lokalizasyonda değil uterin insizyon hattında olduğu görüldü. Myometriumun istmik seviyede 3.5mm' e kadar incelmış olduğu gözlemlendi. Yedi hafta gebelikle uyumlu fetus ve fetal kalp atımı (FKA) pozitif izlendi; ayrıca kaviteye bası yapan fundal yerleşimli myom tespit edildi. Batın içi serbest mayi izlenmedi. Dış merkezde bir kez 75mg sistemik metotreksat yapıldığı ilgili doktor aranılarak öğrenildi. Gestasyonel sac içine 50mg metotreksat yapıldı. Bir gün sonra FKA (-)negatif izlendi. Beta-HCG takibine alınan hastaya 4 gün sonra tekrar 75mg sistemik metotreksat verildi. Bir hafta sonra riskler hastaya anlatılarak dilatasyon ve küretaj yapıldı. Tekrar 75mg sistemik metotreksat verildikten sonra beta-HCG değerinin 609'a gerilemesi ve hastanın genel durumunun iyi olması üzerine hasta beta-HCG takiplerine gelmek üzere taburcu edildi.Hastanın serum beta-HCG değeri üç hafta sonra negatifleşti. Sonuç: Son yıllarda sezaryen oranının artması ile sezaryen skar gebelikleri daha sık görülmektedir. Erken tanıda transvajinal ultrason ve serum beta-HCG değerleri önemlidir. Skar gebeliğin servikal gebelik ve inkomplet abortuslardan ayrımı yapılmalıdır. İncelmış myometrium, servikal osun kapalı olması servikal gebelik tanısını destekler.Tanıda gecikilirse uterin rüptür,hemoraji,şok hatta maternal ölüm gibi ciddi komplikasyonlar görülebildiğinden erken dönemde ve semptomların şiddetine, gebeliğin büyüklüğüne göre uygun tedaviye başlanmalıdır.

PB 167

SPONTAN ÜÇÜZ GEBELİKTE SEZARYEN SKAR GEBELİĞİ

ABDULLAH TÜTEN, SERDAR AÇIKGÖZ, MAHMUT ÖNCÜL, ASLIHAN DERİCİOĞLU, BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK, NİGAR SOFİYEVA, VELİTTİN YEDİGÖZ, İSMAİL ÇEPNİ

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI İSTANBUL

Olgu: sezaryen skarında gelişen ektopik gebelikler sezaryen doğum sıklığının artması nedeni ile günümüzde geçmişe göre daha sık görülen olgular haline almıştır. bu sunumda spontan üçüz gebelikte gebelik keselerinin birinin sezaryen skarı yerleşimli olduğu, ektopik gebeliğin aspirasyonu sonrası koryoamniyonit gelişen ve sonrasında spontan uterin rüptür nedeni ile acil laparotomi yapılan bir olgu anlatılmaktadır. 32 yaş gravida 2 parite 1 son adet tarihine (SAT) göre 7 hafta 5 gün gebe spontan üçüz ve heterotopik gebelik tanıları ile servismize ektopik gebeliğin aspirasyonu amaçlı yatırıldı. SAT'a göre 7 hafta 6 gün iken genel anestezi altında transvaginal yolla transabdominal ultrasonografi eşliğinde skar gebeliği aspire edilen hasta işlem sonrası 2. gün taburcu edildi. hasta SAT'a göre 9 hafta 1 gün iken 38.6°C ateş, vaginal kanama şikayetleri acil birime başvurdu. yapılan transvaginal ultrasonografide (tvusg) intrauterin ikiz eşlerinin bir tanesinin fetal kalp atımı izlenmedi. skar üzerinde daha önce aspire edilen gebelik kesesini yeri ile uyumlu 43 mm çapında heterojen içerikli kitle izlendi. CRP: 55 WBC:11.96 olan hastaya koryoamniyonit ön tanısı ile tazocin 3x4.5 gr tedavisi başlandı. 3 gün sonra vaginal kanaması şiddetlenen hastanın yapılan tvusg tetkikinde intrauterin gebelik keseleri ve fetal kalp atımları izlenmedi endometrium kalınlığı 4mm olarak, skar önündeki heterojen kitle 42mm olarak ölçüldü. BHCG: 17194 CRP: 40 ateş :36.7 olan hastanın komplet abortus ve koryoamniyonit tanıları ile spontan takibine karar verildi. 6 gün sonra hasta şiddetli vaginal kanaması olması üzerine acil laparotomiye alındı. göbek altı median insizyon ile batına girilmesinin ardından mesane künt disseksiyonlar ile uterustan ayırıldıktan sonra eski sezaryen hattından uterusu girilerek gebelik materyali el ile temizlendi. rüptür primer onarıldı kaviteye foley sonda yerleştirildi ve 30 cc serum ile şişirilerek operasyona son verildi. perop 3 ünite eritrosit suspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapılan hasta yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Yoğun bakım ünitesinde 4 ünite eritrosit transfüzyonu yapılan hasta postoperatif 3. gününde servise alındı ve posoperatif 7. gününde salah ile taburcu edildi. skar gebeliğinin aspirasyonu intrauterin canlı gebeliği olan heterotopik gebeliklerde tercih edilebilecek bir tedavi seçeneğidir. enfeksiyon, abortus ve ya uterin rüptür işlemin bilinen komplikasyonlarıdır. sezaryen skarı gebelikleri günümüzde bireysel deneyimlere dayanılarak yapıldığından çok merkezli çalışmalar ile tedavi algoritması oluşturulması gereklidir. skar gebelikleri yönetiminde genç ve çocuk isteği olan hastalarda histerektomiden kaçınmak ön planda olmalıdır.

PB 168**SUBSEQUENT OBSTETRICS OUTCOMES AFTER INTRAUTERINE DEATH DURING THE FIRST PREGNANCY**

GÖKHAN YILDIRIM¹, KEMAL GÜNGÖRDÜK², OSMAN AŞICIOĞLU³, İŞİL TURAN¹, DENİZ ACAR¹, HALİL ASLAN¹, TANER GÜNAY⁴

- ¹ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN TEACHING HOSPITAL, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY
- ² EGE TEPECİK TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF GYNECOLOGICAL ONCOLOGY, İZMİR, TURKEY
- ³ ŞİŞLİ ETFAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY
- ⁴ MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY

Aim: We aimed to determine whether women who have experienced stillbirth have greater risk of adverse outcomes than women who have not had a previous stillbirth

Material and methods: A retrospective cohort study was conducted. All women who had their first and second deliveries in Bakirkoy Women's and Children's Education and Research Hospital between 2002 and 2011. Women with previous stillbirth after 20 completed weeks gestation were compared with had a live birth control women with no history of stillbirth after 20 weeks of gestation.

Results: We compared 201 subsequent births to women with a previous stillbirth, with 402 live births to women with no previous history of stillbirth, The rate of preeclampsia (OR 3.4, 95% CI 1.5-7.4), HELLP syndrome (OR 3.1, 95% CI 1.2-9.6), low birthweight (OR 1.6, 95% CI 0.7-3.5), and malpresentation (OR 2.9, 95% CI 1.6-4.8) were significantly higher in the case group. However the rate of stillbirths between group was similar.

Conclusion: We found that in women with a history of stillbirths, the rate of obstetric and perinatal complications increases in a subsequent pregnancy. Thus pregnant women who had history of stillbirth seems to need to start follow up in early gestational ages and should be followed up strictly.

PB 169**TEKRARLAYAN GEBELİK KAYBI SONRASI OLUŞAN GEBELİKLERDE DOĞUM VE NEONATAL BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

SEDA ATEŞ, OSMAN ŞEVKET, AYŞEGÜL ÖZEL, LEVENT YAŞAR, KADİR SAVAN

SÜLEYMANİYE KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı tekrarlayan gebelik kaybı sonrası oluşan gebeliklerde doğum ve neonatal bulguların geçmişinde düşük öyküsü olmayan kontrol grubu primigravid ve multigravid kadınlarla karşılaştırılması.

Gereç ve yöntemler: 2001 - 2006 yılları arasında tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası oluşan gebelik ile Süleymaniye Kadın

Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran hastalar (abort grubu) ile kontrol grubu gebelerin kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan hastaların sezaryen oranı (% 47,8) primigravid ve multigravidlere göre anlamlı olarak fazladır. Abort grubunda en sık sezaryen nedeni kıymetli gebeliktir. Abort grubunda oksitosinle indüksiyon oranı primigravid ve multigravid olgulara göre anlamlı derecede daha azdır. Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda ve multigravid gebelerde anne yaşı ortalaması primigravid gruba göre anlamlı olarak fazladır. Doğan çocukların doğum tartısı, multigravid gruptaki gebelerde primigravid ve abort grubuna göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur. Abort grubunun doğum öncesi ve doğum sonrası hematokrit ortalaması primigravid ve multigravid olgulara göre anlamlı derecede daha fazladır. Multigravid ve abort gruplarının doğum sonrası hematokrit ortalaması nulligravid olgulara göre anlamlı derecede fazladır. (p<0.001).

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda yüksek sezaryen oranı saptandığı halde bu gebelikler kötü neonatal sonuçlarla ilgili bulunmamıştır.

PB 170**THE USE OF HbA1c AS AN AID IN THE DIAGNOSIS OF GESTATIONAL DIABETES MELLİTUS**

OSMAN SEVKET¹, ASLİ SEVKET², AYSEGUL OZEL¹, RAMAZAN DANSUK¹, SEFA KELEKCI³

- ¹ BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY
- ² SAFA HOSPİTAL, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY
- ³ KATİP CELEBİ ÜNİVERSİTESİ, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İZMİR, TURKEY

Objective: To evaluate the ability of HbA1c to diagnose gestational diabetes mellitus (GDM) and implications of its use in clinical practice.

Material and methods: A total of 339 pregnant women with an estimated gestational age of 24 to 28 weeks were evaluated for GDM using oral glucose tolerance test (OGTT) based on International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group (IADPSG) criteria. A ROC curve was drawn to determine the sensitivity and specificity of HbA1c in detecting GDM. Two HbA1c thresholds were used to rule in or rule out GDM.

Result: The mean HbA1c value was 5.5±0.7% in women with GDM and 5.0± 0.5% in women without GDM, which was statistically significant (p =0.000). The area under the ROC curve showing the ability of HbA1c to detect GDM was 0.697 (95% CI 0.645-0.745). An HbA1c cutoff value of ≥5.2% had sensitivity of 64.15% and specificity of 67.48% in diagnosing GDM, and a positive predictive value of 26.77%. Using two cutoffs in the 'rule-in and rule-out' algorithm, 94.4% of the GDM cases would have been detected but 33% (43 of the 130) women would had been misclassified.

Conclusion: HbA1c is not be an appropriate alternative for the diagnosis of GDM and is not useful to decrease the need of OGTT.

PB 171

THE USE OF MRI IN A MILD CASE OF FOCALLY ADHERENT PLACENTA ACCREATA

SÜNDÜZ ÖZLEM ALTINKAYA¹, SÜMEYRA NERGİZ¹, SELDA DEMİRCAN SEZER¹, HASAN YÜKSEL¹, ALPARSLAN ÜNSAL²

- ¹ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
² ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

Background: Placenta accreta has been reported in up to 0.9% of pregnancies. It is usually divided into "total" (involving the whole placenta), "partial" (involving one or more lobe), and "focal" (involving isolated areas in a lobe). The use of MRI antenatally in assessing the extent of myometrial involvement in a case of focally adherent placenta accreta is presented.

Case: A 24 year-old woman G2P1, who had undergone cesarean section in her previous delivery, was referred to obstetrics clinic because of placenta previa at 21 weeks of gestation. In her current pregnancy follow-up was uneventful. At 38 weeks of gestation MRI showed low lying placenta, 24 mm away from internal cervical ostium, with a focally myometrial thinning at the lower posterior side of the uterus. At cesarean delivery, the upper part of the placenta separated spontaneously, but some placental retains were adherent and dipping into the lower posterior uterine wall, as anticipated. Bleeding was controlled with haemostatic sutures and oxytocin. The estimated blood loss was 2000 mL.

Conclusion: Milder cases of placenta accreta are frequently associated with previous uterine operations and although not uncommon, are frequently not clinically suspected. MRI can be a useful adjunct to ultrasound in diagnosing focal adherence abnormalities especially in patients with previous uterine operations and placenta previa or low lying placenta. The information obtained at antenatal period, including the location, the extent and the depth of myometrial invasion may be helpful to the patient and the clinician in arriving at an informed choice of management strategy.

PB 172

TO EVALUATE PREVALENCE AND CLİNICAL OUTCOMES USING A ONE-STEP METHOD VS. A TWO-STEP METHOD TO SCREEN FOR GESTATIONAL DIABETES MELLİTUS

OSMAN SEVKET¹, SEDA ATES¹, OMER UYSAL², TANER MOLLA¹, RAMAZAN DANSUK¹, SEFA KELEKÇİ³

- ¹ BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, ISTANBUL, TURKEY
² BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF MEDICAL STATISTICS AND INFORMATICS, ISTANBUL, TURKEY
³ İZMİR KATİP CELEBİ ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, İZMİR, TURKEY

Objective: The goal of this study is to compare the prevalence and clinical outcomes of a one-step with a two-step screening method,

both of which are commonly used for diagnosis of GDM. **Material and methods:** Women who presented for GDM screening and who consented to participate in this study were randomized into 2 groups. The women in Group 1 (n=386) were screened using a one-step method (2-hour, 75 g OGTT) and in Group 2 (n=400) by a two-step method (the 50g GCT followed by the 100 g OGTT). The pregnancies were then classified into three subgroups as follows: women who had negative 2-hour 75 g OGTT results according to IADPSG criteria (IADPSG-negative), women with negative 50 g GCT results (GCT-negative) and women with positive 50 g GCT results but negative 3-hour 100 g OGTT results according to C&C criteria (C&C-negative).

Results: The prevalence of GDM using the one-step and two-step methods was 14.5% and 6%, respectively. In adjusted multivariable regression models, women in the GCT-negative and the C&C-negative groups had greater risk of polyhydramnios than women in the IADPSG-negative group (aPR, 1.40; 95% CI, 1.03-1.91; aPR, 2.76; 95% CI, 1.27-6.02, respectively). Women in the C&C-negative group had greater risk of pre-eclampsia than women in the IADPSG-negative group (aPR, 3.30; 95% CI, 1.57-6.91).

Conclusions: Women who were defined as having normal glucose tolerance by IADPSG had better perinatal outcomes than women who were defined as having normal glucose tolerance by GCT and women who were GCT-positive with a negative OGTT.

PB 173

TRAUMATIC PERFORATION OF GRAVID UTERUS WITH RUPTURE OF MEMBRANES IN 16TH WEEK OF PREGNANCY FOLLOWED BY PRETERM LIVE BIRTH AFTER 3 MONTHS

MAHMUT ÖNCÜL¹, ABDULLAH TÜTEN¹, ABDULLAH SERDAR AÇIKGÖZ¹, HAKAN ERENEL², BURCU DİNÇGEZ ÇAKMAK¹, MEHMET AYTAÇ YÜKSEL¹, ALTAY GEZER¹, VELİTTİN YEDİGÖZ¹

- ¹ CERRAHPASA MEDICAL FACULTY, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT
² SİSLİ ETFAL RESEARCH AND TRAINING HOSPİTAL, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY DEPARTMENT

Case: Trauma complicates 7% of all pregnancies and is related with maternal-fetal mortality. It can be divided to blunt and penetrating injuries. Penetrating trauma is less frequent than blunt trauma and typically results from gunshots or stab wounds. The incidence of uterine injury increase after 12th week of gestation due to uterine expansion. We present a case of traumatic stab perforation of pregnant uterus with rupture of membranes. 23 year old woman with 16 weeks of gestation referred to our hospital with stab injury in abdominal and inguinal regions of her body. She was conscious and oriented. Abdominal examination showed 4 stab wound with diameter < 4 cm. Tetanus prophylaxis was made. Her initial hemoglobin and hematocrit levels were 6.4 g/dl and 23.9%. Fetal ultrasonography revealed a viable fetus with anhydroamniosis. Explorative laparotomy was performed. There was no organ injury in upper abdomen but the uterus was perforated for three times whole thickness of the myometrium in corporeal region. The defects were sutured primarily. She was followed up to 10 days in postoperative period with antibiotherapy (cephazolin and metronidazole). Daily fetal ultrasonography revealed no obstetric pathology. CRP levels stayed between 4.8 and 7.6 mg/l, WBC around 11300/μl and she had no fever. The amniotic fluid volume increased progressively one week later. She was informed about the prognosis of premature preterm rupture of membranes and

was discharged on the 11th day of operation. Moderate oligohydramnios persisted in follow-up. At 28 weeks of gestation, she admitted to hospital with contractions. Cervical dilatation was 3cm with %60 effacement. Magnesium sulfate was performed for tocolysis. Normal vaginal birth occurred in 3 hours despite tocolytics. Newborn with Apgar score 7 at 5 minutes was transported to intensive care unit. Postpartum period was uneventful. In conclusion, rupture of gravid uterus is one of the most dangerous obstetric situation and early treatment can save maternal and fetal life.

PB 174

USİNG AN İNİTİAL FASTİNG PLASMA GLUCOSE TO DECİDE THE NEED FOR THE ORAL GLUCOSE TOLERANCE TEST

OSMAN SEVKET, SEDA ATES, FULYA OZKAL, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRİCS AND GYNECOLOGY, İSTANBUL, TURKEY

Objective: To evaluate the utility of initial fasting plasma glucose (FPG) to limit the number of oral glucose tolerance test (OGTT) needed for the diagnosis of gestational diabetes mellitus (GDM).

Materials and methods: 390 pregnant women (estimated gestational ages 24-28 weeks) were evaluated for GDM using OGTT based on International Association of Diabetes and Pregnancy Study Group (IADPSG) criteria. Two FPG thresholds (of the OGTT) were used to rule in and to rule out GDM.

Result: Using IADPSG criteria, 61 (15.6%) of the participants had GDM. The area the under ROC curve of FPG used to detect GDM was 0.933. An FPG cut-off value of ≥ 5.1 mmol/l had sensitivity of 70.49% and specificity of 100.00% in diagnosing GDM. An FPG cut-off value of ≤ 4.5 mmol/l had sensitivity of 93.44% and specificity of 67.6% in diagnosing GDM. Undergoing an initial FPG could have saved 67.7% of these women from taking the OGTT and only 1.5% (4 of the 264) would have been misclassified.

Conclusion: Screening using an initial FPG rule-in and rule-out algorithm reduces the number of OGTTs needed for the diagnosis of GDM. Almost all GDM pregnancies can be diagnosed.

PB 175

UTERUS MİYOMATOZUS VE GEBELİK: SEZARYEN MİYOMEKTOMİ YAPILMALI MI?

ALİ YILMAZ, İSMET GÜN, OKAN ÖZDEN

GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM SERVİSİ

Giriş: Uterin miyomlar kadınlarda en sık görülen benign düz kas tümörleridir. Gebelikte miyom prevalansı ile ilgili olarak ise % 1.6 ile % 10.7 arasında değişen rakamlar rapor edilmiştir. Bu bildiride çok sayıda miyomu olan ancak sorunsuz olarak terme ulaşan bir gebenin sezaryen esnasında çekilmiş görüntüleri eşliğinde 'Sezaryen miyomektomi yapılmalı mı yapılmamalı mı?' tartışması literatür taramasıyla irdelenmiştir.

Olgu: 38 yaşında, gravida 2 para 1 gebe eski sezaryen, insülinle regüle gestasyonel diyabet ve uterus miyomatozus tanıları nedeniyle elektif

sezaryen amacıyla kliniğe yatırıldı. Tıbbi özgeçmiş sorgulandığında; 24 yaşında miyomektomi operasyonu geçirdiği belirlendi. Gebeliğinde uterus miyomatozus ile ilgili olabilecek bir sağlık problemi yaşamayan hastaya ileri maternal yaş nedeniyle amniyosentez yapıldığı ve sonucun normal karyotip olarak raporlandığı saptandı. Genel anestezi altında sezaryen operasyonu gerçekleştirilen hastada en büyüğü uterus isthmik bölge arka duvarından köken alan, geniş tabanlı, 6 cm boyutunda submüköz miyom olmak üzere çok sayıda miyom olduğu izlendi. Miyomektomi yapılmaksızın prosedür komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı. **Tartışma:** Artmış kanama riski nedeniyle sezaryen esnasında miyomektomiden kaçınılması geleneksel bir bilgi olmakla birlikte literatürde komplikasyon riskini artırmadan güvenli bir şekilde sezaryen miyomektomi yapılabileceğini bildiren yayınların sayısı da artmaktadır. Ancak mevcut verilerle kesin sonuçlara ulaşmak mümkün görünmemektedir. Öte yandan; cerrahi deneyim sezaryen miyomektomide komplikasyon riskini azaltan önemli bir faktör olarak görünmektedir. İyi tasarlanmış, yüksek kalitede çalışmalardan kesin sonuçlar elde edilinceye kadar sezaryen miyomektomi kararının hastaya (miyomların sayısı, boyutu, lokalizasyonu vs.) ve sağlık merkezinin imkanlarına (ameliyathane imkanları, kan ürünlerine ulaşım, doktor deneyimi vs.) göre bireyselleştirilmesi mantıklı görünmektedir.

PB 176

VİABİLİTE SINIRINDA PRETERM PREMATÜR MEMBRAN RÜPTÜRÜ TANISI ALAN İKİ OLGUNUN BAŞARILI YÖNETİMİ

KORAY ASLAN, MERVE ÖZTÜRK, YÜKSEL OĞUZ, M. FUNDA CEVHER AKDULUM, MEHMET ERDEM, AHMET ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Viabilite sınırındaki gebeliklerde preterm prematür membran rüptürü (PPMR) yaklaşık 1000 gebelikte 4 hastayı etkilemektedir. Etiyolojisinde servikal yetmezlik, antepartum kanama, çoğul gebelikler, daha önceki gebeliklerde PPMR öyküsü, sigara kullanımı ve amniyosentez gibi çeşitli faktörler rol alabilmektedir. Maternal ve fetal komplikasyonlar; koryoamniyonit, pulmoner hipoplazi, bebekte deformite, fetal kayıp ve yaşayan bebeklerde prematürite ile ilişkili sorunları kapsar. Viabilite sınırındaki gebeliklerde PPMR'nin yönetimi en tartışmalı konulardandır. Bu olgu sunumunda 21 hafta ve 21 hafta 4 gün iken başvurup, başarılı yönetilmiş iki PPMR olgusu tartışılacaktır.

Olgular: Birinci olgu: 29 yaşında G:2 ve P:1 olan hasta, 21 hafta 4 gün gebe iken su gelme şikayeti ile başvurdu. Obstetrik öyküsünde gebeliğin 8-10 haftaları arasında vajinal kanama nedeniyle progesteron verildiği ve kanamanın durduğu tespit edildi. Hastanın yapılan obstetrik USG de 21 hafta ile uyumlu, tahmini fetal ağırlığı 460 gr, ASİ 60 olarak ölçülen tek canlı fetus tespit edildi. Yapılan vajinal muayenede membranların rüptüre olduğu, servikal açıklık ve silinme olmadığı saptandı. Hospitalize edilerek, koryoamniyonit profilaksisi amacı ile 4X2 gr IV ampisilin-sulbaktam başlandı. Hasta günlük ateş ve uterin hassasiyet ile takip edildi. Haftada 2 kez kan beyazküre, CRP ve USG ile izlendi. Takip süresince klinik ve laboratuvar değerlerde bozulma olmazken, hastanın vajinal olarak sıvı gelme şikayetleri devam etti. Haftalık yapılan servikal kültür ve yaymalarda anormal bakteri üremesi saptanmadı. Ancak 24 haftadan yapılan USG amnion sıvı miktarının ileri derecede azaldığı saptandı. Hasta hospitalize edildikten 36 gün sonra amnioinfüzyon yapıldı. Amnioinfüzyon öncesi hastaya olası

eyleme karşı betametazon uygulaması yapıldı. Amniyofüzyondan 1 gün sonra hastanın kontraksiyonları başlaması üzerine yapılan muayenede servikal açıklık tespit edildi. Aktif eyleme giren hastanın daha önceki gebeliği sezaryen ile olduğu için sezaryene ile 26 hafta 5 günlük, 880 gr erkek bebek 3/7 apgarla doğurtuldu. Bebek halen entübe olup hasta yenidoğan bakım ünitesinde takip edilmektedir. Bebeğin değerlendirmesinde AC hipoplazisi ve ya ekstremitte deformitesine ait bir bulgu saptanmamıştır. İkinci olgu: 36 yaşında infertilitesi olan hasta, IVF öncesi leuprolide asetat kullanırken spontan gebelik elde edildi. Gebeliği 12. haftasında kanama şikayeti olan hastaya progesteron verildiği öğrenildi. Antenatal testleri normal olan hasta antenatal 21. gebelik haftasında su gelme şikâyeti ile başvurdu. Hastanın yapılan USG' de 20 hafta 3 gün ile uyumlu 339 gr, anhidri olarak saptanan tek canlı fetüs tespit edildi. PPMR tanısı ile yatırılarak IV 4X2 gr ampisilin-sulbaktam başlandı, 23 hafta 6 gün iken 260 cc amniyofüzyon yapıldı. Hasta günlük ateş, uterin hassasiyet, beyaz küre ve haftalık CRP ve USG ile izlendi. Takiplerinde klinik ve laboratuvar değerlerinde bozulma tespit edilmezken, daha önce anhidri olarak başvuran hastanın ASİ 35 mm olarak ölçüldü. 28 hafta 4 gün iken 12 mg betametazon uygulandı. Hospitalize edildikten 70 gün sonra, 31 hafta 1 gün iken eyleme giren hasta 1430 gr kız bebeği 8/9 apgar' la dünyaya getirildi. Hastanın gelişmesi haftasıyla uyumlu olup postnatal pulmoner hipoplazi ve ekstremitte deformitesi saptanmadı. **Tartışma ve sonuç:** 20-24 hafta arası PPMR olgularında geniş spektrumlu antibiyotik ve antenatal kortikosteroid kullanımı ile gebelik süresinin uzatıldığı, fetal sonuçların iyileştiği, buna karşın hastaların %86'sının 3 hafta içinde eyleme girdiği bildirilmektedir. Konservatif tedavi birçok hastada bebeğin viabilite sınırına gelmesini sağlasa da ciddi maternal ve fetal riskleri beraberinde getirmektedir. Bu hasta grubunda tedavi planlaması yapılırken uygun hastalar özenle seçilmeli ve hasta ile riskler detaylı olarak tartışılmalıdır.

PB 177

WILSON HASTALIĞI VE GEBELİK: OLGU SUNUMU

DİLEK KALKAN¹, PINAR KADİROĞULLARI², ESRA BOYAR¹, CEMAL REŞAT ATALAY¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
² HALİL ŞIVGIN ÇUBUK DEVLET HASTANESİ

Amaç: SSS yan etkileriyle komplike olmuş wilson hastalığı olan ve takipsiz 37 hafta gebeliği olan olgunun sunumu.

Bulgular: 22 yaşında G1 olan ve 9 yıl önce wilson hastalığı teşhisi konulan 37 haftalık gebe sancı şikayeti olması üzerine kliniğimize başvurmuş olup, aktif eylemde olduğunun tespitiyle yatırılmıştır. Altı yıldır d-penisilamin 300mg tb 3X1 kullanan ancak gebeliğinin teşhisinden sonra ilacını bırakan hastanın gebeliği boyunca takiplerine de gelmediği tespit edilmiştir. Yapılan muayenede iki gündür devam ettiğini ifade ettiği sağ tarafa lokalize koreiform hareketler tespit edilmiş ve laboratuvar tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk ve kranial CT'de bazal ganglionlarda hipodens alanlar saptanmıştır. Takiben nöroloji ve gastroenteroloji bölümleri tarafından değerlendirilen hastaya çinko 3X50mg ve nörodol 2X5 damla başlandı. Travay takibi sırasında fetal distres gelişen hasta acil şartlarda sezaryen ile doğurtuldu. Postpartum takibinde hastanın çinko ve nörodol tedavisine devam edilirken; nöroloji kliniği önerisiyle emzirme dönemi bittikten sonra d-penisilamin başlanması planlandı. Karaciğer fonksiyon testleri de düzelen hasta bilgilendirilerek taburcu edildi.

Sonuç: Wilson hastalığı biliyer bakır atılımında bozuklukla seyreden O.R. geçişli bir hastalık olup tedavisinde ilk tercih bakır şelasyonu sağlayan d-penisilamin (20mg/kg/gün)'dir. Gebelik esnasında tedaviye ara verilmesi halinde akut karaciğer yetmezliği ve hemoliz gibi ciddi etkiler oluşabileceği için tedavinin devamı önerilmektedir. Ancak özellikle son trimesterde gebelik öncesi dozların %25-50'si olacak şekilde doz azaltılmalıdır. D-penisilamin tedavisinden laktasyon döneminde kaçınılması gerektiği bildirilmişse de laktasyonda da kullanılabileceğini ifade eden yayınlar da mevcuttur. Bizim olgumuz da gerek teşhisin geç konulması gerek gebelikte tedavinin aksaması olması nedeniyle SSS'ni (özellikle bazal gangliyonları) etkileyen yan etkiler saptanmıştır. Sonuç olarak bu tür olguların takibinde multidisipliner yaklaşım ve yakın gebelik takibi ile normal popülasyona benzer sonuçlar elde etmek mümkündür.

PB 178

2001-2011 YILLARI ARASINDA OPERE EDİLEN NÜKS GRANULOZA HÜCRELİ OVER TÜMÖRLERİNDEKİ DENEYİMLERİMİZ

HAMDULLAH SÖZEN, ÖMER DEMİR, DOĞAN VATANSEVER, CEM İYİBOZKURT, SAMET TOPUZ, SİNAN BERKMAN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Amaç: 2001-2011 yılları arasında kliniğimizde opere edilen nüks granuloza hücreli over tümörlerinde klinik deneyimimizi aktarmak
Gereç ve yöntemler: 2001-2011 yılları arasında kliniğimize nüks granuloza hücreli tümör sebebiyle başvuran ve opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Primer overyan kanserlerin yaklaşık olarak %2'si sex-kord stromal tümörlerdir. Bunlar arasında da en sık histolojik subtipe granuloza hücreli tümörlerdir ki bu yaklaşık olarak %70'ini oluşturmaktadır. Granuloza hücreli tümörler tipik olarak yavaş büyüme eğilimindedir ve genellikle evre 1'de tanı alırlar. Ancak yüksek grade'li ya da ileri evreli granuloza hücreli tümörler birkaç yıl kadar yakın ya da 20 yıl kadar geç nüks edebilirler. Biz de 2001 ile 2011 yılları arasında kliniğimizde uygulanan patolojik tanıları granuloza hücreli over tm olan ve bu yıllar arası nüks operasyonları yapılan 6 hastanın özelliklerini sunmaya çalışacağız. 6 hastanın 3'ü evre 1A, 1'i 1C, 1 hasta 2A, 1 hastada evre 3C idi. Bu hastaların 3'ü grade 1, diğer 3'ü de grade 3 idi. Hastaların ilk operasyonları ile ilk nüks operasyonları arasındaki ortalama süre 7.3±4.8 yıl olarak ölçüldü. Hastaların ortalama geçirdikleri nüks operasyonu sayısı 1.66±0.82 olarak ölçüldü. Evre 3C olan hastanın nüks operasyonu sayısı 3'tü. Bu hastalarda nüks implantların görüldüğü yerler; inen kolon mezosu, rektus önü, simfiz pubis önü, rektosigmoid bölge, sol iliak bölge, paraaortik yumuşak doku, pararektal alan ve retroperitoneal alandı. Bu altı hastada granuloza hücreli over tümörlerine bağlı nüksler en sık barsak mezosu ve duvarında gözlenmişti. Bu bölgelerden 6 hastada 7 adet implant çıkarılmıştı. Bu implantların hepsi kistik natürdeydi. Bunun dışında rektus kası da implantların sık görüldüğü bir başka bölgedir. 3 implant ta rektus kasından çıkartılmıştı.

Sonuç: Sonuç olarak 6 hastamızı incelediğimizde evre 1C ve üzerinde nüks sıklığının arttığı görülmüştür. Nükslerin sıklıkla barsak serozası ve mezosunda izlendiği ve bu hasta grubunda ortalama operasyon gereksiniminin 1'den fazla olduğu görülmüş olup nüks granuloza hücreli over tümörlerinin tekrarlama olasılığının yüksek olduğu saptanmıştır.

PB 179**A CASE OF ENDOMETRIAL STROMAL SARCOMA WITH ABSCESS FORMATION**

AYSUN KARABULUT¹, BANUHAN ŞAHİN¹, METİN AKBULUT²

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANADALI

Case: Endometrial stromal sarcomas are very rare malignant tumors forming about the 0.2% of all uterine malignancies, and mostly affects the women between ages of 42 to 58 years. The usual clinical presentation of ESS in 90% of women is abnormal uterine bleeding and in 70% of women the uterine enlargement. In this study we want to present a case of endometrial stromal sarcoma with abscess formation complicated with sepsis postoperatively. Sixty six years old female presented with postmenopausal bleeding. She had history of five vaginal delivery and declared no previous health problem. She had foul smelling vaginal discharge for 2-3 weeks and had a postmenopausal bleeding of two to three peds a few days ago. On vaginal examination sero-hemorrhagic foul smelling vaginal discharge was present. Cervix and vaginal walls were normal. Uterus could not be palpated because of morbid obesity. On the sonographic examination a large uterus with two myomas around 1-2 cm and a large intracavitary polypoid mass were detected. Pelvic MR examination revealed 5x6 cm contrast enhancing polypoid mass filling endometrial cavity and sub endometrial hemorrhagia. Histopathologic examination of endometrial currtage material showed endometrial polip. Preoperative blood exams were in normal limits. Intraoperatively, uterus enlarged around 18-20 weeks of gestation, and bilateral tubes and ovaries were normal in appearance. Uterus was detected fragile, filled with purulan material during operation. Total abdominal hysterectomy and bilateral salphingoferectomy was done. Abdominal cavity was washed and peritoneal washings were gathered for cytologic examination. Patient followed for the parameters of sepsis in the postoperative period. In the postoperative period, patient had fever reaching 39°C, WBC increased to 16800/mm³ with neutrophil predominance, CRP 9.8 mg/dl, and sedimentation 69 mm in first hour. Intensive antibiotic therapy was given for both anaerobes and GR-negative bacteria for 10 days. Blood parameters were progressively shift to normal and patient discharged on the 11th day postoperatively. Histopathologic examination showed 6x5x5cm mass filling endometrial cavity with areas of necrosis and hemorrhagia. Hiperplastic glandular endometrial cells were detected between sarcomatous cell clusters which was classified as endometrial stromal sarcoma. Tumoral mass was limited to endometrium and there was no myometrial invasion and lymphovascular involvement (Stage IA). In conclusion, ESS are uncommon tumors of relatively good prognosis. They usually give symptoms early because of intracavitary growth and detected at early stages. Their differential diagnosis from typical submucosal uterine myomas or benign endometrial polyps could be difficult. Because of sudden growth; necrosis and secondary infection may lead to abscess formation. Endometrial stromal sarcoma must be kept in mind in cases of postmenopausal bleeding with endometrial mass. In case of large mass with areas of necrosis, abscess formation may further complicate the situation.

PB 180**A RARE CASE OF LEIOMYOMA OF THE SMALL INTESTINE MIMICING OVARIAN TORSION IN PREGNANCY**

HÜSEYİN CENGİZ, ŞÜKRÜ YILDIZ, MURAT EKİN, CİHAN KAYA

BAKIRKÖY DR SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Case: We reported a woman who has operated in the second trimester of pregnancy for suspicion of ovarian torsion and had finally diagnosed as leiomyoma of the small intestine. A 28 year old G2P1 of 22 weeks gestation referred to hospital emergency room with complaint of left lower quadrant of abdominal pain that began 1 day before. She reported nausea and vomiting but denied vaginal discharge, bleeding, constipation and rectal bleeding. Examination revealed a gravid abdomen 22 weeks, tenderness and guarding left lower abdomen. The ultrasound revealed a 8x10 cm in size solid mass at lower abdomen. The patient developed worsening pain. For this condition the patient was operated in gynecological ward. We found female reproductive organs looking normally. There was a semi-solid dark brownish-red mass 8x10 cm in size growing up from the jejunum. It was well defined without any surface lesions spreading towards the abdominal cavity. The tumor and the part of the jejunum was resected with general surgeons. The histological examination confirmed the diagnosis of the leiomyoma. The healing was normal and the patient went home 7 days after surgery. However after term of pregnancy a cesarean section was performed without intra-operative complications because of previous cesarean and a healthy male infant was delivered. The leiomyoma of small intestine in pregnancy is a very rare entity. Also the diagnosis is complicated further by the nonspecific nature of symptoms and commonly by a low index of clinical suspicion which makes the detection of these neoplasms a challenge for physician. In conclusion, this diagnosis should be kept in mind in acute abdomen in pregnancy and further investigation is required for the relationship between leiomyoma of small intestine and pregnancy.

PB 181**ADNEKSİYAL KİTLELERDE "RİSK OF MALIGNANCY INDEX (RMI)"İN PREDİKTİF DEĞERİ**

SİNEM ERTAŞ, FİSUN VURAL, GÜLTEKİN KÖSE, A. DENİZ E. COŞKUN, E. CAN TÜFEKÇİ, NURETTİN AKA

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Over kanseri vakalarında prognozun kötü olması, geç tanı koyulması ve sık görülmesi nedeniyle yeni tanı yöntemlerinin geliştirilmesi ihtiyacı gündeme gelmiştir. Bu çalışmanın amacı Ca-125 düzeyi, ultrasonografi bulguları ve hastanın menopoz durumu kullanılarak hesaplanan "Risk of Malignancy Index(RMI)"in benign ve malign adneksiyal kitlelerin ayırımında prediktif değerini belirlemektir. **Gereç ve yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2012 -Haziran 2012 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde opere olan 80 adneksiyal kitle vakası dahil edildi. Retrospektif gözlemsel olarak hasta dosyaları incelenerek "Risk of Malignancy Index(RMI)" hesaplandı. RMI hesaplanırken ultrasonografi skoru, menopoz skoru ve Ca-125 düzeyi kullanıldı. Over kanseri açısından yüksek riskli grubu belirlemede RMI > 200 kesim noktası olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen kadınların %30(n=24)'ü postmenopozal dönemdeydi. Hastaların kliniğe başvuru şikayetlerine baktığımızda %65'i pelvik ağrı ile başvururken, %27.5 hastanın herhangi bir şikayeti olmayıp rutin jinekolojik muayene sırasında kitle tespit edilmiştir. Hastaların %86.3(n=69)'ünde benign over tümörü, %11.3(n=9)'ünde malign epiteliyal over tümörü, %2.5(n=2)'sinde borderline over tümörü mevcuttu. RMI skoru yüksek saptanan hastaların %71.5'i postmenopozal dönemdeydi. RMI için duyarlılık %90, özgüllük %92.7 bulunmuştur. Ca-125 için duyarlılık %100, özgüllük % 35 bulunmuştur.

Sonuç: RMI hesaplanması adneksiyal kitlelerin benign - malign ayırımında kullanılabilir uygulamaları kolay, ek maliyet getirmeyen, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek bir yöntemdir.

PB 182

AKUT BATIN TABLOSUNDA BRENNER TÜMÖR VE TUBAOVARYAN APSE BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

NERMİN AKDEMİR², MEHMET SÜHHA BOSTANCI¹, SEDAT UMUR¹, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU², MUSTAFA ALBAYRAK¹, SELÇUK ÖZDEN²

- 1 SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- 2 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Post menapozal dönemde nadir görülen bilateral brenner tümörü ve akut batın tablosu oluşturan tubaovaryan apse birlikteliği olan bir vakanın tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: 72 yaşında olan hasta 2 haftadan beri devam eden karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın tomografisinde douglasta serbest mayi, sağ adneksiyel alanda loküle imajı izlenen hastanın ultrasonografisinde sağ adneksiyel alanda 10 cm çapında kitlesi izlendi. CA-125: 126 U/ml, CA-19.9: 190,37 U/ml, CEA: 13,33 ng/ml saptanan hastanın MR'ında uterus sağ posterolateralinde 10x10x8 cm boyutunda, kontrastlanan septa içeren kitlesel, sol over lojunda 3.5x2.5 cm boyutunda kistik lezyon izlendi. CRP: 89,3 mg/L ve sedim: 75 saptanan hastada tubaovaryan apse düşünülerek antibiyotik tedavisi uygulandı. Şikayetleri antibiyotik tedavisine rağmen gerilemeyen hastanın yapılan kontrol tomografisinde eski görüntülemelerine ek olarak pelviste yaygın serbest mayii, mezenter yağ planlarında yoğun heterojen enflamatuar kirlenmeler görülmesi üzerine operasyona alındı. İntra operatif görünüm bilateral overler ve tubalar yapışık ve rüptüre tubovaryan apse ile uyumlu izlendi. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi yapıldı. Patolojisi sağ over ve tubada atipik proliferatif brenner tümör ve benign transizyonel hücreli brenner tümör, sol overde benign transizyonel hücreli brenner tümör, apse içeriği ile uyumlu yaymalar ve hücre bloğu olarak rapor edildi. Post operatif izlemde genel durumu düzelen hasta postoperatif 5. günde taburcu edildi. Hastanın takipleri brenner tümörü açısından kliniğimiz tarafından sürdürülmektedir.

Sonuç: Akut batın tablosu olan postmenapozal kadınlarda nadir görülen onkolojik nedenler ve bu yaş grubunda nadir de olsa görülebilen tuboovaryan apse gibi klinik ön tanılar akılda bulundurulmalıdır.

PB 183

ANORMAL UTERİN KANAMALI KADINLARDA ENDOMETRİAL PATOLOJİLERLE METABOLİK SENDROM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

SUNA ÖZDEMİR¹, GONCA BATMAZ², SEDA ATEŞ², ÇETİN ÇELİK³, FEYZANUR İNCESU³

- 1 MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 2 BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 3 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Endometrium kanseri kadınlarda en sık karşılaşılan ve yaşam şekliyle en yakın ilişkisi olan jinekolojik kanserdir. Endometrium kanseri ve metabolik sendrom arasındaki bağlantı daha önce gösterilmesine rağmen kanser dışı diğer endometrial patolojilerin metabolik faktörlerle olan ilişkisi hakkında yeterli veri mevcut değildir. Biz bu çalışmamızda anormal uterin kanama şikayeti olan hastaların histopatolojik sonuçlarıyla metabolik parametreler arasındaki bağlantıyı araştırdık.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimize anormal uterin kanama şikayeti ile başvuran ve yaşları 39-73 arasında değişen toplam 199 hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalara önce transvajinal ultrasonografi yapıldıktan sonra endometrial örnekleme yapıldı. Tüm hastaların patoloji sonuçları kaydedildi ve hastalar histopatoloji sonuçları normal (atrofi, sekretuar, proliferatif endometrium) ve anormal olanlar (hiperplaziler, kanser) olarak 2 gruba ayrıldı. Tüm hastaların bel çevresi, kan basıncı, yüksek dansiteli protein (HDL), trigliserid, total kolesterol, düşük dansiteli protein (LDL) ve açlık kan şekeri seviyeleri kaydedildi. Daha sonra tüm demografik veriler ve metabolik parametreler gruplar arasında karşılaştırıldı ve metabolik sendrom ve endometrial patolojilerin gelişimi arasındaki bağlantı araştırıldı.

Bulgular: Her iki grup hasta arasında ortalama yaş, gravida, parite, abortus ve menopoz oranları benzer bulundu. Bununla birlikte ortalama bel çevresi, endometrium kalınlığı ve vücut kitle indeksi endometrial patoloji olan hastalar arasında daha yüksek bulundu. Ayrıca metabolik parametreler açısından bakıldığında her iki grup arasında karşılaştırıldığında metabolik sendrom, hipertansiyon, diyabet oranlarıyla; total kolesterol, trigliserid, HDL, LDL ve açlık glukoz seviyeleri endometrial patoloji tespit edilen grubta, patoloji tespit edilmeyen gruba göre anlamlı derecede yüksek saptandı. **Sonuç:** Metabolik sendromla bağlantılı bozukluklar endometrial patolojilerin gelişmesi üzerine çok belirgin bir etkiye sahiptir. Hayat tarzını değiştirmeye yönelik yapılacak her türlü çabalar endometrial patolojilerin gelişimini önemli ölçüde azaltacaktır.

PB 184

BATINDA DEV KİTLE OLUŞTURMUŞ LEİOMYOSARKOM

ERDAL BİLEN, AYŞE GÖNÜL ALTUNCU, SEYİT ALİ KÖSE, MOKAN ÖZKAYA

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Beş yıl önce batında dev kitle nedeniyle opere olmuş ve operasyonda sadece biyopsi alınmış ve inoperable kabul edilmiş leiomyosarkomlu bir olgunun sunumu.

Olgu: 41 yaşında batında dev kitle nedeniyle tarafımıza başvurmuş hastaya operasyon planlandı. Operasyon sırasında yapılan gözlemlerde uterus önünden gelişen batın ön duvarında mesaneye bağırsaklara yapışık ve sağ inguinal kanaldan uyluk iç yüzüne kadar ilerlemiş, çevre dokulara son derece yapışık dev kitle izlendi. Overler doğal olarak izlendi, Kitlenin aşırı büyük olması nedeniyle kitle parçalar halinde çıkarıldı. Toplam 6000 gram kitle eksize edildi. İnguinal kanala ilerleyen bölüm dahil olmak üzere tüm kitle eksize edildi. Uterus ve overler çıkartıldı. Kitle eksternal iliak arter ve vene invaze olduğu için external ilia arter kitleden eksize edilerek serbestleştirildi. Eksternal iliak arter bütünlüğü korundu. Eksternal iliak ven ise bütünlüğü bozulduğu için korunamadı. Tüm cerrahi sırasında hastaya 12 ünite kan ve kan ürünü tranfüzyonu yapıldı. Operasyon sonrası dönemde sağ bacadaki derin ven trombozuna benzer klinik tablo meydana geldi. Bir hafta sonra yapılan Doppler ultrasonografide kollateral akımlar geliştiği görüldü. İki ay sonra yapılan kontrolünde sağ bacadaki şişliğin tamamen gerilediği ve hastada herhangi bir problem olmadığı görüldü.

Sonuç: Leiomyosarkomlu vakalarda olabildiği kadar kitlenin eksize edilmesi hastanın gelecekteki prognozu için önemlidir. Bu arada kanamanın çok olabileceği ve öncesinde gerekli kan ve kan ürünleri hazırlanarak cerrahi planlanması gerekmektedir. Ayrıca eksternal iliak vene invaze kitlelerde ekstenal iliak venin feda edilebileceği sonraki dönemde hasta için bir sorun oluşturmadığı da akılda tutulmalıdır .
Anahtar kelimeler: leiomyosarkom, eksternal iliak ven, batında dev kitle.

PB 185

BENİGN STRUMA OVARI OLGU SUNUMU

SEYİT ALİ KÖSE, İLKER GÜNYELİ, MURAT YÜKSEL, GÖNÜL ALTUNCU, M.OKAN ÖZKAYA

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Masif asit, yüksek CA-125 düzeyleri ve overde kitle ile opere edilmiş ve benign struma ovarii tanısı konulmuş vakanın sunulması.

Gereç ve yöntemler: Karında şişlik ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurduğu klinikten over malignitesi ön tanısı ile kliniğimize sevk edilen ve operasyonu yapılan hasta.

Olgu: Over malignitesi ön tanısı ile kliniğimize gönderilen hasta. Karında şişlik ve ağrı ve nefes darlığı şikayetleri olan 52 yaşında, gravida 3 parite 2 abort 1 olan kadın hasta. Pelvik muayenede yaygın abdominal asit tespit edildi. Karın cildi ileri derecede distandü izlendi. Ultrason incelemesinde tüm abdomende yaygın serbest mayi ve sağda over dokusu içerisinde 58x76 mm solid bir kitle izlendi. Tomografide perihepatik, perisplenik, ve anslar arasında derinliği 7-8 cm'ye varan serbest mayi mevcut olup, pelviste sağda muhtemel over dokusu belirgin ve boyutu artmış, sol over lojunda patolojik bulgu saptanmamış olarak rapor edildi. Tümör belirteçleri özellikle CA-125 (CA-125: 3055,9 U/mL, diğer tümör belirteçleri normal) yüksek değerlerde rapor edildi. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişi kanser öyküsü olmadığı, daha öncesinde 2 kere C/S olduğu, düzenli olarak kullandığı bir ilacı olmadığı saptandı. Hastaya laparotomi planlandı ve preoperatif hazırlıkları yapıldı. Laparotomi sırasında; batın gözleminde yaygın asit izlendi ve asit mayiden örnekleme alınıp mayi aspire edildi. Yapılan gözlemlerde; diğer batın içi organların normal olduğu, pelvik incelemede ise sol overin, uterusun ve tubaların normal olduğu, sağ

overin ise 5x7 cm çapında kitle şeklinde olduğu görüldü. Sağ salpingooferektomi yapıp materyal frozene gönderildi. Frozen sonucu struma ovarii olarak belirtildi. Fakat malign veya benign ayrımının immunhistokimyasal boyama sonucunda belirlenebileceği iletili. Bunun üzerine hastanın yaşının 52 olması ve diğer overde ve uterusu patoloji olabileceği düşünülerek hastanın total abdominal histerektomi ve sol salpingooferektomisi tamamlandı. Hastaya ayrıca omentektomi işlemi de yapıldı. Hastaya bir adet dren konularak operasyona son verildi. Hastanın operasyon öncesi tiroid fonksiyonları normal olarak rapor edilmişti. Operasyon sonrası antitiroglobulin ve antitiroid peroksidaz (anti TPO) değerleri çalışıldı. Antitiroglobulin: <20,0 IU/mL (0-115 IU/mL normal), anti TPO: <10,0 IU/mL (0-35 IU/mL normal) olarak rapor edildi. Operasyon sonrası dönemde komplikasyon oluşmadı. Nihai histopatolojik incelemede benign struma ovarii tanısı doğrulandı.

Sonuç: Struma ovarii nadir görülen over teratomudur. Over teratomlarının yaklaşık % 5' ini oluşturur. En sık 50' li yaşlarda tanı konulur. Hastalar genellikle karın ağrısı, karında şişlik ve çok nadir olarak da asit ile başvururlar. CA-125 düzeyi özellikle de benign olanlarda çok nadir yükselir. Struma ovarinin ultrasonografik olarak kendine özel bir bulgusu yoktur. Over malignitesi amacı ile operasyona hazırlanan hastada tiroid fonksiyon bozukluğu olanlarda struma ovariden şüphelenilebilir. Literatürde benign-malign ayrımı yapılabilecek operasyon öncesi kriterler açısından fikir birliği yoktur. Bu vakada olduğu gibi yüksek CA-125, asit gibi operasyon öncesi malignite kriteri yüksek durumlarda da benign olarak sonuç rapor edilebilir. Anahtar sözcükler: Struma ovarii, Yüksek CA-125, Asit

PB 186

BERRAK HÜCRELİ ENDOMETRİYAL KANSERLİ HASTADA PARANEOPLASTİK SENDROM: OLGU SUNUMU

HAMDULLAH SÖZEN, ASLI NEHİR AYTA, DOĞAN VATANSEVER, SAMET TOPUZ, CENK YAŞA, CEM İYİBOZKURT

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Endometriyal kanser Gelişmiş ülkelerde jinekolojik kanserler içinde en sık rastlanan kanserdir. ABD'de jinekolojik kanserlerin yaklaşık %50'sidir. Yılda yaklaşık 34000 yeni olgu tanısı konulmakta ve 6000'den fazla ölüm meydana gelmektedir. Endometrium adenokarsinomu normal, atrofik ve hiperplastik endometriumdan gelişebilmektedir. Genellikle iki türlü mekanizma mevcuttur. Birincisinde östrojen etkisiyle basit hiperplaziden kansere kadar giden bir spektrum söz konusudur (Tip 1), diğerinde ise karsinom spontan olarak oluşur atipik hiperplazi ile ilgisi yoktur (Tip 2). Normal veya atrofik endometriumdan gelişebilir. Karşılanmamış, uzun süreli östrojen kullanımına bağlı olarak endometrium kanseri insidansında artma gözlenmiştir. Aksine kombine östrojen ve progesterone tedavisi artmış olan bu riski önlemektedir. Bazı hastalarda kompleks atipik hiperplazi eş zamanlı olarak gösterilmiştir. Östrojene bağımlı olarak gelişen tümörler daha iyi prognoza sahiptirler. Endometrium ca histolojik tipleri; %3-4 Seröz papiller karsinom, %4-%5 Berrak hücreli karsinom, %5 Musinöz adenokarsinom, nadiren İndiferansiye, en sık %80 Endometrioid adeno ca görülür. Berrak hücreli karsinom %4-5 oranındadır. Prognozu kötüdür. Genellikle postmenapozal kadınlarda izlenir. Hastaneye yatırılan hastalarda hipokalsemi ile sık karşılaşılır. Klinikte, asemptomatikten hayati tehdit eden durumlara büyük değişiklikler görülebilir. Plazma toplam kalsiyum konsantrasyonu 4.5-5.1 mEq/L (9-10.2 mg/dL) 'dir. Plazma kalsiyumunun %50'si iyonize halde, %40'ı

proteinlere bağlanarak (%90'ı albümine olmak üzere) ve %10'u anyonlara bağlanarak (örn:fosfat, karbonat, sitrat, laktat, sülfat) dolaşır. Sıklık sırasına göre hipokalsemi; kronik ve akut böbrek yetersizliği, vitamin D eksikliği, magnezyum (Mg) yetersizliği, akut pankreatit, hipoparatiroidizmi ve pödohipoparatiroidizmi olan ve fosfat, sitrat veya kalsiyumsuz albümin infüzyonu yapılan hastalarda görülür. Malignite ve kalsiyum metabolizma bozukluğu denildiğinde de akla öncelikle hiperkalsemi gelmesine rağmen aslında hipokalsemi de endokrin paraneoplastik sendromların hiperkalsemi kadar sık görülen bir bulgusudur. Ancak genellikle asemptomatik olması nedeniyle gözden kaçabilmektedir. Hipokalsemi sıklıkla litik kemik metastazları ile seyreden akciğer, meme ve prostat kanserleri ile birlikte görülmektedir. Nadiren tiroidin medüller kanserinde olduğu gibi kalsitonin salgılayan tümörlere de eşlik edebilmektedir. Tetani ve nöromüsküler iritabilite gibi semptomları, Chvostek ve Trousseau gibi hipokalsemi bulguları pozitif olan olgularda tedaviye yönelik olarak kalsiyum infüzyonu gerekmektedir. OLGU Hastamız 84 yaşındadır. Daha önce bilinen hipertansiyon ve tip 2 diabetes mellitus hastasıdır. 30.11.2012 tarihinde bulantı, kusma ve konvulsif nöbet geçirme şikayeti ile acil dahilye kliniğimize başvurmuştur. Başvuru anında kan şekeri 94 mg/dl olarak ölçülmüştür. Vital bulgularında bir sorun saptanmamıştır. İlk değerlendirmede fizik muayenesinde bir özellik saptanmamıştır. Hastaya istenen nöroloji konsültasyonu sonucu çekilen kranial BT ve sonrasında kranial MR sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. Hastanın kan tetkiklerinde kalsiyum değeri 4,5 mg/dl, magnezyum değeri 0,1 mmol/l , fosfor değeri 3,5 U/L, albumin değeri 3,2 g/dl olarak gelmiştir. Kan gazında Ph değeri 7.402 gelmiştir. Hastaya kalsiyum ve magnezyum replasmanı yapılmış ve sonrasında genel durumu stabil hale gelmiştir. Ardından gönderilen paratiroid hormon düzeyi 127 pg/ml gelmiş ve normal referans aralığının üstünde saptanmıştır. Dvitamin düzeyi normal, 24 saatlik idrarda kalsiyum düzeyi ise yüksek saptanmıştır. Oral aktif d vitamini ve magnezyum alan hastanın elektrolit düzeyi normale gelmiştir. Postmenopozal kanama da tarifleyen hastadan kadın doğum konsültasyonu istenmiş, yapılan değerlendirme sonucunda endometrial kavitede 4 cmlik lezyon saptanmıştır. Çekilen batin MR'da endometrial kaviteyi dolduran 4 cmlik, myometriuma %50'den fazla invazyonu düşünülen kitle saptanmıştır. Pet-CT'de endometrial kavitede patolojik tutulum dışında ek patolojik tutulum izlenmemiştir. Tanı amaçlı yapılan fraksiyone küretaj sonucu berrak hücreli adenokarsinom olarak gelmiştir. Hipokalseminin diğer nedenleri dışlandı için , hastadaki hipokalseminin nedeni paraneoplastik bir sendrom olarak düşünülmüştür ve hastanın operasyonunu planlamak üzere kadın doğum servisine transferi yapılmıştır. Oral replasman tedavisi altında, pre operatif dönemde bakılan kalsiyum değeri 8,2 mg/dl ve magnezyum değeri 0,7 mmol/l olarak gelmiştir ve normal değerler arasında saptanmıştır. 07.03.2013 tarihinde endometrial kanser evreleme cerrahisi yapılmıştır. Post operatif takiplerinde sorun yaşamayan ve kalsiyum, magnezyum değerleri normal seyreden hasta ameliyat sonrası 5. gününde taburcu edilmiştir. Patoloji sonucuna göre evre IV berrak hücreli endometrium kanseri olarak değerlendirilen hastanın kemoterapi ve radyoterapi planlanmaktadır. Sonuç olarak; endometrium kanserlerinde nadir görülsede paraneoplastik sendromlar rastlanabilmektedir. Malignitesi bulunan hastalarda paraneoplastik sendrom olarak sıklıkla hiperkalsemi görülmesine rağmen, olgu sunumumuzda olduğu gibi nadiren hipokalsemiye rastlanabilmektedir. Bu tür hastalarda hipokalseminin diğer sebeplerinin ekarte edilmesi, paraneoplastik sendrom tanısını düşündürmelidir.

PB 187

BEZMİALEM ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDEKİ PATOLOJİK SMEAR VE KOLPOSKOPİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

NADIYE KÖROĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, ELİF ASLI SARIOĞLU, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Anormal servikovajinal smear sonuçları saptanan hastalarda kolposkopi eşliğinde alınan biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi
Gereç ve yöntemler: Bezmialem Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2011 ile Şubat 2013 arasında servikovajinal smear lerinde epitelyal hücre anormallığı saptanan ve kolposkopik biyopsi alınan 96 olgu retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş aralığı 23 ila 64 idi (ortalama 42,5). Kolposkopi altında biyopsi ile değerlendirilen bu 96 olgunun 51'inde smear sonucu LGSIL (%53,1), 28'inde ASCUS (%29,2), 4'ünde ASC-H, 10'unda HGSIL ve 3 vakada AGUS olarak belirlenmişti. Smear sonucu ASCUS gelen hastaların servikal histopatolojileri 16'sı kronik servisit, 3'ü normal, 7'si CIN 1 ve 2'si CIN 2 olarak geldi. Smear sonucu LGSIL olan olgularınsa 18'i kronik servisit, 21'i CIN 1, 9'u CIN2, 3'ü CIN 3 olarak rapor edildi. Smear sonucu HGSIL olan olguların 6'sı CIN3, 3'ü CIN 2 ve 1'i serviks kanseri olarak verifiye edildi. Smear sonucu AGUS olan 3 hastanın hepsinde histopatolojik inceleme kronik servisit ile uyumlu idi. Kolposkopik biyopsi sonucu CIN 3 gelen 8 vakaya konizasyon yapıldı, bu olgulardan birinde serviks kanseri saptandı. Kolposkopi sırasında izlenen lezyonların %70'i ön ve arka servikal bölgede yerleşmişti. Kolposkopik biyopsi sonucu CIN 2 olan 12 hastanın 6'sı LEEP ile tedavi edilmiştir. **Sonuç:** Özellikle ASCUS vakalarında preinvaziv bir lezyonu atlamak için kolposkopi altında biyopsi ilk seçenek olarak sunulabilir. Ayrıca, smear takibine alınacak hastaların uyumları konusundaki kaygılar da bu seçeneğin ilk planda düşünülmesini desteklemektedir. LGSIL ve HGSIL saptanan hastalarda kolposkopik biyopsi uygun yaklaşım olacaktır.

PB 188

BİLATERAL KRUKENBERG TÜMÖRÜNE SEKONDER ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMU

ZEHRA KÜÇÜKAYDIN, MUSTAFA BAŞARAN, ALANUR MENEKŞE GÜVEN, NİHAN TUFAN, DERYA SAGLAM

KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Abdominal kompartman sendromu (AKS) intraabdominal hipertansiyona sekonder yeni gelişen organ organ disfonksiyonudur.
Gereç ve yöntemler: 44 yaşında kadın hasta mide kanseri tanısı ile genel durumunun bozulması nedeniyle başvurdu. Başvuru anında soluk, konfüze ve önemli derecede subkütan yağ kaybı ile tümöre bağlı kaşektik şekilde görünüyordu. Abdomen önemli derecede distande görünümdeydi.
Bulgular: Muayenede kan basıncı 100/40 mmHg ve nabız 92/dakika, ateş:37.2C şeklindeydi. Jinekolojik muayene ve transvajinal sonografide bilateral solid ovarian kitleler ile yaygın abdominal asit izlendi. Operasyonda salfingo-oofektomi (metastatektomi) ve apendektomi yapıldı. Fikse over dokusu ve ureterlerin ekspozisyonu esnasında peritoneal diseksiyon zorluğu nedeni ile ciddi kan kaybı olmasına rağmen operasyondan hemen sonrasında BUN:79 mg/dl, creatinine:4.4

mg/dl olduğu görüldü ve bu trend 72 saat içinde BUN:84 mg/dl ve kreatinin: 2.76 mg/dl şeklinde devam etti. Hasta kaşeksisi ve genel durumunda çok fazla düzelme olmamasına rağmen renal fonksiyonları normal sınırlarda olacak şekilde hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Abdominal kompartman sendromu intraabdominal basınç artışına sekonder değişik organ disfonksiyonları şeklinde tanımlanan bir durum olmasına rağmen klinisyenlerin durumu genellikle hastalığın kendisine bağlamaları nedeni ile çok sık tanı almaz. Bu tür hastaların doğru tanısı konulduğunda tedavisi primer hastalığının tedavisinden çok daha kolay olabilmektedir.

PB 189

CD147 EXPRESSION IN UTERINE SMOOTH MUSCLE TUMORS, AND ITS POTENTIAL ROLE AS DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC MARKER IN PATIENTS WITH LEIOMYOSARCOMA

ALİ ÖZLER¹, MEHMET SİDDİK EVSEN¹, ABDULKADİR TURGUT¹, ULAS ALBALIK², SENEM YAMAN TUNC¹, SERDAR BASARANOGLU¹, AYSE NUR KELES², TALİP GUL¹

¹ DİCLE UNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRİCS AND GYNECOLOGY, DİYARBAKIR, TURKEY

² DİCLE UNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, DİYARBAKIR, TURKEY

Aim: The aim of this study was to investigate the expression of CD147 in various types of uterine smooth muscle neoplasms for determination of its potential value in differential diagnoses. In addition, we evaluated whether the differential expression of CD147 is correlated with prognostic clinical-pathological criteria in LMS cases.

Material and methods: CD147 expression was investigated by immunohistochemical methods in 63 patients with uterine smooth muscle tumors, divided into four groups according to diagnosis: leiomyoma (n = 22), atypical leiomyoma (BLM) (n = 5), smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP) (n = 14), and LMS (n = 22). We compared CD147 expression in the groups to determine its potential role in differential diagnosis. Spearman's rank correlation tests were used for the correlations between CD147 expression and prognostic clinical-pathological criteria in the patients with LMS.

Results: Strong staining intensity for CD147 expression was detected in 18 (81.8%) of the samples diagnosed with LMS and in only one of the samples diagnosed with STUMP or BLM. In LMS tissues, CD147 expression was significantly higher than that of the other uterine smooth muscle tumors (p<0.05). The percentage of CD147 expression in LMS samples was significantly correlated with percentage of Ki67 expression and mitotic index (r=0.466, and r=0.554, respectively, p<0.05). Multivariate analysis revealed that an increase in the intensity of staining for CD147 expression significantly increased the possibility of finding distant metastases (odds ratio, 3.334; 95% confidence interval, 1.298-4.231).

Conclusion: The results of this study indicate that immunostaining for CD147 may be helpful in the differential diagnosis of uterine LMS from all uterine smooth muscle tumors, including STUMP. A strong expression of CD147 was observed in LMS, an aggressive and invasive tumor. CD147 expression may have a prognostic value in patients with LMS. However, these results need to be confirmed by multicentre studies that can reach a large number of patients with LMS.

PB 190

COMPARİSON AND EVALUATİON OF C-ERB B2 AND EMA EXPRESSIONS WHICH ARE EPİTHELİAL TUMOR MARKERS İN NORMAL, HYPERPLASTİC AND MALİGN ENDOMETRİUM WİTH IMMUNOHİSTOCHEMİCAL METHODS

TOLGA MIZRAK, AHMET UYSAL, CÜNEYT EFTAL TANER, ÜMİT BAYOL

MİNİSTERY OF HEALTH, AEGEAN MATERNİTY AND TEACHİNG HOSPİTAL

Aim: In this study we aimed to evaluate EMA and c-erb B2 (HER-2/neu) expressions which are epithelial tumor markers in the biopsy samples taken from the patients with simple and complex hyperplasia and patients diagnosed as carcinoma with immunohistochemical methods and the possibility to make their differential diagnosis more clearly is researched.

Material and methods: Totally 47 patients 21 endometrial carcinoma, 10 complex endometrial hyperplasia, 9 simple endometrial hyperplasia, 8 normal endometrium were diagnosed and included in the study group. In the evaluation of groups, the results were evaluated as negative, focal (staining less than 50%) and diffuse (staining more than 50%); intensity as negative, mild positive (+) and strong positive (++) according to the staining pattern of immunoreactivity.

Results: C-erb B2, EMA expression pattern and intensity and traditional prognostic and predictive factors did not present correlation in neoplastic endometrium. C-erb B2 expression was not found as significant in the differentiation of neoplastic and nonneoplastic endometrium. C-erb B2 expression was found in advanced stage endometrial carcinomas but could not be found as significant statistically.

Conclusion: Intensity of EMA expression was found as statistically significant between neoplastic/nonneoplastic endometrium but intensity cannot be seen as reliable and repeatable in immunohistochemical evaluations as it is a relative concept affected from multiple variables

PB 191

DEV OVARİAN MÜSİNÖZ TÜMÖR: OLGU SUNUMU

HAKAN GÜRASLAN¹, LEVENT YAŞAR¹, HÜSEYİN CENGİZ¹, MURAT GÖNENÇ², MURAT EKİN¹

¹ BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Olgu: Dev boyuta ulaşmış intraabdominal kitlelere günümüz pratiğinde çok nadir olarak rastlanır. 61 yaşındaki bir hastada, çok yüksek serum CA 19-9 düzeyi ile birlikte olan 42.5 kg'lık müsinöz borderline ovarian tümörün laparotomi ile intaroperatif aspirasyonu takiben total olarak eksizyonunu ve olgunun intra-postoperatif başarılı yönetimini sunmaktayız. Multidisipliner yaklaşımın zorunlu olduğu dev boyutta ovarian kitlesi olan hastaların yönetimi sırasında ciddi komplikasyonlar olabileceği bilinmeli ve hazırlıklı olunmalıdır.

PB 192

EKSTRAGENİTAL MÜLLERİAN ADENOSARKOM

ATEŞ KARATEKE¹, İLKER KAHRAMANOĞLU²

¹ PROF. DR. ATEŞ KARATEKE JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ VE ÜROJİNEKOLOJİ KLİNİĞİ

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Müllerian Adenosarkom, benign epitelyal gland ve düşük dereceli sarkomatöz stromal komponent ile karakterize bir tümördür. En sık uterusu görülsün de over, serviks, vagina, pelvik periton, Douglas boşluğu, broad ligament, mesane ve kolonda bildirilmiş vakalar vardır. 26 yaşında, gravida 0 hasta, son 3 aydır şiddeti artan sol alt kadranda ağrısı ve karın şişliği şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde iki alt kadrandan başlayıp umbilikusa uzanan palpabl kitle saptandı. Laboratuvar bulgularından sadece CA-125 seviyesinde hafif bir yükselme görüldü (CA-125: 36.2 U/ml). Transabdominal USG'de pelviste serbest sıvı ve solid alanlar içeren, 10x8 cm, multilokule, kompleks adneksiyel kist izlendi. MR'da 15.4x11.2x1 cm solid sol adneksiyel kitle görülürken,metastatik yayılım dışlandı. Overyan malignensi şüphesiyle hasta ameliyata alındı. Laparotomide, Douglas boşluğunda, sigmoid kolon ve pelvik yan duvara yapışık, yaklaşık 18 cm'lik, ince bir kapsülle çevrili, kistik kitle izlendi. Sol ureter disseke edilerek, kitle sol sakrouterin ligamentten tamamen ayrılarakçıktıldı. Frozenda düşük dereceli mezenkimal tümör gelmesi üzerine omentektomi ve peritoneal yıkama ile ameliyata son verildi. 18 aylık takip sonrası, hastada rekürens saptanmadı. Adenosarkomlarda başarıyı belirleyen majör faktör, tümör lokalizasyonudur. Ekstragenital adenosarkomlar, uterus kökenli adenosarkomlara göre daha sık nüks etmez (50%- 25%). Mortalite oranları uterin adenosarkomlara göre yüksektir (40%- 10%). Tedavide temel nokta, cerrahidir. Cerrahi yaklaşımın endometrium kanserine yaklaşım gibi olması gerektiğini öneren yazarlar vardır. Şu ana kadar sadece bir vakada, Douglas boşluğunda saptanan adenosarkoma lokal olarak eksize edilmiştir. Hastada 24 ay sonrasında multipl rekürensler saptanıp radikal cerrahi uygulanmış, radyoterapi başlanmıştır. Vakamızda, hastanın 26 yaşında olması, fertilitte istemi ve frozen sonucunun düşük dereceli mezenkimal tümör gelmesi, sadece kitlenin çıkarılması ile ameliyatı sonlandırmamızı sağladı. Bu, ekstragenital Müllerian adenosarkom için fertilitte koruyucu cerrahinin uygulandığı 2. vakadır. Vakamızda olduğu gibi ekstragenital Müllerian adenosarkomlar, klinik ve radyolojik inceleme sonrasında overyan malignensilerle karışabilirler. Ekstragenital adenosarkomların tedavisi için net bir öneri yoktur. Fertilitte istemi olan vakalarda, komşu organlara yayılım yoksa fertilitte koruyucu cerrahi uygulanabilir.

PB 193

ENDOMETRİOZİS KÖKENLİ SERVİKS ADENOKARSİNOMU: OLGU SUNUMU

CENK YAŞA, ERCAN BASTU, FATİH KAYA, ÖZLEM DURAL, MEHMET ÖZSÜRMEİ, DOĞAN VATANSEVER, HAMDULLAH SÖZEN

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Serviks kanserleri dünyada yaygın olarak görülür ve kadınlardaki en sık 3.jinekolojik kanserdir.Serviks adenokanserleri de tüm serviks

kanserlerinin %10-15'ini oluşturur.Serviks adenokanserlerinin içinde en sık görüleni histolojik tip müsinoz adenokanserdir.Endometriozis ile ilişkili serviks kanserlerinde de sıklıkla izlenen histolojik tip müsinoz hücreli adenokarsinom ve berrak hücreli adenokarsinomdur. Biz de kliniğimizde endometriozis kökenli gelişen serviks adenokarsinomu ile ilgili bir vaka takdiminde bulunacağız . Y.Ş. 23 yaşında, hipertansiyon ve karın ağrısı şikayeti olması üzerine dahiliye kliniğine başvurdu. Burada yapılan inceleme sonucunda kreatinin değeri 11.2 gelmesi üzerine akut Böbrek Yetersizliği ön tanısı ile tetkik edilmeye başlandı. Hastanın yapılan batın USG sonucunda batın içinde bol miktarda serbest sıvı saptanması üzerine hastaya parasentez yapılmış olup yapılan parasentez sonrası sıvı içeriğinin hemorajik gelmesi ve daha önce over kaynaklı kistik kitle ve endometriozis öyküsü olması üzerine hasta jinekolojik açıdan değerlendirilmek amacı ile kliniğimize yönlendirildi. Daha önce cinsel ilişki yaşamadığını ifade eden hastanın jinekolojik muayenesinde hymen anuler intakt olarak izlenip vajinal tuşe yapılmadı. Yapılan transrektal USG sonrası sağ adnekte 4 cmlik yoğun içerikli septalı kistik yapı ve batın içinde yaygın serbest sıvı izlenmiş olup aynı zamanda servikte yaklaşık 4* 5 cm ölçülerinde kitle lezyon tespit edildi. Hastaya hemorajik kist rüptürü +servikal kitle ön tanıları ile, hematokrit takibi planlandı. Hastanın servikal kitlesini değerlendirmek amacıyla yapılan bilgisayarlı tomografisinde servikal kaynaklı kitle lezyon ve bilateral hidronefroz saptandı. Spekulum muayenesinde serviksin yoğun bir şekilde infiltrate olduğu ve kollumun neredeyse görülemediği farkedildi. Ardından hastadan histopatolojik inceleme amaçlı servikal biopsiler alındı. Biopsi raporu endometriozis kökenli invaziv müsinoz serviks karsinomu geldi ve hastaya bilateral nefrostomi açılmasına ek olarak kemoterapi tedavisi planlandı. Sonuç olarak daha önce herhangi bir cinsel aktivite geçirmeyen hastalarda dahi serviks adeno kanserine rastlanabileceği akılda tutulmalı ve bu tür hastalarda servikal lezyonların değerlendirilmesinde hymen perforasyonunu dahi gözde alacak şekilde tam bir vajinal muayene yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

PB 194

ENDOMETRİUMUN VE OVERİN EŞ ZAMANLI PRİMER TÜMÖRLERİ : TEK MERKEZ VERİLERİ

DOĞAN VATANSEVER, ÖMER DEMİR, HAMDULLAH SÖZEN, A. CEM İYİBOZKURT, SAMET TOPUZ, ERCAN BAŞTU, SİNAN BERKMAN

İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörleri, tüm kadın genitalya eş zamanlı tümörlerinin % 50-70' ini oluşturmaktadır. Endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörleri tüm over kanserli kadınların yaklaşık % 10' unda görülürken, tüm endometrium kanserli kadınların ise yaklaşık % 5' inde gözlenir. Hem endometriumda hem de overde tümör saptanan olgular üç grupta incelenebilir: (1) adnekslere metastaz yapmış endometrium kanseri (2) endometriuma metastazı olan over kanseri (3) endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörleri. Endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörlerinin görülme sıklığı görece olarak daha nadirdir. Ancak bu tanının doğru olarak konması hem hastalığın yönetimi hem de prognozu açısından büyük önem taşımaktadır. Biz de kliniğimizde 2001-2011 yılları arasında görülen endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörü olgularının verilerini vererek konuyu tartışmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde 2001-2011 yılları arasında tanı almış, tedavisi yapılmış ve takip edilmiş 26 eş zamanlı primer over ve endometrium kanserli olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde tanı almış, tedavisi yapılmış ve takip edilmiş 26 eş zamanlı over ve endometrium kanserli olgu değerlendirildiğinde bu olguların 14 (% 53.8)'ünün her iki primer tümörünün de endometrioid tip adenokarsinom olduğu görülmüştür. 3 olguda her iki primer tümör mikst histolojide iken diğer alt histolojik tiplerin dağılımı Tablo 1' de gösterilmiştir. İlginç bir şekilde endometriumda görülen nadir tümörlerden olan 2 karsinosarkom olgusundan bir tanesine endometrioid tip over tümörü eşlik ederken, diğerine ise seks kord stromal histolojide bir tümörün eşlik ettiği görülmüştür. Bu 26 olgudan 7 (% 29.2)'sinde hastalık nüks etmiştir. Nüksün görüldüğü hastalardan yalnızca birinde her iki primer tümör de endometrioid tümör iken, sırasıyla overe ve endometriuma ait olmak üzere histolojik alt tipler iki olguda seröz ve mikst tip, bir olguda endometrioid tip ve karsinosarkom, bir olguda mikst ve endometrioid tip, bir olguda berrak hücreli ve endometrioid tip ve son olarak bir olguda her iki alt tip de mikst tip olacak şekilde dağılmıştır. İncelediğimiz 26 vakada, daha nadir görülen histolojik tipler olan seröz, berrak hücreli, mikst ve karsinosarkomda daha sık görülen endometrioid tipten daha fazla nüks görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Endometrium ve overin eş zamanlı primer tümörleri değerlendirildiğinde en sık görülen ve en iyi prognoza sahip kombinasyon her iki primerin histolojik alt tipinin endometrioid tip adenokarsinom olmasıdır. Daha nadir olarak diğer kombinasyonlar da görülebilmektedir. Bizim olgularımız değerlendirildiğinde literatürle uyumlu olarak en sık görülen histolojik alt tipler over ve endometriumun her ikisinde de endometrioid tip adenokarsinlerdir. Ayrıca hastalık nüksü açısından da endometrioid tip dışı histolojik alt tipler daha kötü prognoza sahiptirler. 1. Ayhan A, Yalcin OT, Tuncer ZS, Gurgan T, Kucukali T. Synchronous primary malignancies of the female genital tract. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 1992; 45; 63-66. 2. Singh N. Synchronous tumours of the female genital tract. Histopathology. 2010 Feb;56(3):277-85. 3. Grammatoglou X, Skafida E, Glava C, Katsamagkou E, Delliou E, Vasilakaki T. Synchronous endometrioid carcinoma of the uterine corpus and ovary. A case report and review of the literature. Eur J Gynaecol Oncol. 2009;30(4):437-9. 4. Tong SY, Lee YS, Park JS, Bae SN, Lee JM, Namkoong SE. Clinical analysis of synchronous primary neoplasms of the female reproductive tract. Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2008; 136; 78-82. 5. Zaino R, Whitney C, Brady M, Degeest K, Burger R, Buller R. Simultaneously detected endometrial and ovarian carcinomas-a prospective clinicopathologic Study of 74 cases: a Gynecologic Oncology Group Study. Gynecol Oncol 2001;83:355- 62. 6. Soliman PT, Slomovitz BM, Broaddus RR et al. Synchronous primary cancers of the endometrium and ovary: a single institution review of 84 cases. Gynecol. Oncol. 2004; 94; 456- 462.

PB 195

ENDOMETRİYAL POLİPLER: ÇAP, LOKALİZASYON VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN 145 VAKANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

CEM DANE, MEHMET MURAT SEMİZ, EMRE SİNAN GÜNGÖR, BÜLENT DEMİR, UĞUR ATEŞ, ALİ MURAT KIRAY, MURAT ERGİNBAŞ

HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç: Bu çalışma endometriyal polip ön tanısı ile histeroskopi yapılan olgularda endometriyal poliplerin çapları, yerleşim yerleri ve histopatolojik bulgularını gözden geçirmek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntemler:** Ocak 2010 ile Aralık 2012 tarihleri arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde endometriyal polip ön tanısı ile genel anestezi altında histeroskopi yapılan 145 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Poliplerin sayı, çap, yerleşim yeri ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Histopatoloji sonuçları; benign değişiklikler, premalign (hiperplazi), malign (karsinom) olarak, polip sayısı; tekil ve çoğul olarak, poliplerin yerleşim yerleri; ön duvar, arka duvar, sol yan duvar, sağ yan duvar ve fundus olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Endometriyal polip ön tanısı ile histeroskopi yapılan 145 olgunun yaşları 28 ile 54 arasında değişmekteydi. Olguların ortalama yaşı $33,8 \pm 6,5$ idi. 115 hastada endometriyal polip saptandı. 12 hastada submükoz myom ve 18 hastada histeroskopik olarak polipe rastlanmadı. Histopatolojik olarak endometriyal poliplerin 111 tanesinde benign değişiklikler saptanırken, üç tanesinde premalign değişiklikler ve bir tanesinde de adenokarsinom tanısı konuldu. Poliplerin 73 adetinin 1 cm üzerinde, 44 adetinin 1 cm altında olduğu, arka duvar yerleşimli 42 adet, fundus yerleşimli 23 adet, ön duvar yerleşimli 19 adet, sol yan duvar 11, sağ yan duvar yerleşimli 9 adet ve düzensiz endometrium 11 hastada saptandı. 3 hastada birden fazla polip saptandı. **Sonuç:** Endometriyal polipler en sık arka duvar ve fundus yerleşimli saptanmış olup, çoğunluğunun çapının 1 cm üzerinde olduğu görüldü. Endometrial poliplerde premalign ve malign lezyonların sıklığı düşük bulundu.

PB 196

ENDOMETRİYUM KANSERİ HASTALARINDA 1. KROMOZOM DUPLİKASYONLARININ PROGNOSTİK FAKTÖRLER İLE İLİŞKİSİ

ERMAN SEVER, EMEK DOĞER, CANAN ÖZCAN, BİLGE DOĞAN, YİĞİT ÇAKIROĞLU, İZZET YÜCESOY

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD, KOCAELİ

Amaç: Endometriyum kanserinde prognozu belirleyen faktörler ile komperatif genomik hibridizasyon yöntemi ile tespit edilen kromozom 1q duplikasyonları arasındaki ilişkiyi araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Endometriyal biyopsi incelemesi sonucunda endometriyum kanseri tanısı almış ve bu nedenle opere edilen 54 olgu çalışmaya alındı. Olguların tamamına donmuş kesit incelemesi total abdominal histerektomi, bilateral salpingooforektomi, pelvik lenf nodu diseksiyonu ve yüksek riskli tümör tespit edildi ise paraaortik

lenf nodu diseksiyonunu içeren evreleyici cerrahi yapıldı. Tümöral dokudan elde edilen örnekler komperatif genomik hibridizasyon (array-CGH) yöntemi ile 1. kromozom duplikasyonları yönünden incelendi. Kromozom 1q duplikasyonlarının endometriyum kanserin için bilinen prognostik faktörler ile ilişkisi ve sağkalım ile ilişkisi, ki kare, Kaplan-Meier ve Cox-regresyon analizleri ile değerlendirildi. **Bulgular:** 54 endometriyal kanserli olgunun 25'inde (%46.2) kromozomal düzensizlikler izlendi. En sık görülen kromozomal düzensizlik olan kromozom 1q duplikasyonu 14 hastada (%25.6) tespit edildi. Kromozom 1q duplikasyonu varlığı ile lenf nodu tutulumu ve uterin kavitede 2 cm'den büyük tümör arasında anlamlı ilişki tespit edildi (p= 0,01). İnvazyon derinliği, grade 3 tümör, lenfovasküler saha invazyonu, ve FIGO evre 2 veya daha ileri evrede olmak arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Ortalama 23,3 ay (min:3-max:33 ay) takip edilen hasta grubunun Kaplan-Meier analizinde kromozom 1q duplikasyonu (p= 0,01), optimal sitoredüksiyon (p< 0,001), lenf nodu tutulumu durumu (p= 0,006), erken evrede olmak (p= 0,006), ve düşük riskli tümör varlığı (p= 0,02) sağkalım ile ilişkili faktörlerdi. Cox regresyon analizi ise en önemli faktörün optimal sitoredüksiyon sağlanması olduğunu ortaya koydu (p= 0,02).

Sonuç: Çalışmamızda endometriyal örneklerinde kromozom 1q duplikasyonu tespit edilen hastalarda, lenf nodu tutulumu ve uterin kavitede 2 cm'den büyük tümör varlığı arasında anlamlı ilişki vardı. Bu durum cerrahi öncesi endometriyal örneklerde kromozom 1q duplikasyonu gösterilen hastalarda cerrahinin planlanmasında göz önünde bulundurulabilir.

PB 197

ENDOSERVİKAL KÜRETAJ: MİNİMAL SERVİKAL SİTOLOJİK ANORMALLİKLERDE KOLPOSKOPİK MUAYENE NORMAL VE YETERLİ OLDUĞUNDA

SEDA KESKİN¹, DEHA DENİZHAN KESKİN², OĞUZ YÜCEL¹, FATMA FERDA VERİT¹, ORKUN ÇETİN¹, ÖZHAN ÖZDEMİR³

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

³ ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Normal ve yeterli kolposkopik muayenesi olan minimal servikal sitolojik anormalliği - önemi belirsiz atipik skuamöz hücreli (ASCUS) veya düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) - olan kadınlarda endoservikal displazi insidansını saptamak.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif analiz ocak 2005 ve temmuz 2011 tarihleri arasında ASCUS ve LSIL servikal sitolojik anormalliği nedeniyle kolposkopi ünitesine başvuran 951 kadını kapsamaktadır. Hastaların demografik özellikleri ve kolposkopik bulguları değerlendirildi. Çalışma dışı bırakılma kriterleri gebelik, dietilstilbesterol kullanımı, servikal displazi nedeniyle geçirilmiş cerrahi veya ablasyon, geçirilmiş histerektomi, yetersiz ECC veya kolposkopik muayene olarak belirlendi. Buna ek olarak gravide, parite, yaş, ilk koit yaşı, kontrasepsiyon yöntemi, sigara kullanımı, menapoz durumu sorgulandı. Histopatolojik sonuçlar karşılaştırma amaçlı CİN 1 ve CİN 1'den ileri şeklinde iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Yeterli kolposkopik muayene hastaların % 87.5'inde (n = 786) saptandı. Yeterli kolposkopik muayenesi olanlarda normal kolposkopik bulgu görülme oranı % 64.8 (510/786) idi. Bu oran ASCUS grubunda % 68.9 (348/505), LSIL grubunda % 57.6 (162/281) olarak saptandı. Endoservikal küretaj pozitifliği LSIL'de 6/162 (%

3.7), ASCUS'da 11/348 (% 3.2) idi. Ayrıca CİN 2 ve üzeri lezyon saptanma oranı sırasıyla ASCUS, LSIL ve tüm gruplarda % 0.57, % 1.85, % 0.98 olarak hesaplandı.

Sonuç: Servikal sitolojisi ASCUS ve LSIL olup yeterli ve normal kolposkopik muayenesi yapılan kadınlarda endoservikal kanalda skuamöz displazi görülme oranı % 0.98 ile oldukça düşük olarak bulundu. ASCUS ve LSIL smearli hastalarda ECC kullanımı tartışmalıdır. Biz ECC'nin bazı hasta grubunda güvenle uygulanabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamız retrospektif olarak planlandı, sonuçları doğrulamak için prospektif randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 198

EPİTELYAL OVER KANSERLERİNDE LENF NODU METASTAZININ ÖNGÖRÜSÜNDE PREOPERATİF SERUM CA-125İN ÖNEMİ

SİNEM SUDOLMUŞ¹, NADİYE KÖROĞLU¹, GÖKHAN YILDIRIM², VOLKAN ÜLKER², RAMAZAN DANSUK¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

² KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Jinekolojik kansere bağlı mortalitenin önde gelen nedenlerinden epitelyal over kanseri nedeniyle opere edilmiş olgularda, pelvik veya paraaortik lenf nodu metastazını öngörmede preoperatif serum CA-125 düzeyinin rolünü araştırıldı.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2002 ile Mayıs 2010 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde evreleme laparatomisinden sonra epitelyal over kanseri tanısı koyulan 178 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Lenf nodu metastazının değerlendirilmesi için preoperatif serum CA-125 düzeyinin anlamlılığı ROC (receiver operating characteristic) eğrisi ve odds ratio (OR) ve bunun %95 güvenlik aralığıyla (GA) lojistik regresyon kullanılarak belirlenmiştir. Sağ kalımı etkileyen yaş, menopoz durumu, FIGO evresi, tümör histolojisi, grade, preoperatif CA-125 düzeyi (U/ml) ve görüntüleme lenf nodu metastazı gibi klinik prognostik faktörler log-rank testi ile Kaplan-Meier yöntemi kullanılarak ve risk oranı (HR) ile Cox'un orantılı risk analizi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular: Preoperatif serum CA-125 düzeylerinin ROC eğrisindeki lenf nodu metastazını öngören en iyi kesme değeri 123 U/ml, duyarlılığı ve özgüllüğü sırasıyla %78,7 ve %45,04 bulundu. Lojistik regresyon analizinde, FIGO evresi III-IV, menopozda olmak ve görüntüleme çalışmalarında lenf nodu tutulumu lenf nodu metastazını öngörmede önemli faktörler olarak izlendi.

Sonuç: Epitelyal over kanserinde preoperatif CA-125 düzeyleri (123 U/ml kesme değeri için) gizlenmiş lenf nodu metastazını belirlemek için pelvik ve paraaortik lenf nodu pozitifliğini belirleme ve lenfadenektomi uygulanması konusunda yol gösterici olabilir. Ancak; CA-125 düzeylerinin belirlenen kesme değerinin altında olması tek başına bağımsız prognostik faktör olarak kullanılmasının uygun olmayacağını göstermektedir ve lenfadenektomi gerekliliğini ortadan kaldırmamaktadır.

PB 199

ERKEN LOKAL NÜKS GELİŞEN VULVA KANSERİ: OLGU SUNUMU

DERYA KILIÇ SAKARYA, M. HAKAN YETİMALAR, İNCİM BEZİRCİOĞLU, A. AKIN SİVASLIOĞLU, DİLEK UYSAL

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Vulva kanserinde rekürrens paterni ile ilgili bilgiler oldukça kısıtlıdır. Rekürrenslerin %80'i tedavi sonrası ilk 2 yıl içinde oluşur ve lokal rekürrenslere için en önemli potansiyel risk faktörleri ileri yaş ve cerrahi rezeksiyon marjini pozitifliğidir. Erken lokal nüks gelişen Evre IIIA1 vulva kanseri olgusu sunulmuştur.

Gereç ve yöntemler: 52 yaşında, G4P4 idrar kaçırma yakınmasıyla başvuran hastanın Tip2 Diyabet ve vulvada Liken sklerozis tanıları mevcut. 7 yıl önce Burch Operasyonu, 6 ay önce nüks inkontinans nedeniyle Transobturator tape operasyonu uygulanmış. Labium minusta 1x0.5cm boyutlarda düzensiz sınırlı, lezyona eksizyonel biopsi yapıldı.

Bulgular: Patolojik inceleme sonucu cerrahi sınır salim, 1 cm çapında 2,2 mm invazyon derinliği gösteren orta dereceli skuamöz hücreli karsinom saptandı. Radikal vulvektomi ve sağ inguinofemoral lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik incelemede vulvektomi materyalinde vulvar intraepitelyal neoplazi (VIN II) ve 1 adet ipsilateral lenf nodu metastazı saptandı. Yapılan kontralateral lenf nodu diseksiyonunda metastaz saptanmadı. Evre IIIA1 skuamöz hücreli vulva kanseri tanısı kondu. Vulvektominin 15.gününde operasyon skarı üzerinde gelişen folikülit benzeri enflamatuar reaksiyon hızla büyüyerek ülsere dejenerasyonla kitlesel lezyon haline aldı. Biopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom nüksü saptandı. Nüks kitle geniş lokal eksizyonla çıkarıldı.

Sonuç: Sunulan olguda hasta yaşı genç, tümör çapı <2 cm, tümör orta derecede diferansiye, primer lezyon salim cerrahi sınır ile çıkarılmış ve vulvektomi materyalinde tümör saptanmamış olup sadece inguinal lenf nodu metastazı varlığı kötü prognostik faktördür. Sunulan olgu literatürde bildirilen en erken lokal nüks olgusudur.

PB 200

EŞ ZAMANLI GELİŞEN UTERUSUN ENDOMETRİOİD KANSERİ İLE OVERDE FİBROSARKOM (OLGU SUNUMU)

GÜLTEKİN KÖSE¹, NURETTİN AKA¹, CAN TÜFEKÇİ¹, REYYAN GÖKÇEN İŞCAN¹, PEMBEĞÜL GÜNEŞ², FÜGEN VARDAR AKER², FİSUN VURAL¹, DENİZ ERTÜRK ÇOŞKUN¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Çok nadir görülen eş zamanlı gelişen uterusun endometrioid tümörü ile overin fibrosarkomu literatür bilgileri eşliğinde tartışmak.

Gereç ve yöntemler: Uzun süredir menopozda olan ve kanama şikayeti ile gelen hastaya küretaj uygulandı, patoloji sonucu endometrioid karsinom geldi. Elektif şartlarda ameliyata hazırlık için hastadan kan biyokimyası, ultrasonografi ve MR istendi.

Bulgular: Gerek ultrasonografi ve gerekse MR incelemesinde sağ

overde 5 cm.'lik kistik ve solid kitle saptandı. Hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve pelvik - paraaortik lenf diseksiyonu uygulandı. Kistik over frozena gönderildi, patoloji sonucu fibrosarkom gelmesi üzerine hastaya omentektomi ve appendektomi de uygulandı

Sonuç: Overin Fibrosarkomu çok nadir görülür ve literatürlerde endometrium hiperplazisi veya kanseri ile birlikte görülebileceği, östrojen stimülasyonunun tümör gelişiminden sorumlu olabileceği bildirilmektedir.

PB 201

GEBELİKTE TANI ALAN ENDOMETRİUM ADENOKARSİNOMU: VAKA SUNUMU

FUNDA AKPINAR¹, E. SEDA GÜVENDAĞ GÜVEN¹, İBRAHİM ŞEHİTOĞLU²

¹ RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ ANADALI

Amaç: Endometrium karsinomu kadın genital yollarının en sık rastlanan tümörüdür ve primer olarak postmenopozal kadınlarda görülür. Endometrium karsinomu gelişimi için nulliparite, geç menapoz, obezite, diabetes mellitus gibi pek çok risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinin büyük çoğunluğu endometriumun progesteron ile karşılanmamış uzun süreli östrojen uyarısına bağlıdır. Bu hastalığın gebelikte izlenmesi genç yaş ve gebelikte izlenen yüksek progesteron seviyeleri nedeni ile oldukça sıradışıdır. Literatürde gebelikte tanı alan 50'den az endometrium karsinomu mevcuttur. Amacımız nadir bir durum olan gebelikte izlenen bir endometrium adenokarsinomu vakasını literatür eşliğinde sunmaktır.

Gereç ve yöntemler: Hasta 32 yaşında, polikistik over sendromlu, vücut kitle endeksi 32 kg/m² ve hormonoovulatuvar bozukluk nedeni ile dış merkezde mid-luteal long GnRH agonist protokol ile IVF uygulanmış takibinde sağlıksız βHCG artışı ve vajinal kanama ile kliniğimize başvurmuştu. Ektopik gebelik tanısı ile metotreksat uygulanan hastaya kanama kontrolü için kavite evakuasyonu yapıldı. Biopsi sonucu polip zemininde gelişen endometrium adenokarsinomu olarak raporlandı.

Bulgular: Stratifiye kolumnar epitelle döşeli glandların kribriform yapılanmasıyla karakterize tümöral lezyon (atrofik polip zeminde endometrium adenokarsinomu).

Sonuç: Gebelikte izlenen endometrium adenokarsinomu tipik olarak fokal, iyi diferansiye, ve minimal invastiftir (1). Karsinogenezin karşılanmamış östrojen ile başladığı bilindiği için gebelikte oluşan artmış progesteron seviyelerinin tümör başlaması ve progresyonu için olumsuz bir ortam olduğu öngörülebilir. Ancak Novak ve ark. hipotezine göre endometriumun bazı immatür bazal hücrelerinde izlenen progesterona duyarlı alanların varlığı olası patogenezi açıklamaktadır (2). Bu vakadan yola çıkarak abort sonrası veya ektopik gebelikte endometriumun rutin histopatolojik incelemesi önerilebilir.

PB 202

GENİTAL SİĞİLİ OLAN HASTALARIN SMEAR VE HPV SONUÇLARININ KORELASYONU

ZAHİDE KÜÇÜK, YUSUF ERGÜN, ADİL ÇETİN, SELİM KONCAGÜL, ÜMRAN LİSTE

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Genital siğil nedeniyle hastanemize başvuran hastaların smear sonuçlarını değerlendirmek ve yüksek riskli HPV varlığını araştırmak

Gereç ve yöntemler: Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Ocak 2011- Şubat 2013 tarihleri arasında genital siğil nedeniyle başvuran ve kondilom koterizasyonu yapılan 70 hastanın smear sonuçları ve yüksek riskli HPV DNA pozitifliği retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamıza 19-55 yaş aralığında olan toplam 70 hasta alındı. Yaş ortalaması 33,8 idi. Genital siğil nedeniyle çağımıza alınan hastaların %44' ünün (n:31) smear sonucu normal, %51' inin (n:36) inflamasyon, %4' ünün (n:3) ise Low Grade İnterepitelyal Lezyon (LGSIL) olarak raporlandı. Bu hastaların HPV DNA taramalarında ise %4' ünde yüksek riskli HPV DNA pozitifliği tesbit edildi. Smear sonucu LGSIL gelen hastalarda yüksek riskli HPV görülmedi.

Sonuç: Genital siğillere sıklıkla HPV tip 6 ve 11 neden olmaktadır. Çalışmamıza göre genital siğiller en sık 25-35 yaşları arasında görülmektedir. Genital siğiller düşük onkojenik riske sahip HPV virüslerinin neden olduğu lezyonlar olarak kabul edilse de hastalardan smear ve HPV DNA taraması yapılması, smear sonuçlarının anormal gelmesi ya da yüksek riskli HPV DNA pozitifliği saptanması durumunda hastaların kolposkopik biyopsi sonucuna göre takip edilmesi gerektiği görüşündeyiz.

PB 203

INTRAVASCULAR LİPOLEİOMYOMATOSİS: A RARE BUT VERY DANGEROUS DİSEASE

ZEHRA NİHAL DOLGUN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Case: A 49 year-old women was referred to our clinic with myoma uteri. Her complaints were pelvic pain, abnormal uterine bleeding and discomfort. The result of her endometrial sampling was simple endometrial hyperplasia without atypia. Her cervical smear was non-specific. She had two other endometrial samplings in the last year because of abnormal bleeding and desired operation. She had a hemoglobin level of 9.4 gr/dl therefore she received two packs of erythrocyte suspension. A total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-ooforectomy was performed to the patient without any complication. The pathologic diagnosis was intravascular lipoleiomyomatosis after the evaluation of the specimen histopathologically and immunohistochemically. Since this disease has a benign nature with a malignant behaviour we presented the case to our instution's oncology council. The decision was to perform a cranial MR and thoracal CT in order to evaluate the most bloodtaking organs. The results came clear and the patient was taken to follow-up in every 6 months.

PB 204

ISCHEMIA-MODIFIED ALBUMIN: A HELPFUL MARKER IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF MALIGNANT OVARIAN CYSTS

RENGİN KARATAYLI¹, KAZIM GEZGİNÇ¹, AYSUN TOKER², DİLAY GÖK¹, HÜMEYRA ÇİÇEKLER², ALİ ACAR¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANADALI

Aim: To evaluate whether serum and peritoneal fluid ischemia-modified albumin (IMA) levels have benefit in the differential diagnosis of benign and malignant ovarian cysts and to investigate correlation with CA-125.

Material and methods: The study consisted of 15 patients with ovarian malignancy and 25 patients with benign ovarian cysts which were confirmed pathologically. Blood samples were taken preoperatively to evaluate serum IMA and CA-125 and peritoneal fluid samples were picked up intraoperatively in order to evaluate IMA in peritoneal lavage.

Results: The mean age of patients in the malignancy group was 46,6±7,2 (36-66) and was 43,4±5,2 (35-56). There was no statistically significant difference between groups regarding age, gravidity, parity. The calculated IMA level in malignancy group was 0,773±0,087 in serum and 0,867±0,110 in peritoneal fluid; on the other hand the calculated IMA level in benign ovarian cyst group was 0,667±0,154 in serum and 0,745±0,156 in peritoneal fluid. When groups are compared, there was statistically significant difference regarding serum IMA levels (p= 0,01) and peritoneal fluid IMA levels (p=0,022) respectively. CA-125 levels were significantly increased in malignancy group (p=0,00), but the correlations between serum IMA and CA-125, between peritoneal IMA and CA-125 were not statistically significant (p=0,164 and p=0,057) respectively.

Conclusion: Our study results support that serum and peritoneal IMA levels are increased in case of malignant ovarian cysts, so we propose that serum IMA levels can be assessed preoperatively in patients with ovarian cysts in order to confirm malignancy.

PB 205

İNFERTİL BİR KADINDA BORDERLİNE SERÖZ PAPİLLER OVER TÜMÖRÜN ERKEN TANI VE TEDAVİ YÖNETİMİ, OLGU SUNUMU

PINAR OZCAN CENKSOY, CEM FIÇICIOĞLU, ÖZGE KIZILKALE, MERT YEŞİLADALI, GAZİ YILDIRIM

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: Borderline over tümörleri (BOT) ilk kez 1929 yılında Taylor tarafından ayrı bir grup olarak tanımlanmış olup, daha az agresif biyolojik davranış sergilemeleri ve düşük malignite potansiyeline sahip olmaları ile malign over tümörlerinden ayrılırlar. Bu tümörlerin üçte biri 40 yaş altında görülmekle birlikte, %75'i tanı anında FIGO sınıflamasına göre evre 1' dir; benign ve malign tümörlerin arasında histoloji, klinik davranış ve prognoz sergilerler. Biz 29 yaşında gravida

0 para 0 olup çocuk isteği ile başvuran ve yapılan rutin infertilite muayenesinde gray-scale ve renkli doppler ultrasonografik karakteristiklerine bakılarak BOT düşünülen infertil bir hastanın yönetimini sunduk. İntraoperatif frozen sonucu seröz borderline over tümörü olarak gelen hastaya fertilité koruyucu cerrahi uygulandı. Sonrasında hasta aromataz inhibitörü (letrozol) ile ovülasyon indüksiyonu tedavisi sonrasında gebe kaldı. Over kistlerinin preoperatif değerlendirilmesi; yönetim, prognoz ve cerrahi tedavi modalitesinin belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. İnfertilitenin over maligniteleri açısından bağımsız bir risk faktörü olduğu infertil hastalarda tesbit edilen ovaryen kitlelere yaklaşımda gözönünde bulundurulmalı ve Gray-scale ve renkli doppler ultrasonografinin bu lezyonların benign, borderline ve malign ayırımında yardımcı olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca, BOT tanısı alan infertil hastalarda fertilité koruyucu cerrahi yöntemleri düşünülmelidir.

PB 206

İNTRAUTERİN DÖNEMDE DOUBLE-BUBBLE GÖRÜNTÜSÜ VEREN DUPLİKASYON KİSTİ OLGUSU

SUNA ÖZDEMİR, BETÜL YORGUNLAR, NEŞE HAYIRLIOĞLU, LEYLA ALTUNTAŞ, İCLAL AYAYDIN YILMAZ

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Gebelikte saptanan anormal servikal histopatolojinin yönetimi halen tartışmalı bir konudur. Gebelik sırasında yapılan konizasyon işleminin sonuçları sınırlı vakalar nedeniyle çok belirgin değildir. Biz bu makalemizde gebeliğin erken haftasında yapılan LEEP konizasyonun gebelik üzerine etkisini sunduk.

Olgu: 32 yaşında, gravida 3, parite 2, abort 1 hasta gebeliğin ilk trimesterinde alınan smear sonucu HGSIL gelen hastanın yapılan kolposkopik biyopsi sonucu CIN III olarak tespit edildi. Histopatolojik incelemede kanserin dışlanamadığı ve lezyonun görünümü yüksek dereceli lezyon düşündürdüğü için hastaya konizasyon planlandı ve gebeliğin 15. Haftasında LEEP işlemi yapıldı. Operasyon sonrası erken komplikasyon oluşmadı. Sonucu cerrahi sınırları negatif HGSIL bildirilen hastanın 3 ay sonra yapılan servikal smear takipleri normal tespit edildi. Antenatal takipleri sırasında vajinal kanama, preterm eylem vb herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Daha önce sezaryenle doğum yapan hastanın gebeliği 39. Haftada elektif olarak sonlandırıldı ve 3130 gr sağlıklı erkek bebek doğurtuldu. Postoperatif takiplerinde komplikasyon oluşmadı. Hasta 3 ay sonra smear takibi önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: Gebeliğin ilk trimesterinde yüksek dereceli servikal lezyon saptanan hastalarda iyi değerlendirme yapılarak ve uygun vaka seçilerek yapılan LEEP işlemi güvenli görünmektedir.

PB 207

KLİNİĞİMİZDE 2001-2013 YILLARI ARASINDA OPERE EDİLEN OVER KANSERİ OLGULARININ HİSTAPATOLOJİK TANILARINA VE TEDAVİLERİNE GÖRE İNCELENMESİ: 183 OLGU DENEYİMİ

NURETTİN AKA¹, GÜLTEKİN KÖSE¹, CAN TÜFEKÇİ¹, REYYAN GÖKÇEN İŞCAN¹, FÜGEN VARDAR AKER², PEMBEGÜL GÜNEŞ², DENİZ ERTÜRK ÇOŞKUN¹, FİSUN VURAL¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: 12 yıllık sürede opere edilen 183 over kanseri olgusunun demografik parametreler, histopatolojik tanıları, tedavi ve takip özellikleri ve bu parametreler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2001- Ocak2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde tanı, tedavi almış ve opere edilmiş 183 over kanseri olgusu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 52,43 ± 17,08 (12-82 yaş) idi. Hastaların %52,3 'ü postmenapozal dönemeydi. Histopatolojik alt gruplara bakıldığında 116 olgu ile epitelyal over kanserleri (%63,4) ensik görülürken görülürken, onu sırayla 43 olgu ile nonepitelyal over kanserleri (%23,4), 24 olgu ile Borderline over kanserleri (%13) izlemekteydi. Cerrahi evrelemede ise en sık 59 (%32,3) olgu ile Evre 3c olarak tesbit edilirken, ikinci sıklıkta 46 (%25,1) olgu ile Evre 1a yer almaktaydı. Olguların grade' leri incelendiğinde en sık 75 olgu ile (%46) grade 2'nin ilk sırada olduğu görüldü. Hastaların tanı aşamasında preoperatif CA 125 değerleri 788,39 ± 1351,16 (5,8- 5855) idi. Bu değer Borderline over kanserlerinde 78,6 ± 92,7 (10,4 - 265,6) iken, malign over kanserlerinde 871,4 ± 1411,9 (5,8 - 5855) idi. Olguların 148' ine (%80,8) optimal cerrahi tedavi uygulanırken , 35 olguya ise (%19,2) suboptimal cerrahi tedavi uygulandı. Olguların 34 'ü (% 18) over kanseri nedeniyle kaybedildi. Over kanseri nedeni ile ex olan olguların ortalama yaşam süresi 15,55 (1-58) ay olarak tespit edildi.

Sonuç: Over kanserlerinin spesifik bir tarama testinin olmaması nedeni ile erken tanısı güç olan ve büyük çoğunluğu ileri evrede yakalandığı için mortalite oranı yüksek olan kanserlerdir. Tanı konulduktan sonra uygulanan cerrahi yöntem, tümörün histopatolojik tipi, evre, grade ve hastanın yaşı, genel durumu gibi faktörlere bağlı olarak prognoz değişkenlik gösterir.

PB 208

KLİNİĞİMİZDE 2002-2013 YILLARI ARASINDA OPERE EDİLEN PRİMER TUBA UTERİNA KANSERİ OLGULARININ HİSTOPATOLOJİK TANILARINA VE TEDAVİLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

REYYAN GÖKÇEN İŞCAN¹, NURETTİN AKA¹, GÜLTEKİN KÖŞE¹, CAN TÜFEKÇİ¹, PEMBEGÜL GÜNEŞ², FÜGEN VARDAR AKER², DENİZ ERTÜRK ÇOŞKUN¹, FİSUN VURAL¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: On bir yıllık sürede, hastanemizde ameliyat edilen 9 tuba kanseri olgusunun demografik parametrelerinin, histopatolojik tanıların, tedavi ve takip özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2002-Ocak 2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde tanı ve tedavi olarak ameliyat edilmiş 9 tuba kanseri olgusu retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 63,5±6,8 (50-73) idi. Hastaların hepsi postmenopozal dönemde idi. Histopatolojik alt gruplara bakıldığında 8 olgu (%88,9) ile seröz adenokarsinom en sık görülürken ,1 olguda (%11,1) 'clear cell' alanlar içeren (%10) mikst seröz adenokarsinom izlenmiştir. Olguların çoğunluğunda (6 olgu- % 66,7) az differansiye adenokarsinom tespit edilmiş iken, diğer 3 olguda (%34,3) orta derecede differansiye adenokarsinom saptanmıştır. Cerrahi evrelemede; en sık 3 olgu (% 33,3) ile Evre Ic olarak tespit edilirken, 1 olgu Evre Ia, 1 olgu Evre IIa, 1 olgu Evre IIb, 1 olgu Evre IIIa, 2 olgu Evre IIIc olarak saptanmıştır. Hastaların tümüne optimum cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hastalar adjuvan kemoterapi protokolüne alınmıştır. Dokuz olgunun 4 tanesinin takipleri halen kliniğimizde yapılmakta olup diğer 5 olgu takiplerine başka merkezlerde devam etmişlerdir.

Sonuç: Tuba uterina kanserleri kadın genital sistem kanserlerinin % 0.3' ünü teşkil eden en nadir kanserlerdendir. Histolojik yapı ve davranış olarak over kanseri ile benzerlik göstermelerine rağmen klinik semptomların erken ortaya çıkmasına bağlı olarak ilerlemiş hastalık insidansı epitelial over kanserlerinden daha düşüktür. Olguların birçoğuna preoperatif tanı koymak zordur. Prognoz hastalığın evresine bağlıdır. Her evreye uygun tedavinin belirlenmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB 209

KORYOKARSİNOMDA SPONTAN UTERUS RÜPTÜRÜ:OLGU SUNUMU

İLAY GÖZÜKARA¹, ZEYNEP KAMALAK¹, EDA ÜLKÜ ULUDAĞ¹, HÜSEYİN DURUKAN², EKREM TOK²

¹ NENEHATUN KADIN DOĞUM HASTANESİ
² MERSİN ÜNİVERSİTESİ

Amaç: Koryokarsinom nadir görülen bir gestasyonel trofoblastik hastalıktır. İnsidansı coğrafik değişiklik gösterebilir gebelik sonrası 1/20000-40000 arasında bildirilmiştir. Hastalıkta sıklıkla hematojen yayılımla akciğer metastazı görülür, fakat lokal miyometrial invazyonla

da yayılım olabilir. Hatta buna bağlı literatürde çok nadir de olsa spontan uterus rüptürü vakaları bildirilmiştir. Bizde koryokarsinom tanısı olan bir hastada gelişen spontan uterus rüptürü olgusu sunmaktayız.

Olgu: 22 yaşında multigravid hasta acil servise halsizlik ve iki haftadır devam eden vajinal kanama şikayeti ile başvurdu. Hastanın hikayesinden 2 ay önce 35 hafta IVF ikiz gebelik nedeniyle sezaryen ile komplikasyonsuz doğum yaptığı öğrenildi. Ultrasonografik değerlendirmede endometrium 35mm ve hiperektojen değerlendirildi. Hastanın laboratuvar değerlerinden Hb 4,1gr/dl ve βhCG 1.280.000 olarak bulundu. Hastaya kan transfüzyonu sonrasında evakuasyon küretaj uygulandı. Hastada abdomen, beyin ve toraks bilgisayarlı tomografi ile tarandı. Uzak yayılım saptanmadı. Hipertirodi nedeniyle hastaya 3X1 propisil verildi. Hastaya folinic asit ile beraber methotrexate rescue tedavisi başlandı. βhCG değeri 385.000'e kadar gerilemesine rağmen bu seviyelerde sebat etmesi üzerine multiajan (ardışık 3 hafta 5 gün süreli; Ethoposite 100mgr/m² + cisplatin 20mgr/m²) tedavisine geçildi. Hastanın multiajan tedavisinin ilk kürünün 1. gününde akut batın tablosu ile beraber hipovolemik şok gelişti. Batında yaygın serbest mayisi olan hastaya acil eksploratif laparotomi yapıldı. Uterus fundustan 3X2 cm lik perforasyon olduğu ve bu alandan aktif kanama izlendi. Tumor dokunun uterus serozası dışına ekspulse olduğu görüldü. Hastaya total abdominal histerektomi yapıldı. Sonuç: Literatürde çok az sayıda koryokarsinomla beraber spontan uterus rüptürü bildirilmiştir. Uterin rezeksiyon ve konservatif yaklaşımlar rapor edilmiştir. Biz bu vakada geniş perforasyon alanı nedeniyle histerektomi uyguladık. Akut batın ile beraber koryokarsinom vakalarında uterus rüptüründe ayırıcı tanılarda yer almalıdır.

PB 210

MATÜR KİSTİK TERATOM ZEMİNİNDE GELİŞEN SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM: 2 OLGU SUNUMU

ZEHRA NİHAL DOLGUN, EBRU TAŞTEKİN, NURAY CAN, GÜLİZAR FÜSUN VAROL

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Vaka 1: 72 yaşında 25 yıldır menopozda olan hasta halsizlik ve kansızlık şikayetleri ile gittiği hastaneden batında kitle teşhisi ile Trakya Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine yönlendirilmiş ve yapılan muayenede umblikus üzerine uzanan sert fikse kitle tespit edilmiştir. Ultrasonografide sol over lojunda 15*14 cm boyutlarında heterojen ekoda içerisinde yer yer nekrotik alanlar içeren kitle imajı olması üzerine alt batın MR çekilmiş ve öncelikle matür kistik teratom düşünülmele birlikte over kaynaklı diğer tümörler ekarte edilememiştir. Operasyona alınan hastanın explorasyonunda uterus ve sağ over atrofik, sol overyal lojda 30*30 cmlik rektuma bası yapan, Douglas boşluğunu dolduran, perirektal alanda 10 cmlik abse loju oluşturan kitle izlenmesi üzerine total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi ve kitle extirpasyonu uygulanmış, frozen sonucu benign ancak yoğun inflamasyon nedeniyle kesin sonucun parafin inceleme sonucu söylenebileceği belirtilmiş ve perirektal alan biyopsi frozen sonucu malign olarak gelmiştir. Genel cerrahi per-operatif konsültasyonda perirektal alandaki tümöral oluşumun ovaryal kitlenin uzantısı olduğu sonucuna varılmıştır. Kesin patolojik tanı matür kistik teratom zemininde gelişen skuamöz hücreli karsinom olarak raporlanmış, batın sıvısı örneklemeğinde malign hücreye rastlanmamıştır.

Vaka 2: 65 yaşında kadın hasta kusma şikayeti ile fakültemiz acil servisine başvurmuştur. Muayenede batında yaklaşık 9 cmlik fikse kitle saptanması üzerine tüm batın BT çekilen hastada, muhtemel sol over kaynaklı 15 cm boyutunda düzgün cidarlı, heterojen dansitede, solid-kistik komponentler izlenen kitle lezyonu (dermoid kist) ile beraber peritonitis karsinomatoza ve kitle basısına bağlı olduğu düşünülen ileus tablosu izlenmiştir. Yapılan gastroskopi ve kolonoskopi dıştan bası lehine görüntüler verdiğinden hasta operasyona alınmıştır. Explorasyonda uterus normal görünümde, sol overyal lojda 20 cmlik kistik oluşum, omentumda 4 cmlik metastazla uyumlu solid kitle, incebarsakta 4 cmlik barsak mukozasına invaze nekrotik kitle izlenmiştir. Frozen inceleme sonucu sağ overyal kitle matür kistik teratom, omentumdaki kitle ise malign olarak değerlendirilmiş ancak primeri hakkında net karar verilememiştir. Bunun üzerine hastaya infrakolik omentektomi, sağ pelvik lenf nod diseksiyonu, sağ hemikolektomi, yan-yana ileokolik anastomoz yapılarak operasyona son verilmiştir. Hastanın son patolojik tanısı matür kistik teratom zemininde gelişmiş skuamöz hücreli karsinom ve yaygın karsinom metastazı olarak gelmiştir.

PB 211

MULTİPL PULMONER NODÜL VE İNTRAABDOMİNAL KİTLENİN NADİR BİR NEDENİ: BENİGN METASTAZ YAPAN UTERUSUN LEİOMYOMATOZİSİ

ZEHRA KURDOĞLU¹, HANIM GÜLER ŞAHİN¹, UFUK ÇOBANOĞLU², İRFAN BAYRAM³, MERTİHAN KURDOĞLU¹, RECEP YILDIZHAN¹

- ¹ YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- ² YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GÖĞÜS CERRAHİSİ ANADALI
- ³ YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANADALI

Olgu:

Giriş: Benign metastaz yapan leiomyom, genellikle reproduktif yaş grubu uterin leiomyomu olan kadınlarda saptanan oldukça nadir bir patolojidir. Genellikle düz kas hücrelerinin proliferasyonu sonucunda meydana gelen multipl nodüller ile karakterizedir.

Olgu: 38 yaşında, 8 yıl önce dış merkezde leiomyom nedeniyle histerektomi yapılan hasta intraabdominal kitle ve lenfadenopati nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden 2 yıl önce Göğüs Cerrahi Bölümü'nde, sol akciğer alt lob ile diyafragma arasında 10x20 cm çapında kitle nedeniyle opere edildiği ve patolojisinin leiomyom olarak rapor edildiği öğrenildi. Hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde çekilen toraks CT'sinde (bilgisayarlı tomografi) bilateral akciğerlerde büyüğü sağ hiler bölgede 4x4 cm çaplı multipl subplevral parankimal nodüller ve mediastende en büyüğü prekarinal 12x6 mm boyutunda lenf nodu izlendi. Üst abdomen CT'sinde; paraaortik parailiak mezenterde 14x12 mm nodüller (lenf nodu?), bilateral inguinal bölgede 1 cm çaplı lenfadenopatiler, sol ana iliak arteri saran 5x4 cm çapında nodüler lezyon tespit edildi. Operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda, sol ana iliak arteri saran 5x4 cm çapında, düzgün sınırlı, sert kitle tespit edildi ve wedge biopsi alınarak frozena gönderildi. Frozen sonucu, benign mezankimal tümör olarak rapor edildi. Kanama kontrolü sonrasında operasyona son verildi ve hasta kontrole gelmek üzere postoperatif 3. günde taburcu edildi. Sonuç:

Multipl pulmoner nodül ve intraabdominal kitle metastazı saptanan ve uterin leiomyom öyküsü olan reproduktif yaş grubundaki kadınlarda çok nadir de olsa benign metastaz yapan leiomyom tanıda düşünülmelidir.

PB 212

NADİR BİR OLGU SUNUMU: JUVENİL GRANÜLOZA HÜCRELİ TÜMÖR

MEHMET YILMAZ¹, ÜNAL İSAOĞLU², İLHAN BAHRİ DELİBAŞ², CEMAL GÜNDOĞDU³

- ¹ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- ² NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ
- ³ ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANADALI

Olgu: Granüloza hücreli tümör seks kord stromal kaynaklı bir over tümörüdür. Tümörün başlangıç yaşı ve histolojik özelliklerine göre bu tümör adult ve juvenile tiplere ayrılır. Hastaların tamamına yakını adult tiptedir. Nadiren juvenile tip (%5) granüloza hücreli tümör görülür. Biz burada 22 yaşındaki bir kadında nadir görülen bir tümör olan Juvenil Granüloza Hücreli Tümör vakasını raporladık. Hastamız 26 yaşında, adet düzensizliği ve karın ağrısı şikayetleri ile doğum hastanesine başvuru yapmış. Burada yapılan değerlendirmede sol over kaynaklı yaklaşık 10cm çapında aneikoik kist izlenmiş. Yine kistte papiller yapıların izlenmesi üzerine hasta kliniğimize refere edildi. Kliniğimizde yapılan jinekolojik muayene sol over lojunda serbest, hareketli kitle palpe edildi. Ultrasonografide sol overden kaynaklanan 93mmx 78mm çapında papiller yapılar içeren aneikoik kist izlendi. Sağ over ve uterus normal olarak değerlendirildi. Ameliyat öncesi β-hCG, AFP, CEA, CA19-9 ve CA 125 değerleri normal sınırlarda geldi. Ameliyat öncesi hastada JGHT düşünülmeyeceği için hastadan inhibin ölçümü istenmedi. 4yıllık evliliği ve 2 çocuğu olan hastaya papiller yapılar sebebiyle laparoskopi önerildi. Laparoskopide uterusun, sağ overin, peritoneal yüzeylerin, karaciğer parankiminin ve barsakların normal olduğu izlendi. Sol overden kaynaklı yaklaşık 10cm çapında kist izlendi. Ultrasonografide saptanan papiller yapılar sebebiyle hastaya ooferektomi yapıldı. Ooferektomi materyali eldiven içerisine konularak dışarı çıkarıldı. Ameliyat sonrası hastanın patolojisi JGHT olarak geldi. Juvenil Granüloza Hücreli Tümörlü hastaların %90'ında evre I'de tanı koyulmakta ve hastalar bu erken tanı sebebiyle çok iyi prognoza sahip olmaktadır. Granüloza hücreli tümörün juvenile tipi adult tipine göre daha iyi seyirlidir. JGHT'lerde ameliyat sonrası adjuvant kemoterapinin faydası hakkında yeterli prospektif randomize çalışma bulunmamaktadır. Bu tümörlerin platinum bazlı combine kemoterapiye (örneğin BEP) iyi cevap verdiği dair bilgiler mevcuttur. Rezidüel hastalığı olmayan granüloza hücreli tümörlerde 10 yıllık progresyonsuz sağ kalım oranları %90'ların üzerindedir. JGHT için bu oranlar bilinmemekle birlikte daha iyi seyirli olduğu bilinen juvenile tipin sonuçlarının daha iyi olduğu sanılmaktadır.

PB 213

NADİR İZLENEN BİR LEİYOMYOM VAKASI: RETROPERİTONEAL LEİYOMYOM

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, İSMET GÜN², NURİ KAYA², VEDAT ATAY²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: Uterusta tespit edilen leiomyomlar 30 yaşın üzerindeki kadınların % 20'sinde izlenmektedir. Uterus dışında leiomyomlar nadiren izlenir. Genelde retroperitoneal yumuşak doku tümörleri maligndir ve benign karakterli leiomyomalar seyrek tespit edilir. Uterus dışında izlenen myomlar kaynaklandıkları doku ve izlendikleri yere göre, benign metastaz yapan leiomyomlar, dissemine peritoneal leiomyomatozis, intravenöz leiomyomatozis, parazitik leiomyoma ve retroperitoneal leiomyoma şeklinde tanımlanmaya çalışılmıştır. Aslında etyolojisi, seyri ve tanısı netleşmemiş olan bu retroperitoneal leiomyom vakasını literatüre katkı sağlaması amacıyla sunmayı amaçladık.

Olgu sunumu: 49 yaşında olan viarge bayan hasta, 1 yıldır olan kasık ağrısı ve gece sık idrara çıkma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ailesel öyküsünden annesinde diabetes mellitus ile babasında parkinsonizm olduğu, kişisel medikal öyküsünden ise; anksiyete bozukluğu ve servikal disk hernisi tanıları olduğu, hastanemizde de myoma uteri sebebiyle 2008 yılında myomektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastaya özel bir merkezde yapılan transabdominal ultrasonografide uterus lateral duvarda iliak kanadın iç kısmını boylu boyunca atake eden santralinde lineer hiperekojenik bant izlenen lobüle konturlu posteriora 77x76 mm, anteriora 72x39 mm boyutlarında totalinde ise 135x97x142 mm olan solid lezyon izlendiği ve doppler incelemede bu lezyonun santralinde vaskülarizasyon saptanmadığı şeklinde raporlanmıştır. Hastanın postoperatif organize apse olabileceği, ayırıcı tanı için alt batın kontrastlı manyetik rezonans inceleme (MRI) önerilmiştir. Hastanın daha sonra tarafımızdan yapılan abdominal ultrasonografisinde de ureterlerde obstrüksiyon veya renal pelvik ektazi görünümü izlenmedi. Adneksiyal kitlenin ayırıcı tanısı için tümör belirteçleri istendi. Tümör belirteçleri AFP: 3.3 ng/ml, CA 125: 13.5 U/ml, CEA: 0.7 ng/ml, CA 19-9: 5.2 U/ml, CA 15-3: 7.9 U/ml olup normal sınırlarda değerlendirildi. Hastanın rutin biyokimyasal tetkikleri normal sınırlarda idi. Hastanın kontrastlı pelvik MRI incelemesinde, presakral mesafeden başlayıp sol psoas major kası anteriorundan retroperitoneal ve sol paraaortik alana kadar uzanım gösteren yaklaşık 14x13x6 cm boyutlu makrolobüle konturlu solid kitle izlenmiştir. Hastaya presakral orjinli tümöral lezyonların ayırtedilmesi açısından bilgisayarlı tomografi (BT) ve histopatolojik örnekleme önerilmiştir. Hastanın kontrastlı alt batın BT incelemesinde, MRI bulgularıyla paralel bir kitle izlenmiş, orjini net olarak değerlendirilemediği raporlanmıştır. Sağ over normal sınırlarda izlenmiş olup sarkom, nörofibrom veya pedinküllü subseröz myom öntanısıyla histopatolojik ileri tetkik önerilmiştir. Hastaya adneksiyal kitle nedeniyle eski pfannenstiel kesisinin üzerinden eksploratris laparotomi uygulandı. İntraoperatif uterin, tubal ve ovarian yapılar normaldi. Pelvik bölgede retroperitoneal alanda leiomyom uyumlu bir solid kitle gözlemlendi (Resim). Kitleyi besleyen damarlar usulüne uygun bağlandıktan sonra myom kapsülünden sıyrılarak komplikasyon-

suz olarak ekstirpe edildi (Resim). Retroperitoneal alanın kitle ekstirpasyonu sonrası temiz olduğu izlendi. Kitle frozen patolojik incelemeye gönderildi. Atipinin ve mitotik aktivitenin olmadığı, malignite negatif kitle olarak raporlandı. Daha sonraki patoloji incelemede retroperitoneal yerleşimli leiomyom olarak raporlandı. Hasta 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma: Primer peritoneal tümörler nadir gözükür ve genelde malign olan tümörlerdir. Lenfanjioma, schwannoma, nörofibroma ve lipoma gibi diğer benign nedenlerle de retroperitoneal kitle oluşabilir. Daha da nadir izlenen retroperitoneal leiomyomları inceleyen bir derlemede ise 1941 ile 2007 yılları arasında 105 tane retroperitoneal leiomyom vakası rapor edilmiştir. Bu kitleye sahip hastalar, bizim vakamızda olduğu gibi pelvik bölgede ağrı ve komşu organ basısı gibi non-spesifik semptomlarla doktora başvurmuşlardır. Retroperitoneal leiomyomların % 73 oranında en sık yerleştiği yer yine vakamızda izlendiği gibi pelvistir. Görüntüleme yöntemleri genelde kitlenin lokalizasyonu ve diğer pelvik organlarla ilişkisini göstermek amaçlı kullanılmaktadır. Retroperitoneal leiomyomlar, adneksiyal malign kitle şüphesiyle değerlendirilip, operasyon şekli olarak eksploratris laparotomi tercih edilmektedir. Operasyon öncesi tanı başarılı konulursa ameliyat şekli olarak laparotomi tercih edilebilir. Mitotik aktivitesi düşük olsa da, retroperitoneal kitlelerde sarkoma tanısını atlamamak gereklidir. Postoperatif patolojik olarak en önemli ayırıcılar; nekroz varlığı, mitotik indeks, nükleer atipi, sellülerite ve tümör sınır düzensizliğidir. İyi prognozlu ve benign seyirli olan bu tümörlerin az da olsa rekürrens riski bulunmaktadır. Retroperitoneal leiomyomlu hastalar postoperatif iyi izlenmelidirler.

PB 214

PERİMENOPOZAL OVER VE ENDOMETRİUM KANSERİ BİRLİKTELİĞİ : OLGU SUNUMU

MEHMET SÜHHA BOSTANCI¹, NERMİN AKDEMİR², SEDAT UMUR¹, SELÇUK ÖZDEN², MUSTAFA ALBAYRAK¹, ARİF SERHAN CEVRİOĞLU²

¹ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Multifokal pelvik malignite tanısı konmuş bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: 46 yaşında G4 P3 A1 Y3 olan hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu.

Bulgular: Hastanın ultrasonografisinde endometrial kavite düzensiz ve 19 mm ölçüldü. Sol overde 9,5 x 7 cm boyutunda düzensiz sınırlı solid kitle izlendi. Alınan endometriyal biyopsi patolojisi endometrial polip zemininde iyi diferansiye endometrioid tip adenokarsinom olarak rapor edilen hastada pap smearde malignite saptanmadı. CA-19-9: 68,37 U/ml, CA-125: 51,1 U/ml olan hastanın MR'ında sol overde 105x73 mm heterojen yoğun kontrastlanan, papiller, solid alanlar izlenen semisolid kitle izlendi. Endometrium 11 mm ölçülüp koleksiyonla uyumlu olabilecek alan ve her iki inguinal alanda patolojik boyutta lenf nodları görüldü. Total abdominal histerektomi, bilateral salpingooferektomi, pelvik ve paraaortik lenfadenektomi, omentektomi ve apendektomi operasyonu yapıldı. Patoloji; sol overde kapsülü aşmamış, 12x9x3,5 cm, high grade endometrioid tip adenokarsinom; endometriumda 0,1 mm'lik odaklar halinde, çok yüzeyel adenokarsinom, periappendisit, benign batın yıkama sıvısı, 36 adet

reaktif lenf nodu olarak rapor edildi ve iki tümörün ayrı primer odaklar halinde geliştiği yorumlandı. Tıbbi Onkoloji tarafından 6 kür Paklitaksel+ Carboplatin tedavisi planlanan hastanın postoperatif 2. ay kontrolünde CA-125: 8,6 U/ml, CA-19.9: 2,00 U/ml saptandı, ultrasonografide patoloji izlenmedi. 3. kür sonrası CA-125: 8,6 U/ml saptandı.

Sonuç: Multifokal malign pelvik kitlesi olan hastalarda tümörlerin primerlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Çünkü eş zamanlı olarak hem endometrium hem de overde gözlenen multifokal hastalıkta prognoz metastatik lezyonlara göre daha iyidir. Eş zamanlı görülen kanserler değerlendirildiğinde ise endometrioid adenokarsinom, en yaygın görülen eş zamanlı malignitedir ve iyi prognozludur.

PB215

PERİTONEAL KARSİNOMATOZA BULGUSU OLMAYAN ÇOK YÜKSEK SERUM CA 125 DEĞERİ OLAN ADNEKSİYAL KİTLELERİN KLİNİKOPATOLOJİK DEĞERLENDİRİLMESİ

HASAN BAHADIR SAATLI, TURAB JANBAKHISOV, ÖZLEN EMEKÇİ, ERKAN ÇAĞLIYAN, UĞUR SAYGILI

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KADIN DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Günümüzde yüksek CA 125 düzeyleri hala overian kitelerin malign ve benign ayırımında çelişkili sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Premenopozal ve postmenopozal kadınlarda, CA 125'in maligniteyi saptamada sensitivitesi ve spesifitesi yaklaşık olarak %78'dir. Bu çalışma preoperatif CA 125 seviyesinin çok yüksek saptandığı durumlarda adneksiyel kitelere yaklaşım nasıl olmalı ve benign patolojilerin de CA 125 değerini çok yükseltebileceğini vurgulamak için amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2005 yılından Ocak 2013'e kadar Dokuz Eylül Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı tarafından CA 125 değeri 450 U/ml'nin üzerinde saptanan 236 hastanın dosyası geriye dönük olarak incelenmiştir. 236 hastanın 97'sinde jinekolojik patoloji saptanmıştır. 97 hastanın 17'si endometrium kanseri, 14'ü serviks kanseri, 31'i peritonitis karsinomatoza ve 1 hasta myoma uteri nedeniyle dışlandıktan sonra çalışmaya 34 hasta dahil edilmiştir. 34 hastanın, operasyon öncesi CA 125 düzeyleri kaydedilmiş, yaş, menopoz durumu, menopoz süresi, tespit edilen kitlenin boyutu, yerleşim yeri, muayene bulguları, görüntüleme yöntemleri dosyalarından ve veri tabanlarından incelenerek kaydedilmiştir.

Bulgular: Analize alınan 34 hastadan, histopatolojik tanılarına göre 10'unda (%29,4) benign over kisti, 34'inde (%70,6) malign over tümörü saptanmıştır. Benign olguların 8'inde (%80) endometriozis, 1 olguda (%10) dermoid kist ve 1 olguda (%10) seröz kist adenofibrom tespit edilmiştir. Benign over kisti saptanan hastaların ortalama serum CA 125 değeri 830,80±395 (877-1565) U/ml saptanırken, malign olgularda bu değer 2027,04±1649 (471-6702) U/ml olarak bulundu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,007). Benign olgular, malign olgularla karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı olarak daha genç (40,8 ve 61,7 sırasıyla) oldukları saptandı (p=0,003). Vücut kitle indeksi de malign over tümörü saptanan hastalarda anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,016)

Sonuç: Tümör belirteçlerin değerleri ile hastanın jinekolojik pelvik muayene, pelvik ultrasonografi, menopoz durumu gibi bilgileri birleştirildiğinde konulan tanının doğruluk oranının daha da arttığı bilinmektedir. Bu nedenle, pelvik kitelerin ayırıcı tanısında çok

yüksek preoperatif serum CA 125 seviyesi, hastanın özgeçmiş ve muayene bulguları ile birlikte değerlendirilmeli ve bu hastaların yaklaşık olarak %29,4 oranlarında benign olma ihtimali göz önünde bulunmalıdır.

PB 216

PERSİSTE POSTMENOPOZAL KANAMA NEDENİ SUBMUKOZ MYOM ZEMİNİNDE GELİŞEN UNİFERANSİYEL LEİOMYOSARKOM

MURAT BOZKURT¹, AYŞE ENDER YUMRU², BERİL GÜLER³

¹ UNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

³ BEZMİ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: Uterin sarkomlar kadın genital tract malignitelerinin %1' ni, uterin kanserlerin ise %3-7 sini oluşturan nadir tümörlerdir. Nadir görülmeleri, tümörün farklı seyri ve histopatolojik çeşitliliği nedeni ile prognozdeki risk faktörleri ve optimal tedavinin belirsizliği halen sürmektedir. Kötü prognozları ve agresif seyirleri ise bilinmektedir. Uterin sarkom tanısı alan çoğu kadın 40 yaş üzerindedir ve en sık bulgu %56 ile anormal vaginal kanamadır. Leiomyosarkom en sık görülen türüdür.

Olgu sunumu: Z.K 58 yaşında G3 P2 AO C1 olan hasta, postmenopozal kanama, kasıklarda şiddetli ağrı, karında şişkinlik, bel ağrısı şikayetiyle 17/12/2012 tarihinde Universal Malatya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvurdu. Hastanın jinekolojik öyküsünde submüköz intramural myomunun olduğu ve 2 yıl benzer şikayetlerle jinekologa başvurduğu ve endometrial biyopsi önerildiği, fakat hastanın kabul etmediği öğrenildi. Yine aynı tarihte yapılan transvaginal ultrasonografide 34x36 mm ebatında intramural- subseröz myom bulunduğu görülmüştü. Hastanın bu tarihte vaginal kanamasını kontrol altına almak için kombine östrojen-progesteron tedavisi verilmişti. Bu tedaviye rağmen anormal vaginal kanaması persiste eden hasta 07/11/2012 tarihinde Paşabahçe Devlet Hastanesinde yeniden değerlendirilmiş ve endometrial biyopsi uygulanmıştı. Endometrial biyopsi sonucu kısa fasiküller halinde kümelenmiş tümör dokusu görülmüştü. Neoplastik hücreler sadece vimentin ile yaygın kuvvetli SMA ve CD10 ile fokal pozitif reaksiyon vermişti. Olgumuza bu hali ile undiferansiyel uterin cancer tanısı konulmuştu. Hastaya yaptığımız Transvaginal Ultrasonografide, uterus orta hatta, antevort konumda 82x50x34 mm boyutlarındaydı. Myometriyum ekosu heterojen olup fundusta yaklaşık 39x 40 mm ebadında hiperekoik çevresinde nekroz ile uyumlu hipoekoik alanlar olan kitle lezyon mevcuttu. (Malign dejenerasyon içeren Myom? yada leiomyosarkom). Kitle kaviteye bası yapmaktaydı. Tarif edilen lezyonun RDUSG incelemesinde lezyonun myometriuma benzer yoğunlukta vasküler sinyal içerdiği görülmekteydi. Periferik yerleşimli az sayıda monofazik düşük rezistanslı (RI 0,66) areteryel sinyaller ve devamlı karakterde venöz akım sinyalleri saptanmıştı. Her iki over lokalizasyonu ve eko strüktürü tabii olup normal boyutlardaydı. Ovarial lojlarda belirgin lezyon izlenmemişti. Pelvisde serbest sıvı yoktu. CA- 125, CA- 19,9, CA-15,3, CEA ve AFP içeren tümör markerleri normal idi. Yapılan alt batin MR' da, uterin kavite içerisinde 3x 3,6x 3,8 cm çapında heterojen

kitle tesbit edildi. Kitle tüm kaviteyi dolduruyordu. Fundusa yakın uterus endometrium, myometrium sınırında düzensizlik, myometrium 1/2 distaline dek infiltrate kitle şeklinde idi. İntrapelvik patolojik lenf nodu izlenmemiş şeklinde rapor edildi. Hasta patolojik spesmeni ikinci bir patolog tarafından değerlendirildikten sonra ilk planda leiomyosarkom, daha düşük bir ihtimalle de endometrial stromal sarkom ön tanıları ile operasyon planlandı. Olası metastazlar için yapılan Toraks BT, üst batın MR, kranial BT metastaz yönünden normal idi. Hastaya radikal histerektomi pelvik lenf nodül diseksiyonu yapıldı. Patolojik spesmenin incelenmesinde tümörün tüm uterin kaviteyi doldurduğu, en derin infiltrasyon alanında (1,2 cm) myometrium duvar kalınlığının (1,8 cm) yarısını aştığı görüldü. Cerrahi sınırlarda serviks tutulumu izlenmediği, lenfovasküler invazyon görüldüğü tesbit edildi. 10 büyük büyütme alanında 5-8 arasında mitoz görüldü. Belirgin atipi görüldü. Myomun intramural alana 1 cm uzandığı rapor edildi. Çıkarılan lenf nodlarının bazılarında reaktif lenf bezi hiperplazisi bulundu. Patolojik incelemenin immunohistokimyasal bulguları vimentin pozitif, caldesmon fokal zayıf pozitif, CD 68 pozitif, CD10 fokal zayıf pozitif, desmin negatif, pankreatin negatif ve KI 67 % 5-15 nükleer boyanma şeklinde idi. Hastaya yapılan PET-CT tüm vücut çalışmasında metastaz lehine bulgu saptanmadı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren hasta daha sonra yapılan onkolojik konsültasyon sonucunda 75 mg/ m² 21 günde bir 6 kür kemoterapi uygulanmasına karar verildi. Hasta su an 3 kür tamamlamış 4 kür için beklemektedir. **Sonuç:** Postmenopozal kanama nedeni olarak özellikle submukoz ve intramural myomlarda undiferansiye sarkom akıldaki tutulmalıdır. Bu hastada olduğu gibi biyopsinin yapılamayışı tanıyı geçiktirmiştir. Jinekologlar biyopsiyi istemeyen hastalarda endometrial biyopsi konusunda ısrarcı olmalıdırlar. Ve sadece hızlı büyüyen myomlarda değil uzun yıllardır var olan küçük myomlarda da undiferansiye leiomyosarkom olabileceği unutulmamalıdır. Görüş birliği olmasa da son yıllarda bu hastalara postoperatif kemoterapi seçeneğinde giderek artan sıklıkta uygulanmaya başlanılmıştır.

PB 217

POSTMENAPOZAL DÖNEMDE İZLENEN NÜKSLERLE SEYREDEN İMMATÜR TERATOM VAKASI

YAŞAM KEMAL AKPAK¹, CEM KIZILASLAN², ALİ BABACAN², VEDAT ATAY²

¹ SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

² GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu:

Giriş: Bu çalışmada, nadir gözükten bir postmenapozal immatür teratom vakasının cerrahi ve kemoterapiye rağmen nükslerle seyreden sürecini literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Olgu sunumu: 16 yıldır menapoze ve G13P2K11 olan, 67 yaşında hasta son iki haftadır devam eden karında şişkinlik ve ağrı şikayetleri nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Hastanın 11 yıldır derin ven trombozu sebebiyle 100 mg coraspin kullanımı dışında kişisel ve ailesel medikal öyküsünde özellik mevcut değildi. Hastanın yapılan muayenesinde abdominal kitle tespit edilen hastaya yapılan tüm abdominal ultrason incelemede batın sağ alt kadranda sağ adneksial alanı dolduran 18x16x8 cm ebatlarında düzensiz konturlu heterojen hipoekoik kistik alanlar içeren solid kitlesel lezyon izlenmiştir. Çekilen

bilgisayarlı tomografide sağ adneksial alanı ve batın alt kadranı dolduran, içerisinde septasyonlar ve solid alanlar içeren yaklaşık 18x15x12 cm boyutlu, lobule konturlu düzgün sınırlı lezyon izlenmekte olup sağ over ile devamlılık göstermesi nedeniyle öncelikle sağ over kaynaklı malign neoplazm lehine değerlendirilmiştir. Hasta bu tetkikler sonrasında kadın hastalıkları ve doğum kliniğiyle konsülte edildi. Hastanın istenen tümör belirteçleri normal sınırlarda izlendi. Hastaya eksploratris laparotomi uygulandığında, paratubal alandan kaynaklanan, umblicusa kadar uzanan, alt kısımlarında 6x5 cm solid alanlar içeren ve çevre dokularla arasında yapışıklıklar olan yaklaşık 20 cm ebatlarında kitlesel lezyon izlendi. İntraoperatif patoloji konsültasyonu ile frozen inceleme "kondroid tümör-kondrosarkom" şeklinde gelmesi üzerine alınan ortopedi konsültasyonu geniş rezeksiyon önerdi. Hastanın patoloji raporu grade 2 immatür teratom olarak raporlandı. Hastaya kombine kemoterapi önerildi. Kemoterapi sonrası hasta 3 ay sonra kontrole çağırıldı. Hastada yaklaşık 3 cm ebatlarında nüksle uyumlu kitle tespit edilmesi üzerine tekrar operasyon uygulandı. Sigmoid kolon lokalizasyonundaki kitleye tümöral kitle ekstirpasyonu ve omentektomi uygulandı. Hastanın patoloji raporu nüks immatür teratom geldi. Hastaya ilki postoperatif 4. günde olmak üzere 2 kür bleomisin, etoposid ve sisplatin (BEP) protokolü uygulandı. Hastanın 6. ayda yapılan kontrollerinde tekrar nüks kitle saptanması üzerine operasyon planlandı. Operasyon öncesi tümör belirteçleri normal sınırlarda izlenen hastanın mesane posterolateralinde bulunan 4 cm'lik nüks kitlesine tümöral kitle ekstirpasyonu uygulandı. Hastaya postoperatif tekrar 2 kür BEP protokolü uygulandı. Hasta bu operasyondan 4 ay sonra ex oldu.

Tartışma: Germ hücreli tümörler, tüm over kanserlerinin %1'inden daha az kısmını oluşturur. İmmatür over teratomu, disgerminom ve endodermal sinüs tümöründen sonra üçüncü sırada izlenen germ hücreli tümördür. Saf olarak ya da miks germ hücreli tümörlerin komponenti olarak bulunabilirler. Genelde overde sınırlı izlenirken tanı alırlar ancak kapsülününde invaze ederek hızlı büyürler ve bu yüzden kemosensitifler. İçerisinde nöral ve glial hücrelerden oluşan nöroektodermal doku varlığı prognozu kötü olarak etkileyen bir durumdur. İmmatür teratomlar, genellikle 30 yaş altı kadınları etkiler. Bu nadir izlenen klinik tablonun, postmenapozal dönemde izlenmesi olağan değildir. İmmatür teratomların radyolojik görüntüsü solid ve kistik komponentten oluşmaktadır. Ancak matür kistik teratoma göre daha az kistik komponenti mevcuttur. Kesin tanı postoperatif histolojik incelemeyle konulmaktadır. Bilhassa fertilitate isteği olmayan hastalara optimum cerrahi uygulanması nüks açısından önemlidir. BEP en yaygın kullanılan kemoterapi rejimidir.

PB 218

POSTMENAPOZAL BİR KADINDA DEV OVARIAN LEİOMYOSARKOM

OSMAN BALCI, RENGİN KARATAYLI, EMİNE TÜREN

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Bu makalede ovarian kitle nedeni ile opere edilen ve patoloji sonucu ovarian leiomyosarkom gelen 66 yaşındaki hasta sunuldu. Her ne kadar ovarian leiomyosarkomlar nadir görülen tümörler olsa da over gonadal stromal tümörlerinin ayırıcı tanısında akıldaki tutulmalıdır.

Gereç ve yöntemler: Primer ovarian leiomyosarkomlar genellikle post-menopozal kadınlarda nadir görülen, orjini, etyolojisi, histolojik özellikleri, kliniği ve optimal tedavi planı tam olarak açıklanamamış tümörlerdir. Tüm over tümörlerinin %3'ünden azını oluşturmaktadırlar. Overde sarkom: karsinom oranı 1:40 olarak rapor edilmiştir. Seyrek görülüyor olmaları ve semptomların silik olması tanıyı daha da güç hale getirmektedir.

Bulgular: 66 yaşında gravidası 2 paritesi 2, 16 yıldır menapozda, hipertansiyon, astım ve karında kitlesi olan hasta nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurmuş olup entübe edilerek hipertansif akciğer ödemi nedeni ile Kardiyoloji yoğun bakım ünitesine daha sonra toraks CT de pleval efüzyon ve sol akciğerde totale yakın atelektazi izlenmesi üzerine Göğüs Hastalıkları servisinde takibe alınmış. Batın CT'de; karaciğer sol lob inferiordan başlayıp solda pelvik bölgeye kadar uzanan yaklaşık 20x11x18 cm ebadında kistik solid karakterli kitle lezyonu izlenmiş ve lezyonun uterusu tamamen işgal eden myoma uteri ile uyumlu olabileceği düşünülmüş. Hastaya torasentez yapılarak solunumu düzeldikten sonra operasyon için kliniğimize yatırıldı. Yapılan muayenesinde tüm batını dolduran ksifoide kadar uzanan kitle palpe edildi. CA125: 242.8, diğer tümör belirteçleri normal idi. Hasta laparotomiye alındı batında 500cc asit ve sol overden kaynaklanan yaklaşık 30x40 cm'lik, semisolid çevre dokularla, transvers ve sigmoid kolon ile ileri derecede iltisaklı nekrotik alanlar içeren kitle izlendi. Kitle ekstripe edildi ve frozena gönderildi sonuç malign olarak bildirildi. Hastaya TAH-BSO, total omentektomi, bilateral pelvik-paraaortik lenfadenektomi ve apendektomi uygulandı. Kesin patoloji sonucu primer ovarian leiomyosarkom, sağ tuba ve overi, uterus ve serviks normal olarak geldi. Hastaya kemoterapi verilmesi planlandı.

Sonuç: Ovarian leiomyosarkomlar oldukça nadir görülen, kötü prognozlu, sağ kalım oranları düşük, tanı ve tedavilerinde soru işaretleri yer alan tümörlerdir. Hastalığın aydınlatılması ve tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi için uzun süreli takip edilen ve iyi belgelenmiş olguların koleksiyonu gerekmektedir.

PB 219

PRİMER OVERYAN BÜYÜK B HÜCRELİ LENFOMA: OLGU SUNUMU

MİNE İSLİMYE TAŞKIN¹, LEVENT GÖKGÖZOĞLU², BEDRİ KANDEMİR³

¹ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² GİRESUN BULANCAK DEVLET HASTANESİ

³ SAMSUN MEDİKAL PARK HASTANESİ

Olgu: Ovaryan tümör olarak prezente olan lenfomalar nadir görülen neoplazmlardır. Sistemik nodal hastalığın tutulumu veya daha nadir olarak da primer lenfoma şeklinde karşımıza çıkar. Primer ovarian non- Hodgkin lenfoma, genital tracktın diğer primer lenfomalarına oranla da oldukça nadir görülür ve tüm non-Hodgkin lenfomaların %0,5'i; tüm over malinitelerinin ise %1,5'ini oluşturur. Primer ovarian lenfomaların en sık görülen tipi diffüz büyük B hücreli lenfomadır. Burada, 38 yaşında sağ overde komplike kistik kitle ve tüp ligasyonu istemiyle opere edilen ve sağ salpingooferektomi yapılan hastanın patolojik ve immünohistokimyasal inceleme sonucu diffüz büyük B hücreli lenfoma olduğunu insidental olarak saptadığımız vakayı sunmayı amaçladık. Olgu sunumumuz primer overyana lenfoma tanımına uymaktadır. Tek overe sınırlı primer ovarian lenfoma

nedeniyle 6 kür R-CHOP rejimi alan hastada kür sağlanmıştır. Ayırıcı tanıda germ hücreli tümörler düşünülmelidir. Tanının kesinleştirilmesi immünohistokimyasal inceleme sonrası mümkündür. Primer- sekonder lenfoma ayrımının yapılması için literatürde tanımlanan kriterler dikkate alınmalıdır. Nadir görülse de primer overyana lenfoma over malinitelerinde düşünülmesi gereken bir antitedir. anahtar kelimeler: Non-Hodgkin lenfoma, Over, Diffüz büyük B hücre

PB 220

RÜPTÜRE RUDİMENTER HORN GEBELİĞİNDE PLESANTAL SİDE TROFOBLASTİK TÜMÖR: VAKA SUNUMU

ZAHİDE KÜÇÜK, YUSUF ERGÜN, SELİM KONCAGÜL

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Müllerian kanal anomalileri mezonefrik kanalın gelişiminin durması, anormal yapılanması yada inkomplet füzyonu ile oluşmaktadır. Uterin anomalilerden en sık olanı uterin septum, en nadir olanı ise rudimenter hornlu unikonuat uterusudur. Rudimenter hornunda miyometrial doku ince olduğundan oluşan gebeliklerde rüptür görülme oranı yüksektir. Gestasyonel trofoblastik hastalıkların (GTT) nadir görülen bir varyantı olan plasental site trofoblastik tümörde (PSTT) yaş, önceki gebelik şekli, önceki gebelikle tanı arasındaki süre, tümörün uterusu sınırlı olup olmaması, tanı anındaki β-hCG seviyesi, mitotik aktivite prognoz üzerinde etkili olan faktörlerdir.

Olgu: 23 yaşında G1P0 olan 19 haftalık gebeliği bulunan takipsiz hastanın geliş anında şuuru kapalı, arteriyel kan basıncı 90/40mmHg nabızı 110 atım/dakika idi. Peritoneal irritasyon bulguları mevcuttu. Ultrasonografisinde intrauterin kavitede kalp atımı bradikardik olan fetüs ve batında yaygın serbest sıvı izlendi. Acil laparotomiye alınan hastanın gözleminde barsak ansları arasında kardiyak aktivitesi olmayan ortalama 18 hafta cesametinde fetüs, uterusun sol tarafında rüptüre rudimenter horn ve içerisinde plasenta mevcuttu. Bilateral overler, fallop tüpleri ve uterus normal görünümdeydi. Karşılıklı iki adet klemp konularak rudimenter horn eksizyonu yapıldı. Plasenta, fetüs ve rudimenter horn patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu term ile uyumlu fetüs, plasental site trofoblastik tümör olarak raporlandı. **Sonuç:** Rudimenter horn gebeliği nadir görülmekle beraber rüptür olasılığı nedeniyle hayati önem taşımaktadır. Gebelik öncesi ve erken gebelik döneminde ayrıntılı ultrasonografik değerlendirme yapılarak tanısı konulmalı, gerekli tedaviyi takiben plasental patolojileri ekarte etmek açısından plasentanın patolojik incelemesi yapılmalıdır.

PB 221

SCLEROSİNG STROMAL TÜMÖR OF OVARY WITH ELEVATED CA 19-9 LEVELS

AYSUN KARABULUT¹, METİN AKBULUT²

¹ PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, PATOLOJİ ANADALI

Case: Sclerosing stromal tumor (SST) of the ovary is a rare benign tumor that is classified as a sex cord stromal tumor. SSTs show unique

clinical and pathologic features that distinguish them from other ovarian stromal tumors. We wanted to report a case of sclerosing stromal tumor with elevated Ca 19-9 level. 20 year old virgin female admitted with the complain of abdominal pain bothering the patient 3-4 times in a week and it was hard to localize in the abdomen. On ultrasonographic examination 4x5 cm semisolid mass was detected. Tumor markers except the Ca 19-9 levels were in normal limits. Ca 19-9 level was 66.3 IU/ml. On the gastrointestinal screening no pathology was detected. Pelvic tomographic examination revealed 53x38 mm right adnexial mass showing thick wall and contrast enhancement with central hypodens region. It was interpreted as endometrioma. Laparotomy depicted a 6x5x3 cm sized solid mass on the right ovary. Right salpingo-oophorectomy was performed. Peritoneal washings was taken. The other ovary seemed normal in appearance. Pathologic examination revealed sclerosing tumor of the ovary. The cut surface was lobulated with solid areas, yellowish white in color, and there were central areas of edema. Microscopic examination revealed a pseudolobular pattern in which cellular nodules were separated by areas of densely collagenous or edematous connective tissue. The nodules were an admixture of fibroblasts and rounded vacuolated cells, with prominent nucleus. Postoperative period was uneventful. Ca 19-9 levels was normal on 20th day postoperatively. Sclerosing stromal tumor is commonly seen at second and third decades of life. Although it is usually hormonally inactive, some cases with increased androgen activity and elevated Ca 125 levels were reported previously. As far as we know, our case is the first case with the elevated Ca 19-9 levels reported in the literature. In conclusion, SST of the ovary is a benign natured tumor of the ovary with characteristic clinical and pathologic features. Although seen rarely, it must be kept in mind in selecting surgical techniques in cases at young ages with typical imaging features and unexplained elevated Ca 19-9 levels.

PB 222

SERVİKAL İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ TİPİ(CIN II) TANISI SONRASI 10. YILDA ORTAYA ÇIKAN VULVAR İNTRAEPİTELYAL NEOPLAZİ TİP II(VIN II): OLGU SUNUMU

MURAT BAKACAK¹, ÖZGE KIZILKALE², GAZİ YILDIRIM², MEHMET SÜHHA BOSTANCI³, ZEYNEB BAKACAK⁴, PINAR ÖZCAN², CEM FIÇICIOĞLU², MERT YEŞİLADALI²

¹ KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ SERBEST HEKİM

Amaç: Vulvanın intraepitelyal neoplazileri (VIN) çoğunlukla vulvanın invaziv kanserinin öncül lezyonları olarak kabul edilmektedir. HPV virüsleri kadın alt genital sisteminin prekanseröz lezyonları ile yakın ilişkilidir. HPV virüsleriyle enfekte olan hastalarda küratif tedavi yapılsa dahi, genital sistemin başka bir kısmında tekrar prekanseröz lezyonlar gelişebilir. Bizler de HPV tip 16(+) CIN II nedeniyle total abdominal histerektomi olan bir hastada 10 yıl sonra genital kaşıntı şikayeti ile ortaya çıkan VIN II olgusunu bildirmekteyiz.

Gereç ve yöntemler: 10 yıl önce CIN II nedeniyle total abdominal histerektomi olan 57 yaşındaki hasta vulvar kaşıntı şikayeti ile başvurdu.

Bulgular: Hastanın jinekolojik muayenesinde labia majorların posterior birleşim yerinde ve labia iç yüzlerinde şüpheli, milimetrik, ciltten kabarık, solgun, frajil lezyonlar izlendi. Hastanın anamnezinde HPV tip 16 ilintili CIN II hikayesi olduğundan vulvoskopi eşliğinde şüpheli lezyonlardan biopsi yapıldı. Histopatolojik inceleme sonucu VIN II olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastanın yaşı ve lezyonların multifokal olması sebebiyle basit vulvektomi yapılarak PS patolojiye gönderildi.

Sonuç: Kadın genital sisteminin prekanseröz lezyonlarının HPV ile birlikteliği %40-70 arasındadır. Bir kez HPV pozitifliği saptanan hastaların daha sonraki muayenelerinde bu bulgu gözönünde bulundurulmalıdır. Vulvar kaşıntı şikayeti başvuran hastalarda HPV ilintili hastalık öyküsü mevcudiyetinde ve ileri yaşta VIN ve invaziv neoplaziler ekarte edilmeden semptomatik tedavi yapılmamalıdır.

PB 223

SERVİKAL POLİP GÖRÜNÜMLÜ MULTİSENTRİK MÜLLERYAN ADENOSARKOM OLGUSU

GHANIM KHATIB¹, AHMET BARIŞ GÜZEL¹, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, MEHMET ALİ VARDAR¹, ASILBEK MUSAEV¹, DERYA GÜMÜRDÜLÜ², AYTEKİN ALTINTAŞ¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ PATOLOJİ ANADALI

Olgu: 55 yaşında, G4P4, iki yıldır düzensiz kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden daha önce bu şikayet ile başvurduğu dış merkezlerde toplam 4 kez polipektomi geçirdiği ve patolojik incelemelerinin servikal polip ile uyumlu olduğu öğrenildi. Ayrıca 1 yıl önce pap smear testinin yapıldığı ve normal olduğu öğrenildi. Yapılan spekulum muayenesinde; sapı endoserviks uzanan, 5x3 cm boyutlarında, gri-pembe renkli, tipik polip olduğu düşünülen lezyon izlendi. Bimanual muayene normal idi. Transvaginal ultrasonografide, endoserviks düzeyinde düzensizlik dışında anormal bulgu saptanmadı. Lezyon servikal polip ön tanısı ile ekstirpe edilerek patolojiye yollandı. Hazırlanan histolojik kesitlerdeki polipoid doku örneğinde, yer yer kistik hal almış benign gland yapılarının yanında, stromanın hücreden zengin ve 10 büyük büyütme alanında (BBA) 35 mitoz içerdiği görüldü (resim1). İmmünohistokimya uygulandığında; CD 10 pozitif, SMA fokal pozitif ve Ki67 ile proliferasyon indeksi %30 olarak belirlendi (resim 2,3). Bu bulgularla hastaya adenosarkom tanısı konuldu ve total abdominal histerektomi (TAH), bilateral salpingooferektomi (BSO) ve infrakolik omentektomi uygulandı. Gross materyalin patolojik incelemesinde, tümörün hem serviks hem de alt uterin segmentten köken aldığı görüldü. Alt uterin segmentteki tümöral lezyonun, yaklaşık 1cm'lik polipoid yapıda, yüzeyden kabarık olduğu ve 2 mm'lik myometriyal invazyon gösterdiği saptandı. Hasta evre 1A olarak değerlendirildi. Hastaya radyoterapi ve izlem seçenekleri, radyasyon onkolojisine danışılarak sunuldu. Hasta, izleme karar verdi.

PB 224

SERVİKAL PREİNVAZİV LEZYON TANISINDA LEEP VE KOLPOSKOPİK BİYOPSİ UYUMU

SEDA KESKİN¹, DEHA DENİZHAN KESKİN², OĞUZ YÜCEL¹, FATMA FERDA VERİT¹, ALİ GALİP ZEBİTAY¹, ÖZHAN ÖZDEMİR³

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

³ ANKARA NUMUNE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Serviksin premalign lezyonlarının tanısında leep prosedürünün etkinliğini araştırmak ve kolposkopik biyopsi sonuçları ile leep sonuçlarının karşılaştırmasını yapmak.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2005 - Temmuz 2011 tarihleri arasında Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi kolposkopi ünitesine başvuran hastalardan leep prosedürü uygulanan 110 olgu retrospektif olarak incelendi. Müracaat eden hastaların yaş, medeni durum, ilk koit yaşı, evlilik sayısı, paritesi, küretaj sayısı, kullandıkları korunma yöntemleri, sigara kullanımı öyküsü değerlendirildi. Hastaların servikal smear sonuçları, kolposkopik biyopsi sonuçları ve leep histopatoloji sonuçları araştırıldı. Hastaların kolposkopik ve leep histopatoloji sonuçlarının korelasyonu değerlendirildi. İstatiksel analizde SPSS 16 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 37±8.04, ilk koitus yaşı 20.39±4.73 olarak saptandı. Leep uygulanan hastaların geriye dönük smear sonuçları incelendiğinde, anormal sitolojilerin % 50'si ASCUS, % 43.6'sı LGSİL, % 4.5'i HGSİL, % 1.9'u ASC-H olarak saptanmıştı. Düşük gradeli lezyon nedeniyle leep yapılan hastaların % 76.5'inde, yüksek gradeli lezyon nedeniyle leep yapılan hastaların % 56'sında leep sonucu kolposkopik biyopsi sonucuyla uyumlu olarak saptandı. Düşük gradeli lezyon nedeniyle leep yapılan olguların % 8.2'sinde yüksek gradeli lezyon (CİN 2/3) saptandı. Leep uygulanan yüksek gradeli lezyonlu hastaların % 44'ünde düşük gradeli lezyon saptandı.

Sonuç: Hastaların % 70.9'unda leep sonuçları ile kolposkopik biyopsi sonuçları uyumlu olarak bulundu. Leep düşük gradeli lezyonların tedavisinde ablatif yöntemlere iyi bir alternatiftir. Çünkü leep sayesinde kolposkopik biyopsi ile atlanabilecek yüksek gradeli lezyonların tanı ve tedavisi mümkün olmaktadır. Leep kolay öğrenilir olması sebebiyle eksizyonel prosedürler içinde en uygulanabilir olanıdır.

PB 225

SERVİKS KANSERİNDE PET-BT İLE DEĞERLENDİRİLEN LENF NODLARINDA YANLIŞ NEGATİF SIKLIĞINI

HAMDULLAH SOZEN, BAHAR YUKSEL, DOĞAN VATANSEVER, OZLEM DURAL, CEM İYİBOZKURT, SAMET TOPUZ, SİNAN BERKMAN

İSTANBUL UNIVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Olgu: Serviks kanseri dünya çapında kadınlarda saptanan en sık ikinci jinekolojik malignitedir. FIGO'nun önerisi doğrultusunda klinik olarak evrelenmektedir. Lenf nodu metastazı varlığının en önemli prognostik faktörlerden biri olmasına karşın klinik olarak tesbiti ancak %60 hastada mümkün olmaktadır(1). Bu nedenle cerrahi yapılacak erken evre servikal kanserlerde lenf nodu pozitifliğinin tesbiti önem taşımaktadır. Bu güne kadar yapılan uygulamalarda BT, MRI ve PET-

BT' nin tutulmuş lenf nodlarını tesbiti üzerinde durulmakla beraber hangi yöntemin en az kayıpla metastatik lenf nodlarını saptadığına dair kesinleşmiş bir görüş birliği bulunmamaktadır. Biz 2009 ile 2013 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Jinekolojik Onkoloji Kliniğinde değerlendirilen 35 hastayı PET -BT(2-[18F]-fluoro-2-deoxy-D-glucose FDG)ile değerlendirdik. 4 hastada PET 'de pozitif lenf nodu izlenmemesine karşın cerrahi sonrasında histolojik olarak pozitiflik saptandı (%11). Hastaların 3 tanesi yassı epitel hücreli karsinom 1 tanesi adenokarsinomdu. 2 hasta Evre 2b bir hasta evre 1b1 bir hasta evre 1b2 idi. PET ile saptanamamış olan lenf nodlarının eksternal iliak ve obturator lenf nodları olduğu izlendi. PET-BT serviks kanserinde lenf nodu tutulumunu göstermede sık kullanılan bir yöntem olmakla beraber PET ile değerlendirmenin tanıyı atlamaya yol açabileceği göz ardı edilmemelidir. PET BT ile yanlış negatif olarak değerlendirilen lenf nodu metastazlarını saptayabilmek için bu tür hastalarla ilgili randomize kontrollü çalışmalara ve vaka takdimlerine ihtiyaç duyulmaktadır. 1-Kidd EA,Siegel BA,Dehdahti F,Rader JS. Lymph node staging by positron emission tomography in cervical cancer: relationship to prognosis. J Clin Oncol 2010 Apr 20; 28(12): 2108- 13. doi: 10.1200/JCO. 2009.25.4151. Epub 2010 Mar 22

PB 226

SERVİKS MALİGN MİKST MÜLLERYAN TÜMÖRDE KLİNİK YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

BÜLENT ERGÜN¹, HAMDULLAH SÖZEN¹, DOĞAN VATANSEVER¹, OĞUZ YÜCEL², ÖMER DEMİR¹

¹ İSTANBUL UNIVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

² SULEYMANİYE DOĞUMEVİ

Olgu: Servikal kanserler sıklıkla karsinomatöz yapıda olup bunlar arasında yassı epitel hücreli karsinomlar % 80-90 oranıyla en sık rastlanan histolojik tiptir. Adenokarsinomlar serviks kanserlerinin %10-20 sini oluşturmakta iken az bir oranda da adenosquamos karsinom, lenfoma,metastatik tümörler ve sarkomlar görülebilmektedir (1). Primer serviks sarkomları oldukça nadir olup literatürde sıklıkla vaka takdimleri şeklinde bulunmaktadır. Servikal sarkomların insidansı servikal sarkomlarla ilgili geniş bir seriyeye sahip olan wright ve arkadaşları tarafından %0.5 bulunmuş olup ABD kaynaklı Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) data 1988-2005 arası verileri göre ise servikal sarkom sıklığı %1 bulunmuştur(2). Serviksin malign mikst mülleryan tümörü ise servikal sarkom grubu içerisinde bulunup ilk olarak Bashour ve arkadaşları tarafından 1973 yılında tanımlanmıştır (3). Servikal malign mikst mülleryan tümör histolojik olarak malign epitelyal ve stromal komponentleri içermekte olup prognozu diğer jinekolojik orijinlerde olduğu gibi oldukça kötüdür .

Vaka sunumu: S.A 69 yaşında vajinal lekelenme tarzında kanama ve vajinal akıntı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde serviks arka duvar kaynaklı 5x6 cm lik kitle lezyon izlendi. Bilateral parametriumlarda ve vajinada tümöral tutulum izlenmedi. Görüntüleme yöntemi olarak uygulanan pelvik MR incelemesinde serviks arka duvarda,vajinal ön ve arka fornikslere uzanan parametrijyal infiltrasyonu olmayan, malign neoplazi ile uyumlu kitle tespit edilmiş, pelvik ve paraaortik patolojik lenfnodu saptanamamıştır. Hastaya kolposkopi altında biyopsi yapılmış sonuç malign mikst mülleryan tümör olarak rapor edilmiştir. Hastaya tip 3 histektomi, bilateral pelvik lenf nodu diseksiyonu, omentektomi,

appendektomi yapıldı. Hastada preop ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. Nihai patolojik inceleme sonucunda 5x6 cm lik serviks malign mikst mülleryan tümör, parametrium ve vajinada tümöral lezyon yok, 19 adet lenf nodu içerisinde 2 adet lenf nodunda tümöral tutulum var şeklinde rapor edilmiştir. Hasta istanbul universitesi istanbul tıp fakültesi jinekolojik onkoloji konseyinde değerlendirilmiş olup adjuvan pelvik radyoterapi ve kemoterapi uygulanmasına karar verilmiştir.

Tartışma: Malign mikst mülleryan tümör genital traktta nadiren izlenen fakat agresif yapısı nedeni ile prognozu oldukça kötü bir histolojik tiptir. Grayson ve arkadaşları Malign mikst mülleryan tümör hastalarında HPV DNA saptamış olup bu durum malign mikst mülleryan tümörlerin metaplastik tümörler olduğu izlenimini yaratmıştır(4). SEER data verilerine göre malign mikst mülleryan tümörler servikal sarkomların ortalama %40 ını oluşturmaktadır olup servikal sarkomların en sık izlenen histolojik tipidir(2). Malign mikst mülleryan tümörü %20'lik oranlarla leiomyosarkom ve adenosarkom izlenmektedir. Bansal ve arkadaşları tarafından malign mikst mülleryan tümörün ortalama izlenme yaşı 64 bulunmuştur(5). Serviks kökenli malign mikst mülleryan tümörler bizim vakamızda olduğu gibi sıklıkla vajinal lekelenme tarzı kanamalarla semptom vermekte olup jinekolojik incelemede servikal kaynaklı kitleler çoğunlukla vejetatif tipte saptanmaktadır (6). Servikal sarkom tanısı konulan hastalarda preoperatif inceleme aynı serviksin epitelyal kaynaklı tümörlerinde olduğu gibi tam olarak yapılmalı, operasyon kararı bu incelemelere göre verilmelidir. SEER data verilerini kaynak alan Bansal ve arkadaşlarının çalışmasında lenfadenektomi yapılan hasta grubunda lenf nodu metastazı sıklığı %19 bulunmuştur(5). Bu yüksek oran sebebiyle bu hasta grubunda mutlaka lenf nodu diseksiyonu yapılmalı muhtemel nodal metastazlar çıkarılmalıdır. Serviks sarkomlarında uygulanacak olan cerrahi yöntem ise aynı serviks epitelyal kaynaklı tümörlerinde olduğu gibi evre 1a1 üstünde tip 2-3 histerektomi ve lenf nodu diseksiyonu şeklinde olmalıdır. Batın içerisi dikkatli eksplorasyon ile incelenmeli gerekirse agresif debulking uygulanmalıdır (7). Servikal sarkomlarda epitelyal kaynaklı serviks kanserlerine göre prognoz daha kötüdür (Evre 1b tümörlerde sağkalım %67)(5). Sharma ve arkadaşlarının vaka serisine göre epitelyal serviks kanserlerinde olduğu gibi cerrahi evre malign mikst mülleryan tümörlerde sağkalımı belirlemede oldukça etkilidir(6). Bansal ve arkadaşları serviks malign mikst mülleryan tümörlerde en geniş seriyeye sahip olan SEER data verilerini, kemoterapi tedavisi aşamasında yetersiz bulmuş ve tedavi modaliteleri hakkında elde edilen verilerin herhangi bir öneri sunamayacağına karar vermiştir(5). Servikal sarkomların nadirliği sebebiyle uygulanacak tedavi yöntemi hususunda bir konsensus bulunmamasına rağmen bu tür hastalarda agresif sitoreduktif cerrahi, sonrasında da radyoterapi ve platin bazlı kemoterapi bazı gruplar tarafından tümörün agresifliği sebebiyle önerilmektedir(8). Bu tür nadir kaynaklı diğer kanserlerde olduğu gibi malign mikst mülleryan tümörde de en etkin adjuvan tedavi protokollerinin belirlenmesi için yapılacak olan randomize kontrollü çalışmalara ve vaka takdimlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar: 1-Brown J, Broaddus R, Koeller M, Burke TW, Gershenson DM, Bodurka DC. Sarcomatoid carcinoma of the cervix. Gynecol Oncol 2003;90:23 - 8. 2-Wright JD, Rosenblum K, Huettner PC, et al. Cervical sarcomas: an analysis of incidence and outcome. Gynecol Oncol 2005;99:348-51. 3-Bashour BN, Rancer K, Rance CP. Malignant mixed mullerian tumor of the cervix following cyclophosphamide therapy for nephritis syndrome. J Pediatr 1973;82(2):292 -3. 4-Grayson W, Taylor LF, Cooper K. Carcinosarcoma of the uterine cervix: a report of eight cases with

immunohistochemical analysis and evaluation of human papillomavirus status. Am J Surg Pathol 2001;25:338-47. 5-Sharmilee Bansal ,Sharyn N. Lewin , William M. Burke , Israel Deutsch , Xuming Sun , Thomas J. Herzog , Jason D. Wright Sarcoma of the cervix: Natural history and outcomes Gynecologic Oncology 118 (2010) 134-138 6-Navesh K. Sharma, Joel I. Sorosky, David Bender a, Mavis S. Fletcher, Anil K. Sood Malignant mixed mullerian tumor (MMMT) of the cervix Gynecologic Oncology 97 (2005) 442-445 7-Kuyumcuoğlu U, Kale A Homologous Type of Malignant Mixed Mullerian Tumor of the Uterus Presenting as a Cervical Mass J Chin Med Assoc • October 2009 • Vol 72 • No 10 • 8-Lee SH, Kim J, Kim JH. Malignant mixed mullerian tumor of the cervix including components of a rhabdomyosarcoma: case report and literature review. Eur J Gynaecol Oncol. 2010;31(4):462-6.

PB 227

SEZERYAN SIRASINDA RASTLANTISAL OLARAK SAPTANAN PRİMER OVARYAN KARSİNOİD TÜMÖR OLGUSU

HAKAN GÜRASLAN, KEZİBAN DOĞAN, GÜL ÖZEL, NADİRE SEVDA İDİL, ZERRİN AYDAN

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Primer ya da metastatik olabilen ovaryan karsinoid tümörler nadir görülen olgulardır. Matür kistik teratomla birlikteliği sık olan evre 1 primer tümörlerde genellikle salpingo-ooforektomi yapılmakla birlikte sadece kistektomi yapılan bir kaç vaka rapor edilmiştir. Biz, 32 yaşında ağırlı miad gebeliği olan geçirilmiş sezeryan öykülü hastada, yapılan sezeryan sırasında rastlantısal olarak saptanan matür kistik teratom içinde primer strumal karsinoid olgusunu sunmaktayız. Hastaya bilateral kistektomi yapıldı. Post operatif yapılan araştırmada karsinoid sendrom ve metastaz bulgusu olmayan hasta yakın takibe alındı.

PB 228

STRUMA OVARİİ: OLGU SUNUMU

NERMİN AKDEMİR, A.SERHAN CEVRİOĞLU, SELÇUK ÖZDEN, M. SUHHA BOSTANCI, MUSTAFA ALBAYRAK

SAKARYA TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ
SAKARYA

Olgu:

Giriş: Struma ovarinin preoperatif tanısı güçtür ve çoğunda ultrason görüntüleri asemptomatik ovaryan kitle şeklindedir. Struma ovarii tanısı konulan hastaların %25-35'inde klinik olarak hipertroidi bulgularına rastlanmaktadır. Ancak hastaların büyük kısmında tiroid fonksiyon testleri normal sınırlar içindedir. Struma ovarii tanısı çoğunlukla postoperatif dönemde yapılan patolojik inceleme ile konulmaktadır.

Olgu: 77 yaşında G8 P8 A0 Y8 olan hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Tarafımızdan yapılan ultrasonografik muayenesinde uterus boyutları 51x26 mm ölçüldü, sol adneksiyel alanda 68x44 mm boyutunda kistik yapı, bu kitlenin medialinde

içerisinde solid alanlar da bulunan 44x34 mm boyutunda kitle saptandı. Doppler incelemesinde kan akımı gözlenemedi. Preoperatif TSH: 0.13 uIU/ml, FT4: 13.8 pmol/L, FT3: 4.71 pmol/L, anti-TG: 0.71 IU/ml, anti-TPO: 2.36 IU/ml saptandı. CEA: 2.51 ng/ml, CA-15.3: 23.9 U/mL, CA-19.9: 3.81 U/mL, CA-125: 13.2 U/mL bildirilen hasta postmenopozal benign adneksiyel kitle ön tanısıyla operasyona alındı. İntraoperatif sağ adneksiyel alanda 6 cm, solda ise 4 cm çapında kistik yapı izlendi. Hastaya laparoskopik yöntemle bilateral salpingo-ooforektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu "Sağ over, kistektomi; struma ovarii, inklüzyon kistleri, korpus albicans. Sağ tuba; paratubal kist. Sol over kistektomi; seröz kistadenom. Sol tuba; paratubal kist. Batın mayii; benign. Sol kist sıvısı; asellüler yayma. Sağ kist sıvısı; benign sitoloji" olarak rapor edildi. Postoperatif Endokrinoloji Kliniği'ne yönlendirilen hastanın troidine yönelik yapılan ultrasonografisinde nodül saptandı. Troid nodülüne yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin patolojisi benign trositler olarak rapor edildi. Biyopsi sonrası TSH:0.43 uIU/mL, FT4: 14.21 pmol/L saptandı.

Sonuç: Vakamızda da olduğu gibi struma ovarii'nin preoperatif tanısının konulması güçtür. Benign vakalarda tedavi basit cerrahi eksizyon, malign olanlarda ise cerrahiye ek olarak adjuvan tedavidir.

PB 229

THE EXPRESSION AND PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF THE TUMOR ASSOCIATED GLYCOPROTEIN 72 IN NORMAL, HYPERPLASTIC AND THE NEOPLASTIC ENDOMETRIUM USING IMMUNOHISTOCHEMICAL METHODS

TOLGA MIZRAK, AHMET UYSAL, CÜNEYT EFTAL TANER, ÜMİT BAYOL

MINİSTERY OF HEALTH, AEGEAN MATERNİTY AND TEACHİNG HOSPİTAL

Aim: Our aim was to investigate the expression and the prognostic significance of Tumor-associated glycoprotein 72 (TAG-72), which is an epithelial tumor marker, using immunohistochemical methods in the normal, hyperplastic and the neoplastic endometrium.

Material and methods: The study group comprised of 47 cases with simple non-atypical hyperplasia and normal endometrium (n=17), complex non-atypical hyperplasia (n=10), and endometrial adenocarcinoma (n=21). The epithelial tumor marker TAG-72 was determined by immunohistochemical methods. The location of TAG-72 in the differential diagnosis and its prognostic value were statistically analyzed.

Results: The immunoreactivity of the immunohistochemical dye was evaluated in terms of the pattern, intensity and pattern + intensity. The comparison between the three groups there was a significant difference in terms of pattern (p<0,001), intensity (p<0,001) and pattern + intensity (p<0,001). The marker TAG-72 was not found to be a prognostic marker for endometrial adenocarcinoma.

Conclusion: The marker TAG-72 is a reliable parameter and marker for the differentiation of the neoplastic endometrium from the non-neoplastic and the hyperplastic endometrium. There is a significant relationship between increasing age and the staining pattern of the TAG-72 expression. Still, TAG-72 does not seem to be an independent prognostic factor for the endometrial carcinoma.

PB 230

THE İMPACT OF THROMBOCYTOSİS ON CLİNİCOPATHOLOGİCAL PROGNOSTİC FACTORS AND SURVİVAL İN PATİENTS WITH VULVAR CANCER

AHMET UYSAL¹, EMRE GÜLTEKİN², CÜNEYT EFTAL TANER², SEMİH MUN², YUSUF YILDIRIM²

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART UNIVERSITY

² MINİSTERY OF HEALTH, AEGEAN MATERNİTY AND TEACHİNG HOSPİTAL

Purpose: Reactive thrombocytosis in many solid tumors has widely been studied. In the present study we aimed to investigate whether thrombocytosis is a common and prognostic factor in women with vulvar cancer.

Material and methods: The preoperative platelet counts of 41 women, treated for vulvar cancer in our onco-gynecology center between March 1994 and January 2007, were retrospectively reviewed and correlated to clinical and pathological prognostic factors and 5-year survival. The chi-square or Fisher exact tests were used to compare categorical variables. P value <0.05 was accepted for statistical significance.

Results: The mean age was 65.4±11.3 years (range 39-83y). All patients had squamous histology. The mean platelet count was 335.42x10⁹/L ± 82.03 (range 142-1155x10⁹/L). Thrombocytosis was detected in 8 (19.5%) patients. No correlation was found between thrombocytosis and grade (p=0.65), LVSI (p=0.82), tumor size (p=0.73), depth of invasion (p=0.18), lymph node metastasis (0.93), and FIGO stage (p=0.78). The mean follow up time was 118.0±43.1 months (range 60-213 months). At the end of the study period 14 patients (34.2%) had died, 8 (19.5%) had recurrence, 19 (46.3%) were alive and disease-free. General 5-year survival was 68.3% (28/41). The 5-year survival rate for patients with thrombocytosis was 75.0% (6/8), which was not significantly different from the 5-year survival of patients with normal platelet counts (22/33; 66.7%) (p=0.75).

Conclusion: Our study showed that, overall, thrombocytosis was found in about 20% of patients with vulvar cancer and proved to be not linked to the best known prognostic factors and survival. Thus, disease stage and inguinofemoral lymph node status continue to be the best prognostic factors for this disease.

PB 231

UNUSUAL PRESENTATION OF CERVICAL ADENOCARCINOMAS: MACROSCOPICALLY INVISIBLE TUMORS, CASE AND REVIEW

OSMAN TEMİZKAN, NERMİN KOC

ZEYNEP KAMİL EGİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Aim: Cervical adenocarcinomas are the second most common malignant tumors of the cervix after squamous cell carcinoma and their frequency is reported to be gradually increasing. We present the pathological features of three cervical adenocarcinoma cases that could not be observed macroscopically and cervicovaginal smear but were found by endocervical curettage and discuss their features together with the literature.

Material and methods: We reviewed medical records from the Zeynep Kamil Education and Research Hospital and identified patients who had been operated for cervical carcinomas between 2007 - 2008. The three of the seven invasive cervical adenocarcinoma cases were found to have a macroscopically invisible diffuse form tumor. The cervicovaginal smears of the cases were prepared with the conventional method and stained with Papanicolaou (PAP). A radical hysterectomy with bilateral salpingo-oophorectomy and pelvic and paraaortic lymph node dissection was performed to all of the three patients and abdominal washing fluid was taken . The endocervical curettage and hysterectomy materials were fixed with 10 % formalin and paraffin-embedded blocks were cut into 5-µm thick pieces. The prepared sections were stained with Hematoxylin-Eosin. Cytoentrifuge samples were prepared from the abdominal irrigation fluid, fixed with 96% ethanol and PAP stained. We used the histological criterias for cervical adenocarcinoma diagnosis were those established by WHO (2003).

Cases: We evaluated three cases whom admitted our policlinic with postmenapausal bleeding. Their only complaint was spotty bleeding and their gynecologic examination was normal. The cervicovaginal smears of all the three cases were normal. Endoservical and endometrial tissue samplings were done. Endoservical tissue samplings pathologic examination showed servical adenocarcinoma. Endometrial tissue samplings were normal. The adenocarcinomas in all three cases were established by endoservical curettage. As the tumor could not be seen macroscopically in the hysterectomy materials all the cervix was sampled and the tissues processed. Histopathologic examination showed clear cell carcinoma in one case and endocervical type mucinous adenocarcinoma in two cases.

Results: Cervical adenocarcinomas can be occult in some cases and may not be observed during macroscopic examination like in our cases. Many paraffin-embedded blocks should be prepared, and if necessary all cervix uteri processed in order to determine the tumor in such cases. The possibility of diagnosing tumors which cannot be seen macroscopically and cannot be determined clinically increases if the number of samples taken from the cervix is increased in hysterectomies performed in patients without a history of cervical adenocarcinoma.

PB 232

UTERUSUN BERRAK HÜCRELİ EPİTELOİD LEYOMYOMU: BİR OLGU SUNUMU

TOLGAY TUYAN İLHAN¹, AYBİKE PEKİN¹, PINAR KARABAĞLI³, ÇETİN ÇELİK¹, FEYZA NUR İNCESU¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI

⁴ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

⁵ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Uterusun oldukça nadir görülen bir neoplazmi olan berrak hücreli epitelooid leyomyomu olan olgunun sunumu.

Gereç ve Yöntem: 51 yaşında gravida 4 parite 3 olan hasta anormal

vajinal kanama ve karın ağrısı şikayetiyle başvurmuştur. Hastaya myoma uteri tanısıyla total abdominal histerektomi ve bilateral saphingo-ooferektomi yapılmıştır.

Bulgular: Hastanın ameliyat öncesi yapılan muayenesinde uterin fundusta yaklaşık 6 cm lik düzgün sınırlı kitle palpe edilmiş her iki adneksiyal alanda patoloji saptanmamıştır. Transvaginal ultrasonografide uterus fundus kaynaklı 67*55 mm çapında uterin myom saptanmış, endometrial örnekleme sonucunda benign bulgular saptanmıştır. Hastaya myoma uteri tanısıyla total abdominal histerektomi ve saphingo-ooferektomi yapılmasına karara verilmiştir. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral saphingo-ooferektomi yapılmıştır. Materyalin histo-patolojik incelemesinde epitelooid leyomyom, berrak hücreli tip olarak bildirilmiştir. Hasta takibe alınmıştır.

Sonuç: Uterin leyomyomların nadir bir varyantı olan berrak hücreli leyomyomlar hakkında sınırlı sayıda literatür vardır. Mikroskobik olarak yaygın büyüme paterni ve karakteristik sitoplazma görünüşleriyle diğer düz kas tümörlerinden ayrılırlar. Sınırlı vaka sayısı sebebiyle malignite kriterleri kesinleştirilememiştir. Leyomyosarkom tanısında kullanılan sellüler nükleer atipi, artmış mitoz sayısı ve tümör nekrozu gibi kriterler epitelooid leyomyomların malignite potansiyellerinin göstergesi olmayabilir. Cerrahi tedavi öncesi tanısının güçlüğü ve malignite potansiyellerinin bilinmemesi sebebiyle uterin leyomyomların ayırıcı tanısında uterin sarkomlar, plasental bölge trofoblastik tümörleri, epitelooid trofoblastik tümör ve endometrial stromal sarkomlarla birlikte düşünülmesi gereken uterus tümörleridir.

PB 233

VAGİNANIN PRİMER MALİGN MELANOMU: OLGU SUNUMU

DOĞAN VATANSEVER, HAMDULLAH SÖZEN, SAMET TOPUZ, A. CEM İYİBOZKURT, CENK YAŞA, İREM DEMİRAL, ERCAN BAŞTU, ERGİN BENGİSU, SİNAN BERKMAN

İ.Ü. İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Giriş: Kadın genital sisteminin malign melanomu, kadınlarda görülen malign melanom olgularının yaklaşık % 10'unu oluşturan nadir bir antitedir. Ancak geç tanı almasına bağlı olarak daha mortal seyredir. Amerikan Ulusal Kanser Veritabanı verilerine göre genital malign melanoma için 5 yıllık sağkalım % 11.4 olarak bildirilmiştir. Vajinal malign melanom ise zaten nadir görülen ve bu olguların daha da nadir ve kötü prognozlu alt grubunu oluşturmaktadır. Vajinanın primer malign melanoma tüm vajinal kanserlerin % 4' ünün oluştururken, tüm melanomların %1' den azını oluşturmaktadır. Bir İnceleme çalışmasında 5 yıllık sağkalım vulvar malign melanom için % 47, kutanöz malign melanoma için %81 ve vajinal malign melanoma için ise % 18 olarak bildirilmiştir. Nadir görülen bir antite olması sebebiyle bu olguların tedavisi için standart bir yaklaşım olmamasına rağmen cerrahi yaklaşım, ana tedavi modalitesidir. MD Anderson Kanser Merkezi'nce yayımlanan bir seride lokal/radikal eksizyon veya pelvik egzenterasyon gibi cerrahi tedavi yöntemleri ile diğer tedavi modaliteleri karşılaştırıldığında median sağkalım anlamlı olarak farklı bildirilmiştir (sırasıyla 24.3-34.4 aya karşılık 8.7 ay). Biz de neoadjuvan radyoterapi uygulandıktan sonra pelvik egzenterasyon ile tedavi ettiğimiz bir olguyu sunarak çok nadir görülen bu malignitenin tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu: 64 yaşında kadın hasta postmenapozal kanama şikayeti olması

üzerine kliniğimize başvurdu. Hastanın jinekolojik muayenesinde en büyüğü yaklaşık 4x4 cm çapında olan 5 adet hiperpigmente lezyon görüldü. Tüm lezyonların vaginal mukozaya ile seviye yapacak şekilde konveks yapıda oldukları izlendi. Lezyonların en büyüğü vaginanın anterior duvarında ve uretra trasesine uyacak şekilde konumlanmıştı. Makroskopik olarak mukozanın derinine invazyon düşünüldü. Hastaya yapılan biyopsi materyalinin patolojik değerlendirme sonucu malign melanoma olarak bildirildi. Bunun üzerine hastada multipl lezyonlar olduğu ve invazyon düşünüldüğü için hastaya neoadjuvan radyoterapi planlandı. Hasta neoadjuvan 23 seans pelvik radyoterapi aldı. Bu tedavi sonrasında hastanın lezyonlarından ikisinin tamamen regrese olduğu, diğerlerinin de boyutunun gerilediği izlendi. En büyük lezyonun boyutları 2x3 cm olarak değerlendirildi. İnvazyon şüphesi nedeniyle hastaya sistoüretroskopi yapıldı ve lezyonun uretra ya da mesane mukozasını invaze etmediği ancak üretrovezikal bileşmeye çok yakın plana kadar invazyonun olduğu düşünüldü. Bunun üzerine hastaya anterior pelvik egzenterasyon operasyonu planlandı ve uygulandı. Yapılan postoperatif patolojik incelemede tüm tümöral lezyolarda mikroskopik regresyon bulguları bildirildi. Bunun üzerine hasta kliniğimizde takibe alındı.

Tartışma: Vaginal malign melanom tüm genital kanserler içerisinde en nadir görülenlerden biridir. Geç tanı alması sebebiyle oldukça mortal seyreder. Bu kadar nadir görüldüğünden değişik tedavi modalitelerini karşılaştıran randomize bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak elde edilen verilerle tedavinin temelini cerrahi oluşturmaktadır. Literatürde neoadjuvan tedavi modalitelerine dair de çok kısıtlı veri bulunmaktadır ve bunların çoğu neoadjuvan kemoterapi ile ilgili verilerdir. Biz de bu olgumuzu sunarak neoadjuvan radyoterapinin hastalığın lokal kontrolünü sağlamadaki yararlılığını vurgulamak ve tartışmaya açmayı amaçladık. 1.Janco JM, Markovic SN, Weaver AL, Cliby WA. Vulvar and vaginal melanoma: Case series and review of current management options including neoadjuvant chemotherapy. Gynecol Oncol. 2013 Feb 26. [Epub ahead of print] 2.Vaysse C. et al. A large retrospective multicenter study of vaginal melanomas: implications for new management. Melanoma Res. 2013 Apr;23(2):138-46. 3.Hu DN, Yu GP, McCormick SA. Population-based incidence of vulvar and vagina melanoma in various races and ethnic groups with comparisons to other site-specific melanomas. Melanoma Res 2010; 20:153-158. 4.Chang AE, Karnell LH, Menck HR. The National Cancer Database report on cutaneous and non-cutaneous melanoma: a summary of 84,836 cases from the past decade. Cancer 1998;83:1664-78.

PB 234

VAJENE DOĞMUŞ SAPLI BİR LEİOMYOSARKOM OLGUSU

REMZİ ATILGAN, ZEHRA SEMA ÖZKAN, İBRAHİM HANİFİ ÖZERCAN, GÖKHAN ARTAŞ, BURÇİN KAVAK, UĞUR ORAK, MELİKE BAŞPINAR, SELÇUK KAPLAN, SEVİM TUNCER, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ

Olgu: 47 yaşında G 11P10Y10A1C0 olgu kliniğimize yirmi gündür adet dışı kanama şikayetiyle başvurdu. Daha önceden adetleri düzenli olan ve 10 yıldır günde 1 paket sigara içen hastanın bilinen bir kronik hastalığı yoktu. Vajinal spekulum muayenesinde, servikal ostan vajene doğmuş 3x4 cm lik sert, yüzeyi düzensiz, kalın saplı kitle izlendi. Uterus normal konum ve cesametteydi. Transvajinal ultrasonografide

endometrial kalınlık 5,9 mm ölçüldü. Pelvik bölgede kitle veya mayı saptanmadı. Derin anemi nedeniyle 5 ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu ve vajinal kitle eksizyonunu takiben endometrial ve endoservikal biyopsi yapıldı. Kitlenin polip veya saplı submüköz myom olabileceği düşünülerek patolojik incelemeye gönderildi. Nihai patoloji sonucu vajinal kitle leiomyosarkom, endometrium kronik endometrit serviks kronik endoservisit olarak raporlandı . Sonuç: Düzensiz vajinal kanama şikayeti olan özellikle de 35 yaş üzerindeki kadınlara, vajinal muayene ve endometriyal örnekleme yapılmasının önemi aşikardır. Bu nedenle her kadının şikayeti olmasa bile periyodik jinekolojik muayenelerinin yapılmasını önemle vurgulamaktayız.

PB 235

YAYGIN KARACİĞER METASTAZI BULUNAN UTERUS SARKOMU HASTASINDA GELİŞEN KARACİĞER HEMATOMU; OLGU SUNUMU

AYSE GÖNÜL ALTUNCU, ERDAL BİLEN, SEYİT ALİ KÖSE, M.OKAN ÖZKAYA

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: İleri evre uterus kaynaklı mikst mezenkimal tümör tanısı olan hastadaki yaygın karaciğer metastaz bölgelerinden hematom gelişen olgunun sunulması.

Olgu: 65 yaşında yaygın karın ağrısı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran hastaya yapılan ultrasonografide uterus boyutlarının normalden büyük olduğu, endometrial kavitenin düzensiz olduğu görüldü. Yapılan probe küretajda uterin malignite (tam histolojik tiplene yapılmadı) sonucu gelmesi üzerine cerrahiye karar verildi. Operasyon sırasında yapılan gözlemlerde batın ön duvarına yapışık uterustan kaynaklı, uterusu içine alan dejenere frajil 15x20 cm ebatlarında kitle izlendi. Tuba ve overler normal olarak değerlendirildi. Karaciğer yüzeyinde ve karaciğer parankiminde yaygın metastatik odaklar ve tüm bağırsaklar üzerinde çok sayıda tümör kitlesi izlendi. Batın içi yıkama sıvısı alındı ve hastaya tip 2 radikal histerektomi -bilateral salpingooferektomi yapıldı. Materyal frozen inceleme için patolojiye gönderildi. Frozen sonucu malign mikst müllerien tümör olarak değerlendirildi. Bunun üzerine tamamlayıcı cerrahi yapıldı. Omentektomi yapıldı. Bağırsak üzerindeki kitleler temizlendi. Karaciğerdeki kitleler yaygın ve çok sayıda olduğu için müdahale edilmedi. Hastanın daha sonraki takiplerinde postoperatif 9. günde taburculuğu planlanırken ani hemogram düşüşü oldu. Transfüzyona rağmen hemogram düşüşü devam etmesi üzerine hasta acil laparotamiye alındı. Operasyonda karaciğerde sağ ve sol lobu tamamen dolduran 11x15 cm ebatlarında pıhtılaşmış, kapsülü gererek yırtılmış ve kanamış, ancak aktif kanaması olmayan hemotom alanları izlendi. Genel cerrahi ile konsülte edilen hastaya aktif kanaması olmadığı için müdahale edilmedi. Batına dren koyularak operasyona son verildi. Hasta yoğun bakıma alınarak takip edildi, batın içi kanama ve drenlerden gelen olmadı. Ancak hastada postoperatif 3. günde ARDS gelişti ve hasta postoperatif 8. günde kaybedildi.

Sonuç: Maligniteye bağlı karaciğerdeki yaygın metastatik odaklarda operasyon sonrası kanamaya bağlı hemotom olabileceği bu durum sonucunda hastanın kaybedilebileceği unutulmamalıdır.

PB 236

11-14 HAFTA ULTRASONOGRAFİSİNDE MULTİPL KROMOZOM BELİRTECİ OLAN VE SAĞLIKLI BEBEK DOĞURAN BİR OLGUNUN SUNUMU

CANAN YILMAZ TORUN¹, ÖZGE KIZILKALE¹, RUKSET ATTAR¹, OLUŞ API¹, RECEP HAS²

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İ.T.F. KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: 11-14. Gebelik haftasında tarama amaçlı yapılan ultrasonografide multipl kromozom anomali belirteci olan ve sağlıklı bebek doğuran bir olguyu sunduk

Gereç ve yöntemler: Yeditepe Üniversitesi Hastanesine başvuran 37 yaşındaki olgunun ilk trimester ultrasonografi görüntülerinde kromozomal anomali düşündürülen bulgular takibe alınarak sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır

Bulgular: 11-14 hafta ultrasonografisi için perinatoloji bölümüne basvuran bayan S.Yun (G1P0, 37 yaşında) yapılan ultrasonografisinde 12 hafta 1 günlük gebelik, sağ ventrikül etrafında perikardiyal efüzyon, hiperekojen sağ ventrikül duvarı, duktus venosus'ta reverse akım, hiperekojen barsak ve minimal omfalosel izlendi. Bu bulgularla hastaya CVS önerildi. Ancak CVSi kabul etmeyen hasta 14. haftada tekrar değerlendirildi. Hastanın 14. haftada yapılan genetik sonogramında 12. Haftada tesbit edilen perikard efüzyonu, hiperekojen sağ ventrikül duvarı, duktus venosus'ta reverse akım, hiperekojen barsak ve minimal omfalosel izlenmedi. Hastaya 37 yaşında olduğu için amniosentez önerildi. Amniosentez sonucu normal gelen hastaya 35 haftalıkken fetal distress nedeniyle sezaryan yapıldı ve 2960 gram sağlıklı bebek dünyaya getirdi.

Sonuç: Trizomi 21 tanısı almış olguların %37 sinde ultrasonografik bulgu tespit edilemez. Bununla birlikte bu vakada ultasonografide majör kromozomal belirteçlerden perikardiyal efüzyon ve omfalosel izlenmiş olup hastada ileri maternal yaş riski de bulunmasına rağmen tamamen sağlıklı bir bebek dünyaya gelmiştir. Bu vaka da kromozomal anomali şüphesi yaratabilecek ultrasonografik bulgular tespit edilse de bebeğin normal doğabileceğinin akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik

PB 237

2 CASES OF PRENATALLY DIAGNOSED TRISOMY 18 PRESENTING WITH RARELY SEEN ANOMALIES

SEÇİL KURTULMUŞ, DENİZ CAN ÖZTEKİN, DUYGU ÖZKALE OKYAY, BAŞAK CINGİLLİOĞLU, CÜNEYT EFTAL TANER

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Background: Trisomy 18 syndrome is the second most common autosomal trisomy syndrome. More than 130 different fetal anomalies have been reported in this syndrome. Usually fetuses with trisomy 18 present with multiple anomalies. But sometimes atypical presentations of the syndrome can be possible. Radius aplasia is a very rare condition which can be a part of this syndrome; it can be helpful for prenatal diagnosis. Cardiac anomalies can be seen in over 90% of trisomy 18 fetuses. The most common cardiac anomalies seen in this syndrome

are atrial septal defects, ventricular septal defects (VSD), left heart anomalies and valvular anomalies. Rarely double outlet right ventricle can be seen with this syndrome too.

Cases: The first case was a patient at the 17th week of her pregnancy. During second trimester ultrasonographic scan bilateral radius aplasia was the only ultrasonographic abnormal finding. The second case was a patient at the 23th week of her pregnancy. The fetus had omphalocele, umbilical cord cyst and double outlet right ventricle.

Conclusion: Antenatal diagnosis is important in cases of trisomy 18 who have poor prognosis for survival. Trisomy 18 must always be in mind in cases of radius aplasia and in any kind of cardiac malformations.

Key words: Trisomy 18; radius aplasia; double outlet right ventricle.

PB 238

36. GEBELİK HAFTASINDA GELİŞEN SİNÜS VEN TROMBOZU

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, REMZİ ATILGAN¹, ÖZGÜR ARAT¹, DERYA DEVECI², MEHMET ŞİMŞEK¹, MUSTAFA EKİNCİ¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU, ELAZIĞ

Amaç: Gebelik sürecinde pıhtılaşma faktörlerinin arttığı ve postpartum dönemde tromboemboli riskinin en yüksek olduğu bilinmektedir. Sigara, obezite, immobilite ve kalıtsal yatkınlık bu riski artırmaktadır. Pulmoner emboli bu sürecin en tehlikeli komplikasyonu olup, kranial venöz trombozlar eklampsi benzeri klinik bulgu verebilir. Bu çalışmada başağrısı ile presente olan ve prepartum dönemde ortaya çıkan sinüs ven trombozu vakasını sunacağız.

Bulgular: Yirmibeş yaşında, sigara içen, G1, 36 hafta 3 günlük gebeliği olan hasta 4 gündür ensesinden başlayıp başının sol tarafına ve sol gözüne vuran, sıkıştırıcı tarzda devam eden şiddetli başağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Eş zamanlı bulantı ve kusması da olan hastanın tansiyon arteriyeli 110/50 mmHg, nabızı 84 atım/dakika, solunum sayısı 16 adet/dakika, bilinci açık, koopere, oryante, vücut ısısı 37°C ve oksijen saturasyonu %98 imiş. Acil serviste nörolojik muayenesi doğal olan hastaya antiemetik tedavi verilip nöroloji poliklinik kontrolü önerilmiş. Nörolojik muayenesi doğal olan ve kranial MR görüntülemesinde sinüs ven trombozu tanısı konulup antikoagülan tedavi verilmek üzere nöroloji kliniğine yatırılan gebe hasta kliniğimize konsülte edildi. 36 hafta 5 günlük gebeliği olan hastanın obstetrik değerlendirmesinde; tansiyon arteriyel= 100/60 mmHg, kilo= 88kg, baş prezentasyonu, 37 haftalık, amnion sıvı indeksi normal, tahmini ağırlığı 2700 gr olan inutero, tek, canlı fetüs tespit edildi. Bishop skoru 4, NST'si reaktif olan hastanın enoksaparin tedavisi stoplandı. Ertesi gün 40cc foley sonda ile servikal olgunlaşma uygulanan hasta, oksitosin ile yapılan indüksiyon sırasında gelişen fetal distress nedeniyle acil sezaryene alındı. Canlı, 3000 gr, erkek bebek baş geliş ile doğurtuldu. Postoperatif enoksaparin tedavisi sürdürülen hasta, sezaryenin 2. gününde 100mg/gün asetilsalisilik asit ve enoksaparin 4000 IU/10 gün medikasyonla taburcu edildi. Postpartum 6 hafta sonra trombofilik taramasına davet edilen hasta kontrole gelmedi.

Sonuç: Sinüs ven trombozu özellikle postpartum dönemde gelişen ve eklampitik nöbet kliniğini taklit edecek konvülzyonlara da sebep olabilen, öngörülemeyen bir komplikasyondur. Genetik trombofililer

sinüs ven trombozu gibi derin venlerin trombozuna yatkınlık oluşturmaktadır. Verilecek profilaktik medikasyonla ölümcül komplikasyonların önüne geçilebilir.

PB 239

ADÖLESAN VE ERİŞKİN GEBELİKLERDE PERİNATAL SONUÇLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

FATMA DEVRAN BILDİRCİN¹, EMEL KURTOĞLU¹, ARIF KÖKÇÜ¹, YÜKSEL İŞİK² MURAT ÖZKARCI¹

¹ ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

² AĞRI DOĞUMEVİ

Amaç: Bu çalışmada, adölesan ve erişkin yaş gebeliklerin perinatal sonuçlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum departmanında 2007-2012 yılları arasında doğum yapmış olan 277 adölesan yaş grubu (15-19) ve 1334 erişkin yaş grubu (20-49) gebenin doğum dataları retrospektif olarak analiz edildi. İki grup, abortus, gebeliğin indüklediği hipertansiyon, erken membran rüptürü, prematür erken membran rüptürü, oligohidramniyos, hidramniyos, maternal anemi, doğum şekilleri (vajinal doğum, sezaryen, indüklenmiş abortus, dilatasyon küretaj), fetal doğum ağırlığı ve 5. dakika Apgar skorları açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Adölesan grupta yaş ortalaması 17.8, erişkin grupta 29.3'tü. Erişkin grupta gebeliğin indüklediği hipertansiyon daha yüksek oranda saptanırken ($p<0.001$), diğer komplikasyonlar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi. Adölesan grupta indüklenmiş abortus ve dilatasyon ve küretaj daha yüksek oranda iken, erişkin gebelerde sezaryen doğum anlamlı olarak yüksek bulundu. ($p<0.001$) Düşük doğum ağırlıklı fetus oranı adölesan gebelerde istatistiksel olarak anlamlı oranda artmış bulunurken, 5. dakika Apgar skorları da daha yüksek tespit edildi. ($p<0.001$)

Sonuç: Adölesan yaş grubu gebeler ve bebekleri artmış medikal ve sosyal sorunlarla karşı karşıyadır. Bu sebeple, adölesan gebelik komplikasyonlarının önlenmesinde, aile planlaması, yeterli antenatal bakım ve sosyal destek gibi tedbirlerin alınması çok önemlidir.

PB 240

AĞIR PREEKLAMPTİK GEBEDE SEREBRAL SİNÜS VEN TROMBOZU

NADİYE KÖROĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, ZEYNEP KAYAOĞLU, FULYA ÖZKAL, ASLI SARIOĞLU, BANU DANE, RAMAZAN DANSUK

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu: Nadir rastlanan serebral sinüs ven trombozunun insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte, 5/1000000 olarak tahmin edilmektedir. Önemli etiyolojik faktörleri arasında lohusalık, gebelik, kombine oral kontraseptif kullanımı, koagülopatiler, intrakraniyal enfeksiyonlar ve kraniyal tümörler bulunmaktadır. Belirti ve bulguları arasında baş ağrısı, fokal ve generalize konvülsyonlar, tek veya bilateral parezi ve papillödem vardır. Ölümle sonuçlanma olasılığı nedeniyle erken tanı ve tedavi önemlidir. 24 yaşında son adet tarihi ve ilk trimester ultrasonografisine göre 33 hafta 5 günlük gebeliği olan G2P1 hasta

baş ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Geldiğinde arteriyel kan basıncı 160/120 mm Hg, nabızı 88 vuru/dk ve ateşi 36,8°C saptandı. Vajinal muayenesinde collum kapalı izlendi, servikal efasmanı yoktu. Ultrason ve Doppler muayenesinde asimetrik intrauterin gelişme geriliği olan 30 hafta ile uyumlu gebelik saptandı ve end diastolik akım kaybı izlendi. Fetal monitörizasyonda varyabilite kaybı mevcuttu. Laboratuvar bulgularında aspartat transaminaz 28U/L; alanin transaminaz 8 U/L; laktat dehidrogenaz 299U/L; hematokrit %35.3; trombositler 346,000/mm³; ve tam idrar tetkikinde 3+ protein izlendi. Hastanın klinik ve laboratuvar bulguları preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği ve fetal distress ile uyumlu izlenerek acil sezaryenla doğuma alındı. Tek, canlı, 1. ve 5. dakika Apgar skoru 7 ve 9 olan 1760 gr kız bebek doğurtuldu. Tansiyon yüksekliği ve baş ağrısı devam eden hastaya eklampsi profilaksisi açısından intravenöz 1 g/saat MgSO₄ tedavisi başlandı. Tedavi 24 saate tamamlandı. Postoperatif 2. günde şiddetli baş ağrısının devam etmesi ve görme kaybı oluşması üzerine nöroloji kliniğine konsülte edildi. Kontrastsız kraniyal BT'sinde superior sagittal sinüste komplensiyumda ve sağ lateral sinüste yavaş akıma bağlı hiperdens görünüm izlendi, sinüs trombozu açısından postkontrast MR ile değerlendirme önerildi. Hastanın yapılan kontrastlı difüzyon+ kraniyal MR+ venografi MR anjiyo incelemesinde superior sagittal sinüs, sağ lateral sinüs trombozu ve sağ internal juguler ven proksimal kesime uzanım izlendi. Hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine interne edilip antikoagulan tedavi başlandı. Vital bulguları stabil seyreden hasta yatışının 6.gününde taburcu edildi. Mortalitesi %2,5 ila %20 arasında olan serebral sinüs ven trombozu, preeklampsi ve hatta eklampsiye benzeyen belirti ve bulguları nedeniyle gözden kaçırılması muhtemel ve tanısız güçlükleri olan klinik bir durumdur.

PB 241

AİLESEL TETRA-AMELİ

FATMA ESKİCİOĞLU, BURCU ÜLKÜMEN, GÜRSOY PALA, FAİK MÜMTAZ KOYUNCU

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Tetra-ameli, fertilizasyondan sonra 24-36. günlerde embriyonel gelişim sürecinin kesintiye uğraması sonucu oluşan, dört ekstremitenin yokluğu ile karakterize nadir görülen doğumsal bir defektir. Çoğunlukla etiyolojisi saptanamaz ve izole yada sendrom şeklinde görülebilir. Tetra-ameliye genellikle dudak damak yarıkları, koanal atrezi, burun yokluğu, minör defektlerden anensefaliye kadar giden kraniyal malformasyonlar, mikroftalmi, mikrokornea, katarakt, koloboma, optik sinirin yokluğu, nöral tüp defekti, böbreklerin tek ya da iki taraflı hipoplazisi veya yokluğu, eksternal genital organların yokluğu, anal atrezi, akciğerlerin hipoplazisi, diyafragma hernisi, pelvik kemiklerin yokluğu gibi diğer organ ve sistemlerdeki majör malformasyonlar eşlik eder. Roberts sendromu, kaudal regresyon sendromu, femoral hipoplazi-atipik yüz sendromu, Baller-Gerold sendromu, Herman-Pallister-Opitz sendromu başlıca görülebildiği sendromlardır.

Olgu: 21 yaşında, gebelik sayısı dört, parite sayısı 3, yaşayan çocuk sayısı 1 olan hasta perinatoloji polikliniğine multipl anomali ön tanısı ile refere edilmişti. İlk gebeliği 28 haftalık iken erken doğum nedeniyle, ikinci gebeliği 32 haftalık iken intrauterin dönemde kaybedildi. Her iki fetus da erkekti ve her iki fetusta ta her 4 ekstremitenin gelişmemiş olduğu öğrenildi. Üçüncü gebeliği ise miadında 2850 gr NSpD ile

canlı kız bebek olarak anamnez alındı. İkinci dereceden akrabalık olan gebenin ultrasonografik değerlendirilmesinde; BPD 23 hafta 4 gün, HC 23 hafta 3 gün, AC 28 hafta 4 gün olarak saptandı. Alt ve üst ekstremiteler izlenemedi. Ayrıca yaygın cilt altı ödemi ve asit izlendi. Lateral ventrikül: 16 mm tespit edildi. Muhtemelen X'e bağlı geçiş gösteren ailesel tetra-ameli sendromlarına ait olabilecek bir sendrom düşünülerek karyotip analizi, genetik danışmanlık ve aileye terminasyon seçeneği önerildi.

Sonuç: Sonuç olarak çok ender rastlanan tetra- ameli izole yada sendrom halinde görülebilen, etiyojisi netleşmemiş, kalıtımı ile ilgili literatürde farklı görüşler bulunan bir anomalidir. Robertson sendromunda defekt 17q21 lokalizasyonunda bulunan, ekstremitelerin ve diğer organların gelişimini düzenleyen WNT3 genindedir ve kalıtımı otozomal resesiftir. Literatürde Roberts sendromuna çok benzemekle birlikte etkilenen bireylerin hepsinin erkek olması nedeniyle X'e bağlı geçişi düşündürmüştü ve "X'e bağlı ameli sendromu" olarak da isimlendirilen vakalar bildirilmektedir. Tetra- ameli vakalarında eşlik eden diğer patolojilerle tanımlanabilecek sendromlar, karyotip analizi ve genetik danışmanlık göz ardı edilmemelidir.

PB 242

AMNIOTIC FLUID SLUDGE IN PATIENT WITH PRETERM LABOR

ONUR EROL, HÜLYA AYIK, AYSEL UYSAL DERBENT, SELAHATTİN KUMRU

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Case: The sonographic finding of dense aggregates of particulate matter in the amniotic fluid (AF) close to the internal cervical os was defined as amniotic sludge. According to some recent investigations, amniotic fluid sludge is an independent risk factor for preterm premature rupture of membranes (PPROM), spontaneous preterm delivery, microbial invasion of the amniotic cavity and histological chorioamnionitis in asymptomatic patients at high risk for spontaneous preterm delivery. We report a case of amniotic sludge in a patient presenting with preterm labor.

PB 243

AMNİYOTİK TABAKALAR: KLİNİK ANLAMI VE PERİNATAL SONUÇLARI

FATMA DOĞA ÖCAL¹, MEHMET BURAK ÖZKAN¹, YASEMİN ÇEKMEZ¹, ESENGÜL TÜRKYILMAZ³, ENİS ÖZKAYA¹, MEHMET FATİH KARSLI¹, AYDAN ASYALI BİRİ²

¹ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

³ ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: amniotik tabakaların bizim obstetrik popülasyonumuzdaki insidansını belirlemek ve perinatal sonuçlarını araştırmak.

Gereç ve yöntemler: 2007-2012 yılları arasında rutin detaylı ultrasonografi yapılan hastalardan amniotik tabaka saptanan hastalar çalışma grubu ve aynı dönemde detaylı ultrasonografi yapılan ve

amniotik tabaka saptanmayan hastalardan rastgele seçilerek oluşturulan bir grup kontrol grubu olarak belirlendi. Saptanan amniotik tabakalar komplet ve inkomplet olarak sınıflandırıldı. Hastalar gebelikleri süresince preterm doğum, emr, plasenta dekolmanı, intrauterin fetal ölüm gibi gebelik komplikasyonları açısından takip edildi. Olguların doğum şekli, sezaryen olmuşa sebebi, doğumdaki gestasyonel hafta, yenidoğanın muayene bulguları, apgar skoru, yoğun bakım ihtiyacı duyup duymadığı kaydedildi ve iki grup birbiriyle karşılaştırıldı. **Bulgular:** Detaylı ultrasonografi yapılan 12200 olgunun 74'ünde amniotik tabaka saptandı. İnsidans %0.6 olarak belirlendi. Amniotik tabaka en erken 12.1 ve en geç 24. gebelik haftasında saptandı. Saptanan amniotik tabakalardan yalnızca birisi komplet iken diğer 73 olguda amniotik tabaka inkomplet idi. Amniotik tabaka saptanan grup preterm doğum, emr, primer sezaryen oranı, intrauterin fetal ölüm, yenidoğanın yoğun bakım ihtiyacı duyması açısından amniotik tabaka saptanmayan gruba göre anlamlı olarak artmış riske sahip bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Amniotik tabakalar çok farklı klinik öneme sahip olan amniotik bantlardan ayırt edilmelidir. Pek çok çalışma amniotik tabakaların iyi prognozundan bahsetmiştir. İlk kez Tan ve arkadaşları komplet amniotik tabaka saptanan iki olguda intrauterin fetal ölüm raporlamışlardır. Bizim çalışmamızda inkomplet amniotik tabaka saptanan 3 olguda intrauterin fetal ölüm saptandı. Bildiğimiz kadarıyla literatürde inkomplet amniotik tabaka ile birlikte intrauterin fetal ölüm saptanan bir bildiri bulunmamaktadır. Bu bulgular şimdiye kadar iyi seyirli olduğu düşünülen amniotik tabakalara daha dikkatli yaklaşmamız gerektiğini ortaya koymaktadır.

PB 244

BİR DİPROSOPUS MONOSEFALUS TETROFTALMUS OLGUSU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

MUHAMMET ERDAL SAK, ABDÜLKADİR TURGUT, SİBEL SAK, HİDAYET VURAL, AHMET YALINKAYA

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Yapışık ikizin nadir bir varyantı olan çift yüz veya diprosopus olgusunu sunmak ve tartışmak.

Olgu: 24 yaşında gravidası 3 yaşayan 2 ,özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hasta 21. gebelik haftasında hidrosefali ön tanısıyla dış merkezden kliniğimize refere edildi. Yapılan obstetrik ultrasonografi değerlendirilmesinde intrauterin 21 hafta ile uyumlu, tek baş, iki yüz, dört göz, tek gövde, iki kol ve bacak, tek, birleşmiş 2 medulla spinalis ve vertebral kolonu bulunan fetüs tespit edildi.

Sonuç: Prenatal takibin yaygınlaşması ile diprosopus gibi yapışık ikiz olgularının erken dönemde tespit edilmesi, sosyal , ekonomik ve etik açıdan önemli olup, ebeveynlerin erken haftalarda karar vermesini sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Diprosopus, monosefalus, tetraftalmus

PB 245

BİR KLİNİĞE BAŞVURAN GEBE HASTALARDA İKİNCİ TRİMESTER TİROİT HORMON REFERANS DEĞERLERİ

HAKAN AYTAN¹, FAZLI DEMİRTÜRK², AHMET C. ÇALIŞKAN¹, ŞEMSETTİN ŞAHİN³, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, C. EKREM TOK¹

- ¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ³ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelikte tiroit hormonlarının seviyeleri gebelikle ilişkili durumlar nedeniyle etkilenmektedir. Tiroit anormalliklerinin gebelikte düzeltilmesi hem fetus hem de anne açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelikte yeni referans değerlerinin tanımlanması önemlidir. Önerilen, toplum bazında ve hatta testin yapıldığı merkez bazında referans değerlerinin belirlenmesidir. Bu çalışmada amaç bir üniversiteye başvuran gebeliğinin 2. trimesterinde olan hastalarda üniversite referans değerlerinin ortaya konulmasıdır

Gereç ve yöntemler: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine rutin gebelik takibi için başvuran, 15-29 haftalık gebeliği olan, bilinen bir tiroit hastalığı olmayan, tiroit fonksiyonlarını etkileyecek herhangi bir ilaç kullanmayan, daha önce tiroit ile ilişkili cerrahi geçirmeyen, tekiz gebeliği olan hastalar dahil edildi. Tiroit stimulan hormon (TSH), serbest tiroksin (sT4) ve serbest triiyodotironin (sT3) seviyeleri değerlendirildi. Referans değerleri olarak alt sınır 2.5 persentil, üst sınır da 97.5 persentil olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 516 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Bu hastaların tamamına TSH bakılmış, 465'ine sT4, 417'sine fT3 bakılmıştı. 2.5 ve 97.5 persentil değerleri sırasıyla TSH için 0.16 ve 4.26 µIU/mL, sT4 için 0.52 ve 1.25 ng/dL ve sT3 için 2.14 ve 3.87 pg/mL olarak bulunmuştur.

Sonuç: Tiroit hormon seviyeleri gebelikte değişmektedir. Bu nedenle referans değerleri belirlenmelidir. Bu çalışmada bir kliniğin 2. trimester maternal tiroit hormon referans değerleri sunulmuştur

PB 246

BİRİNCİ TRİMESTER MATERNAL TESTOSTERON VE DİHİDROEPIANDROSTENEDİON SÜLFAT SEVİYELERİNİN GESTASYONEL DİYABETİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

HAKAN AYTAN¹, FAZLI DEMİRTÜRK², AHMET C. ÇALIŞKAN², ŞEMSETTİN ŞAHİN³, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, C. EKREM TOK¹, PELİN AYTAN⁴, YELİZ HISİM²

- ¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ³ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
- ⁴ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMATOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Gebe olmayan durumlarda androjenler ile tip 2 diyabet gelişimi arasında bir ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma vardır. Bu

çalışmada amaç birinci trimester maternal testosteron (T) ve Dihidroepiandrostenedion Sülfat (DHEA-S) seviyelerinin gestasyonel diyabet (GDM) gelişmesini öngörmedeki rolünün araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Gebe polikliniğine birinci trimester anöploidi taraması için başvuran 450 hasta bu prospektif kohort çalışmaya alındı. Tekiz gebeliği olan, diyabeti olmayan, birinci dereceden akrabalarında diyabet öyküsü olmayan, daha önceki gebeliğinde GDM gelişmeyen, sigara kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Kan örnekleri sabah alındı. Prenatal tarama için alınan PAPP-A ve HCG'ye ek olarak T ve DHEA-S seviyeleri bu örneklerde çalışıldı. Daha sonra hastalar rutin gebelik takiplerine çağrıldılar ve takip edildiler. 24-28. gebelik haftaları arası tüm hastalara önce 1 saatlik 50 g oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapıldı. Seviyesi 140 mg/dl'den yüksek çıkan hastalara 100 g OGTT yapıldı. 2 veya daha fazla ölçüm değeri referans değerinden yüksekse hastaya GDM tanısı konuldu. İstatistiksel analiz SPSS programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: 42 hasta takipleri gelmedikleri veya gebelikte komplikasyon (anomali, abort, terminasyon) gelişmesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Kalan 408 hastanın 22'sinde (%5.7) GDM gelişti. GDM gelişen hastaların yaşı anlamlı olarak daha yüksekti (30.64 ± 3.6'ya karşı 26.68 ± 4.8 yıl sırasıyla, p<0.001). Yine GDM gelişen hastalarda birinci trimester T değerleri anlamlı olarak yüksek bulundu (0.46 (0.51)'e karşı 0.36 (0.3) ng/mL, sırasıyla, p=0.032). DHEA-S değerleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi. ROC eğrisi analizi ile testosteron düzeyinin 1. trimesterde 0.45 ng/mL değerinin üzerinde olmasının gelişecek GDM'yi öngörmedeki sensitivite ve spesifitesinin sırasıyla %62.7 ve %63.6 olduğu tespit edildi.

Sonuç: Birinci trimester testosteron düzeyi GDM için çok yüksek olmayan sensitivite ve spesifitesi değerleri ile zayıf bir tarama testi olabilir

PB 247

BİRİNCİ TRİMESTER MATERNAL TİROİT HORMON DEĞERLERİNİN İKİNCİ TRİMESTERDE YAPILAN 100 G ORAL GLUKOZ TOLERANS TESTİNDEKİ ANORMALLİKLERİ ÖNGÖRMEDEKİ ROLÜ

HAKAN AYTAN¹, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, C. EKREM TOK¹, FAZLI DEMİRTÜRK², PELİN AYTAN³, AHMET C. ÇALIŞKAN², ŞEMSETTİN ŞAHİN⁴

- ¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ³ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMATOLOJİ BİLİM DALI
- ⁴ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Amaç: Birinci trimesterde ölçülen maternal tiroit hormon değerlerinin o gebelikte gelişecek glukoz tolerans bozukluklarını öngörmedeki rolünün araştırılması.

Gereç ve yöntemler: Gebeliğinin 1. trimesterinde (<15. gestasyonel hafta) tiroit hormonları değerlendirilen, rutin takiplerinde 24-28. gebelik haftaları arasında önce 50 g oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılan, test sonucu >140 mg/dL gelenlere 100 g OGTT yapılan tüm gebeler çalışmaya alındı. 100 g OGTT'de 2 değer referans üstünde gelirse gestasyonel diyabet, tek değer referans üstü gelirse bozulmuş

glukoz toleransı tanısı konuldu. Hem gestasyonel diyabet hem de bozulmuş glukoz toleransı anormal 100 g OGTT sonucu olarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı

Bulgular: Toplam 434 hasta değerlendirildi. GDM tanısı 15 hastaya konuldu (%3.4). 23 hastada bozulmuş glukoz toleransı mevcuttu (%5.3). Tiroid hormonlarından tiroit stimulan hormon (TSH) 100 g OGTT'de anormalliği olan hastalarda olmayanlara oranla anlamlı olarak yüksek bulundu (2.36 ± 2.1 'e karşı 1.51 ± 1.2 , $p=0.02$). Gruplar arasında serbest tiroksin ve triiodotironin değerleri açısından anlamlı bir fark tespit edilmedi. ROC eğrisi analizi ile birinci trimesterde TSH değerinin $1.46 \mu\text{IU/mL}$ üzerinde olmasının %60.5 sensitivite ve %61.1 spesifisite ile 100 g OGTT'de anormalliği tespit edebildiği gösterildi ($A=0.614$, $p=0.02$, %95 GA: 0.52-0.70).

Sonuç: Birinci trimester maternal TSH değerinin yüksek olması 100 g OGTT'de anormallik olmasını zayıf ölçüde öngörebilir.

PB 248

BİRİNCİ TRİMESTERDE ÖLÇÜLEN BHCG VE PAPP-A DEĞERLERİNİN RİSKLİ GEBELİKLERİ BELİRLEMEDEKİ PREDİKTİF DEĞERİ

KAYA YÜCESOY, AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR, SERVET HACIVELİOĞLU, MERYEM GENCER, AHMET UYSAL, EMİNE COŞAR

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Oligohidramniyos, gestasyonel hipertansiyon (HT), gestasyonel diyabet (GDM), intrauterin gelişme geriliği (IUGR) gelişecek hastaların gebeliğin başında tespiti önemlidir. Böylece hastaların sık takip edilmeleri ve uygun merkezlere yönlendirilmesi mümkün olacaktır. Bu çalışmada ilk trimester anöploidi taramasında değerlendirilen βHCG ve PAPP-A düzeylerinin riskli gebelikleri önceden tanımadaki değerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 2011-2012 yılları arasında merkezimizde gebeliğinin başından sonuna kadar takip edilen ve hastanemizde doğum yapan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 225 hastanın verileri değerlendirildi. Hastalardan 5'inde gestasyonel DM, 6'sında gestasyonel HT, 2'sinde IUGR ve 10'unda oligohidramniyos toplam 23 hastanın gebeliği komplike olmuştur. Komplike olan hastaların ortalama βHCG düzeyleri 1.37 ± 0.95 iken komplikasyon gelişmeyen hastaların 1.06 ± 0.64 olmuştur ($p: 0.037$). Komplike olan ve olmayan hastaların PAPP-A düzeyleri ise sırasıyla 0.98 ± 0.54 ve 1.30 ± 4.33 'tür ($p: 0.719$).

Sonuç: İlk trimester βHCG düzeylerinin riskli gebelikleri tespit etmede belirteç olarak kullanılması açısından iyi dizayn edilmiş büyük örneklemeye sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 249

BİRİNCİ TRİMESTERDE ÖLÇÜLEN MATERNAL TİROİT OTOİMMÜN ANTİKORLARI İLE GESTASYONEL DİYABET İLİŞKİSİ

HAKAN AYTA¹, C. EKREM TOK¹, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, PELİN AYTA², FAZLI DEMİRTÜRK⁴, AHMET C. ÇALIŞKAN⁴, ŞEMSETTİN ŞAHİN³

- ¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMATOLOJİ BİLİM DALI
- ³ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI
- ⁴ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Gebelerde birinci trimesterde ölçülen maternal tiroit otoantikörleri ile gestasyonel diyabet ilişkisinin incelenmesi

Gereç ve yöntemler: Gebeliğinin 1. trimesterinde rutin gebelik muayenelerinde herhangi bir endikasyon ile maternal tiroit otoimmün antikorları bakılan (anti-peroksidaz [antiTPO], anti tiroglobulin [antiTG]), gebeliği boyunca takiplere gelen, 24-28. gebelik haftaları arasında önce 50 g oral glukoz tolerans testi (OGTT) yapılan, test sonucu $>140 \text{ mg/dL}$ gelenlere 100 g OGTT yapılan tüm gebeler çalışmaya alındı. 100 g OGTT'de 2 değer referans üstünde gelirse gestasyonel diyabet, tek değer referans üstü gelirse bozulmuş glukoz toleransı tanısı konuldu. AntiTPO değeri $>35 \text{ IU/mL}$, antiTG $>50 \text{ IU/mL}$ ise antikor pozitifliği tanısı konuldu. İstatistiksel analiz SPSS programı ile yapıldı

Bulgular: Toplam 330 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %32'sinde (n:106) otoimmün tiroit antikor pozitifliği mevcuttu. Bu hastaların 240'ında 50 g OGTT normal sınırlarda iken kalan 90 hastaya 100 g OGTT yapıldı. GDM tanısı toplam hastaların %2.4'üne konulurken bozulmuş glukoz toleransı 28 hastada (%8.5) tespit edildi. 100 g OGTT yapılan hastalar incelendiğinde GDM tanısı konulan hastalarda otoimmün antikor pozitifliği anlamlı olarak daha yüksek olarak tespit edildi (ki kare, $p=0.017$).

Sonuç: Otoimmün hastalıklar diyabet gelişme riskini artırır ve gebelikte de ilk trimesterde otoimmün tiroit antikor pozitifliği olan hastalarda GDM daha sık görülmektedir.

PB 250

BİRİNCİ TRİMESTERDE TANI KONAN BİR CANTRELL SENDROMU OLGUSU

İLHAN BAHRİ DELİBAŞ¹, ÜNAL İSAOĞLU¹, ESRA ÇINAR TANRIVERDİ¹ MEHMET YILMAZ²

¹ NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu: Burada tanısı 12. gebelik haftasında ultrasonografi ile konan ve otopsi ile doğrulanan nadir görülen bir Cantrell sendromu olgusunu sunmaktayız. Cantrell Pentalojisi, tam spektrumu anterior diyafragma defekti (I), orta hat supraumbilikal (torakoabdominal) karın duvarı defekti (II), diafragmatik perikard defekti (III), konjenital kardiyak anomaliler (IV) ve sternum alt kısmı defektinden (V) oluşan nadir görülen bir konjenital orta hat gelişimsel bozukluğudur. Tanımlandığı günden bu güne literatürde bu sendromun farklı türleri tarif edilmiştir. Tanı için bulguların tamamının bulunması şart değildir ve literatürde bugüne kadar tanımlanan 100'e yakın vakanın pek azında orijinal pentaloji spektrumunun tamamı mevcuttur. Bizim vakamızda orta hat supraumbilikal karın duvarı defekti izlenmedi. Diğer 4 anomalie ek olarak orta hatta yarık damak ve yarık dudak anomalileri ve nazal

displazi mevcuttu. Yarık damak, dudak ve nazal anomalilerin Cantrell sendromu ile ilişkisi, sendromun patogenezindeki mezodermal primordial yapıların migrasyonundaki bozukluğun abdominal ve orta hat torasik füzyon defektlerine yol açarken, yüzü oluşturan yapılara da uzanımından kaynaklanabilir. Dolayısıyla prenatal tanıda yüz anomalileri tüm Cantrell sendromu vakalarında dikkatle incelenmelidir.

PB 251 **BODY STALK ANOMALY- A CASE REPORT ON A RARE CONGENITAL DEFECT**

FİLİZ ÇAYAN, UTKU AKGÖR

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Aim: Body stalk anomaly is a rare congenital anomaly with a series of similar clinical manifestations and poor prognosis. The infants are stillborn or die shortly after birth. The anomaly is characterized by an uncommon, large, and severe abdominal wall defect with evisceration of thoracic and/or abdominal organs. The umbilical cord is absent or extremely short.
Material and methods: We report a case of body stalk anomaly which was diagnosed at 20 weeks of gestation.

Results: A 26-year-old woman was referred to our clinic as fetal abdominal wall defect at 20 weeks' gestation. The ultrasound findings demonstrated multiple fetal deformities. A large abdominal wall defect was detected with herniation of the liver and the intestine. The limbs were deformed, the spine had severe kyphoscoliosis, and the umbilical cord was very short. These findings were suggestive of a body stalk anomaly. Karyotypic analysis was normal, as would be expected with this defect. Termination of the pregnancy was offered but refused by the parents due to their religious belief. The diagnosis was confirmed after the delivery of the fetus by cesarean section at 35 weeks.

Conclusion: It is important to distinguish a body stalk anomaly from other types of abdominal wall defects because of their prognosis and appropriate medical management.

PB 252 **CONTINUOUS AMNIOINFUSION VIA AN EPIDURAL CATHETER FOLLOWING SPONTANEOUS MEMBRANE RUPTURE: A CASE REPORT**

ABDULKADİR TURGUT¹, SELAHATTİN KATAR², MUHAMMET ERDAL SAK¹, FETHİYE GÜLDEN TURGUT³, ALPARSLAN ŞAHİN⁴, SERDAR BAŞARANOĞLU¹, AHMET YALINKAYA¹

¹ DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY, DİCLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DİYARBAKİR, TURKEY

² DEPARTMENT OF PEDIATRICS, VENİ VİDİ HOSPİTAL, DİYARBAKİR, TURKEY

³ DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, TRAINING AND RESEARCH HOSPİTAL, DİYARBAKİR, TURKEY

⁴ DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY, DİCLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DİYARBAKİR, TURKEY

Case: Preterm premature rupture of membranes (PPROM) is seen in 3% of all pregnancies, and it is a frequent cause of preterm birth,

neonatal mortality and morbidity. The most important complications are maternal and fetal infection, prematurity, umbilical cord compression, hypoxia or asphyxia due to cord prolapse, pulmonary hypoplasia and extremity deformities. Basic approach to PPRM therapy aims to prevent premature birth and development of fetal distress, decrease risk of maternal and fetal infection, and amniotic fluid loss. In compliance with these objectives, alternatives of PPRM therapy demonstrate a wide spectrum including watchful waiting, amniopatch application, recurrent amniotomies and emergency birth. However repeated amniotomies in cases of fluid loss especially within 6 hours after therapy provides only minimal benefit. In this case presentation we attempted to describe a different, and a cost-effective continuous amniotomies technique performed to confer survival benefit for an immature anhydramniotic fetus affected by PPRM at the border of viability. A 37-year-old pregnant woman (gravida 5, para 1, abortus 3) at her 22. gestational week with antiphospholipid syndrome who had previously given birth to a 27. week premature healthy and still living infant, consulted to our clinics with complaints of "water breaking" amniotic fluid. On ultrasonographic examination (US), fetus was at nearly 22. gestational week, and amount of total amniotic fluid (AFI) was less than 2 cm³ as viewed from all quadrants. PPRM was diagnosed with speculum, showing vaginal pooling of fluid on the posterior fornix, and by a positive alfa microglobulin-1 protein (PAMG-1) test result in vaginal fluid (Amnisure; ArenMedical, Istanbul, Turkey). Continuous amniotomies was applied through an epidural catheter (Portex Epidural Minipack System, 18 G, Smiths Medical, USA). Application procedure was similar to conventional amniopatch method. Under the guidance of ultrasonographic monitorization, an epidural catheter was inserted transabdominally into a suitable vertical pocket of amniotic fluid. After withdrawal of the needle, cannula was left in the uterine cavity, and portion of the cannula over the body surface was fixated to the abdomen with gauze bandage and non-allergic plaster. After the procedure, 150-200 cc isotonic fluid was instilled per hour into uterine cavity. Mean total amount of amniotic fluid was estimated as 5 cm during monitorization. The patient complained of vaginal bleeding at 25. gestational week, and then her physical examination revealed umbilical cord prolapse which necessitated emergency caesarean section. Apgar scores of the infant at 1. and 5. postnatal minutes were 5 and 6 points. Postoperatively, mother was in stable health state, and she was discharged on 4. postoperative day with cure. The infant was 2070 gr at discharge on 128. day in intensive care unit. At present, this 6-month-old infant is fed with breast milk, and fortified infant formulas. At control visits, her development was in accordance with her gestational age. Continuous amniotomies technique using an epidural catheter seems to be an appropriate treatment for PPRM in the 2nd trimester of pregnancy. Herein, our aim is to prevent cord compression secondary to anhydramnios, and pulmonary hypoplasia and provide fetus an opportunity for right to live. Risk-benefit ratio and expectations of the patient should be taken into consideration in the application of the method. Generally, the only wish of the mothers is to embrace their baby.

PB 253

ÇİFT HİPEREKOJEN KARDİYAK ODAK: OLGU SUNUMU

AHTER TANAY TAYYAR¹, AHMET TAYYAR², MEHMET TAYYAR¹

¹ ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HAST. VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² NIĞDE DOĞAN BARAN KADIN HAST VE DOĞUM HAST

Amaç: Fetal kromozomal anomaliler açısından soft marker olan hiperekojen kardiyak odağın birden fazla olması durumunda anöploidi şansını artırıp artırmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 35 yaşında gravida 3 , parite 2, yaşayan 2 olan 19 haftalık gebe anomali taraması ve saptanan iki adet hiperekojen kardiyak odağın değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize gönderildi.

Bulgular: Yapılan anomali taraması ve genetik sonogramında, sol ventrikül içerisinde ayrı ayrı iki adet hiperekojen kardiyak odak saptandı. Eşlik eden başka bir patolojik bulgu izlenmedi. Hastanın kombine ve dördü test sonuçları normal sınırlardaydı. Maternal anksiyete, ileri anne yaşı ve hiperekojen kardiyak odak endikasyonlarıyla hastaya amniosentez yapıldı. Yapılan kromozom analizinde normal karyotip sonucu elde edildi.

Sonuç: Hiperekojen odak, kalp içindeki normal papiller yapıda mineralizasyonun artması sonucu oluşur. İkinci trimesterdeki fetuslarda görülme sıklığı yaklaşık %3-4'tür. Bütün gebeliklerde bu sıklıkla görülürken Trizomi-21 (Down sendromu) olgularında %18, Trizomi-13 olgularında ise %39 sıklıkla görülür. Odak sayısının birden fazla sayıda olmasının kromozom anomalisi riskini artırıp artırmadığı konusunda literatürde herhangi bir rapora rastlanmamıştır. Bizim olgumuzda hiperekojen iki odak bulunmasına rağmen normal karyotip bulunmuştur. Bu konuda geniş serilerde çalışmalar yapılarak odak sayısı ile anöploidi arası ilişki olup olmadığı ortaya çıkartılmalıdır.

PB 254

DOES VİTAMİN C AND VİTAMİN E SUPPLEMENTATION PROLONG THE LATENCY PERİOD BEFORE DELİVERY FOLLOWİNG THE PRETERM PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES? A RANDOMİZED CONTROLLED STUDY

KEMAL GÜNGÖRDÜK¹, OSMAN ASIÇIOĞLU² ÖZGÜÇELİKKOL GÜNGÖRDÜK⁴, GOKHAN YILDIRIM³, BERHAN BESİMOĞLU³, CEMAL ARK³

¹ İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ŞİSLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ KANUNU SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ KIZILTEPE DEVLET HASTANESİ

Aim: To determine whether maternal vitamin C and vitamin E supplementation after the premature rupture of membranes is associated with an increase in the latency period before delivery.

Material and methods: In the present prospective open randomized trial, 229 pregnant women with preterm premature rupture of membranes (PPROM) at ≥ 24.0 and < 34.0 weeks gestation were randomly assigned to receive either 1000 mg of vitamin C and 400 IU of vitamin E (N = 126) or a placebo (N = 123). The primary outcome was the latency period until delivery. Analysis was performed on an intention-to-treat basis.

Results: No significant differences in demographic or clinical characteristics were observed between the groups. Latency period until delivery was significantly higher in the group that received vitamins compared with the control group (11.2 ± 6.3 days vs. 6.2 ± 4.0 days; $p < 0.001$). Gestational age at delivery was also significantly higher in the vitamin group compared with the control group (31.9 ± 2.6 weeks vs. 31.0 ± 2.6 weeks; $p = 0.01$). No significant differences in adverse maternal outcome (i.e., chorioamnionitis or endometritis) or neonatal outcome (i.e., neonatal sepsis, neonatal death, necrotizing enterocolitis or grade 3-4 intraventricular haemorrhage) were noted between groups.

Conclusion: The findings of the present study suggest that the use of vitamin C and E in women with PPRM is associated with a longer latency period before delivery. Moreover, adverse neonatal and maternal outcomes, which are often associated with prolonged latency periods, were similar between the groups.

PB 255

DUKTUS VENOZUS S/D ORANINA GÖRE DÜZELTİLMİŞ ALFA FETOPROTEİN DÜZEYİNİN YALANCI POZİTİFLİK ORANINI AZALTMASI

ALPTEKİN TOSUN¹, ENİS ÖZKAYA², GÜLTEKİN OZAN KÜÇÜK³, VAKKAS KORKMAZ⁴, YASEMİN ÇEKMEZ⁴

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

³ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, GENEL CERRAHİ ANA BİLİM DALI

⁴ DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK HASTALIKLARI VE SAĞLIĞI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Fetal karaciğer çoğunlukla duktus venozus aracılığıyla umbilikal venden beslenmektedir. Alfa Fetoprotein (AFP) fetal karaciğerde üretilip, salgılanmaktadır. Çalışmamızda, serum AFP düzeyine duktus venozus ve umbilikal kan akımının etkisi incelendi.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 16-20 hafta gebeliği olan 60 kadın alındı. Olgular AFP seviyeleri 2 Mom altı (n=46) ve üstü (n=14) olarak ikiye ayrıldı. Tüm olgular serum AFP ölçümü ile Doppler görüntüleme duktus venozus ve umbilikal arter S/D oranı değerlendirmesine yönlendirildi. Duktus venozus ve umbilikal arter kan akımının serum AFP seviyesi üzerine olan etkisi araştırıldı.

Bulgular: Umbilikal arter ve duktus venozus kan akımının serum AFP seviyesi ile ilişkili olduğu saptandı ($p < 0.05$). Yüksek AFP seviyesi olan olgularda, umbilikal arter ve duktus venozus S/D oranları belirgin olarak düşüktü ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda duktus venozus ve umbilikal arter kan akımının serum AFP seviyesini etkileyebileceği ön görülmektedir. AFP düzeyinin bu faktörlere göre yeniden düzenlenmesi, Nöral Tüp Defekti teşhisinde prediktif değerini artırabilir.

PB 256

EARLY PRENATAL DIAGNOSIS OF INIENCEPHALY ASSOCIATED WITH OMPHALOCELE: A CASE REPORT

SEZİN ÖZYURT¹, HÜSEYİN AKSOY², ŞADAN TUTUŞ³, ÜLKÜ AKSOY¹, GÖKHAN AÇMAZ¹

¹ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² KAYSERİ ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

³ KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ RADYOLOJİ ANADALI

Aim: Iniencephaly is an almost invariably lethal condition representing the rarest form of neural tube defect characterized by the triad of occipital bone defect, cervical dysraphism, fixed retroflexion of the fetal head and severe lordosis of the cervicothoracic spine. The occipital region is fastened to the back of the body at different levels. The condition is rare: An incidence of from 1:1,000 to much less than 1:100,000 are reported. There is limited information on the NTDs associated with omphalocele. Both NTDs and omphalocele are considered part of the same developmental field that is, defect of the midline. Although it is known that most midline defects tend to be associated with other midline defects, the specific association between NTDs and omphalocele has rarely been reported. Although it is known that most midline defects tend to be associated with other midline defects, the specific association between NTDs and omphalocele has rarely been reported. Omphalocele is a quite rare abdominal wall defect, having a prevalence rate in Europe of 2.5 per 10,000. The advent of ultrasound has allowed the prenatal recognition of iniencephaly from the early second trimester. The sonographic diagnosis has been made as early as 12.5 to 13 postmenstrual weeks. We present a case of iniencephaly prenatally diagnosed by sonography at 11 weeks' gestation in which therapeutic abortion was induced. The sonographic findings were compatible with the postmortem findings.

Results: A 23-year-old woman, gravida 2, para 1 was screened at 11 completed weeks of gestation in her second pregnancy. Sonography performed at 11 weeks' gestation showed that the fetal cardiac activity was present, and that amniotic fluid volume was normal. The crown rump length (CRL) of the fetus was 41 mm compatible with 11 weeks and 1 days' gestation. The main findings of the ultrasound examination were an occipital bone defect, retroflexion of the fetal head and neck, almost complete absence of cervical structures, occipital encephalocele (Figure 1). On the sagittal section, it was clearly visible that neural tissue was observed freely in the amniotic fluid. The most affected part of the vertebral column was the cervical region, characterized by vertebral disintegration and block vertebrae. The occipital region was fixed to the upper thoracic region of the back and the head was clearly shown to be pushed somewhat backwards. An omphalocele sac and bilateral foot inversion were noted. A therapeutic abortion was induced. The diagnosis of iniencephaly was confirmed after termination by pathological examination. Pathological examination revealed a 9 g, 11-week-old male fetus. The crown rump length was 41 mm; consistent with the 11th week of gestation. He had an occipital bone defect in the cranium and occipital encephalocele with iniencephaly. During the pathological examination the ruptured occipital encephalocele sac was noted, since it had been destroyed during the termination procedure. The head was retroflexed with a short neck and the occipital region was fixed to the upper thoracic region of the back. An omphalocele sac and bilateral foot inversion were noted (Figure 2).

Conclusion: These quite rare cases of iniencephaly associated with omphalocele can be diagnosed by careful and detailed early ultrasonographic evaluation. Our prenatally diagnosed case is unique for its early intrauterine diagnosis and for the rare combination of omphalocele and bilateral foot inversion. The earliest possible diagnosis of iniencephaly, being a lethal malformation, is of great importance.

PB 257

EKTOPİ KORDİSİN ERKEN TANISI: OLGU SUNUMU

DENİZ ESİNLER, BÜLENT YİRCİ, SERDAR YALVAÇ, SERTAÇ ESİN, ÖMER KANDEMİR

ZUBEYDE HANIM DOĞUMEVİ

Amaç: Ektopi kordis fetal kalbin parsiyel veya komplet olarak torasik kavitenin dışında olduğu bir konjenital anomalidir. Ektopi kordis oldukça nadir görülür ve insidansı 1 milyon canlı doğumda 5.5-7.9'dur (1).

Olgu Sunumu: 26 yaşında, G2P1 olan hasta, 10. Gebelik haftasında, rutin antenatal kontrol için polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden daha önceki gebeliğinden, konjenital anomalisi olmayan sağlıklı bir erkek çocuğu olduğu ve hasta ile eşinin arasında akrabalık bulunmadığı öğrenildi. Transabdominal ve transvajinal ultrasonografik değerlendirmede (5.0-3.5 MHZ prob, GE Medical, Voluson 730 Pro, İstanbul, Türkiye), CRL 65mm/10 hafta ile uyumlu, intrauterine tek canlı gebelik izlendi. Yapılan Dopler incelemesinde fetal kardiyak aktivite torasik kavite dışında izlendi (Şekil 1). Ektopi kordis net olarak izlendi ve tanı konuldu. Ultrasonografide ektopi kordise kistik higromanın eşlik ettiği görüldü (Şekil 1). Sonografik değerlendirmede eşlik eden başka anomali izlenmedi. Aileye prenatal danışmanlık verildi. Aile gebeliğin terminasyonunu istedi. Gebelik başarı ile termine edildi. Fetal karyotip analizi 46,XX olarak rapor edildi.

Bulgular: Ektopi kordis (EK) sıklıkla spontan konjenital anomali olarak görülür. Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber embriyolojik gelişim sırasında torasik kavitenin kapanmaması patogeneizde en kabul gören hipotezdir. Torakoabdominal bölgenin kapanması 9. Haftada tamamlanır (2). Bu nedenle ektopi kordis tanısının 9-10 hafta gibi erken gebelik döneminde konması mümkündür. Yüksek rezolüsyonlu transabdominal ve transvajinal problemler gibi prenatal tanısalları enstrümanların gelişmesi ile konjenital anomalilerin erken tanısı mümkün hale gelmiştir. Ektopi kordisin literatürdeki erken tanısı Liang et al. Tarafından 10 haftalık bir gebelikte bildirilmiştir (3). Biz de kendi vakamızda ektopi kordis tanısı 10 haftalık gebelikte koyduk. İzole ektopi kordis nadirdir. 1. trimesterde görülen ektopi kordis sıklıkla omfalosel, kistik higroma ve Cantrell Pentalojisi ile ilişkilidir (4). Cantrell Pentalojisi ön karın duvarı orta hat gelişimsel anomalisidir ve supraumbilikal duvar defekti, alt sternal defekt, anterior diyaframda eksiklik, diyafragmatik perikardiyal defektler ve çeşitli intrakardiyak defektlerle ilişkilidir (5). ektopi kordis sıklıkla Cantrell Pentalojisi ile birlikte görülür. Biz vakamızda ektopi kordis ile ilişkili olarak sadece kistik higroma izledik. Sonografik değerlendirmede abdominal duvar defekti yoktu, ancak 10. gebelik haftası ve çok küçük bir fetus söz konusu olduğundan anterior perikardiyal defekt ve intrakardiyak anomaliler açısından çok emin değildik. Kistik higroma ve konjenital kalp anomalileri arasındaki ilişki iyi bilinen bir durumdur (6). Bennet ve ark. (7), Hsieh ve ark. (5) ve Peixoto-Filho ve ark. (8) ektopi kordisin kistik higroma ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastamızda da ektopi kordis kistik higroma ile ilişkilidir. Kardiyak lokalizasyona göre ektopi kordis

4 tipe ayrılır: servikotorasik ve torasik (%65), abdominal (%10), torako-abdominal (%20), servikal (%5) (9). Bizim vakamızda ektopi kordis servikotorasik yerleşimliydi.

Sonuç: Sonuç olarak ektopi kordisin 1. trimester tanısı USG incelemesi ile kolaydır. Ektopi kordisin prognozu çok kötü olduğundan 1. trimesterde tanı konulduğunda aileyeye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

PB 258

EPİLEPTİK GEBELERDE, GEBELİK SIRASINDAKİ NÖBET ÖYKÜSÜNÜN UMBLİKAL ARTER KAN GAZI SONUÇLARI ÜZERİNE ETKİSİ

ÖZHAN ÖZDEMİR¹, MUSTAFA ERKAN SARI¹, ŞEYDA ÖZDEMİR², ASLIHAN KURT¹, VEFA SELİMOVA¹, EVREN AKMUT¹, CEMAL ATALAY¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
² DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ TIBBİ BİYOKİMYA

Amaç: Generalize tonik klonik nöbetler, nöbet esnasında gelişen kan basıncı artışı, oksijenizasyon ve elektrolit değişikliği nedeniyle fetüse zararlıdır. Çalışmamızda, epileptik gebelerde, gebelik sırasında geçirilmiş olan nöbet sayısının doğum eylemi sırasındaki umbilikal arter kan gazı parametreleri üzerine etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Mart 2009- Mart 2013 tarihleri arasında, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde takibi yapılmış ve generalize tonik klonik epilepsi tanısı olan, 37-41 gebelik haftaları arasındaki 55 gebe ile benzer özellikleri olan ancak epilepsi tanısı olmayan 50 gebe hasta çalışmaya dahil edildi. Epilepsi tanısı olan hastalar gebelik sırasında en az 5 epileptik nöbet öyküsü olan 27 hasta ve gebelik sırasında nöbeti olmayan 28 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. Epilepsi tanısı olan gebelerin tamamı geçirilmiş sezaryen öyküsü veya nörolojinin önerisi ile genel anestezi altında sezaryen ile doğum yapmış olup doğum şekli ile oluşabilecek farkların ekarte edilebilmesi için normal doğum yapan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Kontrol grubunu oluşturan gebeler de geçirilmiş sezaryen nedeni ile sezaryen ile doğum yapan hastalardan seçildi. Fetal kalp atımlarında fetal distress göstergesi olan hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Bu olgularda doğumdan hemen sonra umbilikal arter kan gazı örnekleme yapıldı. Gebelik sırasında epileptik konvüzyon geçiren ve geçirmeyen hasta gruplarının umbilikal arter kan gazı örnekleri birbiri ve kontrol grubu ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Epilepsisi olmayan kontrol grubu (pH7,24±0,05; pCO₂ 52,1 ± 11,2; pO₂ 17,7±5,21) ile gebelik sırasında epileptik nöbet öyküsü olmayan gebe kadınlar (pH7,24±0,08; pCO₂ 53,1 ± 11,5; pO₂ 16,1±5,7) karşılaştırıldığında umbilikal arter kan gazı değerleri açısından fark saptanmadı (p>0.05). Gebelik sırasında 5 ve daha fazla sayıda epileptik nöbet öyküsü olan gebeler (pH7,22±0,03; pCO₂ 55,1 ± 10,2; pO₂ 14,4±4,26), epilepsisi olmayan kontrol grubu ve gebelik sırasında nöbet öyküsü olmayan epilepsili gebelerle karşılaştırıldığında umbilikal arter kan pH değeri daha düşük, pCO₂ değeri daha yüksek ve pO₂ değeri daha düşük olarak tespit edilse de istatistiki olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Maternal generalize tonik klonik epileptik nöbetler fetus için kaygı verici olabilmektedir. Gebelik sırasındaki tonik klonik nöbetler geçici hipoksi ile ilişkili görünmektedir. Bu nedenle epileptik gebelerde prekonsepsiyonel ve prenatal dönemde, nöbetlere karşı koruyucu olan monoterapi ve en düşük doz ile tedavi amaçlanmalıdır.

PB 259

EPİLEPTİK KADINLARIN GEBELİK SIRASINDAKİ TAKİP VE TEDAVİSİ

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, ASLIHAN KURT, VEFA SELİMOVA, CEMA ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Epilepsili kadınların çoğu sağlıklı bebek dünyaya getirirler ancak antiepileptik ilaç kullanımı ve maternal epileptik nöbetler fetusun sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda polikliniğimizde takip edilen epileptik gebelerin perinatal ve neonatal sonuçları tartışılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Mart 2009 - Şubat 2013 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde takip edilen 75 epilepsili gebe retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların ortalama epilepsi süreleri ise 9.31±6.69 olup 13 (%17,3) hastada fokal epilepsi, 62 (% 82,7) hastada ise generalize epilepsi mevcuttu. 52 (% 69,3) hasta monoterapi, 13 (% 17,3) hasta ise politerapi ile tedavi almıştır. Sekiz hasta gebe kaldığında kendi isteğiyle ilaçlarını kullanmayı bırakmış olup iki hastada da gebelik öncesi ilaçlar kesilmiştir. 24 (%32) hasta gebeliği sırasında epileptik nöbet geçirmezken, 51 (% 68) hastada epileptik nöbet izlenmiş olup en sık birinci ve üçüncü trimesterde gözlenmiştir. Gebelik sırasında epileptik nöbeti olan hastaların %54,3'de gebelikten önceki son 3 ayda nöbet öyküsü bulunmaktadır ve hastaların % 41'de beşten fazla sayıda nöbet izlenmiştir. Gebelik sırasında nöbeti olmayan hastaların %87,5'i gebelikten önceki 2 yıllık dönemde hiç nöbet geçirmemiştir. Birer olguda yarı dudak, ventriküloseptal defekt ve spina bifida, on olguda intrauterin gelişme geriliği ve beş olguda da preterm eylem izlendi. İki hastada ilk trimester sırasında gözlenen epileptik nöbet sonrasında status epileptikus gelişmiş olup D&C ile gebelik sonlandırılmıştır. 7 (%9) olgu spontan vajinal doğum, 63 (%92) olgu ise sezaryen ile doğum yapmıştır.

Sonuç: Epilepsili kadınlarda gebelik planlı olmalıdır ve tedavi gebelik öncesi düzenlenmelidir. Gebelik öncesi en az iki yıl süre ile nöbetsiz bir dönem sonrası gebelik durumunda da gebelik komplikasyonları azalmaktadır. Gebelikte sırasındaki antiepileptik tedavi, nöbetleri kontrol edebilen en düşük dozda ve mümkünse monoterapi şeklinde planlanmalıdır.

PB 260

ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜ VE VEGF

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, ŞÜKRAN KÜÇÜKGÜL¹, DERYA DEVECİ², REMZİ ATILGAN¹, MEHMET ŞİMŞEK¹, MUSTAFA EKİNCİ¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ
² FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

Amaç: Erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle gelişen preterm doğum prematüriteye bağlı mortalite ve morbiditenin önemli nedenleri arasındadır. EMR' nin fizyolojik ve patolojik mekanizmaları tam olarak anlaşılamamıştır. Son çalışmalar genital trakt enfeksiyon ve

inflamasyonunun preterm doğum patogeneğinde rol oynadığını göstermiştir. Fetal membranlarda ve desiduada varlığı gösterilmiş olan potent bir anjiogenik faktör olan vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF), plasental perfüzyon ve amniyotik membranların permeabilitesini düzenler. Biz de çalışmamızda inflamatuvar bir süreç olan EMR' de maternal ve kordon kanı plazmasında VEGF düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif, randomize, kesitsel çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği' nde takip edilen 85 gebe ile yapıldı. Hastalar term EMR grubu-(n=21), preterm EMR grubu- (n= 23), preterm EMR olmayan kontrol grubu-(n=19) ve term EMR olmayan kontrol grubu-(n=22) şeklinde 4 gruba ayrıldı. Bu 85 gebenin ortalama yaş, gravida ve gebelik haftası sırasıyla 28,2±5,9 yıl, 2,5±1,7 adet ve 36±3,6 hafta idi. Tüm vakaların prepartum maternal ve postpartum kordon kanından alınan plazma örneklerinde ELISA yöntemi ile VEGF düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Tüm vakaların ortalama maternal plazma VEGF düzeyleri 118,4±122,3 pg/mL iken; ortalama kordon plazma VEGF düzeyleri ise 334,2±184,3 pg/mL idi. EMR olan ve olmayan vakaların maternal ve kordon plazma VEGF düzeyleri kıyaslandığında VEGF için anlamlı bir fark yok idi. Maternal ve kordon plazma düzeyleri kıyaslandığında VEGF, tüm vakaların kordon plazmalarında maternal düzeyden anlamlı yüksek idi. Yapılan korelasyon analizinde gebelik haftası, vücut kitle indeksi, beyaz küre sayısı, C-reaktif protein düzeyi, EMR- doğum intervali ile VEGF düzeyleri arasında bir ilişki saptanmadı. VEGF kordon plazma düzeyi ile anne yaşı arasında R=0,3 düzeyinde korelasyon bulundu (p<0,01). Regresyon analizinde yaş faktörünün kordon plazma VEGF düzeyine etkisi minimal olarak gözlendi (RR=0,8 %95 CI= 10,36- 13,04; p<0,01).

Sonuç: Çalışmamızda VEGF kordon plazma düzeyinin yüksek olması üretim kaynağının plasental ya da fetal olabileceğini düşündürdü. Sonuçlarımızın tartışılabilmesi için daha geniş popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 261

ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜNDE PROİNFLAMATUAR SİTOKİNLERİN İNCELENMESİ

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, ŞÜKRAN KÜÇÜKGÜL¹, DERYA DEVECİ², REMZİ ATILGAN¹, MEHMET ŞİMŞEK¹, MUSTAFA EKİNCİ¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

Amaç: Erken membran rüptürü (EMR) nedeniyle gelişen preterm doğum prematüriteye bağlı mortalite ve morbiditenin önemli nedenleri arasındadır. EMR' nin fizyolojik ve patolojik mekanizmaları tam olarak anlaşılabilmiştir. Son çalışmalar genital trakt enfeksiyon ve inflamasyonunun preterm doğum patogeneğinde; tümör nekrozan faktör (TNF) ve interlekin (IL) gibi proinflamatuvar sitokinler üzerinden rol oynadığını göstermiştir. Biz de çalışmamızda inflamatuvar bir süreç olan EMR' de maternal ve kordon kanı plazmasında IL-1beta ve TNF-alfa düzeylerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif, randomize, kesitsel çalışma Fırat Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği' nde 29.11.2011-4.1.2013 tarihleri arasında takip edilen 85 gebe ile yapıldı. Hastalar term EMR grubu-(n=21), preterm EMR grubu- (n= 23), preterm EMR olmayan

kontrol grubu-(n=19) ve term EMR olmayan kontrol grubu-(n=22) şeklinde 4 gruba ayrıldı. Bu 85 gebenin ortalama yaş, gravida ve gebelik haftası sırasıyla 28,2±5,9 yıl, 2,5±1,7 adet ve 36±3,6 hafta idi.

Bulgular: Tüm vakaların ortalama maternal plazma IL-1beta ve TNF-alfa düzeyleri sırasıyla 4,9±5,2 pg/mL ve 67,8±41,6 pg/mL iken; ortalama kordon plazma IL-1 beta ve TNF-alfa düzeyleri ise sırasıyla 4,1±3,3 pg/mL ve 63,9±133,4 pg/mL idi. EMR olan ve olmayan vakaların maternal ve kordon plazma IL-1beta ve TNF- alfa düzeyleri kıyaslandığında; EMR grubunda hem maternal hem de kordon plazma IL-1beta düzeyleri anlamlı düşük iken, TNF-alfa ise anlamlı yüksek idi. Maternal ve kordon plazma düzeyleri bu iki sitokin için kıyaslandığında; TNF-alfa sadece EMR olan kordon plazmasında maternal düzeyden yüksek idi. Yapılan korelasyon analizinde gebelik haftası, vücut kitle indeksi, beyaz küre sayısı, C-reaktif protein düzeyi, EMR- doğum intervali ile IL-1beta ve TNF-alfa düzeyleri arasında bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda EMR vakalarında TNF-alfa düzeylerinin yüksekliği membran rüptüründe inflamatuvar bir süreç olduğuna işaret etti.

PB 262

EVALUATION OF TISSUE DOPPLER DERIVED MYOCARDIAL PERFORMANCE INDEX IN FETUSES WITH INTRACARDIAC ECHOGENIC FOCUS

SEÇİL KURTULMUŞ¹, TİMUR MEŞE², CÜNEYT EFTAL TANER¹, DENİZ ÖZTEKİN¹, DUYGU OKYAY¹, AHMET UYSAL³, FATMA UYSAL¹, BAŞAK CINGİLLİOĞLU¹

¹ MİNİSTERY OF HEALTH, AEGEAN MATERNITY AND TEACHING HOSPITAL

² DR. BEHÇET UZ PEDIATRICS AND PEDIATRIC SURGERY RESEARCH AND EDUCATION HOSPITAL

³ SEFERİHİSAR NECAT HEPKON STATE HOSPITAL

Aim: To compare cardiac function between fetuses with and without intracardiac echogenic foci (IEF) by conventional echocardiography and tissue Doppler imaging.

Material and methods: Sixty one healthy fetuses having IEF were compared with 55 healthy fetuses without IEF. Pulmonary artery and aortic peak velocities, atrioventricular (AV) early diastole (E) and atrial contraction (A) velocities and E/A ratios were measured. Tissue Doppler (TD) derived myocardial performance index (MPI) was also measured.

Results: Tricuspid valve E/A ratios, which were 0.634±0.07 vs. 0.639±0.06 (p=0.697), Mitral valve E/A ratios, which were 0.604±0.08 vs. 0.612±0.07 (p=0.600), Aorta peak velocities, which were 0.709±0.11 vs. 0.697±0.11 (0.592), and Pulmonary artery peak velocities, which were 0.699±0.12 vs. 0.694±0.11 (p=0.800). Tissue Doppler derived measurements in the study and control groups included Tricuspid valve MPI, which were 0.452±0.08 vs. 0.473±0.09 (P=0.221) and Mitral valve MPI values, which were 0.444±0.1 vs. 0.445±0.09 (p=0.965), respectively, and this difference was not statistically significant.

Conclusion: An isolated IEF is not associated with abnormal cardiac function. We suggest the presence of an isolated IEF should not be an indication for fetal cardiac function examination either with conventional Doppler or tissue Doppler imaging techniques, unless there is a coexisting cardiac or extracardiac anomaly.

PB 263

FAKTÖR 7 EKSİKLİĞİ SAPTANAN VE DAHA ÖNCE VAJİNAL DOĞUM ÖYKÜSÜ OLAN MİADINDA BİR GEBENİN YÖNETİMİ

OSMAN BALCI, RENGİN KKRATAYLI, ADEVİYE ELÇİ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİL DALI

Amaç: İkinci gebeliğinde tesadüfen konjenital faktör 7 eksikliği saptanan ve miada kadar problemsiz olarak gelen bir gebenin sezaryen operasyonuna rekombinant aktive Faktör 7 (rF7a) ile hazırlanması ve postoperatif yönetimi sunulmaktadır.

Gereç ve yöntemler: Konjenital Faktör VII eksikliği otozomal resesif geçiş gösteren, toplumda ortalama 1/300000-500000 sıklıkta karşılaşılan nadir bir koagülasyon bozukluğudur. Bütün konjenital kanama diyatezlerinin %0,5'ini oluşturmaktadır ve konjenital faktör eksiklikleri içerisinde faktör 8, faktör 9 ve Von-Willebrand Faktör eksikliklerinden sonra dördüncü sırada gelmektedir. Hastaların önemli bir kısmı ileri yaşlara kadar asemptomatik olup, tesadüfen yapılan tetkiklerinde sadece protrombin zamanının (PT) uzun olup, aktive parsiyel tromboplastin zamanının (APTT) normal olması nedeniyle araştırılarak tanı almışlardır. Kanama profilaksisi ya da tedavisinde taze donmuş plazmanın (TDP) yanı sıra, protrombin kompleks konsantreleri (PCC), plazma derived faktör 7 (pdF7) ve rekombinant aktive Faktör 7 (rF7a) konsantreleri kullanılmaktadır.

Bulgular: 19 yaşında, gravidası 2, paritesi 1 olan ve 2 yıl önce miadında komplikasyonsuz bir vajinal doğum öyküsü olan hasta gebeliğinin 24. haftasında yapılan tetkiklerinde PT'sinin anormal olması nedeniyle Hematoloji kliniğine konsülte edilmiş, yapılan tetkiklerde faktör 7 eksikliği saptanmış olup miada kadar takip ve doğumun sezaryenle gerçekleştirilmesi önerilmiştir. Hasta son adet tarihine göre 38W2D, USG ölçümleri 38 hafta ile uyumlu, kilo tahmini 3000gr ve amnionu normal idi. Hasta sezaryen için hazırlandı. Operasyon öncesi yapılan tetkiklerinde Faktör 7 düzeyi: %0,9 (%50-100), INR: 3,2 (1.0-1.50), PT: 34 saniye (11-15sn), APTT: 27sn (26,5-40sn), Hemoglobin (Hb): 10.2g/dl, Trombosit: 299000 idi. Hastaya operasyondan 2 saat önce 20-30 mcgr/kg'dan 1 ampul rF7a (Novoseven ampul, Novo-Nordisk, Danimarka) replasmanı yapıldı, kontrol INR: 0.1, PT: 10.7sn olarak geldi ve hasta operasyona alındı, 3000 gr canlı kız bebek doğurtuldu. Postoperatif kontrol Hb: 7,7g/dl, INR: 1,8 ve PT: 32sn ve APTT: 38sn gelmesi üzerine hastaya 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve postoperatif 2. ve 8. saatlerde 1'er ampul daha rF7a replasmanı yapıldı. Hasta postoperatif 4. günde Hb: 9,5g/dl, INR: 3,1 ve PT: 33 sn, APTT: 38sn değerleriyle toplam 4 ampul rF7a uygulanarak herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edildi. **Sonuç:** Faktör VII eksikliği olan obstetrik hastalara yaklaşım ile ilgili çok az sayıda veri bulunmaktadır. Koagülasyon kaskadında yer alan bu konsantrelerin kullanımında, hastanın tromboza meyilini arttıracak fiziki şartları ve sistemik hastalıkları göz önünde bulundurularak dikkatli doz ayarı yapıldığı takdirde, normal bir gebenin operasyonu gibi sorun yaşanmayabilir.

PB 264

FALLOT-LİKE KALP ANOMALİSİNDE KARYOTİP ANALİZİ: Dİ GEORGE SENDROMU

HALİL GÜRİSOY PALA¹, BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SİRRI ÇAM², YEŞİM BAYTUR¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Olgu:

Giriş: Di George Sendromu; timik hipoplazi, tekrarlayan enfeksiyonlar, hipoparatiroidizm tiradından oluşan 4000 canlı doğumda 1 rastlanan bir anomalidir. Çoğu olguda geçiş sporadiktir, ancak otozomal resesif ve otozomal dominant kalıtım bildirilmiştir. Çoğunlukla 22q delesyonu ile birlikte dir. Olguların %10'dan azında 10p13 delesyonu saptanmaktadır. Doğan bebeklerin çoğunda timüs aplaziktir. T hücre immünesinin bozukluğuna bağlı olarak tekrarlayan enfeksiyonlar sıklıdır. Anormal yerleşimli timüs ta izlenebilir. Ayrıca paratiroid bezinin hipoplazisi nedeni ile de olgular ciddi hipokalsemi ile birlikte dir. Öğrenme güçlüğü ve değişik derecelerde mental retardasyon eşlik edebilir. Mental retardasyonun bir nedeni, hipokalsemiye bağlı geçirilen konvülziyonların neden olduğu şiddetli asfiksi olabilir. Doğum sonrası olgular en sık hipokalsemik konvülziyonlar nedeni ile başvururlar.

Olgu: 28 yaş, G1 P0, 24 hafta ile uyumlu fetus, hipoplastik pulmoner arter, ata binen aorta görünümü, membranöz VSD tespit edildi. Yapılan fetal ekokardiyografide %60 dekstropeze aort, subaortik 3.2 mm VSD, hipoplastik pulmoner arter, fallot like çift çıkışlı sağ ventrikül izlendi. Karyotip analizinde 22q11.2 delesyonu saptanmış olup DiGeorge Sendromu ile uyumlu saptanmıştır. Sonuç: DiGeorge Sendromu vakalarının yaklaşık %75'inde kardiyak anomali eşlik etmektedir. Kardiyak malformasyonlar arasında en sık ventriküler septal defekt, fallot tetralojisi, atrial septal defekt yer almaktadır. Konotrunkal kardiyak anomali saptanan olgularda DiGeorge Sendromu da ayırıcı tanıda yer almalı ve karyotip analizi mutlaka yapılmalıdır.

PB 265

FARKLI ANESTEZİ TEKNİKLERİNİN YENİDOĞAN BİLURUBİN DEĞERLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

FATMA ESKİCİOĞLU¹, ÖZLEM SAKA², YEŞİM BAYTUR¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

² MERKEZ EFENDİ DEVLET HASTANESİ

Amaç: Yenidoğan sarılığı (hiperbilirubinemi), term yenidoğanların % 60'ı, preterm yenidoğanların % 80'inde görülen ve nörotoksositeye yol açabilen, sağlık problemidir. Yenidoğanlar için güvenli bir bilirubin değeri tanımlanmamıştır. Kordon klemplenmesine kadar geçen süreyi dikkate alırsak doğum sırasında kullanılan anestezi ajanlarının yenidoğanda da etkili olması beklenir. Bu çalışmada, sezeryan sırasında kullanılan farklı anestezi tekniklerinin ve vaginal doğumda epizyotomi için kullanılan lokal anestezi ajanının yenidoğanın ilk 24 saatteki total bilirubin değerlerine etkisini araştırmayı hedefledik.

Gereç ve yöntemler: Haziran 2012- Mart 2013 tarihleri arasında Merkez Efendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğuran 511 gebe çalışmaya katıldı. Sevofluran ile genel

anestezi altında sezeryan ile doğurtulan 140 (grup A) , bupivakain hidroklorür ile spinal anestezi eşliğinde sezeryan ile dünyaya gelen 49 (grup B), epizyotomi için perineye prilokain hidroklorür ile lokal anestezi yapılan vaginal doğumla doğan 238 (grup C), anestezi ajan kullanılmadan vaginal doğumla doğan 84 (grup D) yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Anne yaşı, yenidoğanın doğum ağırlığı, gebelik haftası, cinsiyeti ve postpartum ilk 24 saatteki total bilirubin değerleri kaydedildi. Rh uygunsuzluğu, pozitif direct Coombs testi, fetal anomali, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum (<37 hafta), düşük Apgar (1. dakika apgar < 8, 5. dakika apgar < 10), annenin gebelikte yenidoğanın bilirubin değerlerini etkileyen ilaç kullanım öyküsü olanlar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Gruplar arasında yenidoğan doğum ağırlığı ve cinsiyetleri açısından farklılık yoktu(sırasıyla, p=0.89 ve p=0.90). Anne yaşı ve gebelik haftaları ile bilirubin değerleri arasında anlamlı korelasyon izlenmedi(sırasıyla, p=0.08 ve p = 0.12). Yaşamın ilk 24 saatinde yenidoğan bilirubin değerleri açısından grup A (mean±SD= 6.2±1.6 mg/dL) ve B (6.3±1,7) anlamlı olarak grup C (5.4±0,8) ve D (5.4±1,2)' den yüksekti (p<0.001). Grup A ile B , grup C ile D arasında istatistiksel anlamlı farklılıklar izlenmedi (sırasıyla, p=0.98 ve p=0.99)
Sonuç: Sezeryan için gerçekleştirilen sevofluran ve bupivakain hidroklorür ile anestezi ilk 24 satte bilirubin değerlerini anlamlı olarak arttırmaktadır. Epizyotomi için kullanılan prilokain hidroklorür ile lokal anestezinin yenidoğan bilirubin düzeylerine etkisi yoktur.

PB 266

FETAL MIDGUT VOLVULUS CAUSING INTRAUTERIN INTESTINAL PERFORATION

FİLİZ ÇAYAN¹, UTKU AKGÖR¹, OZAN KARAK¹, HAKAN TAŞKINLAR²

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANADALI

Aim: Intestinal malrotation has an incidence of 1 per 6000 live births and the most serious consequence of malrotation is volvulus. Fetal intestinal volvulus rarely occurs antenatally and is usually not lethal in utero. It appears on prenatal sonography (US) as a twisting of the bowel loops around the mesenteric artery, leading to mechanical obstruction and ischemic necrosis of the bowel.

Material and methods: We report a case of intrauterine intestinal perforation at 36 weeks of gestation, due to midgut volvulus.

Results: Non-specific abnormalities, including ascite and multiple dilated intestinal loops, had been seen on the antenatal ultrasound from the 26th week of gestation. Physical and radiographic findings in the newborn indicated intestinal obstruction and an emergency surgery is required. Double loop jejunostomy was performed in case and followed by a delayed end-to-end anastomosis. The postoperative course was uneventful and physical development of the children has been normal.

Conclusion: Intrauterine intestinal volvulus is an extremely rare case of acute congenital intestinal obstruction. Prompt antenatal diagnosis of this surgical emergency may greatly reduce mortality.

PB 267

FETAL OVARIAN KİST: PRENATAL TANI VE İZLEM

MURAT BOZKURT¹, AYŞE ENDER YUMRU²

¹ UNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

² TAKSİM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Olgu: Prenatal tanı alan intraabdominal kistlerden en sık olanı ovarian kistlerdir. Etiyolojisi bilinmemektedir fakat fetal gonadotropinler, maternal östrojen ve plasental human koryonik gonadotropin gibi hormonların stimülasyonuna sekonder gelişebileceği belirtilmektedir. Dişi fetüste kistik abdominal kitle görüldüğünde ayırıcı tanıda mezenter ve urakus kisti, intestinal duplikasyon anomalileri, kistik teratom ve intestinal obstruksiyon akıld tutulmalıdır. A.T 27 yaşında G3P2A1C0 olan hasta adet rötarı ile Universal Malatya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurdu. Yapılan obstetrik ultrasonografide 8 hafta 4 gün ile uyumlu fetüs görüldü. Gebelik takipleri kliniğimizde yapılan olgunun ikili tarama testi için yapılan ense kalınlığı 1,6 mm idi. İkili tarama testi düşük riskli olan hastanın ayrıntılı ultrasonografisinde özellik görülmedi. Umbilical arter, fetal MCA, umbilikal arter doppler incelemeleri gebelik haftası ile uyumlu idi. Oral glukoz tolerans testi için 27 haftada kliniğimize değerlendirildiğinde, bozulmuş glukoz toleransına rastlanılmadı. Yapılan obstetrik USG de fetal biyometrisi normal aralıkta, amniyon mayii miktarı yeterli idi ve plasental patoloji yoktu. Fakat mesane sol komşuluğunda sol ovarian loja uyan bölgede 40x 36 mm boyutunda unilokule, septasyon içermeyen ince cidarlı kistik oluşum görüldü. Doppler ultrasonografide kist duvarında kanlanma mevcut idi. Dişi fetüste bu bulguların eşliğinde sol ovarian kist tanısı konuldu. 2 hafta sonra yapılan ultrasonografide kist çapında4 mm artış saptansada 4 haftada tanı anındaki çaplara geriledi. Seri takiplerimizde 33 ve 35 haftada kist çapı 26x23 mm boyutlarında geriledi. 38 hafta içerisinde yapılan obstetrik ultrasonografide tamamen rezorbsiyona uğradığı görüldü. 39 hafta 4 günde spontan ağırları başlayan gebe epidural anestezi ile müdahaleli doğum yaptı ve 3340 gr 50 cm sağlıklı kız fetüs doğurtuldu. Puerperal dönemde herhangi komplikasyon gelişmedi. Ovarian kistler çoğu kez küçüktürler ve olgumuzda olduğu gibi spontan gerilerler. Nadiren ovarian kistler intestinal obstruksiyona, transudasyon sonucu asit ve polihidramniosise neden olabilirler. Ya da torsiyone olarak fetal cerrahi girişim gerektirebilirler. Ultrasonografik takipte kistlerin çok hızlı büyümesi ve internal septasyonun görülmesi yada başlangıçta homojen olan kistin heterojen bir hal alması intraovarian hemorajiyi düşündürmelidir. İntraabdominal ve ovarian kistlerde malignite düşünülse dahi prenatal dönemde müdahale edilmemektedir. Olgumuzda bu ve benzeri komplikasyonlar oluşmadı.

Sonuç: Fetal ovaian kistler ilerleyen sıklıkla postnatal dönemde yada prenatal ilerleyen haftalarda rezorpsiyona uğradığından rüptür, ovarian torsiyon, intestinal obstruksiyon, asit ve polihidramniosiseneden olmuyorsa takip edilmeleri en uygun yaklaşım olacaktır.

PB 268

FETAL OVER KİSTLERİNİN TANI VE YÖNETİMİ, 2 FARKLI OLGU SUNUMU

PINAR ÖZCAN, CEM FIÇICIOĞLU, PETEK ARIOĞLU, RUKSET ATTAR

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgular: Over kistleri kız fetüslerde prenatal dönemde en sık tanı alan intraabdominal kitlelerdir. Otopsi çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre over kistlerinin insidansı %30'dur. Bu yazıda 2 farklı fetal over kisti olgusunun prenatal tanı ve takibi, postnatal yönetimi ve prenatal - postnatal ultrasonografi bulgularının karşılaştırılmaları incelendi. 32 yaşında multigravida olan ilk hastada 31. gebelik haftasında 35x33mm boyutunda pıhtı içeren ince duvarlı izole unilaterale fetal kist tespit edilmiş olup doğuma kadar ayda iki kez olmak üzere ultrasonografi ile takip edildi. Takibi süresince çapında ve karakteristik özelliklerinde herhangi bir değişiklik olmayan kistin, postnatal ayda 2 kez yapılan USG takibinde küçüldüğü ve doğumdan 2 ay sonra kaybolduğu gözlemlendi. 34 yaşında multigravida olan ikinci vakada ise 32. gebelik haftasında unilaterale, basit, soliter, anekojenik ve keskin sınırlı 36x33mm boyutunda fetal ovarian kistik yapı tespit edildi. Antenatal takibinde boyutunun 59x55mm olup, papiller projeksiyonu olan kompleks kiste dönüştüğü görüldü. Postnatal USG'de 60x59mm olduğu tespit edildi ve over torsiyonu riski ve hızlı büyüme eğilimi nedeniyle cerrahi tedavi uygulandı. Bu iki vaka karşılaştırıldığında, prenatal ve postnatal USG bulgularının fetal over kistinin yönetimi için anlamlı ve gerekli olduğu açıkça görülebilmektedir. Herhangi bir tedavi modalitesi belirlenmeden önce, over kistleri sık aralıklarla takip edilmeli ve eğer gerekli görülürse minimal invazif cerrahi prosedür uygulanmalıdır.

PB 269

FIRST-TRIMESTER THYROID HORMONE REFERENCE DATA IN A TURKISH PREGNANT WOMEN POPULATION

HAKAN AYTAZ¹, PELİN AYTAZ², FAZLI DEMİRTÜRK³, AHMET C ÇALIŞKAN³, ŞEMSETTİN ŞAHİN⁴, FİLİZ ERDOĞAN³, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, C. EKREM TOK¹

- 1 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 2 ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI HEMATOLOJİ BİLİM DALI
- 3 GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- 4 GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA ANABİLİM DALI

Aim: No reference values for thyroid hormones have been established for Turkish pregnant women in first trimester of pregnancy yet. The aim of the present study was to calculate first trimester reference values for thyroid hormones in pregnant women living in middle black sea region of Turkey and getting service from our institution's laboratory. **Material and methods:** 1144 pregnant women who admitted to Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine hospital between January 2005 and January 2009 for first trimester visit were enrolled retrospectively. Maternal thyroid hormones that were measured as a part of laboratory examination were analyzed.

Results: Anti-TPO and anti-TG antibodies were measured in 250 of the total 1144 women. 166 of these had antibody levels within the normal ranges. The 2.5th and 97.5th percentiles of these 166 antibody negative women were as follows: for TSH(μ IU/mL): 0.043-3.968, for fT4(ng/dL): 0.840-1.638 and for fT3 (pg/mL): 2.059-4.386. The 2.5th and 97.5th percentiles of the remaining 894 antibody status unknown women were as follows: for TSH(μ IU/mL): 0.059-4.196, for fT4(ng/dL): 0.634-1.527 and for fT3 (pg/mL): 2.340-4.143. **Conclusion:** For diagnosis of thyroid abnormalities population, laboratory and even method based reference values should be established. This data is a preliminary data from Turkish pregnant women.

PB 270

GEBELERDE TOXOPLASMA GONDİİ SEROPREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ: ÇANAKKALE'DEN KESİTSEL TİPTE BİR ÇALIŞMA

MERYEM GENCER¹, SİBEL CEVİZCİ², SUZAN SAÇAR³, AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR¹, AHMET UYSAL¹, SERVET HACİVELİOĞLU¹, MERVE ÇELİK², EDA DURU¹, EMİNE COŞAR¹

- 1 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 2 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI AD
- 3 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANADALI

Amaç: Türkiye genelinde Toksoplazma gondii seroprevalansının %30 ile %60 arasında değiştiği bilinmesine rağmen, bu konu ile ilgili bölgemizde yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obstetri polikliniğine başvuran gebe kadınlarda Toksoplazma gondii seroprevalansını saptamayı, hastalığın bulaşmasında rol oynayan risk faktörlerini incelemeyi amaçladık. **Gereç ve yöntemler:** Ocak 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve gebelik takipleri devam eden 126 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalardan rutin tarama için alınan kan örneklerinde Toksoplazma IgG ve IgM antikorlarını saptamak için ELISA testi kullanıldı. Ayrıca, hastalığa ilişkin risk faktörlerini ve sosyo-demografik özellikleri içeren 29 maddelik bir anket araştırmacılar tarafından yüz-yüze görüşme yöntemiyle hastalara uygulandı. Verilerin analizinde SPSS 15,0 istatistik paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı verilerin sunumunda yüzde, ortalama, standart sapma, kategorik değişkenlerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel olarak $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edildi. **Bulgular:** Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $28,8 \pm 5,4$, %39,3'ünün doğum yeri Çanakkale idi. IgG ve IgM antikor pozitifliği sırasıyla %30,7 ve %3,3 saptandı. Çalışmaya katılanların %68,5'i ilköğretim, %28,2'si lisans mezunu olduklarını bildirmiş, aylık hane gelir ortalaması 1956 ± 1439 TL (min-maks:150-7000) bulunmuştur. Hastaların %12,4'ünün hayvan beslediği, %29,9'unun ise geçmişte hayvan besledikleri saptandı. Katılımcıların %4'ü hamilelikleri süresince kedi ile temas ettiklerini veya kedi kumu temizlediklerini, %17,5'i çiğ köfte veya tam pişmemiş et, %38,1'i çeşme suyu, %0,8'i çiğ süt, %1,6'sı çiğ yumurta tükettiklerini bildirdi. Hamilelik süresince riskli davranışta bulunma, içme suyunun sağlandığı yer, hayvan besleme, psikiyatrik bir rahatsızlık varlığı, oturlan yer gibi risk faktörleri ile IgG pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Hastaların %74'ü hamilelikleri süresince Toksoplazma gondii'nin bulaşmasında rol oynayan en az bir riskli davranışta bulduklarını bildirdi.

Sonuç: Bu çalışma ile Çanakkale'de Üniversite Hastanesine başvuran ve takipleri devam eden gebelerde Toxoplasma IgG antikor seropozitifliğinin %30,7 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, Türkiye'nin batısında yapılan çalışmaların sonucu ile benzerdir. Risk faktörleri ile IgG seropozitifliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına karşılık, gebelerin büyük bir çoğunluğu hamilelikleri süresince riskli davranışlarda bulduklarını bildirmiştir. Sonuç olarak, klinikte hastaların rutin takipleri yapılırken, Toxoplasma gibi enfeksiyon etkenlerinin bulaşmasında rolü olan riskli davranışlar konusunda sağlık eğitimlerinin düzenli olarak yapılması, ana-çocuk sağlığının korunması için önemlidir.

PB 271

GEBELİKTE BEYİN APSESİ: OLGU SUNUMU

MELİH VELİPAŞAOĞLU, HÜSEYİN METE TANIR

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Beyin apsesi oldukça nadir görülen ancak morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek bir patolojidir. Bu posterde gebelik sırasında beyin apsesi gelişen bir olgu takdim edilecektir.

Bulgular: 29 yaşında, G3P2Y2, son adet tarihine göre 33 haftalık gebeliği olan hasta bir Devlet Hastanesi'ne iki gündür devam eden baş ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Eşlik eden bulantı, kusma ve bilinç bulanıklığı olması nedeniyle aynı hastanede yapılan kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) serebrit ve menenjit şüphesi olması nedeniyle hasta Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne sevk edilmiştir. Hastanın kabulünde alınan öyküsünde, 2-3 gündür şiddetli baş ve boyun ağrısı olduğu, 1 gündür de bilinç bulanıklığı, uykuya meyili ve konuşma bozukluğu olduğu öğrenildi. Hastanın bir kaç gün önce sol gözünde konjunktivit nedeniyle muayene olduğu ve gentamisin göz damlası verildiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinci uykuya meyilli, oryantasyon bozukluğu mevcut olduğu tespit edildi. Ateş, nabız, solunum sayısı ve kan basıncı normal düzeylerde idi. Ense sertliği dışında sistem muayene bulguları normaldi. Yapılan obstetrik ultrasonografide biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu tek, canlı fetüs izlendi. Tam kan sayımında lökositoz (37.600 /mL) dışında anormal bulgu yoktu. Sedimantasyon (93sn) ve c-reaktif protein (CRP) (20.3 mg/dL) mevcuttu. Kan biyokimyası ve koagülasyon testleri normal sınırlarda idi. Hastaya serebral apse ön tanısı ile intravenöz seftriakson, anti ödem tedavi ve epilepsi profilaksisi için lamotrijin başlandı. Yatışının 2. gününden itibaren sağ bacakta kuvvet kaybı ve sağ tarafta Babinski refleksi mevcut olan hastaya tekrar yapılan kraniyal MRG'de, sol maksiller sinüste mantar enfeksiyonu lehine değerlendirilen intensite değişiklikleri, sol serebral hemisferde meningoensefalit lehine intensite değişiklikleri ve bu bölgede subdural ampiyem ile uyumlu görünüm ve orta hat yapılarında sağa 1cm kadar kayma (shift) izlendi. Hastanın almakta olduğu seftriakson tedavisi kesilerek meropenem ve amfoterisin-B başlandı ve hastaya kraniyal shift olması nedeniyle kraniyotomi yapılması planlandı. Kraniyotomi öncesinde maternal mortalite riski yüksek olması nedeniyle hasta elektif sezaryene alınarak 2430 gramlık, 10 apgar skorlu erkek bebek doğurtuldu. Sezaryen sonrasında hastaya sol pariyetal bölgeden kraniyotomi yapılarak subdural pürülen vasıftaki ampiyem boşaltıldı ve saha yıkandı. Kemik flep yerine konmadı. Postoperatif dönemde nörolojik bulguları progresif

şekilde düzelen hasta postoperatif 25. günde taburcu edildi.

Sonuç: Beyin apsesi genel popülasyonda 100.000'de 1 sıklığında görülen nadir ancak morbidite ve mortalitesi yüksek bir patolojidir [1]. Gebelikte beyin apsesi olarak literatürde bildirilmiş şu ana kadar 12 vaka mevcuttur. Daha önce bildirilen vakalar arasında mortalite hızı %21 olarak tespit edilmiştir [2]. Daha önce bildirilen vakalarda normal doğum yapılmış olmakla birlikte hastamızda kraniyotomi sırasında maternal mortalite riski olması nedeniyle işlem öncesinde elektif sezaryen yapılmıştır. Daha önce bildirilen vakalarda olan sarkoidoz, septik abortus, diş çekimi hikayesi gibi çeşitli predispozan faktörler gibi bizim vakamızda da yakın zamanda geçirilmiş bir göz enfeksiyonu hikayesi mevcuttu. Gebelikte özellikle şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma, ateş, bilinç değişikliği olan hastalarda nadir olmakla birlikte beyin apsesi olasılığının düşünülmesi faydalı olacaktır. 1. Gendron, R., D. Grenier, and L. Maheu-Robert, The oral cavity as a reservoir of bacterial pathogens for focal infections. *Microbes Infect*, 2000. 2(8): p. 897-906. 2. Wax, J.R., et al., Brain abscess complicating pregnancy. *Obstet Gynecol Surv*, 2004. 59(3): p. 207-13.

PB 272

GEBELİKTE KOLEDEKOLİTİYAZİS NEDENİYLE ERCP UYGULAMASININ SONUÇLARI VE GÜVENİLİRLİĞİ: OLGU SUNUMU

BETÜL YORGUNLAR, SUNA ÖZDEMİR, DERYA UYAN

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN
HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Gebelik koledok taşlarının gelişimi için önemli bir risk faktördür. Gebelikte karşılaşılan koledokolitiazis ve neden olabileceği pankreatit ve kolanjit hem anne hem fetus için ciddi morbidite ve mortalite nedeni olabileceğinden mutlaka tedavi edilmelidir. Bu makalede koledokolitiazis nedeniyle endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi (ERCP) uygulanan bir gebede ERCP uygulamasının sonuçları ve güvenilirliği sunulmuştur.

Olgu: 21 yaşında, gravida 3, parite 2; 21 haftalık gebeliği mevcut hasta bulantı, kusma ve sırt ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede scleralarda belirgin sarılık ve sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerlendirmesinde AST, ALT, ALP, LDH, total bilirubin ve indirek bilirubin yüksek bulundu. Abdomen ultrasonografide: lümen içi seviyelenme gösteren sediment ve milimetrik taş ekoları mevcuttu. Hastaya bu tetkiklerden sonra koledokolitiazis tanısı konularak ERCP planlandı. Bu amaçla ameliyathane şartlarında, fetusun korunması amacıyla bölge koruyucu önlükle kapatıldı ve sfinkterotomi yapıldıktan sonra koledokta bulunan taşlar balonla sıvazlanarak duodenuma süpürüldü. İşlem sırasında komplikasyon oluşmadı ve hastanın takipleri normal seyretti. Hastanın yapılan antenatal muayenelerinde bir sıkıntı oluşmadı ve hasta miadında sezeryanla 4200 gr ağırlığında sağlıklı bir erkek çocuk doğurdu. Postpartum takiplerinde herhangi bir komplikasyon oluşmadı ve hasta postoperatif 2. günde sağlıklı olarak taburcu edildi. SONUÇ: Gebelikte kolekolitiazis tedavisinde doğru endikasyonlarda ve uygun önlemler alınması şartıyla ERCP ilk tercih edilecek prosedürdür. Floroskopi sırasında verilen iyonize radyasyonun mümkün olduğunca düşük dozda ve kısa süreli verilerek fetus üzerindeki olası zararlı etkileri minimize edilmelidir.

PB 273

GEÇ GEBELİK HAFTASINDA BULGU VEREN FETAL DİAFRAGMATİK HERNİ, OLGU

BÜLENT ÇAKMAK, MEHMET CAN NACAR, MUHAMMET TOPRAK, SEHER ARSLAN, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu yazıda önceki gebelik haftalarında yapılan ultrasonografi değerlendirmesinde bulgu vermeyip ilk kez 27. gebelik haftasında mide herniasyonu ve fetal kalp aksı değişikliği ile bulgu veren bir fetal diafragnatik herni olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 28 yaşında bir kez sezaryen ile doğum öykü olan hastanın 27. gebelik haftasında rutin ultrasonografik değerlendirmesinde fetal kalp aksında sağa doğru değişiklik ve mide cebi ile ince barsakların bir kısmının kalbin lateralinde sol hemitoraksta olduğu izlendi. Diğer organ ve sistemlerde herhangi bir patoloji izlenmedi. Daha önceki başvuru değerlendirmeleri tekrar incelenen olgunun 16. ve 20. gebelik haftalarında ultrasonografik değerlendirmelerinde mide cebinin abdomende olduğu ve kalbin normal aksta olduğu raporlardan öğrenildi. Aileye yapılan detaylı tıbbi açıklamaların ardından terme kadar gebelik rutin takibine devam edildi. Sezaryen ile 38 hafta 3 günlük iken 2850 gram, 6-7-8 Apgar, kız bebek doğurtuldu. Çocuk cerrahisi bölümü tarafından değerlendirilen bebekte ince barsakların ve midenin sol hemitoraksa herniye olduğu tespit edildi. Doğum sonrası opere edilen bebek postoperatif üçüncü gün exitus oldu.

Sonuç: Fetal diafragma hernilerinde ultrasonografik değerlendirmede her zaman kalbin lateralinde mide cebi veya peristaltizmin izlendiği barsak ansları görülmeyebileceği ve bu bulguların daha geç gebelik haftalarında ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

PB 274

GEÇTANI ALMIŞ SAKROKOKSİGEAL TERATOM OLGUSU

BÜLENT ÇAKMAK¹, MUHAMMET TOPRAK¹, SEHER ARSLAN¹, HALİL İBRAHİM TANRIVERDİ², UFUK ŞENEL², FAZLI DEMİRTÜRK¹

¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

Amaç: Bu yazıda 32. gebelik haftasında tanı alan ve neonatal dönemde başarılı bir şekilde opere edilen bir sakrokoksigeal teratom olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 24 yaşında primipar, ilk kez 32. gebelik haftasında antenatal muayenesi yapılan hastada fetusta sakral bölgede kitle tespit edilmesi nedeniyle kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede sakral bölgede 9x7 cm büyüklüğünde fetal sakrokoksigeal teratom ile uyumlu kitle izlendi. Doppler ultrasonografide teratom içerisinde anormal kan akımı izlenmezken fetusta ek anomali, hidrops veya plasentomegali saptanmadı. Takiplerinde her hangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın 38. gebelik haftasında spontan vajinal yol ile komplikasyonsuz olarak doğum gerçekleştirildi. Bebek doğumdan 4 gün sonra pediatrik cerrahi kliniğinde opere edildi. Postop 13. günde sorunsuz taburcu edildi.

Sonuç: Tüm sakrokoksigeal teratom olan olgularda kitle içindeki anormal damarlanmaya bağlı kötü perinatal sonuçlar gelişmeyeceği gibi hastaların yönetiminde obstetrisyen, pediatrik ve pediatrik cerrahî içeren

PB 275

GESTASYONEL DİABET GELİŞİMİNİN TAHMİNİNDE ORTALAMA PLATELET HACMI VE ERİTROSİT DAĞILIM HACMİNDEN DAHA İYİ BİR BELİRLEYİCİ OLARAK KARACİĞER ENZİMLERİNİN ÖLÇÜMÜ

SERPİL ERDOĞAN¹, ÖZHAN ÖZDEMİR², HALEF OKAN DOĞAN¹, SEVİLAY SEZER¹, CEMAL REŞAT ATALAY², FATMA MERİÇ YILMAZ¹, YÜKSEL KOCA¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ KLİNİK BİYOKİMYA

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Gestasyonel diabet gelişiminin tahmin edilmesinde karaciğer enzimleri, eritrosit dağılım hacmi (RDW) ve ortalama platelet volümünün (MPV) değerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2010 - Kasım 2012 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde takip edilen bütün gebe hastalar sistematik olarak değerlendirildi ve gestasyonel diabet tanısı olan hastalar tespit edildi. Başka bir kronik hastalığı olmayan 68 gestasyonel diabetli hasta çalışmaya dahil edilirken kontrol grubu aynı çalışma süresi boyunca gestasyonel diabet için tanı kriterlerini karşılamayan 61 gebeden oluşturulmuştur. Gestasyonel diabet ve kontrol grubunun RDW, platelet sayısı, MPV, platelet dağılım hacmi (PDW), plateletcrit (PCT), serum AST, ALT ve γ -glutamyl transpeptidase (GGT) düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Değerlendirilen parametreler içerisinde PDW, ALT ve GGT düzeyleri gestasyonel diabetli gebelerde belirgin olarak yüksek tespit edilirken (sırasıyla $p = 0.003$, $p = 0.015$, $p = 0.021$); PCT ise gestasyonel diabetli gebelerde belirgin olarak düşük tespit edildi ($p = 0.002$). MPV, RDW, platelet sayısı ve AST düzeyleri arasında ise fark izlenmedi.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları ALT, GGT, PCT ve PDW düzeylerinin yaklaşan bir gestasyonel diabetin belirleyicileri olarak kullanılabilirliğini düşündürmektedir.

PB 276

GESTASYONEL DİABETES MELLİTUS AÇISINDAN RİSKLİ VE RİSKSİZ GEBELERDE ERKEN İKİNCİ TRİMESTERDA RETİNOL BİNDİNG PROTEİN-4 DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ASLI YARCI GÜRSOY¹, GÜLŞAH AYNAOĞLU², GAMZE SİNEM ÇAĞLAR¹, FERİDE SÖYLEMEZ³

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

³ ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Retinol Binding Protein-4, Gestasyonel Diabetes Mellitus'un (GDM) da içinde bulunduğu, çeşitli düzeydeki insülin rezistansı ile ilişkilendirilen bir adipokindir. GDM açısından risk faktörlerinin

varlığında erken tarama testi yapılmasını gerektirmektedir. Bu çalışmada, GDM risk faktörleri olan ve olmayan gebelerde, erken ikinci trimesterde (16-18. hafta) RBP-4 düzeyleri araştırılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Çalışmaya GDM risk faktörlerinden en az bir risk faktörü olan (n=79) ile hiç risk faktörü olmayan gebeler(n=46) dahil edilmiştir. Bu hastalar sırasıyla risk ve kontrol grupları olarak adlandırılmışlardır. Tüm hastaların erken ikinci trimesterde RBP-4 ve açlık kan şekeri düzeyleri ölçülmüş ve 50gr glukoz yükleme testi yapılmıştır.

Bulgular: Erken ikinci trimesterde bakılan açlık kan şekeri ve 50 gr oral glukoz tolerans testi sonuçları risk grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek (sırasıyla 68.5 ile 73 mg/dl ve 93 ile 110.5 mg/dl, p<0.05) olarak saptanırken; her iki grupta ölçülen RBP-4 değerleri (sırasıyla 103.1±24.4 µg/ml ile 95.3±20,1 µg/ml, p=0.055) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: RBP-4 düzeyleri ile insülin rezistansı arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar çelişkili sonuçlar bildirmektedir. Gebeler üzerinde yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda ise GDM varlığında RBP-4 düzeylerinde artış olduğu bildirilmekle birlikte, anlamlı bir korelasyon olmadığını belirten yayınlar da mevcuttur. Ancak erken ikinci trimesterde GDM risk faktörü olan gebelerde RBP-4 düzeylerinin araştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile, erken ikinci trimesterde GDM risk faktörü varlığının, RBP-4 düzeylerini etkilemediği gösterilmiştir.

PB 277

GESTASYONEL DİYABETES MELLİTUS'LU İNSAN FULL TERM PLASENTALARINDAKİ PERİSİTLERİN İMMUNOHİSTOKİMYASAL VE ULTRASTRUKTÜREL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

ENGİN DEVECİ¹, SEVDA SÖKER¹, ABDULKADİR TURGUT², AYFER AKTAŞ¹, ERCAN AYAZ³, SİBEL SAK⁴, UĞUR ŞEKER¹

- 1 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ EMBRİYOLOJİ VE HİSTOLOJİ ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
- 2 DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, DİYARBAKIR
- 3 HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ EMBRİYOLOJİ VE HİSTOLOJİ ANABİLİM DALI, ÇORUM
- 4 DİYARBAKIR DOĞUMEVİ VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, DİYARBAKIR

Amaç: Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM)'lu insan plasentalarında perisit hücrelerinin endotel hücreleriyle ilişkisinin immunohistokimyasal olarak ortaya konulması ve perisit hücre yapısındaki ultrastruktürel değişikliklerin normal insan plasentaları ile karşılaştırması amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda iki grup kullanıldı. Birinci grupta 20 Gestasyonel Diyabetes Mellitus'lu hastadan alınan plasenta örnekleri, ikinci grupta ise 20 normal gebeliklere ait olan plasental doku örnekleri kontrol grubu olarak alınarak karşılaştırıldı. Çalışmamız için alınan dokularda histokimyasal ve immunohistokimyasal değerlendirme için rutin takip yapılırken, Alfa smoot actin ve Desmin Antikorları kullanıldı. Taramalı elektron mikroskopik olarak değerlendirme için rutin elektron mikroskopik takip protokolu uygulandı.

Bulgular:Diabetik gebe plasentalarında ışık mikroskopik inceleme-

lerinde, fibrinoid nekroz, villoz ödem, villöz fibrozis, kapiller proliferasyon, dilatasyon ve hemoraji gözlemlendi. Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM) plasentalarında koryonik villuslarda Alfa smooth actin ve Desmin antikorları ile perisit hücrelerinde pozitif reaksiyon görüldü. Hücre iskeletini, kontraksiyon yönünden endotel hücrelerini ve vasküler yapıyı büyük oranda etkilediği belirlendi. Ultrastruktürel düzeyde heterokromatin nükleusta hipertrofi, Endoplazmik retikulumda hafif dilatasyon, mitokondrielerde krista boylarında kısalma, filamenter yapıda kalınlaşma gözlemlendi.

Sonuç: Gestasyonel Diyabetes Mellitus gibi plasental komplikasyonlarda perisit hücreleri mikrovasküler endotel hücrelerinde oluşabilecek hasara karşı hücre iskeleti ve kontraktıl yapı nedeni ile vasküler yapıyı koruduğu ve damar gelişiminde anahtar rol oynayacağı düşüncesindeyiz.

PB 278

GESTASYONEL DİYABETLİ GEBELERDE QT DİSPERSİYONUNUN ARAŞTIRILMASI(ÖN BULGULAR)

MERYEM GENCER¹, EMİNE GAZİ², AHMET TEMİZ², SERVET HACİVELİOĞLU¹, AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR¹, AHMET BARUTÇU², BURAK ALTUN², AHMET UYSAL¹, VOLKAN HANCI³

- 1 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 2 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANADALI
- 3 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİ VE REANİMASYON ANADALI

Amaç: Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM), gebelik sırasında glukoz toleransının bozulması ile kendini gösteren ve doğumdan sonra kan şekerinin genellikle normale döndüğü bir patolojidir. GDM hem anne hemde fetüs açısından komplikasyonlara yol açabilmektedir. QT dispersiyonu kardiyak hücrelerde repolarizasyonun heterojenitesinin bir göstergesidir ve ventriküler aritmi riskinde artış ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Gebelikte QT dispersiyonunun gebe olmayanlara göre arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Diyabetik ve prediyabetik hastalarda da QT dispersiyonunun artmış olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada GDM olan gebelerde QT dispersiyonunu araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya GDM tanısı alan 21 (ortanca yaş 26) ve normal 23 (ortanca yaş 30) gebe alındı. GDM 24-28. Haftalar arası 50 gr glukoz tolerans testi sonrası kan şekeri 140 mg/dl ve üzerinde olan gebelere yapılan 75 gr glukoz yükleme testinde 2 değerinin yüksek olması ya da 2.saat değerinin 200mg/dl ve üzerinde olması ile tanımlandı. Gebeliği komplike eden ek kronik hastalığı olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Tüm gebelere 12 kanallı yüzey elektrokardiyogramı ile 50 mm/sn hız ve 20 mV amplitüd ile elektrokardiyografi çekildi. Her derivasyonda en az üç ardışık QT mesafesi ölçülerek maksimum ve minimum QT mesafeleri belirlendi. Kalp hızına göre düzeltilmiş QT mesafeleri Bazzet formülüne göre hesaplandı: $QTc = QT / \sqrt{RR}$. QT dispersiyonu (QTd), düzeltilmiş maksimum QT (QTcmax) ve minimum QT (QTcmin) arasındaki fark olarak tanımlandı. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Normal gebeler ile GDM olan gebeler arasında yaş, gebelik haftası ve kalp hızı bakımından fark yoktu. GDM olan gebelerde açlık kan şekeri düzeyi anlamlı olarak daha fazlaydı (77 mg/dl [68-90] ve

152 mg/dl [101-185], p=0,001). GDM olan gebelerde QTd normal gebelerde anlamlı olarak fazla bulundu (51,2 ms [32-76,8] ve 44,1 ms [21,9-77,4], p=0,017).

Sonuç: Bu çalışma GDM olan gebelerde QTd'nun normal gebelerden daha fazla olduğunu göstermiştir.

PB 279

HAFİF, ORTA VE AĞIR PREEKLAMPSİ OLGULARINDA HEMOGRAM PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

BANU DANE¹, ZEHRA BAKAR¹, NESLİHAN ÖZTOPUZ¹, AYGÜN MEMMETZADE¹, CEM DANE²

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç: Preeklampsi şiddeti ile hemogram parametreleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde Aralık 2011-Mart 2013 tarihleri arasında doğum yapmış olan preeklampsi (PE) olguları geriye dönük olarak değerlendirildi. Olguların 28'si hafif (tamamlanmış 37. Gebelik haftasından sonra), 17'si orta (tamamlanmış 34 ile 37. Gebelik haftaları arasında) ve 22'si ağır (34. Gebelik haftasından önce) PE olarak tanımlandı. Benzer demografik özelliklere sahip, normotansif 47 gebe kontrol grubu olarak belirlendi. Gruplar varyans analizi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların demografik özellikleri benzerdi, 8 olguda HELLP sendromu ve 4 olguda eklampitik kriz gelişti. Ağır preeklampsi grubunda ortalama hemoglobin değeri kontrol ve hafif preeklampsi grubundan anlamlı olarak daha yüksek (Kontrol: 11.4 g/dl, hafif PE:11.1 g/dl, orta PE: 11.8 g/dl, ağır PE:12.5 g/dl ; P=0.004) idi. Ağır PE grubunda ortalama trombosit düzeyleri diğer gruplardan anlamlı olarak düşük (kontrol: 234 103/μl , hafif PE:217 103/μl, orta PE: 191 103/μl, ağır PE:184 103/μl; P=0.04) bulundu. Kontrol grubunda ortalama trombosit hacmi (MPV) anlamlı olarak daha düşük (Kontrol: 10.36 fL, hafif PE:11.28 fL, orta PE: 11,5 fL, ağır PE:10.8 fL; P<0.001) idi.

Sonuç: Maternal hemoglobin, trombosit ve ortalama trombosit hacmi değerleri preeklampsi şiddeti ile ilişkilidir.

PB 280

HARLEQUİN İKTIYOZİSİN PRENATAL ULTRASON İLE TANISI

AYTÜL ÇORBACIOĞLU ESME¹, İBRAHİM KALELİOĞLU¹, HÜLYA KAYSERİLİ²

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Olgu: 22 yaşında, gravida 1 olan hasta 33. gebelik haftasında fetusta iskelet sistem anomalisi ve yüzde dismorfizm şüphesiyle kliniğimize refere edildi. Yapılan detaylı ultrasonografik incelemede fetusun ölçüleri gebelik haftası ile uyumluymdu. Ağır polihidramnios (en büyük

cep: 12 cm) ve amniyotik sıvıda bol miktarda debris olduğu izlendi. Eller yumruk şeklinde ve hareketsizdi. Cilt hafif ödemliydi. Hipertelorizm ve fetusun ağzının balık ağzı şeklinde sürekli açık olduğu izlendi. Fetal yüz sagittal olarak incelendiğinde burnun hipoplastik, yüzün basık olduğu görüldü. Yapılan dört boyutlu ultrason incelemesinde belirtilen yüz değişikliklerine ek olarak eklabium izlendi. Tipik bulguların olması nedeniyle harlequin iktiyozis tanısı koyuldu. Aileye prognoz hakkında bilgi verildi. Ailenin isteği üzerine gebelik intrakardiyak potasyum klorür enjeksiyonu ile yapılan fetositi takiben sonlandırıldı. Fetusun postmortem incelemesinde harlequin iktiyozisin tipik bulgularının var olduğu izlendi. Ultrasonda saptanmış olan anomalilere ek olarak ayak parmaklarının da hipoplazik olduğu görüldü. Ellerin palmar yüzeyinde, sol antekubital bölgede, dizlerde ve ayak bileklerinde horizontal yarıklanmalar mevcuttu. ABCA12 geninin çalışılması için fetustan alınan DNA materyali bankalandı. Aileye hastalığın %25 oranında tekrarlayacağı konusunda genetik danışmanlık verildi.

PB 281

HİPEREMEZİS GRAVIDARUM KLİNİĞİNİN İLK TRİMESTER PREGNANCY ASSOCIATED PLASMA PROTEIN A (PAPP-A), HUMAN CHORIONIC GONADOTROPHIN (βHCG) DEĞERLERİ İLE OBSTETRİK VE PERİNATAL SONUÇLARA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

NURİ KAYA¹, YAŞAM KEMAL AKPAK², ALİ BABACAN¹, MURAT MUHCU¹, VEDAT ATAY¹

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hiperemesis gravidarum klinik tablosunun Pregnancy Associated Plasma Protein A (PAPP-A) ile Human Chorionic Gonadotrophin (βhCG) düzeltilmiş Multiple Of Median (MOM) değerlerine ve istenmeyen gebelik sonuçlarına (gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, intruterin gelişme kısıtlılığı, oligohidroamnios, erken doğum, intrauterin fetal ölüm, gestasyonel diyabet ve plasenta dekolmanı) olan etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler:Bu retrospektif çalışma Eylül 2005 ile Kasım 2010 tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde oluşturuldu. Veriler için hastane otomasyon, klinik hasta dosyaları ve poliklinik kayıtları kullanıldı. Çoğul gebelikler, molar gebelikler, diyabet, hipertansiyon, pyelonefrit ve apandisit tanısı almış gebelikler çalışma dışında bırakıldı. 1933 tekiz gebe kontrol grubu, 79 hiperemesis gravidarum tanısı konulmuş gebe çalışma grubu olarak alındı. Maternal serum PAPP-A ve βhCG seviyeleri ölçüldü ve bunların düzeltilmiş MOM değerleri hesaplandı. Hiperemesis grubuyla kontrol grubu PAPP-A ile βhCG düzeltilmiş MOM değerleri ve obstetrik ile fetal sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Preterm doğum istatistiksel açıdan anlamlı olarak kontrol grubunda, hiperemesis grubuna göre daha fazla izlendi (p<0,05). Diğer istenmeyen obstetrik ve perinatal sonuçlar açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı. 11, 12 ve 13. gebelik haftasında ölçülen βhCG ve PAPP-A düzeltilmiş MOM değerleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre hiperemesis gravidarum klinik tablosunun β hCG ile PAPP-A düzeltilmiş MOM değerleri ve istenmeyen obstetrik ile fetal sonuçlara etkisi yoktur.

PB 282

HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU

DENİZ KANBER AÇAR¹, GÖKHAN YILDIRIM¹, ENDER ÖDEMİŞ², ALPER GÜZELTAŞ², ERKUT OZTURK²

¹ KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MEHMET AKİF ERSOY EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Konjenital kardiyak anomaliler canlı doğumların 8/1000 de görülür. Kardiyak anomalilerin yönetimi perinatoloji, pediatrik kardioloji ve pediatrik kardiyovasküler cerrahiye içeren multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hipoplastik sol kalp sendromu, tıptaki gelişmeler sayesinde cerrahi ile sağkalım oranı en çok artan kardiyak anomalidir. Kliniğimizde tanı konulan ve doğum sonrası uygun koşullarda opere edilen hipoplastik sol kalp sendromlu olguların sonuçlarını irdeledik.

Gereç ve yöntemler: 2010 yılından günümüze kadar Perinatoloji kliniğimize kardiyak anomali nedeniyle refere edilen veya primer olarak kliniğimizde hipoplastik sol kalp sendromu tanısı konulan ve sonuçlarına ulaşabildiğimiz 31 hipoplastik sol kalp sendromlu gebeler çalışmaya dahil edildi. Doğum sonrası yoğun bakım takibi sırasında sağ kalp fonksiyonu normal olan, pulmoner obstrüksiyonu olmayan ve ağır triküspid kaçağı olmayanlara Norwood operasyonu diğer olgulara işe palyatif şant ve pulmoner arter bandaj operasyonu yapıldı.

Bulgular: Hipoplastik Sol Kalp Sendromlu 31 olgunun 26 sına Norwood operasyonu yapıldı. 5 olguya şant ve pulmoner arter bandajı uygulandı. 31 olgunun 9'u operasyon sonrası taburcu edilmiştir. Ancak Norwood operasyonu için uygun olmayan ve pulmoner arter bandajı uygulanan olgulardan 1 tanesi evde hayatını kaybetti. 31 vaka içerisinde en son opere edilen 12 vakanın 7 si yaşamaktadır.

Sonuç: Hipoplastik sol kalp sendromu perinatoloji, yoğun bakım, pediatrik kardioloji ve cerrahideki gelişmelerle birlikte mortalitesi oldukça azalmıştır. Olguların %70' i erişkin yaşlara ulaşabilmektedir. Operasyona uygun olmayan ve erişkin dönemde kalp yetmezliği gelişen olgular kalp nakli için aday olmaktadır. Perinatoloji kliniğine başvuran ve hipoplastik sol kalp sendromu tanısı konulan gebeliklerde eşlik eden yapısal ve genetik anomaliler dışlandıktan sonra uygun yönetimle erişkin döneme ulaşabileceği şeklinde bilgilendirme yapılabilir.

PB 283

INSULİNE RECEPTOR SUBSTRATE-2 GENE POLYMORPHISM: IS IT ASSOCIATED WITH GDM?

FİLİZ ÇAYAN¹, LOKMAN AYAZ², NURCAN ARAS ATEŞ³

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BİYOKİMYA

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ BİYOLOJİ VE GENETİK ANADALI

Aim: The G1057D polymorphism in the IRS-2 gene has been reported be associated with insulin resistance, obesity and type 2 diabetes;

little is known about its possible association with GDM. To investigate this association we determined the distribution of its genotypes and frequency of alleles in GDM patients.

Material and methods: The study population consisted of 94 subjects; among them were 44 GDM patients and 50 controls without diabetes. Genomic DNA was extracted from the leucocytes by high pure PCR template preparation kit. Genetic polymorphism of IRS-2 G1057D was detected by using polymerase chain reaction (PCR)-based restriction fragment-length polymorphism (RFLP).

Results: For IRS-2 G1057D polymorphism, there was a no significant difference in genotype distribution and allele frequency between GDM patients and controls (p > 0.05). The risk for GDM was 2.97 times higher (95% CI: 0.89-9.93 P=0.076) in the individuals with the IRS-2 DD genotype compared to the GG genotype. Also individuals with the IRS-2 D allele had a significantly higher risk of GDM compared with individuals with the IRS-2 G allele, with a relative risk of 1.86 (95% CI: 1.02-3.37, P=0,042) for cases compared with population controls.

Conclusion: These results suggest that IRS-2 G1057D polymorphism may be associated with GDM.

PB 284

İDİOPATİK FASİYAL PARALİZİLİ BİR GEBEDE YÜKSEK DOZ STEROİD TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN AKUT HEPATİT VE KORKİKOSTEROİD TEDAVİSİNİN YOL AÇTIĞI NON-REAKTİF NST: OLGU SUNUMU

BERAT BERRİN GENÇOĞLU BAKBAK¹, AYBIKE PEKİN¹, ÖZLEM SEÇİLMİŞ KERİMOĞLU¹, SETENAY ARZU YILMAZ¹, NASUH UTKU DOĞAN², ÇETİN ÇELİK¹

¹ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Gebelikte Bell paralizisinin prevalansı özellikle 3.trimester ve erken postpartum dönemde gebe olmayan reproduktif popülasyona göre daha sık olarak izlenmektedir (38-45/100000). Gebelikte ise 3. trimester ve erken puerperiumda risk daha fazladır. Bu gebeliklere sıklıkla gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi eşlik etmektedir. Bu olguda idiyopatik unilateral fasial paralizi nedeniyle 3. trimesterde yüksek doz prednisolon tedavisi alan ve tedavi sonucu akut hepatit gelişen ve prednisolona bağlı nonreaktif fetal kalp atım traseleri nedeniyle sezeryan ile doğum yapan bir gebe sunulmaktadır.

Olgu: 26 yaşında gravida 2, parite 1 olan 36 haftalık gebe hasta yüzünün sol yarısında güçsüzlük, asimetri şikayetiyle başvurduğu dış merkezden kliniğimize fasial paralizi, karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle sevk edildi. Jinekolojik muayenesi normaldi ve fetal biyometri haftasıyla uyumluymdu, amniyon sıvı indeksi normal sınırlar içindeydi. Tam kan sayımı normal idi, karaciğer fonksiyon testlerinden ALT ve AST (AST:129 IU/L, ALT:171 IU/L) yükselmişti. Hastaya oral prednisolon tedavisi (50 mg/gün) ve lubrikan göz damlaları başlandı. Yatışının 3. gününde MR çekildi. MR sonucu kalınlaşmış sfenoid sinus dışında normaldi, herhangi bir yer işgal eden lezyon yoktu. Takip eden günlerde karaciğer fonksiyon testleri yükseldi (AST:123 ALT:224). Tüm abdominal ultrasonografisi normaldi ve viral, otoimmün hepatit belirteçleri normal idi. Yükselen karaciğer enzimleri ve nonstres testde sonucun nonreaktif seyretmesi nedeniyle İV oksitosin füzyonu ile indüksiyon başlatıldı. İndüksiyon başlatıldıktan sonra düzenli kontraksiyonlara rağmen eylem ilerlemedi. Nonreaktif

NST, fetal taşıkardi gelişmesi üzerine ve eylemin ilerlememesi nedeniyle hasta sezeryana alındı. 3800 gr APGAR skorun 9-10 olan sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Postoperatif ikinci günde hasta taburcu edildi. Hastanın başvuru şikayetleri kendiliğinden gerilemeye başladı. Herhangi bir rezidüel semptomu kalmayan hastanın karaciğer enzimleri takiplerinde normale döndü. TARTIŞMA: Yüksek doz steroidler Bell paralizisinin tedavisinde yer alsın da tüm diğer ajanlarda olduğu gibi akut hepatit etkisi akıldan tutulmalı ve aralıklarla karaciğer fonksiyon testleri yapılmalıdır. Yüksek doz kortikosteroid tedavisi fetal kalp atım traselerinde güven vermeyen paternler oluşturabilmektedir ve buna bağlı operatif doğum hızı artmaktadır.

PB 285

İKİNCİ TRİMESTER GENETİK AMNİYOSENTEZ SONUÇLARIMIZ: 5 YILLIK DENEYİM

ORKUN ÇETİN, FATMA FERDA VERİT ATMACA, AYŞEGÜL DEREGÖZÜ, ALİ GALİP ZEBİTAY, SEDA KESKİN, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUMEVİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Amniyosentez, ilk kez 1881' de polihidroamnios tedavisinde uygulanmış olup, prenatal tanı amaçlı kullanılması ise 1966 yılında Steele ve Breg tarafından amniyotik sıvıda hücre kültürü ve kromozom analizi tamamlandıktan sonra olmuştur (1,2). Prenatal tanı yöntemlerindeki gelişmeler sayesinde, sayısal ve yapısal kromozom anomalileri kadar tek gen bozuklukları, hemogloblinopatiler, enzim eksiklikleri, konjenital enfeksiyonların tanısı mümkün olmuştur (3). İnvazif prenatal testler, ultrasonografi teknolojisindeki ilerlemelere ve maternal kandan fetal DNA elde edilmesi ile ilgili yapılan yoğun çalışmalara rağmen önemini ve vazgeçilmezliğini korumaya devam etmektedir (4). Yaptığımız bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada; son 5 yılda kliniğimizde yapılan ikinci trimester genetik amniyosentez işlemleri ve bunların sonuçlarının bildirilmesini amaçladık. **Gereç ve yöntemler:** Süleymaniye Doğumevi Eğitim ve Araştırma Hastanesi' ne Ocak 2007- Aralık 2012 yılları arasında başvuran ve karyotip analizi amacıyla ikinci trimester genetik amniyosentez uygulanan 1667 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların anne yaşı, amniyosentez endikasyonları, amniyosentez tekniği, genetik sonuçları açısından analiz edildi. Amniyosentez endikasyonları; anormal ultrason bulguları, üçlü testte risk yüksekliği (1/270 üzeri), birinci trimester taramada risk yüksekliği (PAPP- A, serbest beta-HCG, ense kalınlığı), ileri anne yaşı (35 yaş ve üzeri), önceki bebekte anomali hikayesi ve ailede kromozom anomalisi hikayesi olarak belirlendi.

Bulgular: Son 5 yılda kliniğimizde yapılan 1667 ikinci trimester amniyosentez olgusunun retrospektif analizi yapıldı. Hastaların demografik özelliklerine bakıldığında; yaş ortalamalarının 33, 85 (±6,3) olduğu görüldü. Amniyosentez endikasyonlarımız sırasıyla; anormal ultrason bulguları % 40,9 (683/ 1667); üçlü testte risk yüksekliği % 35,6 (594/ 1667); birinci trimester taramada risk yüksekliği % 18,2 (304/ 1667); ileri maternal yaş % 3,8 (65/ 1667); önceki bebekte anomali hikayesi % 0,9 (16/ 1667); ailede kromozom anomalisi hikayesi % 3 (6/ 1667) olarak bulundu. Farklı amniyosentez endikasyonları ile kromozom anomalisi yakalama oranına sırasıyla bakıldığında; anormal ultrason bulguları % 7,1 (49/ 683); üçlü testte risk yüksekliği % 5,3 (32/594); birinci trimester taramada risk yüksekliği % 4,2 (13/ 304); önceki bebekte anomali hikayesi % 18,7 (3/ 6) olduğu

görüldü.

Sonuç: 1800'lü yıllardan bu yana uygulanan amniyosentez en sık gerçekleştirilen prenatal invazif testtir (1). Bugünkü anlamda genetik amniyosentezin rutin kullanıma girmesi ise; 1970' de Naddler' in amniyon sıvısında fetal hücre kültürü yapması ile yaygınlaşmaya başlamıştır. Ultrasonografi teknolojisindeki gelişmeler ve serum biyokimyasal taramalarında giderek artan çeşitliliğe rağmen prenatal tanıda invazif girişimlerin sayısında belirgin bir azalma gerçekleşmemiştir. Sonuç olarak genetik amniyosentez tecrübeli hekimler tarafından 15- 20 haftalar arasında ve uterus fundusundan yapıldığında başarı oranı yüksek bir işlemdir. Bir anomali saptamak için en az işlemin anormal ultrason bulguları gözlenen grupta bulunması nedeniyle; ultrasonografik muayenenin ve bu konuda tecrübe kazanmanın önemi daha net ortaya çıkmaktadır.

PB 286

İKİNCİ TRİMESTER MATERNAL SERUM HOMOSİSTEİN VE ÜRİK ASİT DEĞERLERİNİN UTERİN ARTER DOPPLER ULTRASONOGRAFİSİ İLE BİRLİKTE KÖTÜ PERİNATAL SONUCU PREDİKTE ETME ETKİNLİĞİ

ZEYNEP KAYAOĞLU¹, BANU DANE¹, CEM DANE², SEDA ATEŞ¹

¹ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmada ikinci trimesterde bakılan serum homosistein, ürik asit seviyeleri ve uterin arter doppler PI 'nın , preeklampsi, IUGR ve intrauterin fetal ölüm öngörüsündeki yerinin araştırılması ve serum homosistein ve ürik asit düzeyleri ile uterin arter Doppler indeksleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Polikliniğine ikinci trimester fetal anomali taraması için 20-24 gebelik haftaları arasında başvuran 185 tekiz gebeye doppler ultrasonografi uygulandı ve eş zamanlı olarak gebelerin serum homosistein ve ürik asit değerleri bakıldı. Hastalar doppler bulgusuna göre Grup 1: Uterin arter dalga formunda bilateral erken diyastolik çentiklenme bulunanlar, Grup 2: Uterin arter dalga formunda erken distolik çentiklenme bulunmayanlar ve unilateral çentiklenme bulunanlar, olarak 2 gruba ayrıldı.

Bulgular: Preeklampsi-HT, IUGG ve erken doğum gelişen olguların oranı grup1'de anlamlı olarak yüksek bulundu . Maternal serum ürik asit değerleri, ürik asit sınır değeri 3.4mg/dl olarak alındığında, preeklampsik olguları %50 duyarlılık, %80 özgüllük ile öngörülebilmekeydi. Maternal homosistein değeri , homosistein sınır değeri 4.3µmol/l olarak alındığında, intrauterin gelişme geriliği gelişen olguları %48 duyarlılık, %76 özgüllük ile belirleyebilmekteydi.

Sonuç: Gebeliğin ikinci üç ayındaki uterin arter doppler bulgularının, plasenta yetmezliğine bağlı gelişebilecek komplikasyonların öngörülmesinde önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir. Uygun serum parametreleri ve doppler USG kombinasyonlarının belirlenmesi yoluyla gebelik komplikasyonları açısından yüksek risk grubundakiler belirlenerek, bunların planlı takip ve tedavisi ile prognozun iyileştirilmesi sağlanacaktır.

PB 287

İKİZ GEBELERDE 22.-26. GESTASYONEL HAFTALARDA SERVİKAL UZUNLUK ÖLÇÜMÜNÜN PRETERM DOĞUM İÇİN PREDİKTİF DEĞERİ

TÜRKAN DİKİCİ, ÖZLEM YAŞAR GÜNDÜZ, SELEN YAMAN, SİMLA OKUMUŞOĞLU KARACA, AHMET NURİ DANIŞMAN

DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı spontan preterm doğum için 22-26.gelibek haftaları arasındaki ikiz qebelerin, transvajinal ultrasonla servikal uzunluk ölçümünün prediktif değerinin belirlenmesidir.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamız, Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelen 75 ikiz gebe kadında prospektif olarak 22-26.gelibek haftalarında, serviksin transvajinal olarak mesane boşaltıldıktan sonra ve sonrasında valsalva manevrası ile olmak üzere iki ayrı servikal uzunluk ölçümü yapıldı ve kaydedildi. Çalışmaya alınmama kriterleri; preterm eylem belirtileri olması, membranların yırtılması, vajinal kanama, annede medikal hastalık olması, monoamniotik monokoryonik ikiz gebelik, profilaktik servikal serklaj, servikal yetersizlik ve ağır konjenital fetal anomali olması olarak belirlendi. 37 hafta öncesi doğumlar preterm doğum olarak kabul edildi. Verilerin, analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc. Chicago, IL, United States) 15.0 ve Med Calc programında yapıldı.

Bulgular: Servikal uzunluğun mesane boşaltıldıktan sonra ve ardından valsalva sonrası ölçümlerinin arasında, anlamlı farklılık bulunmadı. Çalışmamızda humileşme belirtisi ile 28 hafta öncesi erken doğum arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu.

Sonuç: İkiz gebeliklerde, 32 hafta altı erken doğumları göstermede 22-26. haftalarda alınan servikal uzunluğun 26,2 mm değerinin 98,5 sensitivite ve %60 spesifiteye sahip olduğu, 28 hafta öncesi erken doğumlar için ise 22,9 mm değerinin sensitivite ve spesifitesinin %100 olduğu bulundu.

PB 288

İKİZ GEBELİĞİ KOMPLİKE EDEN RÜPTÜRE FİBRO-TEKOMA: AKUT BATIN OLGUSU

HAKAN GURASLAN, KEZİBAN DOĞAN, HÜSEYİN CENGİZ, CİHAN KAYA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Gebelikte komplike olmuş ovarian fibro-tekoma çok nadir rastlanılan bir durumdur. Biz, 22 yaşında, 8 haftalık spontan ikiz gebeliği olan, karın ağrısı şikayetiyle başvuran akut batın ogusunu sunmaktayız. Solid ovarian rüptüre kitle, acil şartarda laparotomi ile eksize edildi. Patolojik inceleme sonucu ovarian fibrotekoma olarak rapor edildi. Cerrahi sonrası, hastanın gebeliği sorunsuz bir şekilde devam etmekte.

PB 289

İKİZ GEBELİKTE UTERO-OVERİAN VENİN SPONTAN RÜPTÜRÜNE BAĞLI HEMOPERİTONEUM

ŞULE YILDIRIM KÖPÜK, EMEK DOĞER, PELİN HÖBEK, MEHTAP ALAYBEYOĞLU, FİRDEVS ŞEKERCİ, ERAY ÇALIŞKAN

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI, KOCAELİ

Olgu:

Amaç: Bu çalışmanın amacı in-vitro fertilizasyon ile elde edilmiş ikiz gebelik olgusunda 3. trimesterde hemoperitoneuma neden olan spontan utero-overian ven rüptürü olgusunu sunmaktır.

Olgu: 26 yaşındaki G1P0 in-vitro fertilizasyon ile elde edilmiş ikiz gebeliği olan hasta gebeliğinin 32. haftasında giderek şiddetlenen non-spesifik kasık ağrısı ile başvurdu. Hastada uterin kontraksiyon ve doğum eyleminin başladığını düşündüren bulgu, travma, obstetrik veya jinekolojik patoloji anamnezi, vaskülit veya benzeri damarsal patoloji, damar içi basıncı artırabilecek hastalık anamnezi yoktu. Nadir uterin kontraksiyonlar tespit edilen hastada fetal iyilik hali mevcuttu. 48 saatlik takiplerinde kasık ağrısı artan, şiddetli bulantı kusma ortaya çıkan, hemoglobin seviyesinde düşme ve lökositozda artış tespit edilen hastaya akut batın ön tanısı ile laparotomi uygulandı. Operasyon sırasında batında 800 cc kan içeren hemoperitoneum hali ve utero-overian vende rüptüre bağlı aktif kanama hali olduğu görüldü. Alt segment transvers insizyon ile sağlıklı bebek doğumunun sağlanması ardından utero-overian ven sütüre edilerek kanama durduruldu. Tam kan replasmanı yapılan hasta postoperatif 2. günde taburcu edildi. Tartışma: Gebelikte utero-overian damarların spontan rüptürüne bağlı hemoperitoneum oldukça nadir görülen bir komplikasyondur ancak maternal ve fetal, morbidite, mortalite sebebi olabilir. İkiz gebeliklerde hemodinamik değişikliklerin aşırılığı bu komplikasyonun sebebi olabilir. Sunduğumuz olgu İngilizce literatürde ikiz gebelik sırasında gözlenen 5. olgudur.

PB 290

İLERİ YAŞ GEBELİKLERDE AMNİYOSENTEZE YAKLAŞIM

GÜLÜZAR ARZU TURAN, İŞİN KAYA, ESRA BAHAR GÜR, SÜMEYRA TATAR, MİNE GENÇ, SERKAN GÜÇLÜ

ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Merkezimizdeki beş yıllık amniyosentez verilerinden yola çıkarak endikasyon oranlarımız ve karyotip sonuçlarımızı belirlemek. Endikasyonlara ve yaşa göre anomali dağılımını inceleyerek ileri yaş gebeliklerde amniyosenteze yaklaşımı irdelemek.

Gereç ve yöntemler: 2008 Ocak ile 2012 Aralık tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği' ne başvurmış ve çeşitli endikasyonlar nedeniyle amniyosentez uygulanmış 307 olgu retrospektif değerlendirildi. Endikasyonlar; ileri maternal yaş, tarama testinde risk artışı, ileri maternal yaş ve tarama testinde risk artışı, anormal ultrason bulguları ve diğerleri şeklinde sınıflandı. Sitogenetik bulgular, normal ve anormal olarak sınıflandı. Normal varyasyonlar, normal grubuna dahil edildi. Anne yaşı ayrıca 35 yaş altı, ve 35 yaş ve üstü olarak sınıflandı. Anormal karyotip sonuçları ile endikasyon ve yaş arasındaki ilişki ki- kare testi ile incelendi.

Bulgular: Tarama testinde risk artışı(%37,8), ileri maternal yaş (%32,6), ileri maternal yaş ve tarama testinde risk artışı (%20,8)

izlenen endikasyonlardı. 4 olguda kültürde üreme gerçekleşmediği izlendi. Değerlendirmeye alınan 303 olgunun 26'sında (%8,5) anormal karyotip tespit edildi. 35 yaş altı ve diğer olgular karşılaştırıldığında anomali sıklığı istatistiksel olarak farklı bulunmadı. Endikasyonlara göre kromozom anomalisi tespit etme oranları istatistiksel açıdan anlamlı bir fark göstermedi. Ancak , ileri maternal yaş ve tarama testinde risk artışı olan grupta trizomi 21 yakalama oranının daha fazla olduğu görüldü.

Sonuç: İleri yaş gebeliklerde amniyosentez kararı verirken biyokimyasal tanı yöntemleri ve ultrasonografinin kullanılması, anomali yakalama oranını artıracaktır. Amniyosentez risksiz bir işlem değildir. Hastalar bu konuda yeterli aydınlatılmalı ve endikasyona karar verirken tıbbın tüm olanakları kullanılmalıdır.

PB 291

İLK TRİMESTER BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLER MATERNAL TİROİD FONKSİYONLARINI ETKİLER Mİ?

CEM DANE¹, EZGİ PINAR YILDIRIM², HİLAL AŞIK¹, SELİN HALİLOĞLU², BANU DANE³

- ¹ HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL,
- ² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ, İSTANBUL
- ³ BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL

Amaç: İlk trimester kromozom anomali taramasında kullanılan biyokimyasal belirteçlerle, maternal tiroid fonksiyonları arasındaki ilişki net olarak bilinmemektedir. Erken gebelikte; serbest beta hcg ile TSH konsantrasyonları arasında negatif korelasyon varken serbest T3 ve T4 konsantrasyonları arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, ilk trimesterde maternal tiroid fonksiyonları (T3, T4 ve TSH) ile ilk trimester tarama testinde kullanılan serbest beta hcg ve PAPP-A düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda ilk trimester anoploidi taraması için başvuran gebelerde, 11-14 hafta arasında ense kalınlığı ölçüldükten sonra maternal tiroid fonksiyonları (TSH, T3 ve T4) ve ilk trimester biyokimyasal belirteçleri olan serbest beta hcg ve PAPP-A belirlenmesi için kan örneği alındı. Biyokimyasal belirteçlerle maternal tiroid fonksiyonları arasındaki ilişki analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 88 gebenin ortalama yaşları 27.7 ± 5.4, yaş aralığı (17-41) olarak bulunmuştur. Serbest T3, serbest T4 ve TSH düzeyleri ortalamaları sırasıyla 3.03 ± 0.4 (pg/mL), 0.8 ± 0.1 (ng/dL) ve 1.6 ± 2.1 (µIU/mL) saptanmıştır. Biyokimyasal belirteçlerden PAPP-A ve serbest beta hcg değerleri sırasıyla 3.7 ± 5.8 ve 41.2 ± 26.6 olarak bulunmuştur. PAPP-A ile serbest T3, serbest T4 ve TSH arasında korelasyon bulunamamıştır. Serbest beta hcg ile TSH ve serbest T3 arasında korelasyon saptanamazken, serbest T4 ile zayıf ama anlamlı zayıf pozitif korelasyon saptanmıştır (Spearman's rho:0,22, p=0,03, % GA: 0,01 - 0,41). Serbest beta hcg ile PAPP-A değerleri arasında da korelasyon bulunamadı.

Sonuç: Tiroid hormonları ile serbest beta hcg ve PAPP-A arasındaki ilişkinin incelenmesinden çıkan sonuç sadece serbest beta hcg ile serbest T4 arasında zayıf ama anlamlı korelasyon saptanmıştır. İlk trimester maternal biyokimyasal belirteçlerinin sekresyonu tiroid fonksiyonlarını anlamlı düzeyde etkilememektedir.

PB 292

İLK TRİMESTER GEBELERDE ANEMİ PREVALANSI VE ETİYOLOJİDE MİKROBESİN EKSİKLİĞİNİN ÖNEMİ

DEHA DENİZHAN KESKİN¹, SEDA KESKİN²

¹ BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İlk trimester muayenesi amacıyla hastanemize başvuran gebelerde anemi prevalansını belirlemek, mikrobesein eksikliklerinin anemi etiolojisindeki yerini saptanmak ve anemiyle ilişkili demografik faktörlerin analizlerini yapmak.

Gereç ve yöntemler: Kasım 2011 - Şubat 2013 tarihleri arasında Bayrampaşa devlet hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ilk kez başvuran 12 ve altı gebelik haftasındaki, yaşları 16 - 44 arasında değişen 366 gebe çalışmaya dahil edildi. Sistemik herhangi bir hastalığı olan, mevcut gebeliğinde obstetrik nedenli vajinal kanama geçiren ve herhangi demir ve/veya multivitamin takviyesi başlanmış gebeler çalışma dışı bırakıldı. Gebelere ait demografik verilerle beraber, hemoglobin, hematokrit, serum demir, total demir bağlama kapasitesi, ferritin, folat, vitamin B12 seviyeleri incelendi. Hemoglobin değeri 11 g/dl'nin ve hematokrit değeri % 33'in altında olan gebeler anemik olarak kabul edildi. Serum folat ve Vitamin B12 için sırasıyla 3 ng/ml ve 200 pg/ml'nin altındaki değerler eksiklik olarak kabul edildi. Tetkikler demografik analizlerle beraber istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin ortalama hemoglobin, hematokrit düzeyleri, serum demir, total demir bağlama kapasitesi, ferritin, folat ve vitamin B12 düzeyleri sırasıyla 12.6±1.02 g/dl, % 36±4.12, 76.63±44.76 ugr/dl, 302.28±93.14 ng/dl, 19.35±20.43 ng/ml, 11.2±8.31 ng/ml ve 187.2±101.14 pg/ml olarak bulundu. Çalışmada değerlendirmeye alınan 344 gebenin 79'unda, anemi saptandı. Çalışmamızda anemi prevalansı % 22.96 olarak hesaplandı. Anemik gebelerdeki etioloji incelendiğinde, 35 hastada demir eksikliği (% 44.3), 44 hastada vitamin B12 eksikliği (% 55.7), 9 hastada ise vitamin B12 ve demir eksikliği bir arada bulundu. Hiçbir hastada folik asit eksikliğine rastlanmadı.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen gebelerde anemi prevalansı % 22.96 olarak saptanmış olup, etiolojide demir eksikliği kadar vitamin B12 eksikliğinin de rol oynadığı gösterilmiştir.

PB 293

İLK TRİMESTER GEBELERDE TOKSOPLAZMA, RUBELLA, CMV, HBV, ANTİHB5, HCV, HİV SEROPREVELANSLARI

DEHA DENİZHAN KESKİN¹, SEDA KESKİN²

¹ BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç:

Çalışmadaki amacımız ilk trimester gebelerde Toksoplazma, Rubella, Sitomegalovirus, HBV, AntiHb5, HCV, HİV seroprevelanslarını belirlemek ve parite durumları, yaş grupları ile ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Kasım 2011 ile Şubat 2013 tarihleri arasında Bayrampaşa Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine

başvuran, yaşları 16 ile 45 arasında değişen 2900 12 hafta ve altı gebe çalışmamızda değerlendirildi. Uygun gebelerde çalışılan Toksoplazma, Rubella, Sitomegalovirus, HBV, AntiHbs, HCV, HIV sonuçları analiz edildi. Yaş grupları, Gravide, Parite sayıları sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.78±5.57 (16-45), gebelik ortalaması 2.21±1.39 (1-8), parite ortalaması 0.78±0.89 (0-5), başvurudaki gebelik haftası ortalaması 8±3 (5-12) olarak saptandı. Çalışılan serum örneklerinde Toksoplazma Ig G, Rubella Ig G, Sitomegalovirus Ig G, HbsAg, antiHbs, antiHCV, antiHIV seropozitifliği sırasıyla; % 31.2, % 95.7, % 99.2, % 2.4, % 22.1, % 0.1, % 0 iken; Toksoplazma Ig M, Rubella Ig M, Sitomegalovirus Ig M seropozitiflik yüzdeleri ise sırasıyla % 0.9, % 0.15, % 0.7 olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Toksoplazma seropozitiflik oranı Türkiye verileriyle benzerlik göstermektedir. Rubella seronegatifliği Türkiye verilerine oranla düşük bulunmuş olup gebelik öncesi aşılama ile bu değer Avrupa ülkeleri seviyesine çekilebilir. CMV seropozitifliği çalışmamızda oldukça yüksek saptanmış olup düşük sosyoekonomik düzeyi işaret etmektedir. HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti HIV düzeyleri Türkiye ortalamasına yakın saptanmıştır. Bunlara göre rutin TORCH taramasına ek olarak HBsAg ve anti-HBs taraması uygun görünürken, anti-HCV ve anti-HIV taraması cost efektif değildir.

PB 294

İN UTERO MORT FETUSA NEDEN OLAN MATERNAL HEMOTORAKS

KASIM TURAN, NİYAZİ TUĞ, ATEŞ KARATEKE

FATİH SULTAN MEHMET EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Giriş: in utero mort fetusların en yaygın bilinen dört nedeni enfeksiyon, fetal malformasyon, intrauterin gelişme geriliği ve dekolman plasenta sayılabilir. Ayrıca etiolojisi bilinmeyen nedenler de önemli yer tutmaktadır.

Olgu sunumu: 31 yaşında, Gravida1, Parite 0, son adet tarihine göre 36 hafta 2 günlük gebeliği olan hasta Saat 10:00 sularında ani başlayan baş dönmesi ve solunum sıkıntısı ile saat 11:00'de acil servisimize getirildi. Bilinci açık, koopere, hava açlığı mevcut, taşipneik, taşikardik, TA:90/60 mmhg, hb: 10,2 mg, hct:30 mm/sa, wbc:27000(%85), fibrinojen:414, plt:368, pt:15, aptt:36, İnr:1,29 olan hasta rutin antenatal muayenelerini yaptırmış ve kontrollerinde her şeyin doğal olduğu söylenmiş. ÇKS alınamıyordu. Us'ge fka: negatif, baş geliş, amnios mai yeterli, plasentasının intakt olduğu, hemaraji ve hematoma alanı olmadığı tespit edildi. Hastanın genel durumunun iyi olmaması ve obstetrik bir patolojinin görülebilmesi nedeni ile yoğun bakım ünitesine devredildi. Yakın takiplerimizde hemoglobinin düşüşü izlendi. Takiplerimizin 6. Saatinde hb:8,6 8. Saatinde 7,4 düşmesi nedeni ile acil C/S kararı alındı. fetus ve plasenta da çıplak gözle bir anomali yoktu. Fetus tanı için patoloji ve otopsiye gönderildi. Hastanın genel durumunun daha da kötüleşmesi nedeni ile postop uyandırmadan yoğun bakım ünitesine alındı, taşikardi devam ediyordu. Hemoglobin düzeylerindeki düşme önce hemodilüsyon düşündürse de kanama şüphesi ile thorax BT'ye gönderildi. Sol tarafta hemothorax tesbit edildi. Mekanik ventilatöre bağlı olan hastada sol toraksın tamamını kaplayan hematoraxa rağmen solunum seslerinin net ve eşit olarak alınması şaşırtıcıydı. Torax tüpü takıldı. Bir saatte 1700cc kan boşaltıldı. Kontrol hemogramında Hb: 5.1, Hct: 15'e düştü. BT'de büyük arterlerde herhangi bir patoloji görülmemesine rağmen anevrizma rüptürü olabileceği düşüncesiyle

saat 16:30'da acil USG ve EKO yapıldı. Patoloji saptanmadı. Hemodinamik stabilizasyon sonrası hastanın bir göğüs cerrahisi merkezine gönderilmesi planlandı. Hastaya 1000 cc kolloid, 2000cc kristaloid, 4 ünite ES, 3 ünite TDP takıldı. Torax tüpünden 1500 cc daha taze kan gelmesi ve bir göğüs hastalıkları merkezine sevk edilememesi üzerine konsültan göğüs cerrahisi ve genel cerrahi uzmanları ile birlikte saat 19:40'da ameliyata alındı. 1500 cc'ye yakın tüm thoraxı kaplayan hemotorax mevcuttu. Kan temizlendikten ve thorax yıkandıktan sonra herhangi bir malign oluşumu düşündürecek patoloji gözlenmezken, sol alt lop bazalde diyafragma komşuluğunda 3 mm çapında aktif kanayan bir bül oluşumu izlendi. Hastanın genel durumunun kötüleşmesine ve in utero mort fetuse sebep olan lezyon alanı 3.0 vicryl ile 2 stür atılarak kanaması kontrol altına alındı. Operasyon'da 1000cc kolloid, 2 ünite ES ve 3 ünite TDP uygulandı.

Tartışma ve sonuç: Akut masif maternal kanama annede hemodinamik değişime neden olduğu gibi uteroplasental ünite de kan akımı kaybına neden olmaktadır. Fetusa giden yaşamsal maddeler azaldığında uteroplasental yetmezlik adı verilen klinik tablo oluşur. Fetusa taşınan besin maddelerinin ve oksijenin azalması fetusta ciddi fetal distreslere neden olup, fetus için ciddi bir tehlikedir. Ani ortaya çıkan fetal distres, geç dönem fetal kayıplara ya da doğduktan sonra ciddi fetal sekellere neden olabilir. Ani fetal ölümlerin akut plasental yetmezliğe bağlı olabileceği bildirilmiştir. Düzenli NST ve USG takiplerine rağmen ani fetal kayıpların gelişebilmesi nedeniyle erken tanı konulması büyük önem arz eder. Hastadan bilimsel amaçlı bilgilerinin yayınlanabileceğine dair onam formu alındı.

PB 295

İNV(9)(P11Q13) TAŞIYICISI OLAN SUBFERTİL ÇİFTTE, PRENATAL OLARAK İNV(9)(P12Q13),13P+ TANISI KONULAN VE CLUB FOOT İLE POLİHİDRAMNİYOSUN EŞLİK ETTİĞİ SPONTAN GEBELİK OLGUSU

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, ASLIHAN KURT, GİZEM ÖZCANLI, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş; 9. kromozomun perisentrik inversiyonu, en sık görülen dengeli yapısal kromozomal anomalilerden biri olup hem normal popülasyonda hem de çeşitli anormal fenotiplerin eşlik ettiği hasta grubunda izlenebilmektedir.

Olgu sunumu: 37 yaşında ilk gebeliği olan hastanın eşi 40 yaşında ve kuzen düzeyinde akrabaydı. Dokuz yıllık subfertilite öyküsü olan hastada ileri anne yaşı ve ultrasonografide bilateral club foot tespit edilmesi nedeniyle 18. gebelik haftasında amniyosentez ile fetal karyotip inceleme yapıldı. Fetal karyotipin 46, XX, (9) (p11q13), 13p + olarak tespit edilmesi üzerine parental karyotip inceleme yapıldı. Kadının karyotipi normal olmasına karşın, eşinin 46,XY,(9)(p11q13) karyotipe sahip olduğu belirlendi. Antenatal takipte 32. gebelik haftasında polihidramniyos tanısı konulan gebe, normal spontan vajinal yol ile 39. gebelik haftasında doğumunu gerçekleştirdi. Doğumdan on ay sonra direk kromozomal inceleme ile tanı doğrulandı.

Tartışma: İnv(9)(p11q13) karyotipe sahip bireylerde konjenital anomali insidansı normal popülasyona göre belirgin farklılık göstermemektedir. Bununla birlikte 9. kromozomun perisentrik inversiyonu infertilite, abortus, subfertilite, doğumsal defekt, intrauterin gelişme geriliği ve polihidramniyos gibi anormal gebeliklerle ilişkili olabilmektedir.

PB 296

İSKELET DİSPLAZİSİ VE AMBIGUS GENİTALE BİRLİKTELİĞİ; SMITH LEMNI OPITZ SENDROMU?

BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, HALİL GÜRİSOY PALA¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SIRRI ÇAM², FAİK MÜMTAZ KOYUNCU¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANADALI

Olgu:

Giriş: Smith Lemli Opitz Sendromu (SLOS), 7-dehidrokolesterol redüktaz (DHCR7) enziminin eksikliği sonucunda dokularda ve vücut sıvılarında kolesterol prekürsörlerinin birikimi ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Santral sinir sistemi, kalp, böbrek, ekstremiteler ve genital malformasyonlar ile birlikte bulunur. Ancak ileri yıllarda da mental retardasyon ve davranışsal ve psikomotor sorunlar dikkat çekmektedir. Prenatal dönemde intrauterin gelişme geriliği, uzun kemiklerde kısalık ve çeşitli malformasyonlar ile birlikte maternal serumda azalmış serbest estriol (bozuk kolesterol sentezine bağlı olarak) olması ayırıcı tanıda mutlaka SLOS'u düşündürmelidir. Tanı, CVS yada amniyosentez örneğinin sterol analizinin yapılması ile kesinleştirilmektedir.

Olgu: 31 yaşında G2 P1 hasta SAT' a göre 32 gebelik haftasında dış merkezden yönlendirildi. Sonografik incelemede BPD 32 hafta ile uyumlu iken tüm uzun kemikler ortalama 26 hafta ile uyumlu tespit edildi. AC 29 hafta ile uyumlu idi. Tek umbilikal arter saptandı. Ambigus genitale tespit edildi. Dış genital yapı mikropenis olarak değerlendirildi. Hastaya kordosentez yapıldı ve sterol analizi için de amniyon materyali örneği alındı. Kordosentez sonucu 46,XY normal karyotip olarak değerlendirildi.

Sonuç: SLOS, multipl malformasyonlarla seyreden otozomal resesif bir hastalıktır. Prenatal dönemde özellikle nukal ödem, uzun kemiklerde kısalık, ambigus genitale gibi bulgular ile düşük düzeyde maternal serum estradiolü saptanan olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Karyotip analizi normal saptanan olgularda koryon villus yada amniyon sıvı örneğinde sterol analizi yapılmalıdır. Olgumuzda da karyotip analizi normal olup, sterol analizinin sonucu beklenmektedir.

PB 297

İSKİOFAGUS OLGUSUNDA ERKEN PRENATAL TANI

AHMET METE ERGENOĞLU¹, NURİ YILDIRIM², AHMET ÖZGÜR YENİEL¹, ALİ AKDEMİR¹, ALKIM GÜLŞAH ŞAHİNGÖZ YILDIRIM¹, NEDİM KARADADAŞ¹, FUAT AKERCAN¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu:

Giriş: Yapışık ikizlerin toplumda görülme insidansı 1/50,000 ile 1/100,000 arasındadır. Teorik olarak monozigotik ikizlerdeki bölünmenin zigot oluşumundan sonraki 13. günden sonra olduğu durumlarda karşılaşırlar. En sık görülen tipleri torakofagus, omfalofagus ve torako-omfalofagustur. İskiofagus tanımı olarak iki fetusun iskiyum düzeyinde yapışık olmasını tarifler ve yapışık ikizlerin yaklaşık

%12'sini oluşturur. Bu olgu sunumunda, erken dönemde prenatal tanısı konmuş bir iskiyofagus olgusu tartışılacaktır.

Olgu: 27 yaşında gravida 2, parite 0, 7 haftalık bir düşük öyküsü bulunan hasta kliniğe rutin gebelik kontrolü için başvurdu. Başvuru sırasında hastanın gebeliği 9-10 haftalık spontan gebelik idi. Herhangi ek medikal rahatsızlığı bulunmayan hastaya daha önce 5-6. gebelik haftalarında ultrasonografi (USG) yapıldığı, bu USG'de tek bir gebelik kesesi saptandığı, bunun dışında embryonun izlenmediği öğrenildi. Rutin jinekolojik bakıda hastanın herhangi bir patolojisi saptanmadı. İki boyutlu transvajinal ultrasonografide tek gebelik kesesi ve tek yolk sac'ın yanı sıra iki kardiyak aktivite saptandı. Embryolar dikkatli incelendiğinde iki embryonun pelvis düzeyinde birbirine yapışık olduğu, ancak her iki embryonun da iki alt iki üst ekstremitelerinin ayrı ayrı bulunduğu görüldü. Doppler incelemede, umbilikal kordun tek olduğu, bu umbilikal korddan birer arter ve birer venin her bir embriyoya ait olduğu görüldü (Resim 1). İki embriyoya ait tek bir mesanenin varlığı dikkati çekti. Üç boyutlu (3D) USG ile de pelvik düzeyde yapışıklığın olduğu konfirme edildi (Resim 2). Aileye durum ile ilgili bilgi verildi. Bu şekilde doğum gerçekleşirse fetüsler ile ilgili gerek doğum sırasında, gerekse sonrasında karşılaşılabilecek sorunlar anlatıldı. Ailenin gebelik terminasyonu istemi, Perinatoloji Konseyi'nde de görüldü. Onamlar alındıktan sonra doğum indüksiyonu ile gebelik termine edildi. Törüpötik abortus sonrası embryoların görünümü Resim 3'te izlenmektedir.

Tartışma: Yapışık ikizler nadir görülürler. Eşlik eden çok sayıda anomalilerin varlığından bu fetüsler intrauterin ya da erken postpartum dönemde kaybedilebilirler. Bunun dışında, gebelik terme ulaştığında, doğumla ilgili çok ciddi problemler ortaya çıkabilir. Antenatal takibi olan ve intrauterin tanısı olan olgularda gebelik haftasına göre terminasyon bir seçenek olabilir. İntrauterin tanının olmadığı durumlarda ise durum çok daha ciddidir ve doğum fetüslerin hayatlarının yanı sıra anne hayatını da tehdit edebilir. Yapışık ikizler yapıştığı bölgeye göre isimlendirilirler ve en sık görülen tipleri torakofagus, omfalofagus ve torako-omfalofagustur. İskiofagus ise fetüslerin iskiyum üzerinden yapışık olma durumlarını tarif eder. İki fetusta üç ayak bulunması durumu iskiyofagus tripus, dört ayak bulunması durumu ise iskiyofagus tetrapus olarak isimlendirilir. Bizim olgumuz bir iskiyofagus tetrapus olgusudur. Obstetri pratiğinin bir parçası haline gelen ultrasonografideki yenilikler intrauterin patolojilerin daha erken dönemde tanı konulabilmesine olanak sağlamaktadır. Yapışık ikizlerin erken tanısı, durumun yönetiminde ve maternal morbiditenin azaltılmasında (evakuasyon?, törüpötik abortus?, histerotomi?) çok büyük öneme sahiptir. Yapışık ikizlerin ilk trimester ultrasonografi bulguları uterus manipülasyonuna rağmen ayrılamayan fetus yapıları, embryoların yarıklanmış görüntüsü, tek yolk sac, umbilikal kordda üçten fazla damar bulunması olabilir. Literatürde yapışık ikizlerin erken tanısının 3D USG, manyetik rezonans görüntüleme ve bilgisayarlı tomografi ile de konulabileceğine dair yayınlar mevcuttur. Bizim olgumuzda tanı iki boyutlu transvajinal sonografi ile konmuş, 3D Doppler USG ile tanı desteklenmiştir. Sonuç olarak, iskiyofagus nadir görülen bir yapışık ikiz türüdür. Bu gibi olguların tanısının erken konulması, sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar açısından çok önemlidir. Gebelik terminasyonu için de erken tanı riski belirgin ölçüde azaltacaktır. Tanı yöntemlerinden 3D Doppler USG, ailenin mevcut patolojiyi görsel olarak daha anlayabilmesi için etkin bir yöntem olarak öne çıkabilir ve gebeliğin devamı ya da terminasyonu konusunda karar verebilmeleri açısından daha yol gösterici olabilir.

PB 298

İV TOKOLİZDE RİTODRİN Mİ MAGNEZYUM MU?

EMİNE ARSLAN¹, FİKRİYE KARANFİL², TURGAY SENER³

¹ BİGADİÇ DEVLET HASTANESİ

² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

³ ESKİŞEHİR ACIBADEM HASTANESİ

Amaç: En sık antenatal hospitalizasyon ve en önemli perinatal mortalite ve morbidite nedeni olan preterm eylem ve doğumun etkin tedavi modelinin planlanması, İV tokolizde ritodrinle magnezyumun başarısını karşılaştırmaktır

Gereç ve yöntemler: ESOGÜTF'de Ocak 2008 ile Ocak 2010 yılları arasında, 20 hafta ile 36 hafta 6 gün arasında preterm doğum yapmış, 213 hastadan 185 hastanın dosyasına ulaşılabildi. Bu hastalardan İV tokolitik tedavi alan 34 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalardan Veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak sağlanmıştır. Çalışmamıza dosyasına ulaşılan tüm hastalar dahil edilmiş olup, her hangi bir çalışmadan dışlanma kriteri konulmamıştır. Tüm veri analizleri SPSS 15.0 ve SigmaStat 3.5 paket programları ile yapılmıştır. Sürekli nicel veriler; n, ortalama ve standart sapma olarak, Nitel veriler ise n ve oran olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: Açıklığı 0-2 cm arasında başvuran preterm hastalarda tokolitik olarak İV β -mimetik kullanıldığında doğum ortalama 7.6±6.5 gün geciktirilebilirken, İV magnezyum kullanılanlarda 8.3±7 gün geciktirilebildi. Servikal açıklığı ≥ 2 ve ≤ 3 cm başvuran preterm eylem hastalarında İV β -mimetik ile doğum 7.3±6.4 gün, İV magnezyum kullananlarda 5.3±1.5 geciktirilebildi. Üç cm ile beş cm arasında açıklığı olan hastalarda tercih edilen İV tokolitik β -mimetik oldu ve doğum 2±1.4 gün durdurulabildi.

Sonuç: Ritodrinin tokolitik etkisi magnezyum sülfattan daha güçlüdür.

PB 299

İZOLE FETAL KARACİĞER KALSİFİKASYONLARI

FATMA DOĞA ÖCAL¹, YASEMİN ÇEKMEZ¹, MEHMET BURAK ÖZKAN¹, ENİS ÖZKAYA¹, GÜLNİHAL TOPTAŞ¹, AYDAN ASYALI BİRİ², TUNCAY KÜÇÜKÖZKAN¹

¹ DR. SAMİ ULUS EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Karaciğer kalsifikasyonu ultrasonografik olarak sağ üst kadranda saptanan hiperekojenik (kemik parlaklığında) alan olarak görülür. İzole veya diğer anomalilerle birlikte olabilir. İzole karaciğer kalsifikasyonları göreceli olarak daha sık görülüyorsa da klinik önemi ve yönetimi hakkında yeterli bilgi sahibi değiliz. Biz çalışmamızda saptadığımız 17 izole karaciğer kalsifikasyonu olgusunu sunmaktayız.

Gereç ve yöntemler: 2008-2012 yılları arasında 18-28. haftalar arası detaylı ultrasonografi yapılan hastalardan izole fetal karaciğer kalsifikasyonu saptananlar çalışmaya alındı. Saptanan lezyonun lokalizasyonu ve boyutları kaydedildi. Hastalar diğer anomaliler açısından ayrıntılı fetal ultrasonografi ve fetal eko ile tarandı. TORCH, sifiliz ve parvovirus B19 enfeksiyonu açısından serolojik inceleme yapıldı. Hastalar gebelikleri boyunca düzenli olarak değerlendirildi. Doğumdan sonra yenidoğan fizik muayene, mikrobiyolojik serolojik çalışmalar ve ultrasonografik incelemelerle değerlendirildi.

Bulgular: 2008-2011 yılları arasında 18-28. haftalar arası detaylı ultrasonografi yapılan hastalardan 17'sinde fetal karaciğer kalsifikasyonu saptadık. Hastaların hiçbirinde eşlik eden fetal anomali saptanmadı. Yapılan enfeksiyon taramasında tüm enfeksiyon parametreleri negatif saptandı. Hastaların takibinde herhangi bir obstetrik morbidite tespit edilmedi. Yenidoğan döneminde bebeklerin muayene bulgularında, mikrobiyolojik serolojik incelemelerinde ve batın ve intrakranial ultrasonografi bulguları sonucunda karaciğer kalsifikasyonu dışında anormal bulgu saptanmadı.

Sonuç: İzole fetal karaciğer kalsifikasyonunun insidansı kesin olarak bilinmemekle birlikte 1/1750-1/2000 olarak rapor eden yayınlar vardır. Bizim çalışmamızda insidans 0.09 olarak saptandı. Karaciğer kalsifikasyonu enfeksiyon, iskemik, portal ve hepatik ven trombozu, tümör, kromozal anomaliler, kistik fibrozise bağlı olabilir. Literatürde eşlik eden patoloji olduğunda prognozun kötü olduğu ancak izole karaciğer kalsifikasyonu olan olgularda prognozun oldukça iyi olduğu bildirilmiştir. Bizim bulgularımız da izole fetal karaciğer kalsifikasyonu saptanan olgularda prognozun oldukça iyi olduğunu desteklemektedir.

PB 300

İZOLE FETAL KARACİĞER KALSİFİKASYONU: OLGU SUNUMU

ÜNAL İSAOĞLU¹, MEHMET YILMAZ², İLHAN BAHRİ DELİBAŞ¹

¹ NENEHATUN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, ERZURUM

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ERZURUM

Giriş ve Amaç: Fetal karaciğer kalsifikasyonları, fetal karaciğerde ultrasonografik ekojenite gösteren parlak alanlar olarak tanımlanır. Prenatal ultrasonografide nadir görülmesi de klinik pratikte intrahepatik kalsifikasyonların prognozu ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Biz bu sunumda prenatal dönemde saptadığımız bir intrahepatik kalsifikasyon olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında G:3, P:2, A:0 olan ve daha önceki iki gebeliği vajinal doğum ile sonlanan olgunun gebelik rutinleri normal, TORCH grubundan Toxo IgG(+), CMV ve Rubella IgG ve IgM'leri ile Toxo IgM(-) idi ve anamnezinde obstetrik açıdan özellik yoktu. Olgu 13.gebelik haftasında görüldü. Fetal ense kalınlığı 1.1 mm olarak ölçüldü ve ikili test istendi. İkili test sonucu negatif olarak geldi. Hasta daha sonraki kontrolüne geldiğinde 26.gebelik haftasında idi. Yapılan ultrasonografik incelemede fetal karaciğer parankimi içinde tek bir odak halinde hiperekojen alan (kalsifikasyon) izlendi. Ayrıntılı fetal ultrasonografik incelemede intrahepatik kalsifikasyon dışında bir anomaliye rastlanmadı. TORCH yönünden tekrarlanan serolojik incelemeler ilk trimester sonuçları ile aynı geldi. Olgu yakın takip edildi ve 40.gebelik haftasında normal vajinal yol ile doğum gerçekleştirildi. 3360 gr ağırlığında canlı kız bebek doğurtuldu. Doğum sırasında herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Doğumdan sonra yenidoğanın yapılan muayene ve tetkik sonuçlarında intrahepatik kalsifikasyon dışında ek bir anomali tespit edilmedi.

Sonuç: Fetal intrahepatik kalsifikasyon saptanan olgularda detaylı ultrasonografik inceleme yapılmalı, TORCH serolojik tetkikleri çalıştırılmalıdır. Fetal ultrasonografik incelemede intrahepatik kalsifikasyon dışında ek anomali saptanan olgularda fetal karyotipleme önerilmelidir. Sonuç olarak, ek bir anomalinin saptanmadığı izole fetal intrahepatik kalsifikasyon olgularının iyi prognoza sahip olduğunu söyleyebiliriz.

PB 301

İZOLE KORPUS KALLOZUM AGENEZİSİ

BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, HALİL GÜRİSOY PALA¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SIRRI ÇAM², YEŞİM BAYTUR¹, NAMİK DEMİR³

- ¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI
- ² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI
- ³ ÖZEL KENT HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Korpus kallozum agenezisi, her iki hemisferi bağlayan korpus kallozumun tam yada parsiyel yokluğu ile karakterize ender bir anomalidir. Ortalama 18-20 gebelik haftalarında -daha sonra biraz daha kalınlaşmaya devam etse de- son şekline ulaşır. Bu nedenle 20 gebelik haftasından önce değerlendirme optimal değildir. Prevalansı 10,000 canlı doğumda 1.4 olarak tespit edilmiştir. Perikalozal arter, faydalı bir marker olarak bakılabilir. Düşük risli popülasyonda kavum septum pellusidumun izlenmemesi yada ventrikülomegali gibi indirek bulgular yol gösterici olabilir. Bir derlemede genel olarak eşlik eden karyotip anomalisinin (özellikle kromozomal mikrodelsiyonlar) %17.8 olarak tespit edilmiştir. İzole korpus kallozum agenezisi otozomal resesif kalıtım gösterdiği bildirilmiş olmakla birlikte neden olan gen henüz tespit edilmemiştir. Nörogelişimsel kayıp oranı, yapılan çalışmalarda %30'lara kadar varmaktadır.

Bulgular: 31 yaşında gravida 1, parite 0 olgu32 gebelik haftasında dış merkezden tarafımıza yönlendirilmiş olup; yapılan ultrasonografide 32 hafta ile uyumlu fetal biyometri, bilateral ventrikülomegali ve korpus kallozum agenezisi tespit edildi. MRI incelemede komplet korpus kallozum agenezisi, bifid talamus ve interhemisferik kist, bilateral ventrikülomegali saptandı. Maternal ve paternal beyin MRI incelemeleri olağan tespit edildi. Fetal karyotipleme amacı ile kordosenteze karar verildi. Kordosentez sonucu 46,XX,inv(1)(?p12;p36) olarak tespit edilen hastanın inversiyonunun maternal geçişli olduğu gösterildi. Fetusun karyotipinin kırık noktalarının belirlenmesi amacı ile moleküler karyotipleme yönlendirildi. İşlem sırasında fetal kardiyak arrest gelişti. Gebelik in utero ex fetus olarak termine edildi.

Sonuç: Olguda tespit edilen inversiyon bölgesinin 1p36 bandına yakın olması nedeni ile bu bölge delesyonlarında korpus kallozum agenezisinin eşlik etmesinden dolayı bu olguda yapısal değişimin ilişkili geni kesintiye uğratmış olabileceği düşünülmektedir. Kesintiye uğrayan genin tespiti durumunda resesif kalıtım gösterdiği bilinen fakat henüz geni bilinmeyen izole korpus kallozum agenezisinin sorumlu genin tespitine olanak sağlayabilecektir. Moleküler karyotipleme sonrasında baba da aynı gen açısından resesif mutasyon taşıyıp taşımadığı araştırılacaktır. Korpus kallozum agenezisi tespit edildiğinde karyotip analizi yapılmalıdır. İzole korpus kallozum agenezisi tespit edildiğinde izole defektleri tanımlamak için mutlaka maternal ve paternal kranial inceleme yapılmalıdır. Kordosentez işlemi esnasında ve sonrasında %1 oranında fetal kayıp riski konusunda hasta mutlaka bilgilendirilmelidir.

PB 302

KALP HASTALIĞI OLAN GEBELERDE MATERNAL VE PERİNATAL SONUÇLAR

BÜLENT ÇAKMAK¹, SEHER ARSLAN¹, AHMET KARATAŞ², MUHAMMET TOPRAK¹, FAZLI DEMİRTÜRK¹

- ¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI
- ² ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı, maternal kalp hastalığı nedeniyle takip edilen gebelerin maternal ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde 2012-2013 yılları arasında takip edilip doğum yapan 525 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların içerisinde kalp hastalığı saptanan 15 olgunun yaş, gebelik sayısı, doğum haftası, peripartum komplikasyon varlığı ve perinatal sonuçları irdelendi.

Bulgular: Kliniğimizde doğum yapan 525 hastanın 15'inde (%2.9) maternal kalp hastalığı tespit edildi. Bu olguların yaş ortalaması 28.7 ± 5.2 olarak saptandı. Maternal ve perinatal mortalite saptanmadı. Bunların içerisinde 9 olguda kardiyak aritmi saptanmış olup 2 olgu Wolf Parkinson White tanısı ve 7 olgu paroksizmal taşiaritmi olarak izlendi. Geri kalan 6 olguda kalp kapak hastalığı tespit edilmiş olup 5'i akut romatizmal ateşe bağlı kapak hastalığı ve 1'i de konjenital atrial septal defekt tanısı ile takip edildi.

Sonuç: Gebelik ve kalp hastalığı ciddi maternal ve perinatal sonuçlara yol açabilecek problemler olup bu olguların multidisipliner yaklaşım doğrultusunda ileri merkezlerde takip edilmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

PB 303

KARSİNOİD TÜMÖR NEDENİYLE TOTAL GASTREKTOMİ YAPILAN HASTADA TERME ULAŞAN SPONTAN İKİZ GEBELİK

TÜNAY EFETÜRK ÇETİNKAYA¹, NURAY BOZKURT²

- ¹ TC HİTİT ÜNİVERSİTESİ ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ² GAZİ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Karsinoid tümörler, 100,000'de 2 görülme sıklığı ile her yıl yeni tanı konulan malignansilerin %0,5'ini temsil etmektedir. İyi diferansiyeli nöroendokrin tümörler olarak bilinen bu tümörler, midedeki prezentasyonlarında, çoğu kez asemptomatik olup, reflü veya anemi nedeniyle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopi sırasında saptanmaktadır. Genelde multifokal ve yavaş metastaz özellikleri olan bu tümörlerin prognozları histopatolojik tipleri, karsinoid sendrom gelişimi veya kardiyak bulguların eşlik edip etmemesine göre değerlendirilmektedir. Tanı anındaki ortalama yaş altıncı dekatta görülmekle beraber, reproduktif çağıdaki kadınları da etkileyebilmektedir. Tedavide endoskopik rezeksiyon yöntemlerinden yararlanıldığı gibi gastrektomi gibi majör cerrahi prosedürler de uygulanmaktadır. Burada, total gastrektomi yapılmış bir multifokal gastrik karsinoid tümör olgusunun reproduktif sonuçlarını bildirmek amacıyla, postoperatif dönemde geçirdiği spontan ikiz gebeliği, obstetrik takibi

ve perinatal sorunları üzerinde durulacaktır.

Olgu: 35 yaşında, G4 P2, hasta son adet tarihine göre 8 haftalık dikoryonik diamiyotik spontan ikiz gebelik ile Gazi Üniversitesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvurdu. Hasta başvurusundan 5 yıl önce Hashimoto tiroiditi nedeniyle takipli olduğu merkezde yorgunluk, halsizlik, kilo kaybı ve çarpıntı yakınmalarıyla başvurduğunda yapılan incelemede hipokrom anemi, anti-parietal antikör pozitifliği ve B12 eksikliği saptanmış. Ötiroid olan hastaya üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldığında, gastrik fundusta hiperemik polipoid yapılar izlenmiş. Patolojik incelemede difüz enterokromafin benzeri hücre hiperplazisiyle birlikte cerrahi sınırı net değerlendirilemeyen 0,2cm çapında iyi differansiye nöroendokrin tümör saptanmış. Endoskopisi tekrarlanan hastanın kardiya ve fundus bölgesinden alınan multifokal biyopsi sonuçlarının karsinoid tümör ile uyumlu gelmesi üzerine, total gastrektomi, özofagojejunostomi, jejeunojejunostomi yapılmıştır. Hastanın sonraki takiplerinde, 24 saatlik idrarda 5-HİAA değeri normal sınırlarda, kontrol üst GIS endoskopisi doğal ve klinik açıdan herhangi bir yakınması saptanmamıştır. Hastanın ilk başvurusunda hemoglobin değeri 10,1g/dL olması haricinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Gebelikten önce düzenli olarak enjektabl B12 ile suplementasyon yapılan hastaya, gebeliği boyunca devam edilmiştir. 34. gestasyonel haftada hemoglobin değeri 9,7g/dL'e ulaşan hastaya çeşitli demir preparatları verilmiş olmasına karşın, özellikle üçüncü trimesterin başından itibaren artan intoleransı nedeniyle demir preparatına ara verilmiştir. Gebelik izleminde gestasyonel diabetes saptanan hastaya 2100kcal diabetik diyet ile kan şekeri regülasyonu sağlanmış, yapılan obstetrik ultrasonografide anlamlı intrauterin gelişme geriliğine ait bulgu saptanmamış ve son trimesterde meydana gelen yoğun bulantı ve kusma haricinde olumsuz geçmiştir. Hastanın oral alamama, bulantı ve kusmasının şiddetlenmesiyle, son adet tarihine göre 37 hafta 1 günlükken bir adet 2530gr, 46cm, kız cins ve bir adet 2290gr, 45cm kız cins bebekleri 9/10 apgarla sezaryen seksiyoye doğurtulmuştur. Bebekler neonatal anemi ve gelişimsel gerilik açısından değerlendirildikten sonra anne yanına verildi ve postoperatif 3. günde anne bebekleriyle taburcu edilmiştir. Altıncı aylarına kadar yapılan rutin takiplerinde, herhangi bir antropometrik, motor veya nörolojik geriliği saptanmayan bebeklerin sonraki takipleri başka bir merkezde sürdürüldüğünden takipte kaybolmuşlardır.

Tartışma: Günümüzde obezitenin artmasıyla birlikte artan bariatrik cerrahi yaygınlaşmış, reproduktif çağdaki kadınlarda gastrik by-pass, sleeve gastrektomi ve benzeri prosedürler sonrası gebelikler ve bu gebeliklerde gözlenen sorunlarla obstetrisyeni karşı karşıya getirmiştir. Gastrektomi sonrası görülen uzun vadeli komplikasyonlar arasında postgastrektomi sendromları (dumping sendrom, postprandial hipoglisemi), malnütrisyon, pernisiyöz anemi, demir eksikliği anemisi ve kilo kaybı sayılabilir. Bu komplikasyonlardan özellikle maternal B12 eksikliğinin fetüste intrauterin gelişme geriliği ve uzun vadede nörolojik sekellere yol açabileceği rapor edilmektedir. Hatta, maternal B12 eksikliğinin nöral tüp defektlerine katkıda bulunabileceği bildirilmiştir. Olgumuzda, gebeliğin başında saptanan demir eksikliği anemisi ve B12 eksikliği, gebelik izlemi boyunca replase edilmiş ve spontan ikiz gebeliği terme kadar ulaşmıştır.

PB 304

KIRK YAŞ VE ÜZERİ GEBELİKLERDE KARYOTİP ANALİZİ SONUÇLARI

AYTÜL ÇORBACIOĞLU ESMER, ŞEBNEM ALANYA, BAHAR YÜKSEL, CİHAN COMBA, İBRAHİM KALELİOĞLU, RECEP HAS

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde yaşı 40 veya üzerinde olan ve karyotip analizi amacıyla amniyosentez, kordosentez veya koryon villus biyopsisi uygulanan olgularda invazif girişim endikasyonlarını ve bu endikasyonlara göre kromozom anomalilerinin dağılımını incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2007- Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde çeşitli endikasyonlarla karyotip analizi yapılmış olan olgular retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Bu süre içerisinde yaşı 40 veya üzerinde olan toplam 561 kadına karyotip analizi yapıldı. 486 (%86.6) hastaya amniyosentez, 32 (%5.7) hastaya kordosentez ve 43 (%6.7) hastaya koryon villus biyopsisi uygulandı. İşlemin uygulandığı sırada ortalama anne yaşı ve ortalama gebelik haftası sırasıyla 41.56 ± 1.53 ve 17.59 ± 2.79 idi. Karyotip analizi 248 (%44.2) gebede sadece anne yaşının ileri olması nedeniyle yapıldı. İleri anne yaşına ek olarak 128 (%22.8) gebede ikili testte risk artışı nedeniyle, 54 (%9.6) gebede üçlü testte risk artışı nedeniyle, 17 (%3) gebede 1.trimesterde nukal translusensininin 3 cm'den yüksek ölçülmüş olması nedeniyle, 57 (%10.2) gebede 2. trimesterde yapılan sonografide kromozom hastalığı düşündürülen bulguların (soft marker) olması nedeniyle, 34 (%6.1) gebede fetal anomali nedeniyle ve 23 (%4.1) gebede ailede kromozom veya tek gen hastalığı öyküsü olması nedeniyle karyotip analizi yapıldı. Olguların tamamında kromozom anomalisi oranı %9.3 idi. Kromozom anomalisi oranı ileri anne yaşı, üçlü tarama testinde risk artışı ve ikinci trimesterde soft marker görülmesi endikasyonlarıyla invazif girişim yapılan olgularda en düşüktü ve sırasıyla %2.1, %3.8 ve %1.8 idi. En yüksek oran ise fetal anomali varlığında görülmekteydi (%53).

Sonuç: Bu yaş grubunda olguların büyük çoğunluğunda ileri anne yaşı endikasyonu karyotip analizi uygulanmaktadır. Bulgularımız klinikte daha nadiren karşılaştığımız bu hasta grubunun genetik danışmanlığına katkı sağlayacaktır.

PB 305

KİSTİK HİGROMA SONRASI NONİMMUN HİDROPS FETALİS GELİŞMİŞ MONOKORYONİK DİAMNİYOTİK İKİZ EŞİNİN RADYOFREKANS YÖNTEMİ İLE SELEKTİF FETÜSİDİ

ÖZGÜR DEREN¹, ERTUĞRUL KARAHANOĞLU²

¹ HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

² YOZGAT DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş: Monokoryonik ikiz gebelikte fetüslerin birinin kistik higromalı diğer fetüsün normal olması nadir görülen bir durumdur (1). Bu tür durumlar genetikte post zigotik mekanizmalar ile açıklanmaktadır (2). Kistik higroma olgularının 70%'inde anöploidi görülmektedir.

Bu durumlarda fetal karyotip örneklenmesi önerilmektedir. Karyotip normal olsa dahi prognozları oldukça kötüdür ve bir çok anomali eşlik eder. Literatür incelendiğinde monokoryonik ikizlerde, ikizden ikize tranfüzyon sendromu dışında sadece ikizlerin birinde non immün hidrops nadir görülen bir tablodur ve olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir (3). Monokoryonik diamiyotik ikiz gebelikte fetüslerden birinde hidrops fetalis gelişirse diğer fetüste hidrops fetalisin komplikasyonları ile karşı karşıya kalır. Hidrops fetalis erken doğum, ablasyo plasenta, prekelampsi gibi ciddi maternal komplikasyonlara neden olurken fetüs içinde perinatal sonuçlar oldukça kötüdür. Monokoryonik ikizlerde bir fetüsün ölmesi durumunda da diğer fetüsün ölme şansı %25-56, yaşaması halinde de 25.%sekelli olma olasılığı vardır (4,5). REF sağlıklı gebeliğin devamı için hidrops fetalisli fetüsün intrauterin selektif fetüsidi uygun bir yaklaşımdır. İkizlerin selektif fetüsidi için gebelik haftasına ve koryonisiteye göre çeşitli yöntemler kullanılır. Gebeliğin ortasında bipolar koagülasyon uygun bir yaklaşımken erken gebelik haftalarında kordun lazer veya radyofrekans ablasyonu uygun bir yöntemdir. Üçüncü trimester de ise kord ligasyonu daha uygun bir yaklaşımdır (6).

Olgu: Otuz dört yaşında, gravidası 1 olan hastaya 12 haftada yapılan ultrasonografide ikiz gebelik tespit edilmiş ve fetüslerden birinde ense saydamlığı 6,5 mm olarak ölçülerek refere edilmiştir. Ultrasonografide fetüs 1 için CRL 58 ve fetüs 2 için 52 mm ölçülmüş, anterior yerleşimli tek plasenta izlenmiş, monokoryonik diamiyotik (amniyotik ve koryonik zarların birleşme bölgesinde T görüntüsü, tek plasentalı, 2mm küçük ayırıcı zar) olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ense saydamlığı artışı olan fetüste nukal kistik higroma tespit edilmiştir. Gebelik 13 hafta 2 günlük iken tek girişle, plasentadan iki farklı bölgeden koryonik villus örneklemesi yapılmış sonucu her iki fetus için normal olarak gelmiştir. Bunu üzerine kistik higromalı fetüs izleme alınarak kistik higromun rezorbe olup olmayacağı takip edilmeye başlandı. Gebelik 14 haftalıkken transvajinal, 18. hafta civarında ise transabdominal fetal eko ve anatomik tarama her iki fetüse yapıldı. Yirmi birinci hafta civarında kistik higromlu fetüste pleural effüzyon, asit ve yaygın hidrops gelişti. Hidropslu fetüsün ölmesinin diğer fetüsünde kaybına veya ciddi morbiditesine sebep olabileceği gözönüne alınarak, aileye selektif fetal reduksiyon önerildi. Fetüs planlanan fetüsün bulunduğu bölgede, işlem sırasında kullanılacak enstrümanların girişini zorlaştıracak yaygın yerleşimli anterior plasentasyon mevcuttu. Bu durum bipolar ve lazer koagülasyon yöntemlerinin uygulanması sırasında kullanılacak portların (3,5 mm) girişi sırasında oluşabilecek komplikasyonları arttırdığından, yöntem olarak daha az invaziv olan radyofrekans ablasyon tercih edildi. Gebelik 22 hafta 2 günlük iken yapıldı. İşleme 17 G radyofrekans iğnesi (Angiodynamics-RTA 1500X; Angiodynamics Inc., Latham ,NY, USA) ile başlandı (şekil 1). Plasenta anterior yerleşimli olduğu için ultrasonografi yardımıyla transabdominal olarak plasenta geçilerek amniyotik kaviteye girildi (şekil 2). Takiben doppler ultrasonografi yardımı ile umbilikal kord fetal insersiyon kısmına radyofrekans iğnesi ile transabdominal olarak girildi, iğnenin çatalları açıldı ve değişen frekansta(200-1200 kHz) alternatif akım uygulandı. İşlem 3 dakikalık sikluslar halinde yapıldı. Her 3 dakikalık uygulama sonrası 1 dakikalık aralar verildi. İşlem yaklaşık 40 dakika sürdü. Umbilikal kan akımı durduktan sonra, radyofrekans probu fetal batından çıkarıldı. Fetal kalp atımı bu dönemde henüz durmamıştı. Amniyotik kaviteden çıkılırken plasentada amniyotik kaviteye girilirken oluşan defekt radyofrekans ile koagüle ediltilerek kanama kontrolü yapıldı (Şekil 3). Fetal kalp atımı 1 saat sonra kontrol edildiğinde kaybolmuştu. Canlı fetüste serebral hasar (periventriküler lökomalazi) değerlendirmek için 28. gebelik haftasında çekilen fetal MRG normal olarak geldi. Otuz ikinci haftada kontrol

için gelen hastada sağlıklı fetal gelişim izlendi. Sunmuş olduğumuz olgu anterior plasentalı hidropsfetalisli monokoryonik diamiyotik ikiz eşine radyofrekans yöntemi ile yapılmış Türkiye'deki ilk fetüs id işlemi olması nedeni ile önem arz etmektedir.

Tartışma: Monokoryonik diamiyotik ikizlerin selektif fetüs id işlemi için gebelik haftalarına göre önerilen çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bunlar içinde lazer koagülasyon, bipolar kord koagülasyon ve radyofrekans ablasyo ikinci trimesterde önerilen yöntemlerdir (6). Lazer koagülasyon kord segmentinin fetoskopik veya ultrason yardımı ile tespit edilip Nd:YAG lazer ile yakılmasıdır. Bu işlem sırasında erken gebelik haftalarında %27 fetal kayıp ve %8 oranında aplasia kutis izlenmektedir (7). Radyofrekans ablasyo monokoryonik ikiz gebeliklerde selektif fetüs id için son zamanlarda uygulanmaya başlanmış ve oldukça iyi sonuçlar elde edilmiş bir yöntemdir (8,9). Yöntem diğer fetüste daha az dolaşım bozukluğuna neden olduğu için nörolojik hasarda azdır (6,8,9). Bipolar kord koagülasyon daha çok 18-25 hafta arasındaki fetüslerde kullanılır. Bu yöntem 3mm lik bir port ile amniyotik kese içine girilmesini ve porttan 2.7 mm bipolar koagülasyon forsepsinin geçirilerek kord segmentinin ultrason yardımı ile tutulup yakılmasından oluşur. Bu işlem sırasında erken gebelik haftalarında %30 gibi çok yüksek oranda amnion kaçağı izlenir (10). Yöntem oligo hidroamnioslarda daha zor uygulanır ve amnion infüzyonu gerekebilir. Yöntem 18 haftadan önce uygulandığında oldukça yüksek düşük riski ile beraberdir. Radyofrekans yöntemi ile karşılaştırıldığında daha invaziv bir yöntemdir. Bipolar ile radyofrekans yöntemini karşılaştıran çalışmalarda, bipolar koagülasyonda ek işlem ihtiyacı ve erken membran rüptürü daha sık görülmüştür (11). Monokoryonik ikizlerde kord oklüzyon tekniklerini karşılaştıran literatür özetinde radyofrekans yönteminde %86, bipolar kord koagülasyonunda %82, lazer kord koagülasyonunda %72 canlı gebelik sonuçları elde edilmiştir (6). Anterior plasenta yerleşimi olduğunda lazer ve bipolar işlemleri için kullanılan portların girişi sırasında intra amniyotik kanama olması fetoskopik görüşü bozabilir ve daha net görüntü için amniyon infüzyon ihtiyacı duyulabilir. Buda işlem komplikasyonlarını arttırabilir (6). Diğer yöntemlerden perinatal sonuçlar açısından belirgin farklılık göstermemesine rağmen daha az düşük riski olması, daha kolay uygulanabilir ve daha az invaziv bir yöntem olması nedeni ile erken gebelik haftalarında monokoryonik ikiz gebeliklerde radyofrekans yöntemi ile selektif fetüs id diğer yöntemlerden daha avantajlı görünmektedir.

Kaynaklar: 1) Wuttikonsammakit P, Tanawattanacharoen S, Uerpairakit Monochorionic twins with the same blood karyotype of 46,XY/47,XXY but different phenotypes. B.J Obstet Gynaecol Res. 2010 Feb;36(1):178-82 2) Gentilin B, Gueneri S, Bianchi V, Natacci F, Colombo A, Fogliani R, Fortuna R, Coviello DA, Curcio C, Lalatta F Discordant prenatal phenotype and karyotype of monozygotic twins characterized by the unequal distribution of two cell lines investigated by different methods: a review. Twin Res Hum Genet. 2008 Jun;11(3):352-6. doi: 10.1375/twin.11.3.352. Review 3) Arena S, Liberatore A, Carrera G, Riboni G. A case of non-immune hydrops fetalis with congenital cystic adenomatoid malformation of the left lung in a twin. Minerva Pediatr. 2000 May-Jun;52(5-6):307-12. English. 4) Impact of chorionicity on risk and timing of intrauterine fetal demise in twin pregnancies. McPherson JA, Odibo AO, Shanks AL, Roehl KA, Macones GA, Cahill AG. Am J Obstet Gynecol. 2012 Sep;207(3):190.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2012.07.031. Epub 2012 5) Co-twin prognosis after single fetal death: a systematic review and meta-analysis. Hillman SC, Morris RK, Kilby MD. Obstet Gynecol. 2011 Oct;118(4):928-40. doi: 10.1097/AOG.0b013e31822f129d. Review 6) Wimalasundera RC. Selective reduction and termination

of multiple pregnancies. Semin Fetal Neonatal Med. 2010 Dec;15(6):327-35. doi: 10.1016/j.siny.2010.08.002. Epub 2010 Sep 22. Review. 7) K. O'Donoghue, O. Barigye, L. Pasquini, L. Chappell, R.C. Wimalasundera, N.M. Fisk Interstitial laser therapy for fetal reduction in monochorionic multiple pregnancy: loss rate and association with aplasia cutis congenita Prenat Diagn, 28 (2008), pp. 535-543 8) K.J. Moise Jr., A. Johnson, K.Y. Moise, V. Nickleleit Radiofrequency ablation for selective reduction in the complicated monochorionic gestation Am J Obstet Gynecol, 198 (2008), pp. 198.e1-198.e5 9) G. Paramasivam, R.C. Wimalasundera, M. Wiehch, E. Zhang, F. Saeed, S. Kumar Radiofrequency ablation for selective reduction in complex monochorionic pregnancies BJOG, 117 (10) (2010), pp. 1294-1298 10) M.J. Taylor, E. Shalev, S. Tanawattanacharoen et al. Ultrasound-guided umbilical cord occlusion using bipolar diathermy for Stage III/IV twin-twin transfusion syndrome Prenat Diagn, 22 (2002), pp. 70-76 11) Roman A, Papanna R, Johnson A, Hassan SS, Moldenhauer J, Molina S, Moise KJ Jr. Selective reduction in complicated monochorionic pregnancies: radiofrequency ablation vs. bipolar cord coagulation Ultrasound Obstet Gynecol. 2010 Jul;36(1):37-41

PB 306

KİSTİK HİGROMA VE AMBİGUS GENİTALE İLE SEYREDEN 45,X/46,X+?MAR OLGUSU

HALİL GÜRSOY PALA¹, BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SİRRI ÇAM², YEŞİM BAYTUR¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Giriş: Turner sendromu sıklıkla görülen cinsiyet kromozomu anöploidilerinden biridir. Canlı doğan kız çocuklarında 1/4000 sıklıkta görülmektedir. Turner sendromunda X kromozomuyla ilgili olarak en sık rastlanılan kromozomal anomaliler 45,X, 45,X/46,XX, 46,X,i(Xq), 46,X,del(X), 46,X,r(X) ve 45,X/47,XXX şeklindedir. Bazı olgularda 46,XY karyotipi başta olmak Y kromozomunun delesyon ve duplikasyonlarının da yer aldığı kromozomal anomaliler saptanmıştır. Karyotip 46,XY olup olgularda inguinal testis yapısı ve belirsiz dış genitaler en belirgin özelliklerdir.

Olgu Sunumu: 28 yaşında, gravida 1, parite 0 olgu kliniğimize başvurdu. Gebeliğin 13. haftasında olan fetusta kistik higroma tespit edildi. Koryon villus örnekleme önerilen hasta, işlemi kabul etmeyip 20. Gebelik haftasında tekrar başvurdu. Hastaya kordosentez yapıldı. Yapılan ultrasonografide ambigus genitale (mikropenis ve bifid skrotum) tespit edildi. Kistik higromanın gerilediği gözlemlendi. Karyotip analizinde 45,X/46,X+?mar tespit edilen olgunun moleküler analizinde marker kromozomun orjinini belirlemek amacıyla yapılan C-bantlamada marker kromozomun Y kromozomunun izokromozomu olduğu görüldü. QF-PCR yöntemi ile SRY pozitifliği gösterildi. Olgunun yapılan FISH sonucunda ise %8 oranında 46,X,mar.ish(der)(Y)(SRY+)/45,X mosaizmi saptanmıştır. Mikst gonadal disgenesi olarak değerlendirilerek başka anomali tespit edilmediği için takibe alınan olgu 38. gebelik haftasında intrauterin mort fetal tanısı ile kliniğimize başvurdu.

Tartışma: Turner Sendromlu bireylerde moleküler düzeyde Y kromozom materyalinin varlığı tespit edilmiş olup bu materyalin

varlığı değişik çalışmalarda %12, %28 ve %36 gibi farklı oranlarda bulunmuştur. Sitogenetik çalışmalar obstetrik ve endokrinolojik çalışmalar için temel oluşturmaktadır. Bu nedenle hastaların klinik tanısı sitogenetik ve klinik çalışmalara göre yapılmalıdır. Olgudaki higromanın nedeni muhtemelen 45,X komponenti nedeniyle 38. haftaya kadar sorunsuz takip edilen olguda; kistik higroma gerilemesine rağmen intrauterin mort fetal için bağımsız bir risk faktörü olarak düşünülmektedir. Tanıyı takiben genetik danışmanlık sürecinde hastalara olabildiğince hastalığı kabullenmeleri doğrultusunda bilgiler aktarılmalı ve kromozom anomalisi nedeniyle fetal kayıp olabileceği belirtilmelidir.

PB 307

KLİNİĞİMİZDE İLK TRİMESTERDE MEGASİSTİS SAPTANAN FETUSLARIN AKİBETLERİ

CİHAN COMBA¹, İBRAHİM HALİL KALELİOĞLU¹, AYTÜL ÇORBACIOĞLU ESMER¹, ÖZLEM DURAL¹, RECEP HAS¹, TAYFUN OKTAR²

¹ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Kliniğimizde ilk üç ayda saptanan megasistis vakalarının akibetlerini değerlendirmek ve bu konudaki deneyimlerimizi paylaşmak istedik.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde 2007-2013 yılları arasında yapılan 11-14 tarama testi sırasında saptanan megasistis olgularının verileri retrospektif olarak analiz edildi. Gebelik sonuçları olgusuna göre doğum dosyaları, hasta ve yakınları ile telefon görüşmeleri ve doktorlarından elde edildi. Vakalar izole olup olmamalarına göre gruplandırıldı. Alt gruplarda karyotip yapıma oranı ve anormal karyotip sonuçları bildirildi. Gebeliğine devam eden olgularda sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: İlk trimester ultrasonografik incelemelerde megasistis saptanan toplam 29 hasta değerlendirildi. Megasistis ile birlikte ek anomali saptanan 8 hasta vardı. Bu 8 hastanın 4 tanesine karyotip analizi yapıldı ve hepsi normal bulundu. Bunların hepsi ya termine edildi ya da IUMF oldu. Megasistis yanında ek anomalisi olmayan 21 hastadan karyotip analizi 9 hastaya uygulandı. Bir tanesi translokasyon taşıyıcısı 8 tanesi normal saptandı. izole megasistisi olup gebeliğin devamını isteyen veya fetus IUMF olmayan sonuçlarına ulaştığımız 4 hasta mevcuttu. Bunlardan sadece 1'inin mesane en büyük çapı >15 mm idi. (56 mm) o fetus 30. Gebelik haftasında doğdu anhidramniyos pulmoner hipoplazi nedeniyle kaybedildi. Diğer 3 vakanın mesane en geniş çapı <15 mm idi ve hepsi canlı doğdu. Sadece bir infant opere edilmiş ve sağlıklıydı. diğer ikisi ek işleme gerek duymadan sağlıklı.

Sonuç: İlk trimester megasistislerinde ek anomali varlığı prognozu olumsuz etkilemekte, kromozom anomalisinin eşlik etmesi bizim serimizde izlenmemiş olmasına rağmen saptanması gebelik sonlandırılmasını gerektiren bir durumdur. Komplike olmayan canlı doğum ile sonuçlanan izole vakalarda ilk trimesterde ölçülen mesane en geniş çapı bizim vakalarımızda 15 mm nin altındadır.

PB 308

LİTERATÜR EŞLİĞİNDE PERİNATAL VARİSELLA ENFEKSİYONU: VAKA SUNUMU

SİMLA OKUMUŞOĞLU KARACA, ZAHİDE KÜÇÜK, AYTEN GİLANLIOĞLU, YUSUF ERGÜN

ANKARA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Giriş ve Amaç: Suçiçeği enfeksiyonu spesifik veziküler lezyonlarla seyreden viral bir hastalıktır. Gebelikte ortaya çıktığında maternal varisella pnömonisi, konjenital varisella sendromu, doğumdan 5 gün önce veya postpartum 2 gün sonra ortaya çıkarsa %30 mortalite ile seyredilebilen neonatal varisella enfeksiyonu riski nedeniyle önemlidir. Antiviral tedavi ve varisella immünglobulini (VZIG) ile morbidite ve mortalite oranlarında belirgin azalma kaydedilmiştir. Burada doğumundan 3 gün önce aktif varisella enfeksiyonu geçiren olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 24 yaşında 39 hafta gebeliği olan hasta bebek hareketlerinde azalma şikayetiyle kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenede karın cildinde kaşıntılı, veziküler lezyonlar izlendi. Anamnezden, döküntülerin hastane başvurusundan yaklaşık 12 saat önce başladığı öğrenildi. Karakteristik lezyonlar nedeniyle suçiçeği tanısı konularak asiklovir 5x800 mg başlandı. Takibinin 3. gününde amniyotik membranı spontan açılan ve koyu mekonyumlu izlenen, NST'de variabilite kaybı olan hasta fetal distres tanısıyla sezeryana alındı. Yenidoğan, yoğun bakım ünitesine alınarak medikal tedaviye başlandı ve 30 günlük doğum sonrası takipte anormal bulgu izlenmedi. Postoperatif dönemde antiviral tedavisi devam eden ve suçiçeği pnömonisi izlenmeyen hasta taburcu edildi.

Çıkarımlar: Perinatal dönemde suçiçeği enfeksiyonu geçirilmesi gebelik haftasına göre farklı sonuçlar ortaya çıkartabilir. Özellikle 20 hafta öncesi; doğum öncesi 5 gün veya doğum sonrası 2 günlük dönemlerdeki enfeksiyon, komplikasyon ihtimalini artırmaktadır. Konjenital varisella sendromu, maternal varisella pnömonisi ve neonatal varisella yüksek mortalite ve morbiditeyle seyreden durumlardır. Enfekte gebelere; antiviral tedavi (asiklovir, valasiklovir) başlanarak özellikle ateş ve pnömoni açısından sık takip edilmeli, gerekli izolasyon önlemleri alınmalı, yenidoğana asiklovir başlanarak, ilk 96 saat içerisinde VZIG yapılmalıdır. VZIG temin edilemezse IVIG tedavisi başlanabilir. Böylelikle annede ve yenidoğanda su çiçeğine bağlı morbidite ve mortalite en az seviyeye indirilebilir.

PB 309

MAKROZOMİ VE 1 SAATLİK 50 GRAM GLUKOZ TESTİ

ALİ BABACAN, İSMET GÜN, ALİ YILMAZ, VEDAT ATAY

İSTANBUL GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Fetal makrozomi gestasyonel yaşa göre %90 percentilin üzerinde ya da denk boyutlarda fetus olarak tarif edilir. Türkiyede ise bazı otoriteler tarafından 4000 gram, bazıları tarafından ise 4500 gram ve üzeri bebek doğumu fetal makrozomi olarak kabul edilmektedir. Gestasyonel yaş için büyük fetus genetik bir çeşitlilik sonucu olabileceği gibi gebelik esnasında aşırı maternal kilo alımı, gestasyonel diabetes veya insülin bağımlı diabetes sonucu da oluşabilir. Literatürde

makrozominin artmış perinatal morbidite ve mortalite oranlarıyla ilişkisi olduğunu gösteren deliller vardır. Gebelik karbonhidrat metabolizması üzerine diabetojenik etkiye sahiptir. Gebeliğin ilk yarısında hiperinsülinemi periyodu görülür iken ikinci yarısında postreseptör düzeyindeki olaylara bağlı olarak insülin rezistansı görülür. İnsülin rezistansına bağlı bu dönemde glukoz seviyeleri artar. Tüm dünyada 24-28. gebelik haftalarında, yani maksimum insülin rezistansı periyodu esnasında, glukoz intoleransı olan hastaları taramak için 1 saatlik 50 gram glukoz challenge tarama testi (GCT) yapılır. Gestasyonel diabetes tanısı konulan hastalar sıkı takip edilir iken 50 gram test sonucu pozitif gelen fakat tanı testi negatif olan hastalar genel olarak ihmal edilmektedir. Fakat bu hastalarla ilgili yapılan bazı çalışmalarda perinatal sonuçların gestasyonel diabetes grubu ile benzerlik gösterdiği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı makrozomik bebeklerde 1 saatlik 50 gram GCT değerlerini normal doğum kilolu bebeklerin 1 saatlik 50 gram GCT değerleri ile karşılaştırmaktır. Ek olarak 1 saatlik 50 gram GCT değerleri ile doğum kilosu ile arasında bir korelasyon olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntemler: 2009-2011 tarihleri arası İstanbul GATA Haydarpaşa Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gebelik takipleri ve 24-28. gebelik haftaları arasında 1 saatlik 50 gram GCT yaptırmış; 37-42 gebelik haftaları arasında doğumunu kliniğimizde gerçekleştirmiş olan gebeler retrospektif olarak tarandı. Daha önceden diabetes, glukoz intoleransı veya insülin rezistansı tanısı almış hastalar çalışma dışı bırakıldı. 2500-3999 gram arasında bebek doğuranlar Grup 1 (kontrol grubu), 4000 gram ve üzeri bebek doğuranlar Grup 2 (çalışma grubu) olmak üzere hastalar 2 gruba ayrıldı ve 1 saatlik 50 gram GCT değerleri karşılaştırıldı. İkili karşılaştırmada student test kullanıldı. Aynı zamanda total grubun 1 saatlik 50 gram GCT değerleri ile bebek kiloları arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını değerlendirmek için lineer regresyon analizi yapıldı.

Bulgular: Toplam 237 hasta çalışmaya dahil edildi. 49 hasta Grup 1, 188 hasta Grup 2 de yer aldı. İki grubun yaşları arasında istatistiksel olarak fark yoktu (Grup 1; 27.4±3.8 ve Grup 2; 28.8±4.6; p=0.052). İki grup arasında 1 saatlik 50 gram GCT değerleri karşılaştırıldığında; Grup 1 de ortalama 1 saatlik 50 gram GCT değerleri 106.469±17.747 iken Grup 2'de 130.127±30.795 idi ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.0001). İki grubun açlık kan şekerleri karşılaştırıldığında ise Grup 1 (ort.=81.521±7.72) ve Grup 2 (ort.=81.503±11.36) arasında istatistiksel bir fark görülmedi. Grup 1'de hastaların hiç birinde 1 saatlik 50 gram GCT değeri 140 mg/dl ve üzerinde bulunmadı. Grup 2'de ise hastaların %37.2'de 1 saatlik 50 gram GCT değeri 140 mg/dl ve üzerinde idi. Total grubun 1 saatlik 50 gram GCT değerleri ile bebek kiloları arasında Lineer regrasyon analizi yapıldığında correlation coefficient (r)=0.2438 bulunur iken p=0.0002 olarak hesaplandı (Figure 1).

Sonuç: Sonuç olarak 1 saatlik 50 gram GCT değerleri arttıkça bebek doğum kilosuda artış göstermektedir. 1 saatlik 50 gram GCT değerleri 140 mg/dl ve üzerinde değerlere sahip olduğunda makrozomik bebek doğurma ihtimalide oldukça yüksektir. Bu değerlere sahip gebeliklerin ciddiyle takibi bu nedenle önemlidir.

PB 310

MANİSA İLİ ÜÇÜNCÜBASAMAK 2009-2012 YILLARI ARASI KORDOSENTEZ SONUÇLARI

BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, HALİL GÜRİSOY PALA¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SIRRI ÇAM², YEŞİM BAYTUR¹, FAİK MÜMTAZ KOYUNCU¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada, 2009-2012 yılları arasında kliniğimizde karyotip tayini amaçlı yapılan girişimsel işlemlerden kordosentezlere ait sonuçlar değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntemler: 2009-2012 yılları arasında değişik endikasyonlarla yapılan karyotip tayini amaçlı kordosentez yapılan 59 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Gerçekleştirilen 59 kordosentez girişiminden, 52'sinde doku kültürü başarılı oldu. Kordosentezde kültür başarı oranı % 88,1 olarak tespit edildi. Ortalama gebelik haftası 26,55±3,75 olarak bulundu. Üreme tespit edilen olgularda % 11,5 oranında kromozom anomalisi tespit edildi (6/52). Endikasyon olarak en büyük dilimi, ventrikülomegali saptanan olgular oluşturdu (12/52). Bu endikasyonu; %13,5 ile nöral tüp defekti saptanan olgular izledi (7/52). Diğer endikasyonlar ise %11,5 hidrops fetalis, % 9,6 iskelet displazisi, % 7,7 kardiyak anomalilerdi. Kordosentez sonrası 59 olgunun hiçbirinde komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç: Kordosentez uygulanması, yüksek rezolüsyonlu ultrasonografi cihazlarının kullanılması ile oldukça yaygınlaşmıştır. Genellikle 18. gebelik haftasından terne kadar uygulanabilen bir yöntemdir. Özellikle ileri gebelik haftasında başvuran ve hızlı karyotipleme gerektiren olgularda tercih edilmelidir. Kordosentez işlemi sonrasında fetal kayıp riski %1.2-4.9 arasında değiştiği ve kordosentez işleminin başarısı, işlemi yapan hekimin tecrübesine bağlı olarak %85-98.4 arasında değiştiği unutulmamalıdır.

PB 311

MANİSA İLİ ÜÇÜNCÜBASAMAK 2012 YILI AMNİYOSENTEZ SONUÇLARI

HALİL GÜRİSOY PALA¹, BURCU ARTUNÇ ÜLKÜMEN¹, FATMA ESKİCİOĞLU¹, SAFİYE ULUÇAY², SIRRI ÇAM², YEŞİM BAYTUR¹, FAİK MÜMTAZ KOYUNCU¹

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

² CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIBBİ GENETİK ANABİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada, 2012 yılında kliniğimizde karyotip tayini amaçlı yapılan girişimsel işlemlerden amniyosentezlere ait sonuçlar değerlendirilmiştir.

Gereç ve yöntemler: 2012 yılında ilk trimester tarama testinde yüksek risk ($\geq 1/270$), ikinci trimester tarama testinde yüksek risk ($\geq 1/270$), ultrasonografide anomali izlenmesi ve diğer sebeplerle uygulanan karyotip tayini amaçlı amniyosentez yapılan 83 olgunun verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Gerçekleştirilen 83 amniyosentez girişiminden, 80'inde doku kültürü başarılı oldu. Amniyosentezde kültürde başarı oranı %

96,4 olarak tespit edildi. Üreme tespit edilen olgularda % 10 oranında kromozom anomalisi tespit edildi (8/80). Endikasyon olarak en büyük dilimi, ikinci trimester tarama testinde yüksek risk çıkan grup oluşturdu. İkinci trimester tarama testinde yüksek risk tespit edilen 30 (% 37,5) olguya, karyotip tayini amaçlı amniyosentez uygulandı ve 2 (%6,6) olguda kromozom anomalisi izlendi. Bu endikasyonu; %36,3 ile ilk trimester tarama testinde artmış risk izledi (29/83). Bu olgularda da %13,8 oranında kromozom anomalisi izlendi (4/29). Diğer endikasyonlar ise %14,5 ultrasonografide anomali saptanması, % 9,6 aile isteği, % 2,4 artmış dörtlü test riski, % 2,4 de daha önce kromozom anomalili bebek doğurma öyküsüydü. Amniyosentez sonrası 83 olgunun hiçbirinde komplikasyon yaşanmadı.

Sonuç: Amniyosentez, pratikte en sık uygulanan, komplikasyonu en az olan ve bilinen en eski prenatal tanı yöntemidir. Pratik olarak ilk trimester tarama testi sonrası, birincil tanı yöntemi koryon villus örnekleme olmasına rağmen, hastanemiz gibi referans merkezlerine farklı nedenlerle gebeler 14. gebelik haftasından sonra gelebilmektedir. Bu nedenle ilk trimester tarama testi risk yüksekliği, merkezimizde amniyosentez endikasyonu olarak yüksek oranda saptanmıştır.

PB 312

MATERNAL MORTALİTE İLE SONUÇLANAN BİR POSTPARTUM HELLP SENDROMU OLGUSU

BÜLENT ÇAKMAK, SEHER ARSLAN, ZEYNEP METİN, ZEKİ ÖZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu yazıda maternal mortalite ile sonuçlanmış eklampsi sonrası Hellp sendromu ve intraventriküler kanama gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 41 yaşında multipar 28 haftalık gebe eklampsi ve bilinç kaybı nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın ilk başvurduğu merkezde bir kez nöbet geçirdiği öğrenildi. Hastanın muayenesinde bilinci kapalı ve kan basıncı 240/160 olarak saptandı. Tomografide yaygın intraventriküler kanama tespit edilmesi nedeniyle acil kraniyotomi ve eş zamanlı sezaryen yapıldı. Preoperatif hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normal olan hastanın postoperatif takiplerinde trombositopeni, hemoliz ve karaciğer enzimlerinde yükselme tespit edilmesi nedeniyle postpartum Hellp sendromu tanısı konuldu. Postoperatif 2. gün beyin ölümü ve takiben 8. gün kardiyak arrest nedeniyle ölüm gerçekleşti.

Sonuç: Eklampsi ve Hellp sendromu kötü obstetrik ve maternal sonuçları nedeniyle oldukça ciddi durumlardır. Maternal - perinatal morbidite ve mortalitenin azaltılabilmesi için risk faktörleri olan bütün gebelerin antenatal bakımlarının daha yakın takibinin uygun olacağını düşünmekteyiz.

PB 313

MEKONYUM PERİTONİTİ: OLGU SUNUMU

ERDAL BİLEN, MURAT YÜKSEL, HİLMİ BAHA ORAL, SEYİT ALİ KÖSE

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Takipli gebelikte 32. haftadan sonra oluşan intrauterin tanı koyulan mekonyum peritoniti olgusunun sunumu.

Gereç ve yöntemler: İntrauterin mekonyum peritoniti saptanan olgu değerlendirilip sunulmuştur.

Bulgular: 23 yaşında gravida 2 parite 1 olan dış merkezde takip edilen gebeye, gebeliğin 29. haftasında yapılan obstetrik ultrasonografide ultrason ölçümleri 29 hafta 1 gün ile uyumlu tek canlı fetüs görüldüğü, gross patoloji saptanmadığı ve amnion mayinin yeterli olduğu belirtilmiştir. Hasta gebeliğinin 32. haftasında tekrar kontrole çağrılarak yeniden obstetrik ultrasonografi yapılmış, ultrasonografi ölçümleri 31 hafta 3 gün ile uyumlu tek canlı fetüs görüldüğü, fetal batın sol alt kadranda yaklaşık 6,5 cm çapında multiseptalı kistik kitle lezyonu mevcut olduğu ayrıca periton yüzeyinde milimetrik kalsifikasyon odaklar izlendiği, amniotik mayinin arttığı belirtilmiştir. Kliniğimize sevki yapılan ve değerlendirilen hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide; 31 hafta 3 gün ile uyumlu olduğu, amniotik mayinin arttığı, sol alt kadranda 6x6,5 cm çapında multiseptalı kistik bir yapı olduğu, ön duvar periton yüzeyinde milimetrik kalsifikasyonlar olduğu belirtildi. Ön tanı olarak fetüsün bağırsağının perfore olup sonucunda mekonyum peritoniti olabileceği düşünüldü. Barsak perforasyonlarının kendi kapanma ihtimaline karşı hastaya takip önerildi. Hasta gebeliğinin 33. haftası içinde ağrı ve erken membran rüptürü nedeniyle başvurdu. Normal spontan vajinal yol ile 2370 gram ağırlığında, 1. dakika '4' apgarlı, 5. dakika '6' apgarlı bebek doğurtuldu. Doğduktan sonra yenidoğan tarafından bebeğe yapılan tüm batın ultrasonografide; batın sol üst kadranda, inferiora pelvik alana kadar uzanım gösteren, sağa doğru uzanıp karaciğer anteriorunda daralan ancak diğer kesimleri net olarak vizualize edilemeyen, en geniş yerinde yaklaşık 4 cm'ye kadar ulaşan distandü mide-dilate barsak ansı ayrımı yapılamayan yoğun içerikle dolu görünüm izlenmiştir. Bebek daha sonra Çocuk Cerrahisi tarafından değerlendirilip opere edilmiş, yapışıklıklar görülüp çözülmüş, perfore alan görülmemiştir. Bebeğe 15 gün süre ile antibiyotik tedavisi uygulanmış ve bebek tekrar opere edilmiştir. Bu operasyonda ileoçekal valvden 15 cm uzaklıkta perfore alan izlenmiş, ileal segment parsiyel rezeksiyonu yapıp ileoileal anastomoz yapılmıştır. Bebeğin postoperatif dönemi problemsiz olarak devam etmektedir. **Sonuç:** Prenatal ultrasonografi mekonyum peritoniti olan veya şüphesi olan bebeklerin doğumu ve uygun yöntemin belirlenmesi açısından olanak sağlamaktadır. Doğumdan önce tanı konulabilen olgularda prognoz, doğumdan sonra tanı konan olgulara göre daha iyidir. Doğum öncesi tanı konan olguların büyük çoğunluğu kendiliğinden kapanabilmektedir. Gebelikte tanı konan olgularda ölüm oranı %11-14 olarak bulunmuş iken, doğumdan sonra tanı almış bebeklerde ölüm oranı %40-50 olarak bulunmuştur.

PB 314

MİADINDA GEBEDE SAPTANAN İZOLE TUBAL TORSİYON: OLGU SUNUMU

MURAT BAKACAK¹, ZEYNEB BAKACAK³, SÜHHA BOSTANCI², GAZİ YILDIRIM⁴, CEM FİÇİÇİOĞLU⁴, PINAR ÖZCAN⁴, ÖZGE KIZILKALE⁴, RUKSET ATTAR⁴

¹ KAHRAMANMARAŞ ŞEHİR DEVLET HASTANESİ

² SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ SERBEST HEKİM

⁴ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: İzole tubal torsiyon gebelik esnasında nadir görülen bir durumdur. Gebe olmayanlarda görüntüleme metodları ile zor da olsa

tanısı konulabilmekle beraber özellikle son trimester gebelerde görüntüleme metodları ile tanı koymak hemen hemen imkansızdır. Bu sebeple ileri hafta gebelerde daha sıklıkla sağ kadranda olmak üzere lokalizasyonu tam yapılamayan, eğer hasta doğum travayında ise uterin kontraksiyonlardan bağımsız ısrarcı karın ağrılarında tubal torsiyonun akla getirilmesi gerektiğinin hatırlatılması.

Gereç ve yöntemler: 18 yaşında ilk gebeliği olan hastanın travayı esnasında sebebi açıklanamayan sağ kadranda ağrısı gelişti. Fetal distres sebebiyle yapılan sezeryan esnasında izole sağ tubal torsiyon saptandı.

Bulgular: 39 haftalık gebeliği olan hasta doğum sancılarının başlaması üzerine başvurdu. Travay takibi esnasında servikal açıklık 2 cm, servikal silinme %70 olduğu dönemde, düzenli uterin kontraksiyonlar mevcut iken, kontraksiyonlardan bağımsız ani sağ kadranda ağrısı başladı. Bu esnada hastanın vital bulgularında bir değişim olmadı. Laboratuvar tetkikleri ve ultrasonografi ile ağrının etyolojisi bulunamadı. Bu esnada NST'de geç deselerasyonlar tespit edilerek fetal distres nedeniyle sezeryan yapıldı. 2700 g canlı bebek doğurtuldu. Bu esnada sağ tubanın kendi üzerinde üç kez dönerek izole torsiyone olduğu görüldü. Detorsiyon sonrası iskemik görüntü değişmediği için salpenjektomi yapıldı.

Sonuç: İzole tubal torsiyon gebe olmayan kadınlarda çeşitli sebeplerle oluşabilmektedir. Gebelerde ise uterusun büyümesi, travayda ise uterus kontraksiyonları tubal torsiyon oluşmasını kolaylaştırabilir. Bu sebeple gebelerde ve travaydaki hastalarda, sebebi açıklanamayan, uterin kontraksiyonlardan bağımsız karın ağrısı varlığında tubal torsiyon akla gelmesi gereken bir patolojidir.

PB 315

MİDTRİMESTER TORAKO-ABDOMİNAL DUVAR DEFEKTİ VAKASI

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, REMZİ ATILGAN¹, DERYA DEVECİ², SEVİM TUNCER¹, MUSTAFA EKİNCİ¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

Amaç:

Gastroşizis, obstetrik ultrasonografi ile erken dönemde tespit edilebilen fetal karın ön duvarı defektidir. Toraks duvar defekti daha nadir görülen bir fetal anomali olup yaşamla bağdaşmamaktadır. Bu çalışmamızda torakoabdominal duvar defekti olan bir olguyu sunacağız.

Bulgular: 26 yaşında, gravidası 1, son adet tarihine göre 17 haftalık gebeliği olan hasta dış merkezden kliniğimize fetal skolyoz ve sakral bölgede meningomyelosele ön tanıları ile gönderildi. Antenatal takibinde ikili ve üçlü test yaptırmamış olan hastanın öz ve soygeçmişinde bir özellik yok idi. Jinekolojik muayenesi de doğal olan hastanın yapılan obstetrik ultrasonografik değerlendirmesinde vertebral kolonda skolyoz, toraksta hipoplazik akciğer dokusu, kalp toraks dışında ve abdominal ön duvarın net takip edilemediği kistik lezyon izlendi (Figure-1). Üst ekstremitelemlerin izlendiği fakat alt ekstremitelemlerin net değerlendirilemediği vakaya çoklu fetal anomali tanısı ile terminasyon kararı alındı. Foley sonda 50cc volümle servikse yerleştirilerek servikal olgunlaşma ve ardından oksitosin indüksiyonu ile abort gerçekleştirildi. Abort sonrası değerlendirilen fetüste torako-abdominal duvar defektinden protrüde membranla kaplı kalp, karaciğer ve bağırsak ansları izlendi (Figure-2). Alt ve üst ekstremitesi, skolyoz ve defekt sebebiyle iç içe geçmiş halde idi (Figure-3).

Sonuç: Konjenital anomaliler gebeliklerin %3-5'inde görülmekte ve bu vakaların çoğunda risk faktörü bulunmamaktadır. Teratojenik ilaç kullanımı, ileri anne yaşı ve ailevi anomali öyküsü bu risk faktörlerinin bazılarıdır. Bu vakada da olduğu gibi hiçbir risk faktörü olmayan genç bir gebede çoklu fetal anomali gelişebilir. Bu yüzden gebelikte düzenli antenatal vizitlere devam edilmesi, anomalilerin erken gebelikte tespit edilmesine ve terminasyona olanak sunmaktadır.

PB 316 **MONOKORYONİK İKİZ GEBELİKLERİN PERİNATAL SONUÇLARI**

AYTÜL ÇORBACIOĞLU ESMER, MEHMET ÖZSÜRMEİ, CİHAN COMBA, İREM DEMİRAL, İBRAHİM KALELİOĞLU, RECEP HAS, HAYRİ ERMİŞ

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: İkizden ikize transfüzyon sendromu, selektif intrauterin gelişme geriliği, akardiak ikiz ve yapışık ikizlik monokoryonik ikiz gebeliklere özgü komplikasyonlardır. Bu çalışmada kliniğimizde doğum veya abortus ile sonuçlanmış monokoryonik ikiz gebelikleri inceleyerek, monokoryonik gebeliğe özgü komplikasyon görülen ve görülmeyen gebeliklerdeki perinatal sonuçları değerlendirmeyi hedefledik. **Gereç ve yöntemler:** 2003-2012 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2. veya 3. trimesterde doğum veya düşük yapmış olan tüm monokoryonik ikiz gebelerin dosyaları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel analizlerde ki-kare ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Bulgular: Değerlendirilen toplam olgu sayısı 314 idi. Hastaların yaşı ortalama 29.20±5.17 idi. Olguların %93.9'unu (295/314) monokoryonik diamiyotik, %6.1'ini monokoryonik monoamniyotik gebelikler oluşturuyordu. 8 olguda bir fetusta, bir olguda ise her iki fetusta anomali mevcuttu. Olguların %56.7'sinde (178/314) monokoryonik ikiz gebeliğe özgü komplikasyonlar vardı. 115 (%36.6) gebede ikizden ikize transfüzyon sendromu, 47 (%15) gebede selektif intrauterin gelişme geriliği, 11 (%3.5) gebede akardiak ikiz gebelik ve 4 (%1.3) gebede yapışık ikiz gebelik mevcuttu. Canlı doğum sayısı komplikasyon görülen gebeliklerde anlamlı olarak daha düşüktü. En az bir fetusun canlı olarak doğduğu gebeliklerde doğumun gerçekleştiği gebelik haftası komplikasyon görülen gebeliklerde anlamlı olarak küçüktü (32 (23-39) vs. 36 (24-40), p<0.001). 34. haftadan önce gerçekleşen preterm doğum oranı, komplikasyon görülen olgularda anlamlı olarak daha sıklı (%58.1 vs. %25.7, p<0.001). Komplikasyon görülen olgularda 1. dakika Apgar skorunun <7 olduğu gebelik sayısı da anlamlı olarak daha fazlaydı (%40.9 vs. %23.7, p=0.011). 5. dakika Apgar skoru açısından olgular arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Monokoryonik ikiz gebeliklere özgü komplikasyonların olduğu olgularda fetal kayıp ve preterm doğum oranı yüksektir. Bu nedenle birinci trimesterde koryonite ayrımı doğru olarak yapılmalı, monokoryonik gebeler olası komplikasyonlar ve bunların olumsuz sonuçları açısından bilgilendirilmeli, ve gebelik boyunca yakından takip edilmelidir.

PB 317 **MULTİPAR BİR KADININ İKİNCİ EVLİLİĞİNDE ŞİDDETLİ PREEKLAMPSİ GELİŞMESİ; OLGU SUNUMU**

AHMET KARATAŞ, TÜLAY ÖZLÜ, MELAHAT EMİNE DÖNMEZ

ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Preeklampsi, gebeliklerin yaklaşık %8'ini komplike eden, hipertansiyon, proteinüri ile karakterize oldukça kompleks multifaktöryel bir hastalıktır. Büyük çoğunluğunda hipertansiyon nedeniyle olan, ve halen anne ve bebek morbidite ve mortalitelerinin önde gelen sebebidir. Etiyolojisinde öne çıkan teorilerden birisi immün / immünogenetik uyumsuzluk olmasıdır. Takip eden gebelikte preeklampsi gelişmesi, gebelik öncesi istem dışı çocuksuz kalınan sürenin uzunluğuna, gebelikler arası süreye, anne yaşına ve annenin vücut kitle indeksine bağlıdır. Bu olgu multipar kadınlarda ikinci eşle birlikte preeklampsi riskinin artmasına dikkat çekmek için hazırlandı.

Gereç ve yöntemler: 34 yaşında G3 P2 Y2 multipar gebe kadın, gebeliğinin 30. haftasında preeklampsi tanısıyla kliniğimize refere edildi.

Bulgular: Yatırılarak takibe başlanılan olgunun, bu esnada 190 / 120 mm-Hg'yı bulan tansiyon değerleri, ve spot idrarda 3+ ve 24 saatlik idrarda 2.4 g proteinüri tespit edildi. Şiddetli preeklampsi tanısıyla klinik takibe devam edilen olguya fetal akciğer geliştirmek amacıyla 2X12 mg betametazon intramusküler uygulandı (Celestone Chronodose, Schering-Plough). Yapılan ultrasonografik değerlendirmede, fetus 28-29 hafta ile uyumlu ve amniotik sıvı endeksi 3 cm saptandı. Özgeçmişinden daha önceki iki gebeliğinin ilk eşinden ve mevcut üçüncü gebeliğinin ikinci eşinden olduğu öğrenildi. Önceki doğumlarını sırasıyla 12 ve 5 yıl önce vajinal olarak yapmıştı. Takipte non-stres teste geç deselerasyonlar saptanması ve bishop uygunsuzluğu nedeniyle acil sezaryen ile baş geliş, 5-7 apgar'lı, 1160 g kız bebek doğurtuldu. Plasenta arkasında lokalize kanama alanı ve pıhtı gözlemlendi. Sezaryen sonrası 3. gün vital bulguları stabil olması nedeniyle taburcu edildi. **Sonuç:** Preeklampsi multipar kadınlarda daha az ve daha hafif gözlenmektedir. Hakim olan görüş, ilk gebelikten sonra annenin immün sisteminin babanın antijenlerini tanıdığı ve takip eden gebeliklerde tolerans geliştirdiğidir. Hepsisi olmasa da önceki çalışmaların büyük çoğunluğu, eş değiştiren multipar kadınların daha fazla preeklampsi riski bulunduğunu göstermiştir. Aynı zamanda eş değiştiren kadınların doğumları arasındaki süre de daha uzun olmaktadır. Sunulan olgu da ikinci ve üçüncü gebelikler arasında beş yıl olduğu ve son bir hafta içinde preeklampsi geliştiği ve şiddetlendiği tespit edildi. Plasental bozuklukların gelişmesinde babanın rolü ve eş değiştiren multipar kadınlarda takip eden gebeliklerde preeklampsi riski akılda bulundurulmalıdır.

PB 318 **NADİR GÖRÜLEN NEURAL TUP DEFEKTİ: İNİENSEFALİ OLGU SUNUMU**

MİNE İSLİMYE TAŞKIN¹, EDA ÜREYEN¹, ENGİN UZGÖREN², ÜMİT İNCEBOZ¹

¹ BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ÖZEL ENGİN UZGÖREN PATOLOJİ LABORATUVARI

Olgu: İnienesefali, spinal deformiteye bağlı boyun bölgesinin olmaması

ile karakterize ender bir nöral tüp defekti tipidir. İnienesfali için bildirilen insidans, 0.1-10/10.000 arasında değişmektedir. Temel bulgular; oksipital kemikte değişken derecelerde defekt, servikotorasik vertebraların kısmi veya total yokluğu, fetal başın retrofleksiyonu'dur. Önemi, hemen daima letal bir anomali olmasıdır. Bildirilen olguların %90'ı dişidir. Antenatal tanısı, ultrasonografik muayene ile 1. trimester veya en geç 2. trimesterde konabilir. Ultrasonografik olarak servikal hiperekstansiyon ("star gazing", yıldızları seyreden fetüs) tipiktir. Ayırıcı tanıda, anensefali Klippel-Feil Sendromu, nukal tümörler ve Jarcho-Levin Sendromu düşünülmesi önerilmektedir. Burada kliniğimizde iniensefali tanısı almış bir olguyu sunmayı amaçladık. **Olgu:** 20 yaşında, G1P0 olan hasta kliniğimize fetal anomali şüphesiyle refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede 21 hafta ile uyumlu kız fetüs saptandı. Fetal boyun ileri derecede kısa, baş hiperekstansiyon pozisyonunda idi. Ayrıca sol ayakta pes equinovarus (clup foot) deformitesi mevcuttu. Terminasyon sonrası otopsi bulguları da tanıyı destekledi: servikal vertebraların yokluğu, buna bağlı boyun kısalığı, fetal başta hiperekstansiyon ve pes equinovarus. İnienesfali nadir görülse de letal sonuçlanması nedeniyle antenatal taramada "kısa fetal boyun" olgularında akıldaki tutulması gereken bir anomalidir. **Anahtar kelimeler:** iniensefali, antenatal tanı, ultrasonografi

PB 319

NEAR-MİSS OLGU: TAKAYASU ARTERİTİS VE GEBELİK

HEDİYE DAĞDEVİREN, HÜSEYİN CENGİZ, CİHAN KAYA

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Takayasu arteritisi, gebelikte ciddi perinatal ve maternal komplikasyonlarla seyretmektedir. Biz, 33 yaşında, spontan üçüz gebelik olan, 19 haftalık HELLP sendromu nedeniyle hysterotomi ile terminasyon yapılan Takayasu Arteritis'li olguyu sunmaktayız. Olgu hemodinamik instabilite nedeniyle yoğun bakımda takip edildi. Takayasu Arteritisli olgular gebe kaldıklarında; hemodinamik değişikliklere bağlı, ciddi fetomaternal tehlike oluştururlar. Bu nedenle bu olguların prenatal ve antenatal dönemde multidisipliner yaklaşımla yakın takipleri gerekmektedir.

PB 320

NORMAL GEBELİK VE PREEKLAMPSİ PATOFİZYOLOJİSİNDE VASKÜLER DURUMUN DOPLER ULTRASONOGRAFİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANJİOJENİK FAKTÖRLERİN ROLLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ŞERİF AKSİN¹, HANIM GÜLER ŞAHİN²

¹ TC. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ
² YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Doppler ultrasonografi ile uterin arter, umbilikal arter kan akımının , brakial arter dilatasyonun ve karotis arter intima kalınlığının normal gebeler ile karşılaştırılarak preeklampsi patofizyolojisinde vasküler durumun değerlendirilmesi Endotel hasarı bozukluklarında salınımı azalan Nitrik Oksit ve anjiogenezde rolü olan proanjiojenik faktörlerden Plasental Kökenli Büyüme Faktör ,Vasküler Endotelial

Büyüme Faktörü ile antianjiojenik faktörlerden soluble Endoglin ve soluble Fms-like tyrosine kinase 1'in preeklampsi tanısı değerlendirilmesindeki rollerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Nisan 2010 ile Ağustos 2011 tarihleri arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde son adet tarihine göre veya ultrasonografik fetal biyometrik ölçümlerine göre 32 hafta ve üzeri gebeliği tespit edilen ve preeklampsi tanısı konulan 40 olgu (geç başlangıçlı preeklampsi grubu) ile benzer yaş ve gebelik haftasında sağlıklı 40 gebe (kontrol grubu) çalışmaya dahil edilmiş olup her iki grupta ki olguların, sistolik ve diastolik kan basınçları ile spot idrarda protein, hemogram , karaciğer fonksiyon testleri Aspartat aminotransferaz (AST), Alanin aminotransferaz (ALT), soluble Fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt), Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü (VEGF), Plasental Kökenli Büyüme Faktör (PIGF), Nitrik Oksit (NO) değerleri ve doğan bebeklerin 1. ve 5. dakika APGAR skorları ölçülerek birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca bakılan parametreler arasında bir ilişki olup olmadığı da değerlendirilmiştir. Postpartum 6. hafta da her iki gruptan hastalardan, s Eng, s Flt-1, VEGF, PIGF, NO parametreleri tekrar bakılmıştır.

Bulgular: Geç başlangıçlı preeklampsi grubu ve kontrol grubunda iki grup arasında yaş, gravida, parite, gebelik haftası, Hgb,NO, s Eng, PIGF, karotis arter intima-media kalınlığı, umbilikal arter dopler parametrelerinin bakımından istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (p>0.05). Kontrol grubu ile kıyaslandığında geç başlangıçlı preeklampsi grubunda sistolik ve diastolik kan basınçları ile spot ve 24 saatlik idrarda protein miktarı, AST, ALT, sFlt-1 düzeyleri Uterin arter dopler parametreleri , istatistiki olarak anlamlı şekilde daha yüksek; VEGF, trombosit ile 1. ve 5. dakika APGAR skorları ise daha düşük bulunmuştur (p<0.05). Brakial arter dilatasyonları obstruksiyon öncesi bulgular preeklampsi ve kontrol grubunda anlamlı değilken obstruksiyon sonrası normal gebe grubunda dilatasyonun anlamlı olduğu izlenmiştir. C/S oranları preeklampsi grubunda yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Uterin arter Doppleri, brakial arter dilatasyonu değerlendirilmesi, VEGF ve s flt - 1 düzeylerinin ölçülmesi preeklampsi hastaya yaklaşımda faydalı olabilir. Anahtar Kelimeler: Preeklampsi, soluble Endoglin, soluble Fms-like tyrosine kinase 1, Vasküler Endotelial Büyüme Faktörü, Plasental Kökenli Growth Faktör, Nitrik Oksit, uterin arter, Doppler, karotid arter intima-media, brakiyal arter dilatasyon

PB 321

NORMOTANSİF GEBELER VE PREEKLAMPSİ HASTALARININ 24 SAATLİK İDRARLARINDA N-ASETİL-β-D GLUKOZAMİNİDAZ DEĞİŞİKLİKLERİ

MUSTAFA ÖZTÜRK¹, ÖZLEM ÖZTÜRK², MUSTAFA ULUBAY³, UĞUR KESKİN³, AYTEKİN AYDIN¹, ULAŞ FİDAN¹

¹ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ

² GATA TIBBİ BİYOKİMYA ANADALI

³ GATA KADIN HSTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: N-asetil-β-D glukozaminidaz (NAG) böbrek tubüleri hasarının çok yüksek oranda duyarlı bir göstergesidir. Bu çalışmadaki amacımız normotansif ve preeklampsi hastalarının 24 saatlik idrarda NAG değerlerini hesaplamaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışma grubu Etimesgut Asker Hastanesinde 2011-2012 yılları arasında 14 ü preeklampsi, 14 ü normotansif gebe

olan 28 hastadan oluşmaktadır. NAG ölçüm farklılığını azaltmak için gebelerin tamamı 3. Trimesterde seçildi. NAG yüksek molekül ağırlığı nedeniyle glomerülden filtre edilmez ve bu nedenle idrar konsantrasyonlarının artması proksimal tübüler hasarı veya lizozomların bütünlüğünün kaybolduğunu gösterir. Preeklampside oluşan renal tübüler hasar değerlendirmesi için hastaların 24 saatlik idrarında hem protein hem de NAG ölçümü yapılmıştır. NAG ölçümü için 24 saatlik idrar toplamak zordur ve nadiren bu yöntem kullanılmaktadır. Spot idrarda bakıldığında kreatinin düzeltilmesi gerekmektedir. 24 saatlik toplanan idrarda kreatinin düzeltilmesi olmadan hesaplanabilir. **Bulgular:** Normotansif gebelerin yaş ortalaması 27,0±10,5, preeklampsisi hastalarının ise 28,4±5,2 dir. Gebelik haftaları 33±1,5, 34±1,9 dir. 24 saatlik idrar proteinleri normotansif gebeler ve preeklampsisi hastalarında sırasıyla 169,7±51,7, 700,2±389,1; NAG değerleri ise 10,0±6,5 ve 19±12,4 dür. Yaşları ve gebelik haftaları arasında istatistiksel fark yok iken; NAG değerleri ve idrar proteinleri istatistiksel olarak anlamlıdır. **Sonuç:** İdrarda NAG enzimlerinin atılımının diürenal ritmi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle literatürlerden farklı olarak bu enzim için 24 saatlik idrar toplayarak çalışmayı planladık. Preeklampsisi hastalarında oluşan tübüler hasarın göstergesi olarak idrar NAG enziminin rutinde kullanılabileceğini, ayrıca gebelerde preeklampsisi öngörüsü olarak da idrar NAG enziminin klinik kullanımının prospektif çalışmaları değerlendirilmesinin uygun olacağını düşünüyoruz

PB 322

OLGU SUNUMU: 33 HAFTALIK GEBELİKTE POSTKOİTAL ATİPİK UTERİN RÜPTÜR

AYLİN ONAN YILMAZ, AYŞE AKBULUT, HASNİYE ÇELİK ACIOĞLU, ORHAN ÜNAL, GÖKHAN ÖNCÜL

DR. LÜTFÜ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Literatürde oldukça nadir gözlenen, cinsel ilişki sonrası meydana gelen atipik bir uterin rüptür olgusunun sunulması
Gereç ve yöntemler: Literatürde oldukça nadir gözlenen, cinsel ilişki sonrası meydana gelen atipik bir uterin rüptür olgusunun sunulması
Bulgular: Otuz üç yaşında, G4P2 33 haftalık gebe, koitus sonrası ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Hastanın medikal özgeçmişinde bir özellik saptanmadı, obstetrik özgeçmişinde geçirilmiş sezaryen operasyonu dışında özellik yoktu. Vaginal muayenede collum kapalı, forme saptandı. Obstetrik ultrasonografide 33 haftalık, amniyon mayi miktarı normal, fetal kalp atımları ileri derecede bradikardik izlenen tekiz gebelik saptandı. Hasta ve yakınları bilgilendirilip acil sezaryen kararı alındı ve 20 dk içinde hasta operasyona alındı. Yapılan sezaryen operasyonunda batına içerisinde yaklaşık 300cc kan ve koagülüm izlendi. Uterus fundustan serviks dek uzanan ve eski kerr inzisyon hattını içine almayan vertikal rüptür izlendi. Fetüs başı rüptüre hattan ballote edilerek 45cm 1640 gr tek canlı erkek bebek doğurtuldu. Uterus fundusundaki vertikal rüptür hattı 15 cm boyunca çift kat repere edildi, aspirasyon ve irrigasyon yapılarak operasyona son verildi. Bebek kalp tepesi atımı <100 olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya postoperatif 1 ünite eritrosit transfüzyonu yapıldı. Hasta postoperatif 3. gün şifa ile taburcu edildi. Lohusalık döneminde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın doğum sonrası birinci yılında yapılan kontrolünde herhangi bir özellik saptanmadı. Anne ve bebeğin genel durumunun iyi olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Uterin rüptür her zaman akılda tutulması gereken nadir bir obstetrik komplikasyondur. Maternal ve fetal bulgular birlikte değerlendirilerek erken tanı ve en hızlı şekilde tedavi morbidite riskini azaltılmaktadır. Sık görülen risk faktörleri olan uterin cerrahi, konjenital uterin anomaliler, uzamış doğum eylemi ve doğum indüksiyonunun yanı sıra abdominal travma ve cinsel ilişki de uterus rüptürü için zemin hazırlamaktadır. Literatürde çok sayıda doğum sırasında eski sezeryan skarında görülen rüptür bildirilmesine rağmen birincil sebebin cinsel ilişki olduğu olgular nadirdir. Literatürde 15. ve 18. gebelik haftalarında iki vakada koitus sonrası uterin rüptür bildirilmiştir; ancak bu rüptürler bizim olgumuzdan farklı olarak eski sezeryan skarında görülmüştür.

PB 323

OLGU SUNUMU: ERKEN GEBELİKTE PREDNİZON KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ FETAL BAĞIRSAK OBSTRÜKSİYONU

MİNE KANAT PEKTAŞ, UFUK YEŞİLDAĞER, CEMİLE KURTTAY, AFRA KARAVELİOĞLU, DİDEM BASKIN EMBLETON, GÜLENGÜL KÖKEN, GÜLENGÜL KÖKEN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Bu olgu sunumunda, gebeliğin ilk dört haftasında prednizon kullanımıyla ilişkilendirilen fetal bağırsak obstrüksiyonu tanımlanmıştır.
Gereç ve yöntemler: Yirmi sekiz yaşındaki multipar kadının, kilo almak amacıyla eczaneden reçetesiz olarak satın aldığı ve 16 mg metilprednizolon sodyum süksinat içeren ilacı, son adet tarihinin 15. gününden itibaren 20 gün boyunca, günde bir tane ağızdan aldığı ve aynı dönemde kendiliğinden gebe kaldığı belirlenmiştir.
Bulgular: Gebeliğinin 32. haftasında yapılan ultrasonografi incelemesinde fetal abdomeni dolduran dilate bağırsak segmentlerinin saptanması ve doğum sonrası dönemde ileus tablosunun gelişmesi üzerine gerçekleştirilen acil laparotomide Treitz ligamentinin distalindeki jejunum segmentinde atrezi ve atrezik segmentin distalinde volvulus gözlemlendi. Atreziden ve volvulustan etkilenen jejunum segmentinin rezeksiyonundan sonra ileostomi açıldı ve postoperatif dönemde total parenteral nutrisyon (TPN) başlandı. İki ay sonra ileostomisi kapatılan ve sağlık durumu iyi olan kız bebek, TPN bağımlı olarak yaşamını sürdürmektedir.
Sonuç: Teratojenite ile ilişkili FDA sınıflandırmasına göre C kategorisinde bir ilaç olan prednizon yarı dudak-damak, yenidoğan kataraktı, adrenal bez supresyonu ve ölü doğum gibi olumsuz perinatal sonuçlara yol açabilir. Sunulan olgu, gebeliğin erken dönemlerinde prednizon kullanımının yol açtığı olumsuz fetal etkiler arasında bağırsak obstrüksiyonunun yer alabileceğini göstermektedir.

PB 324

OLGU SUNUMU: GEBELİKTE KEMİK FRAKTÜRÜ İLE PREZENTE OLAN RENAL HÜCRELİ KARSİNOM

HASNİYE CELİK ACIOĞLU, AYLİN ONAN YILMAZ, GOKCE ANIK ILHAN, ORHAN UNAL

DR.LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

Amaç: Literatürde nadir gözlenen, gebeliğin 17. haftasında kemik fraktürü ile tanı konan renal hücreli (RHK) olgusunun sunulması
Bulgular: Onyedinci gebelik haftasında(GH), sağ femur fraktürü ile kliniğimize konsülte edilen 22 yaşında, G1P0 gebenin obstetrik özgeçmişinde önemli bir özellik saptanmadı. Yapılan obstetrik ultrasonografide (USG) 17 haftalık tek canlı gebelik saptandı, amnion sıvısı normal izlendi. Hastanın öyküsünden 10 aydır sağ femurda kistik lezyon nedeniyle ortopedi kliniğinde takipli olduğu öğrenildi. Mevcut fraktür nedeniyle ortopedi kliniğinde scopi eşliğinde açık redüksiyon proximal femoral çivi ile internal fixasyon uygulandı. Operasyon esnasında gönderilen kemik dokunun histopatolojik sonucu karsinom metastazı olarak saptandı. Primer odağı bulmaya yönelik yapılan abdominal USG' de bilateral nefrolitiasis sağ böbrekte grade 2-3 ektazi sol böbrekte grade 2 ektazi, sol böbrekte solid ve kistik lezyonlar saptandı.. Hasta üroloji ve onkoloji kliniklerince birlikte incelendi ve inoperabl olarak değerlendirildi. Onkoloji kliniği tarafından renal hücreli karsinom ve kemik metastazı tanıları ile takibe alındı. Hasta ve eşi ayrıntılı bir şekilde bilgilendirildi, danışma verildi. Ailenin gebeliğin devamını istemesi üzerine 32. GH' ye dek beklenmesine karar verildi. Hasta 32. GH' de kadın doğum kliniğine yatırıldı. Fetal akciğer gelişimi için betametazon uygulanıp, onamları alınarak, 1500 gr 43 cm tek canlı kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Postoperatif üçüncü günde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta onkoloji poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildi. Hastaya doğum sonrası birinci ayda çekilen bilgisayarlı tomografide (BT) sol böbrek alt polde 6 cm çapında yer kaplayıcı oluşum, paraaortik alanda sol böbrek anteriorde 5 cm çapında lezyon imajı saptandı. Hastaya onkoloji kliniğince ardışık günlerde verilmek üzere bir ay boyunca interferon alfa uygulandı. Dört ay sonra çekilen BT' de regresyon saptanmaması üzerine sunitinib malat 50 mg 1*1 olarak tedavi planlandı. Sekizinci ayda sol kalçada ağrı tarifleyen hastaya 10 gün boyunca radyoterapi uygulandı. On ikinci ve on altıncı ayda çekilen BT' lerde minimal regresyon saptandı. Hasta postoperatif 17. ayında olup takibi halen devam etmektedir.

Sonuç: RHK gebelikte nadiren görülmek birlikte gebelikte rapor edilen maligniteler arasında en sık bildirilen renal neoplazmdir. Gebelikte genellikle hipertansiyon, palpabl kitle, hematüri ile prezente olmaktadır. Ancak günümüzde gebelik sürecinde yapılan rutin ultrasonografik incelemelerin yaygınlaşması nedeniyle insidental saptanma oranında artış beklenen bir sonuç gibi görünmektedir. Sunulan olgu, prezente oluş şekliyle literatür genelinden farklı olarak 17. GH'de patolojik kemik fraktürü ile tanı konan bir renal hücreli karsinom olgusudur.

PB 325

OLGU SUNUMU: MATERNAL GRAVES VE FETAL GUATR BULUNAN BİR GEBEDE PRENATAL YAKLAŞIM

AYBİKE PEKİN, FEYZA NUR İNCESU, SETENAY ARZU YILMAZ, ÖZLEM KERİMOĞLU, ÇETİN ÇELİK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Olgu:

Giriş: Hipertiroidi toplumda % 0.4 oranında görülür iken subklinik hipertiroidi: % 0.6 sıklığında görülür. Gebelikte aşikar hipertiroidi büyük oranda (%85) Graves hastalığına bağlıdır. Toksik adenom, multinodüler toksik guatr, tiroidit diğer sebeplerdir Artan beta-human chorionic hormon (HCG) düzeylerine bağlı gestasyonel geçici tirotoksikoz ilk trimesterde görülmektedir. Graves hastalığı ve gestasyonel geçici tirotoksikoz arasındaki ayırıcı tanı, Graves hastalığında, tiroid otoimmünesine işaret eden bulguların, Tiroid stimulan hormon (TSH) reseptör antikörlerinin ve guatrın varlığına göre yapılabilir. Antiroid ilaçlar plasentadan fetusa geçerek, fetusta 14. haftadan itibaren gerçekleşen tiroid hormonu sentezini baskılayabilirler. Bu durum iatrojenik fetal hipotiroidi ve guatra yol açar. Biz bu vaka sunumunda Gravesli bir annenin hipertiroidik fetus doğurmasını ele alacağız. OLGU:25 yaşında G1P1Y1 hasta gebeliğin 32. haftasında dış merkezden tirotoksikoz tanısı ile hastanemize sevk edildi. Anne anti-TPO negatif, anti-TG pozitif (143) olup Graves tanısı ile 11. haftada propiltiourasil (PTU) kullanmaya başlamış. Tiroid stimulan hormon (TSH):<0.005 sT3:4.6, sT4:0.9 tiroglobulin: 141 olan hasta hastanemize başvurduğunda günlük 300 mg PTU alıyordu.Ultrasonda fetal guatr saptandı. Fetal tiroid bezi 3.2 x1.4 cm ölçüldü. Fetal tiroid fonksiyonları için kordosentez uygulandı. Kordosentez sonucu TSH:22 sT3:2 sT4:0.89 ile çocuk endokrinolojisine danışıldı; intrauterin tedaviye gerek olmadığı söylenerek doğum sonrası takip önerildi. Gebelik sürecinde takiplerde fetal tiroid bezi boyutlarında değişiklik tespit edilmeyen hastaya eski sectio endikasyonu ile miadda sezeryanla 3100 gr sağlıklı bir kız çocuğu doğurtuldu. Hastanın PTU dozu doğum sonrası günlük 400 mg'a çıkarıldı. Postnatal 1.günde bebeğin TSH:15.7 sT3:1.5 sT4:0.89 idi. Kontrollerinde postnatal 10.günde bebeğin TSH:0.017 sT4:17.7 olması üzerine; tirotoksikoz tanısıyla yenidoğan yoğun bakıma yatırıldı. TSH reseptör antikör negatif gelen bebeğe 5 mg/kg PTU başlandı. Kademeli olarak PTU dozu düşürülerek ötroid durumda tedavi sonlandırıldı. 2.ay kontrolünde bebeğin tiroid fonksiyonları normal idi. 5. ayında nörolojik gelişimi Denver skalasına göre normal bulundu.

Sonuç: Bu vakada, yüksek maternal antikör pozitifliği ve PTU kullanımına sekonder olarak fetal hipotiroidi gelişti. PTU'nun yanılma ömrü kısa olsa bile; fetal kandaki maternal oto antikör düzeyi doğum sonrası da yüksek seviyede seyrettiği için neonatal dönemde bebekte hipertiroidi meydana geldi. Fetal guatr, hem maternal hipotiroidi hem de hipertiroidi nedeniyle görülebilir, antenatal fetal tiroid hormonlarının değerlendirilmesi intrauterin tanı koyulmasında ve postnatal survey açısından önemlidir.

PB 326

OLGU SUNUMU: TUBEROZ SKLEROZUN EŞLİK ETTİĞİ FETAL KARDİAK RABDOMYOM

GÜLENGÜL NADİRGİL KÖKEN, MİNE KANAT PEKTAŞ, AYHAN PEKTAŞ, BEKİR SERDAR ÜNLÜ, REŞİT KÖKEN

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Bu yazıda, prenatal dönemde kardiyak rabdomyom tanısı konulduktan sonra postnatal dönemde yapılan incelemelerle tuberosklerozun belirlendiği ve klinik izleminde kardiyak rabdomyomun gerilediği bir olgu sunulmuştur.

Gereç ve yöntemler: Yirmi bir yaşında, herhangi bir yakınması olmayan G2P1Y1A0 kadın, son adet tarihine göre gebeliğinin 32. haftasında rutin kontrol için merkezimize başvurdu.

Bulgular: Yapılan ultrasonografisinde, biyometrik ölçümleri 32-34 hafta ile uyumlu, tek, canlı fetus izlendi. Fetal kalpte, sol ventrikül içini dolduran, 13x12x10 cm büyüklüğünde hiperekojen kitle belirlendi. Yenidoğan döneminde gerçekleştirilen ekokardiografide sol ventrikül içinde ve intraventriküler septumda yerleşen, 17 mm, 9 mm, 3 mm ve 1 mm büyüklüğünde, ventrikül çıkışında darlığa yol açmayan ve rabdomyom olduğu düşünülen dört adet kitle saptandı. Bunun dışında, 4 mm çapında patent foramen ovale ve 2 mm çapında duktus arteriosus gözlemlendi. Tuberoskleroz açısından araştırılan olgunun kranial tomografisinde subependimal ve parankimal tuberler belirlendi. Kardiyak rabdomyomlar obstrüksiyona ve disritmiye neden olmadığı için cerrahi ve antiaritmik tedavi düşünülmüdü. İki haftalık aralarla ekokardiyografi takibine çağrılan olguda, klinik izlemin 3. ayında intrakardiyak kitlelerin küçüldüğü görüldü.

Sonuç: Tuberoz skleroz, tümoral ve nontümoral proliferasyonlar ve anomaliler ile tanımlanan nörokutanöz sendromlardan biridir. Bu sendromun etkilediği olguların %43 ila %60 kadarında kardiyak rabdomyom mevcuttur. Rabdomyomlar, çocukluk çağında en sık görülen kalp tümörleridir. Tuberoz skleroz ile kardiyak rabdomyomlar arasındaki yakın ilişki nedeniyle, kardiyak rabdomyom saptanan olgular tuberoz skleroz bakımından araştırılmalı ve tuberoz skleroz varlığından şüphelenilen olgular kardiyak rabdomyom yönünden taranmalıdır.

PB 327

PARİTENİN İLK TRİMESTER UTERİN ARTER DOPPLER BULGULARI, MATERNAL SERUM PAPP A VE FBHCG DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİSİ VAR MIDIR?

BANU DANE¹, FULYA ÖZKAL¹, MELEK YILMAZ¹, ZEHRA BAKAR¹, CEM DANE²

¹ BEZMİALEM VAKİF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI, İSTANBUL, TÜRKİYE

² HASEKİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL, TÜRKİYE

Amaç: Multiparlarda ikinci trimester uterin arter Doppler incelemesinde daha az oranda diyastolik çentiklenme bulunduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız paritenin ilk trimester uterin arter Doppler bulguları ve Down Sendromu taramasında kullanılan belirteçler üzerine olan etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimize 11-14. Gebelik haftaları arasında başvuran 376 gebenin demografik verileri kaydedildi. Doppler ultrasonografi ile uterin arterler incelenerek diyastolik çentiklenme mevcudiyeti, resistans (RI) ve pulsatilite indeksi (PI) değerleri tespit edildi. Maternal kan örnekleri PAPP A ve fBHCG değerleri belirlenmek üzere kan örnekleri alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların ortalama yaşı 28.7±5.1, gebelik haftası 13.1±0.9 iken, 148 'i nullipar, 228 'i ise multipar idi. Nullipar olgularda uterin arterlerde bilateral çentiklenme mevcut olan olguların oranı anlamlı olarak daha yüksek (%76'ya karşılık, %53.5; P=) idi. Gruplar arasında ortalama PI (1.94'e karşılık 1.88; P=0.35) ve RI (0.758'e karşılık 0.756; P=0.87) değerleri anlamlı fark göstermemekteydi. Maternal serum PAPP A değeri nullipar olgularda anlamlı olarak düşük (0.9±0.5Mom'e karşılık 1.09±0.62Mom ; P=0.001) iken, fBHCG değerleri (1±0.49' karşılık 1±0.49;P=1) arasında anlamlı fark bulunmamaktaydı.

Sonuç: Parite, plasenta yerleşiminin erken bulguları üzerine etkilidir. Bu bulguların büyük gruplarda değerlendirilerek ayrıntılı olarak ortaya koyulması, plasentasyon bozukluğuna bağlı komplikasyonların etiolojini aydınlatılabilir.

PB 328

PERSİSTAN SOL SUPERİOR VENA KAVANIN PRENATAL TANISI

AYTÜL ÇORBACIOĞLU ESMER¹, ATIL YÜKSEL¹, HALİME ÇALI¹, MEHMET ÖZSÜRMELİ¹, RUKİYE EKER ÖMEROĞLU², İBRAHİM KALELİOĞLU¹, RECEP HAS¹

¹ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, PERİNATOLOJİ BİLİM DALI
² İSTANBUL TIP FAKÜLLTESİ, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI, KARDİYOLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde prenatal ultrasonografik inceleme ile tanısı koyulmuş olan persistan sol superior vena kava olgularını gözden geçirerek, eşlik eden yapısal ve kromozomal anomaliler ile perinatal sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Mayıs 2008- Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimizde prenatal ultrason ile persistan sol vena kava superior tanısı alan tüm olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Belirtilen süre zarfında toplam 31 olgu değerlendirildi. Fetüslerin 15'inde (%48.4) kardiyak, 17'sinde (%54.8) non-kardiyak anomaliler eşlik ediyordu. Bir fetusta trizomi 21, bir başka fetusta trizomi 18 saptandı. Olgular 3 ay-6 yıl süresince takip edildi. Olgular kardiyak anomalilerin eşlik etmediği (Grup 1) ve eşlik ettiği (Grup 2) olmak üzere ikiye ayrıldı. Olumsuz gebelik sonuçları Grup 1'de %15.4 (2/13) iken Grup 2'de %66.6 (10/15) oranında idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.009). Persistan superior sol vena kavanın izole olarak görüldüğü 8 olguda postnatal dönemde sağlık problemi yaşanmadı. En sık eşlik eden kalp anomalisi grubu septum defektleri olup, 9 fetusta görülen VSD bunların başında yer alıyordu.

Sonuç: Persistan sol vena kava superior olgularının büyük çoğunluğunda kardiyak ve kalp dışı yapısal anomaliler eşlik etmektedir. Prognoz izole olgularda mükemmel iken özellikle kardiyak anomalilerin görüldüğü fetüslerde oldukça kötü seyretmektedir. Bu nedenle persistan sol superior vena kava saptandığında detaylı anatomik inceleme ve ekokardiyografi ile eşlik eden anomalilerin dışlanması çok önemlidir.

PB 329

POLİHİDROAMNİOSA BAĞLI CİDDİ MATERNAL DİSPNEYE NEDEN OLAN FETAL AKRANI

BÜLENT ÇAKMAK, MEHMET CAN NACAR, ZEYNEP METİN, ZEKİ OZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

Amaç: Bu yazıda, polihidroamnios nedeniyle ciddi maternal dispneye yol açan bir fetal akrani olgusunun sonuçlarıyla birlikte sunulması amaçlanmıştır. **Olgu:** 26 yaşında bir kez sezaryen ile doğum öyküsü olan hasta ciddi dispne şikayetiyle başvurduğu merkezden kliniğimize refere edildi. bu döneme kadar antenatal takibi olmayan hastanın muayenede uterus fundusun ksifoide kadar uzandığı ve ciddi dispneik olduğu saptandı. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede ölçümleri 32 hafta ile uyumlu polihidramniosu olan anensefalik fetus tespit edildi. Aileye medikal durum detaylı olarak anlatıldı. Hastanın ciddi dispnesinin olması nedeniyle gebelik sezaryen ile sonlandırıldı. 1110 gram ağırlığında, 3-4-4 Apgar, anensefalik olarak doğan bebek bir saat sonra exitus oldu. **Sonuç:** Antenatal takiplerin maternal morbidite ve mortaliteye neden olabilecek fetal anomalilerin saptanmasında ve erken müdahaleye olanak sağlaması açısından oldukça önemli olduğu aşıkardır.

PB 330

POSTNATAL DİAGNOSİS OF İNİENCEPHALY CLAUSUS: A CASE REPORT WITH REVIEW OF LİTERATURE

MUSTAFA KAPLANOĞLU¹, ERCAN BASTU

¹ HATAY STATE HOSPITAL

² İSTANBUL UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE

Case: İniencephaly is a rare and fatal neural tube defect. Its characterizing features include defect in the foramen magnum and the occiput, spinal retroflexion with a short neck and trunk, defects of the thoracic cage, anterior spina bifida, diaphragmatic defects with or without hernia and hypoplasia of the lung and/or heart. We herein present a rare case of an infant with iniencephaly clausus born at term. A 44 years old multigravida woman (G10P4Y3) was referred to hospital for an abnormal vaginal bleeding and uterine contraction. She had neither antenatal care nor received folic acid supplementation previously. She did not have a history of consanguineous marriage. During her obstetric examination, complete cervical dilatation was detected. Fetal heartbeat was not detected. She was immediately admitted to the delivery room. After ten minutes, a male infant was delivered by normal spontaneous vaginal delivery. Infant was 3100 grams in weight 3100 and 40 cm in height with no cardiac activity. During physical examination, severe retroflexion of enlarged head, short spine and neck with mandibular skin touching the chest, micrognathia, low set ears were detected. There was an occipital mass that was not covered. The skin of the neck was hirsute. In conclusion, niencephaly is a rare congenital anomaly of central nervous system. Ultrasound can detect iniencephaly efficiently. Isolated iniencephaly without other congenital major malformations may not always be fatal, but prenatal diagnosis is vital to plan proper postnatal surgical therapy. Folic acid supplementation should be prescribed at least 3 months before intended pregnancy for prevention.

PB 331

POSTPARTUM SUBKAPSÜLER HEMATOM: OLGU SUNUMU

AYŞE GÜLER OKYAY, ATILLA KARATEKE, DİLEK BENK ŞİLFELER, ARİF GÜNGÖREN, KENAN SERDAR DOLAPÇIOĞLU, ALİ ULVİ HAKVERDİ

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Karaciğerde subkapsüler hematom, preeklampsinin ve HELLP sendromunun nadir görülen ve karaciğer rüptürüne yol açabilen bir komplikasyonudur. Subkapsüler hematom insidansı 1/40.000 ile 1/250.000 arasında olup tüm preeklampsi vakalarının % 1 ile 2'sinde görülür. İleri maternal yaş ve artmış parite sayısı riskfaktörleridir. Kliniğimizde postpartum dönemde tespit edilen karaciğer subkapsüler hematom olgusu tanı ve tedavisi irdelenerek sunulmuştur.

Gereç ve yöntemler: 29 yaşında, G1P0, 26 hafta gebelik ve şiddetli preeklampsi tanısıyla dış merkezden acile sevk edilen hasta muayenede 26 haftalık ex fetus tespit edilerek servise yatırıldı. Laboratuvar testlerinden spot idrarda +4 proteinüri, AST:135 IU ve ALT: 123 IU olup, diğer testler normal bulundu. İndüksiyonla 900 gr ağırlığında EX kız fetus doğurtuldu. Postpartum tansiyonları düşen ve kliniği gerileyen hasta önerilerle taburcu edildi. Postpartum 10. günde şiddetli karın ağrısı ile acile başvuran hastanın muayenesinde batında hassasiyet mevcuttu. Ultrasonda batında yaygın asit ve karaciğerde en büyüğü 7x7 cm boyutlarında olan multiple subkapsüler hematomlar tespit edildi. Batın tomografisi ile karaciğerdeki subkapsüler hematom doğrulandı. Genel cerrahi konsültasyonu sonucunda akut batın tablosu olmadığından hastanın takip edilmesi kararlaştırıldı. Takipte asit sıvısı azaldı ve karaciğerdeki hematomun boyutları 4x4 cm'e geriledi. Laboratuvar değerleri normale döndü. Hastanın şikayetlerinin de gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi.

Bulgular: Histopatolojik incelendiğinde periportal veya fokal parenkim nekrozuna eşlik eden yaygın mikroanevrizma ve parenkimal kanama odakları izlenir. Makroskopik incelemede ise birçok yerde küçük küçük kapsül altında kanama odakları izlenir. İşte bu Glisson kapsülünün altında oluşan kanama odakları ve hematomlar, kapsülde gerilmeye neden olup klinikte, sağ üst kadrana ait karın ağrısı ve yükselmiş karaciğer fonksiyon enzim testleri ile karşımıza çıkan subkapsüler hematom klinik tablosuna neden olur. Sunulan olguda, subkapsüler hematom HELLP sendromunun bir komplikasyonu olarak postpartum dönemde tespit edildi. Subkapsüler hematomların tedavi yönetiminde öncelikle konservatif yaklaşılması önerilir. Eğer hastada klinik tablo kötüleşip örneğin şok bulguları ortaya çıkarsa hastaya acil laparotomi yapılması gerekebilir. Sunulan olguda klinik durum stabil olduğu için konservatif tedavi yapıldı. Seri ultrasonlarla yapılan takipte hematomun boyutlarında gerileme izlendi. Buna paralel olarak hastanın karın ağrısı ve distansiyon şikayetleri azaldı. Hastanede 10 günlük takip sonunda iyilik hali ve önerilerle taburcu edildi. **Sonuç:** Subkapsüler hematom, nadir görülmekle beraber rüptüre olduğunda çok ciddi sonuçlar doğurabilir. Bu tür hastalarda mümkün olduğunca konservatif tedavi tercih edilmeli, gerektiğinde de cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

PB 332

PREEKLAMPSİ ETYOPATOGENEZİNDE SİTOKİN VE SİTOKİN İNHİBİTÖR GENİNİN YERİ

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, MEHMET ŞİMŞEK¹, FULYA İLHAN², DERYA DEVECİ³, MUSTAFA EKİNCİ¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İMMÜNOLAJİ ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

³ FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

Amaç: Preeklampsisi gebelikte hipertansiyona proteinürinin eşlik ettiği, klinik tablonun hafiften şiddetliye kadar değişken bir yelpazede olabildiği bir hastalıktır. Tüm gebeliklerin %5'ini komplike eden bir patolojik durumdur. Preeklampsiyeye yol açan primer patolojinin plasentasyon defekti ve trofoblastik invazyon yetersizliği olduğu düşünülmektedir. Pro ve antiinflamatuvar etkileri olan çeşitli sitokinler ve T lenfositler trofoblastik invazyon aşamasında görev yapmaktadır. Bu çalışma ile plasentasyona uygun olmayan bir uterin mikroçevrenin preeklampsisi semptomlarının oluşmasındaki etkisi, preeklampside immüno-patolojik olayların rolü ve hastalığın şiddeti ile olan ilişkisi değerlendirilecektir.

Gereç ve yöntemler: Bu prospektif, randomize, kesitsel çalışma ile 40 preeklampşik ve 40 normotansif gebenin sezaryen esnasında alınan periferik venöz kan örneklerinde IL-4, IL-6, IL-17, IL-35, TNF-alfa, TGF-beta, IFN-gamma ve SOCS3 düzeylerine ELİSA yöntemi ile bakıldı.

Bulgular: Gruplar arasında IL-17 ve IL-35 ile IFN-gamma ve TGF-beta düzeyleri açısından anlamlı fark izlendi. Korelasyon ve regresyon analizinde; 1-) proteinüri şiddeti ile SOCS3 düzeyi arasında R=0.41 ve p=0.01 düzeyinde negatif korelasyon izlendi. Regresyon analizinde RR=0.3 p<0.01 CI= 0.001- 0.004 düzeyinde etkileşim izlendi. 2-) SOCS3 ile gebelik haftası arasında R=0.24 p=0.04 düzeyinde pozitif korelasyon izlendi. Regresyon analizinde RR=0.6 p<0.01 CI=2.85-4.86 düzeyinde etkileşim izlendi. 3-) SOCS3 ile apgar skoru arasında RR=0.6 p<0.01 CI=0.02- 0.03 düzeyinde etkileşim izlendi. 4-)Karaciğer enzimleri ile IL-10 düzeyleri arasında pozitif korelasyon izlendi. (ALT için R=0.23, p=0.04 ve AST için R=0.28 p=0.01).

Sonuç: Preeklampsisi, hücrel ve humoral immünitenin kompleks etkileşim içinde olduğu bir süreçtir.

PB 333

PREEKLAMPSİ OLGULARIMIZIN PERİNATAL VE OBSTETRİK SONUÇLARI

HALİME GÖKTEPE, TUĞBA SEKMENLİ TURSUN, KAZIM GEZGİNÇ, FİKRIYE KARANFİL, ALİ ACAR

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Amaç: Preeklampsisi olgularımızın perinatal ve obstetrik sonuçlarını inceleyerek,olumsuz sonuçlar üzerine etkili faktörleri ortaya koymak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda ocak 2006-şubat 2011 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın

Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde preeklampsisi tanısı ile takip edilen 300 hastanın klinik özellikleri, gelişen komplikasyonları ve sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler ssps programı kullanılarak analiz edildi. Sonuçlar istatistiksel olarak sayı ve yüzde değerleri olarak gösterildi.

Bulgular: Kliniğimizde ocak 2006-şubat 2011 yılları arasında gerçekleşen 11448 doğumdan 734 kadarı preeklampsisi tanısı ile doğuma alındı. İnsidansı 1000 ' de 64 olarak saptandı. İncelenen hastaların yaş ortalaması 30.6 (17-48) yıl olup, preeklampsisi tanısı ile kliniğimize başvuran gebelerin ortalama gebelik haftası 35.5 (24-41) idi. Olguların 103 (%35)' ü nullipar iken, 197'si (%65) multipar idi. 165 (%55) vakada hafif preeklampsisi, 135 (%45) vakada şiddetli preeklampsisi mevcuttu. 11 (%3.6) olguda kronik hipertansiyon öyküsü olduğu izlendi. Hastaların ortalama sistolik kan basınçları 152 mm-Hg, diastolik kan basınçları 100 mm-Hg idi. 28 (%9.3) olguda Hellp sendromu, 9 (%3) olguda dekolman plasenta, 2 (%0.6) olguda intrakranial kanama, 1 (%0.3) olguda press sendromu, 1 (%0.3) olguda dissemine intravasküler koagülasyon (DİC) geliştiği izlendi. 16 (%5.3) olguda inuterin ex fetus izlendi. En sık görülen kan gruplarının dağılımı 123'ü (%41) ARh(+), 73'ü (%23) ORh(+), 36'sı (%12) B Rh(+), 29 (%9.6) olgu ise ABRh(+) olarak izlendi. 67 (%22.3) olguda daha önceki gebeliklerinde abortus öyküsü, 25 (%8.3) olguda kötü obstetrik öykü, 1 (%0.3) olguda önceki gebeliğinde preeklampsisi öyküsü olduğu izlendi. 26 (%8.6) olgunun gebeliğinde antikoagülan ilaç kullandığı saptandı. Antikoagülan kullanımının kötü obstetrik öyküleri olanların ve önceki gebeliğinde preeklampsisi olan hastaya ait olduğu izlendi. Sistemik hastalıklar açısından değerlendirildiğinde 15 (%5) olguda diabetes mellitus, 2 (%0.6) olguda kronik böbrek yetmezliği, 2 (%0.6) olguda sistemik lupus eritematozus, 4 (%1.3) olguda epilepsi, 6 (%2) olguda guatr, 3 (%1) olguda astım, 1 (%0.3) olguda aplastik aneminin tabloya eşlik ettiği izlendi. Maternal mortalite izlenmedi. Preeklampşik olgularda gebelik 249 (%83) vakada sezaryen ile termine edilirken, 51 (%17) vakada indüksiyonla termine edildi. İntrauterin gelişme geriliği (IUGR) 38 olguda (%12.6) izlenmiş olup, 2500 gram altında doğan bebek sayısı 142 (%47), 1500 gram altında doğan bebek sayısı 54 (%18), APGAR skoru 4 ve altında değerlendirilen bebek sayısı 16 (%5.3) olarak değerlendirildi.

Sonuç: Maternal-fetal morbidite ve mortaliteye yol açması olması nedeniyle, preeklampşik gebeliklerin yakın takibi ve en uygun zamanda gebeliğin terminasyonu gerekmektedir.

PB 334

PREEKLAMPSİ OLUŞUMUNDA MATERNAL BEDEN KÜTLE İNDEKSİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİNİN ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZLEM ÖZPAK AKKUŞ¹, GÜLHAN SAMUR², NURİ DANIŞMAN³

¹ KEÇİÖREN EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

² HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ, SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ

³ ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Gebelikte preeklampsisi oluşumunda maternal beden kütle indeksinin ve fiziksel aktivite düzeyinin etkisini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Bu araştırma, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde perinatoloji servisinde preeklampsisi

tanısı almış 30 gebe ve gestasyon haftası, yaşı, genel özellikleri eşleştirilmiş sağlıklı 30 gebe (kontrol grubu) kadın üzerinde yürütülmüştür. Gebelikten önce hipertansiyon ve hipertansiyona neden olabilecek herhangi bir sistemik rahatsızlığı olan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma kapsamındaki tüm gebelere, genel özellikleri, antropometrik ölçümleri ve fiziksel aktivite durumlarını içeren anket formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Boy uzunluğu, ağırlıkları ölçülmüş ve gebelik öncesi dönemdeki beden kütle indeksleri (BKİ) hesaplanmış WHO'a göre BKİ değerleri sınıflanmıştır. Tüm veriler SPSS 17.0 istatistik program ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Preeklampitik gebeler ve normal gebelerin gebelik öncesi BKİ değerlerine göre dağılımı incelendiğinde preeklampitik gebelerin %3.3'ünün zayıf (n=1), %63.3'ünün normal (n=19), %20'sinin fazla kilolu (n=6), %10'unun 1.derece şişman (n=3), %3.3'ünün 2.derece şişman (n=1) olduğu saptanırken, normal gebelerin ise %83.3'ünün normal (n=25), %16.7'sinin ise fazla kilolu (n=5) olduğu saptanmıştır. Gebeliğe hafif şişman ve şişman başlayan kadınlarda preeklampsi görülme durumu daha fazladır. Preeklampitik gebelerin BKİ ortalamaları (25.13 ±4.07) sağlıklı gebelerin (23.24 ±1.6) BKİ'den daha fazla olup (p<0.05), şişmanlık görülme oranı %13.3 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan bireylerin fiziksel aktivite kayıtlarından bireylerin fiziksel aktivite faktörleri hesaplanmış ve bireyler çok hafif, hafif, orta ve ağır aktivite değerlerine göre gruplandırılmışlardır. Preeklampitik gebelerin gebelik öncesi %6.7'sinin gebelik sırasında ise %26.7'sinin çok hafif aktivite düzeyinde olduğu, normal gebelerin ise gebelik öncesi %30'unun gebelik sırasında ise %13'ünün çok hafif aktivite düzeyinde olduğu saptanmıştır. Preeklampitik gebelerin gebelik öncesi %3.3'ünün gebelik sırasında ise %66.7'sinin hafif aktivite düzeyinde olduğu, normal gebelerin ise gebelik öncesi %70'inin gebelik sırasında ise %30'unun hafif aktivite düzeyinde olduğu saptanmıştır. Preeklampitik gebelerin gebelik öncesi %90'ının gebelik sırasında ise %6.7'sinin orta aktivite düzeyinde olduğu, normal gebelerin ise gebelik öncesi orta düzeyde aktivite yapmadığı gebelik sırasında ise %56.7'sinin orta düzeyde aktivite yaptığı saptanmıştır. Her iki grupta da fiziksel aktivite düzeyi ağır olan gebeye rastlanılmamıştır. Preeklampitik ve normal gebelerin gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki fiziksel aktivite düzeyleri (PAL) karşılaştırıldığında gebelik öncesi PAL değerlerinde istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmazken, gebelik sırasında özellikle preeklampitik grupta PAL düzeylerinde önemli düşüşler saptanmış ve gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. (p=0.217, p=0.00).

Sonuç: Gebelik öncesi vücut kütle indeksinin (BKİ) yüksek olması, preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon riskini artırdığı bilinmektedir (6,7). Bu çalışmada da preeklampitik gebelerin gebelik öncesi BKİ'si normal gebelerden önemli oranda yüksek bulunmuştur. Bu nedenle obez kadınların gebeliklerinin planlı olması ve gebelik öncesi en az 3-4 ay öncesinden başlayarak %5-10'luk ağırlık kaybının sağlanması preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Fiziksel aktivite düzeyinin preeklampsi oluşumundaki rolünü araştıran bir çalışmada gebelik öncesi fiziksel olarak aktif ve gebeliğinde aktivitesine devam eden kadınlarda preeklampsi riskinin azalmadığını saptamışlardır(8). Bu çalışmada preeklampitik gebelerin fiziksel aktivite düzeyinin (PAL) normal gebelere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun sebebi preeklampitik gebelerin aktivitesinin hekimler tarafından kısıtlanmasına bağlı olabilir. Tüm gebeler ve özellikle obez olanlar için ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesinde fiziksel aktivite düzeyinin orta-aktif düzeyde tutulmasının önemli yararları unutulmamalıdır.

PB 335

PREEKLAMPSİDE HİPONATREMİ

İLKER KAHRAMANOĞLU, MERVE BAKTIROĞLU, FATMA FERDA VERİT, OĞUZ YÜCEL

SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Preeklampside hiponatremi, literatürde 14 vakada tanımlanmıştır. Hiponatreminin preeklampitik hastalarda konvülsiyonu kolaylaştırabileceği ve maternal, fetal mortaliteyi arttırabileceği için konu önem arz etmektedir. 29 yaşında, G2P1, 34 haftalık gebe, erken doğum sancıları ile kliniğimize başvurdu. Tansiyonun 150/90 mmHg olması ve TİT'de +2 proteinüri saptanması üzerine hasta preeklampsi tanısıyla servise yatırıldı. Hastada ağır preeklampsi tanısı koyduracak herhangi bir bulgu/semptom yoktu. Takibinin 3. gününde hipervolemik hiponatremi tanısı koyduracak şekilde, serum sodyum seviyesi 120 mEq/L, serum osmolalitesi 256 mOsm/kg, idrar osmolalitesi 425 mOsm/kg olarak saptandı. Hastaya izotonik %0.9 NaCl solüsyonu ve MgSO4 başlandı. Hasta aynı gün baş ağrısı hissetmeye başladı. Gebelik, eski sezaryen endikasyonu ile sezaryen ile sonlandırıldı. Postoperatif 1. günde serum sodyum seviyesi 115 mEq/L'ye düştü, hastada generalize konvülsiyon gelişti. 24 saat sıvı kısıtlaması ve 50 ml/saat izotonik sodyum klorür verilmesiyle sodyum seviyesi 127 mEq/L'ye yükseldi. 6 gün sonra, hasta normal tansiyon ve elektrolit değerleri ile taburcu edildi. Gebelikte plasma osmolalitesi, sodyum konsantrasyonunda yaklaşık 5 mEq/L azalmayla beraber, 270 mOsm/kg değerine düşer. Bu fizyolojik değişiklikten, human koryonik gonadotropin (hcg), oksitosin ve relaksin sorumludur. Hiponatremi, hafif (>125 mEq/L) ve kronik (>48 saat) ise asemptomatik olabilir. Bununla beraber, serum sodyum seviyesinin 24 saat içinde 120 mEq/L'nin altına düştüğü vakaların yarısında ölüm gerçekleşmektedir. Hiponatremik hastaya ilk yaklaşım, serum osmolalitesinin ölçülmesidir. Literatürdeki, vakamız dahil, 15 hasta incelendiğinde serum osmolalite seviyeleri 236-266 mOsm/kg (ort. 254.5 mOsm/kg)'da seyretmiştir. Düşük serum osmolaliteli hastalarda ayırıcı tanıda, kalp yetmezliği, nefrotik sendrom, siroz, uygunsuz sıvı yüklemesi, tiroid ve adrenal bez hastalıkları, kusma ve daire düşünülmelidir. Bizim vakamızda tüm sebepler ekarte edildi. Diğer 14 vakanın 6'sında preeklampsinin yanında uygunsuz ADH sendromu, 4'ünde preeklampsi kaynaklı nefrotik sendrom, hiponatreminin sebebi olarak değerlendirildi. Hastamız dahil diğer vakalarda, hiponatreminin yalnızca preeklampsiden kaynaklandığı düşünüldü. Risk faktörleri incelendiğinde yalnızca ikiz gebeliğin riski arttırılacak etken olduğu görüldü. 15 vakanın 5'i ikiz gebelikti. Hiponatremi gelişen preeklampsi vakaları, yüksek maternal-fetal mortalite riskinden dolayı, ağır preeklampsi gibi yönetilebilir.

PB 336

PREEKLAMPTİK HASTALARDA CTLA-4 +49A/G POLİMORFİZMİ

DERYA DEVECİ¹, ZEHRA SEMA ÖZKAN², REMZİ ATILGAN², MEHMET ŞİMŞEK², MUSTAFA EKİNCİ², EKREM SAPMAZ²

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyon ve proteinüri ile seyreden bir plasantasyon patolojisidir. Spiral arterlerin desidual invazyonundaki bozukluğun etyopatogenezi hala net bilinmemektedir. Gebelik sürecinde fetal tolerans için gelişen immün sistem değişikliğinin patolojide rol oynadığı düşünülmektedir. Biz de preeklampsi gebelerde, otoimmün hastalıkların primer oyuncusu sitotoksik T lenfosit antijeni-4 (CTLA-4) gen polimorfizmini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Fırat Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda, 2011-2012 yılları arasında preeklampsi tanısıyla takip edilen 69 gebe çalışmaya dahil edildi. Hastaların onamı ile alınan 3cc periferik venöz kan örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi ile CTLA-4 geni +49 A/G polimorfizmi çalışıldı.

Bulgular: Gebelerin sırasıyla ortalama yaş, kilo, gravida, parite, gebelik haftası, sistolik ve diastolik kan basıncı 27.2±5.3 yıl, 74.8±8.7 kg, 2.4±1.8 adet, 1.1±1.7 adet, 35.5±3.5 hafta, 149±20 mmHg ve 94±14 mmHg idi. Obstetrik ultrason değerlendirilmesinde ortalama BPD, FL, AC ve tahmini fetal ağırlık sırasıyla 34.4±3.7 hafta, 34.5±3.7 hafta, 33.6±3.8 hafta ve 2362±793 gr idi. Laboratuvar bulgularında ALT, AST, LDH, platelet değerleri sırasıyla 41±84 U/L, 43±107 U/L, 382±243 U/L ve 253x103±99x103 /mm³ idi. Yenidoğan doğum ağırlığı, 1. ve 5. dakika Apgar skorları sırasıyla 2318±777 gr, 7±2 ve 8.6±2.5 idi. SNP genotip frekanslarını 21 AA (%30), 37 AG (%50) ve 11 GG (%20) oranında tespit ettik. Allel frekansları ise %57 A alleli ve %43 G alleli şeklinde idi. Nullipar ile multipar gebeler arasında genotip frekansları açısından bir fark yok idi. En yüksek proteinüri heterozigot genotipte izlendi fakat proteinüri ile genotip arasında bir bağlantı yok idi.

Sonuç: Çalışma popülasyonumuzda CTLA-4 gen+49A/G polimorfizmi ile preeklampsi arasında bir ilişki gözlemedik.

PB 337

PRENATAL 3D DIAGNOSIS OF TOTAL TYPE I VERTICAL CRANIOPAGUS

CEM YAŞAR SANHAL, MURAT ÖZEKİNCİ, İNANÇ MENDİLCİOĞLU, MEHMET SAKINCI, MEHMET ŞİMŞEK

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Aim: Conjoined twinning occurs in 1:100 of monozygotic twins, 1:50,000 gestations or 1 in 250,000 live births. It is likely to be due to a random event, not related to genetic or environmental causes. Craniopagus twinning, joined at the head, is one of the most rare forms of the uncommon phenomenon of conjoined twins. Here we report

a total type I vertical (parietal) craniopagus case which we diagnosed prenatally via 3D ultrasonographic examination.

Material and methods: A 31-year-old gravida 2 para 1 woman at the 18th week of gestation was referred to our perinatology unit for second opinion US, with the suspicion of 'pregnancy of Siamese twins'. Her personal and family history was unremarkable and she had a non-consanguine marriage. Also, none of her relatives had twin or triplet pregnancies. Her first pregnancy follow up was eventless and she had a healthy boy.

Results: Gray scale US revealed one common continuous cranium, absence of falx cerebri in both twins, flattened cerebral hemispheres and a transverse dural septum. 3D US showed that the shape of the common cranium was like stovepipe and the face of both fetuses' were in the same directional axis, with an inter-twin axial rotation < 40°. The final diagnosis of this situation was total type 1 vertical CP. The parents chose pregnancy termination but denied fetal pathological evaluation, after our counseling about the postnatal prognosis of CP twins. Post-abortus examination confirmed that the heads were sharing extensive surface area on both parietal parts of calvarium with the faces looking at the same plane with a slight rotation.

Conclusion: 3D volume imaging with surface rendering may be more accurate than 2D imaging alone for defining the definite type of craniopagus, in which the extent of shared calvarial area and the direction of faces are the major determiners.

PB 338

PRENATAL DIAGNOSIS OF HARLEQUIN ICHTHYOSIS: REPORT OF A CASE

CEM YAŞAR SANHAL, MURAT ÖZEKİNCİ, MEHMET SAKINCI, MEHMET ŞİMŞEK, İNANÇ MENDİLCİOĞLU

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Harlequin ichthyosis (HI) - the most severe form of keratinizing disorders, often lethal in the neonatal period - is characterized by a profound thickening of the keratin skin layer, a dense armor-like scale that covers the body, and contraction abnormalities of the eyes, ears, and mouth. Here we report a recurrent case of fetal HI and its prenatal ultrasonographic diagnosis of HI in a Turkish consanguine couple. **Material and methods:** A 23-year-old gravida 2 para 1 woman, at the 26th week of gestation, was referred to our perinatology unit for second opinion ultrasound (US). The couple was 1st degree consanguine and their first baby died on the fifth day of life, with the diagnosis of HI. Her personal and family history was otherwise unremarkable. In present pregnancy, she had no history of any drug intake, no history of fever with or without rash, and no history of X-rays exposure during first trimester.

Results: On 2-dimensional (2D), 3-dimensional (3D) and 4-dimensional (4D) US; polyhydramnios, intrauterine fetal growth retardation (2 weeks), facial dysmorphism with distortion of the lips (eclabion), ectropion - conjunctival protrusion associated with severe chemosis, skin fissures, short digits, flat nose, severe edema on the dorsal surfaces of hands and feet were detected. These findings were considered as sonographic features of HI.

Conclusion: To date, various ABCA12 mutations have been reported in HI patients. Although some attempts were made to use DNA-based analysis for earlier (i.e., first trimester) prenatal testing, US and

fetoscopically and ultrasonographically guided fetal-skin biopsies are still one step ahead in the prenatal diagnosis. In conclusion, for this case, we want to mention that; it was relatively easy for us to diagnose HI in utero, after having taken the obstetric history of the patient, with a former child suffering and dying from HI. On the other hand, extra care should be given in the examination of a couple with consanguine marriage, with regard to determine any US findings of autosomal recessive inherited disorders particularly for the early diagnosis.

PB 339

PRENATAL DİYAFRAM HERNİSİ TANISI ALAN 6 FETUSUN NEONATAL PROGNOZUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

MERVE ÖZTÜRK, KORAY ASLAN, M.FUNDA CEVHER AKDULUM, YÜKSEL OĞUZ, MEHMET ERDEM, AHMET ERDEM

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Konjenital diyafram hernisi (KDH) diyaframın gelişimsel bozukluğu olup, yaklaşık olarak 1/2200 oranında görülmektedir. KDH abdominal organların toraksa yer değiştirmesine yol açarak akciğer gelişimini bozmakta, yeterli bronş ve parankim oluşumunu engellemektedir. KDH sebebi tam olarak bilinmese de genetik faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir. KDH ile doğan bebeklerin sağ kalım oranlarında son zamanlarda artış olsa da bu bebeklerin uzun dönem izleminde pulmoner hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı gibi birçok komplikasyon ortaya çıkmaktadır. Bu vaka sunumunda kliniğimizde prenatal diyafram hernisi tanısı alan 6 fetusun antenatal ve neonatal prognozları bildirilmiştir.

Gereç ve yöntemler: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda son 1 yılda doğan ve KDH tanısı alan 6 fetus değerlendirilmeye alınmıştır. Değerlendirmede tanı ve doğum anındaki gestasyonel yaş, prenatal genetik tanı, ek anomali varlığı, yoğun bakımda yatış süreleri kullanılmıştır.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 6 vakada, en erken KDH tanısı 21.haftada iken, en geç tanı 25.haftadadır. Gebeliklerin hepsi canlı doğumla sonuçlanmış, 3 bebek postnatal dönemde kaybedilmiştir (postnatal sağkalım oranı %50). Doğum anındaki gestasyonel yaş 30 hafta 2 gün ile 39 hafta 2 gün arasında değişirken, en erken doğum erken membran rüptürü nedeniyle gerçekleşmiştir. Ek majör anomali varlığı kötü prognozla ilişkilidir ve 1 bebekte KDH ek olarak prenatal dönemde Dandy-walker malformasyonu ve hidrosefali saptanmış, bebek postnatal 6.günde dirençli pulmoner hipertansiyon nedeni ile kaybedilmiştir. Eksitus olan 2.bebekte ek anomali olarak dekstrokalardi saptanmış, hasta neonatal 15.günde pulmoner hipertansiyon ve kardiak yetmezlik nedeniyle kaybedilmiştir. Diğer bebek ise neonatal 1.günde ciddi pulmoner hipoplazi ve pulmoner hipertansiyon nedeniyle eksitus olmuştur. Altı bebekten 3 ü diyafram herni tanısı ile opere edilmiş, hepsinde sol taraflı diyafram hernisi saptanmıştır. Exitus olan üç bebek genel durum bozukluğu nedeni ile opere edilememiştir. Opere edilen bebeklerden en kısa yatış süresi 20 gün, en uzun yatış süresi ise 107 gün olarak gerçekleşmiştir. Kaybedilen üç hastaya da antenatal dönemde amniyosentez yapılmış, sonuç normal karyotip olarak saptanmıştır.

Sonuç: KDH genel popülasyonda üçüncü basamak sağlık merkezinde multidisipliner yaklaşımla sağ kalım oranları geniş varyasyon göstermekle beraber % 80'e kadar ulaşabilmektedir. KDH tanılı bebeklerde sağ kalım prognozu çeşitli prenatal faktörlere bağlıdır.

Kötü prognoz, prematürite, eşlik eden majör anomali varlığı, düşük apgar skorları ve pulmoner hipoplazinin şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Bu bebeklerin sağkalımı prenatal dönemde tanı alması, maksimum cerrahi ve medikal tedavi ve postnatal bakıma rağmen oldukça düşüktür. Kliniğimizde sağ kalım oranı %50 olmakla beraber hayatta kalan bebekler term, ek anomali saptanmayan hastalardır.

PB 340

PRENATAL TANI ALMIŞ KONJENİTAL MEZOBLASTİK NEFROMA: OLGU SUNUMU

MESUT POLAT, RESUL ARISOY, EMRE ERDOĞDU, OYA PEKİN, SEMİH TUĞRUL

S.B ZEYNEP KAMİL KADIN VE ÇOCUK HASTALIKLARI E. A. HASTANESİ

Olgu: 27 yaşında gravida 3, parite 1, abort 1 olan gebe 34. gebelik haftasında erken doğum tehditi ve polihidroamniyos tanısı ile nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Takipsiz gebenin ultrason muayenesinde fetal biyometri 33 hafta ile uyumlu ve amniyon mai miktarı 340 mm (polihidroamniyos) olarak tespit edilmiş olup; ayrıca fetusun değerlendirilmesinde sağ böbrek lojunda 63x66 mm boyutlarında, böbreğide içine alan sınırları düzenli solid kitle tespit edildi. Doppler ultrasonda kitlede kan akımının varlığı gözlemlendi. Sol böbrek ve diğer sistem muayenelerinde ek patoloji saptanmadı. Gebe polihidroamniyos ve erken doğum tehditi tanısı ile kliniğimize interne edildi. Pediyatrik nefroloji ve çocuk cerrahisi klinikleri ile konsulte edildi ve aile durum hakkında bilgilendirildi. Gebenin takiplerinde, 36. haftada sularının gelmesi ve eski sezeryan olmasından dolayı sezeryan yapılması kararı verildi. 1.-5.dk APGAR'ı 8-10 olan erkek bebek 2600 gr ağırlığında doğurtuldu. Bebeğin pastpartum kontrolünde 70x73mm boyutlarında olan kitle doğrulanıp; 16. günde çocuk cerrahisi kliniği tarafından nefrektomi operasyonu yapıldı. Patoloji sonucu konjenital mezoblastik nefroma olarak tespit edildi.

PB 341

PRENATAL TANI KONULAN FETAL HİPOPLASTİK SOL KALP SENDROMU: OLGU SUNUMU VE KONJENİTAL KALP HASTALIKLARINA YAKLAŞIM

TUĞBA SEKMENLİ TURSUN¹, FATMA YAZICI YILMAZ², HÜSEYİN GÖRKEMLİ¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

² ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANKARA

Amaç: Perinatal fetal hipoplastik sol kalp tanısı alan bir olguyu sunmayı ve konjenital kalp hastalıklarını güncel literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Konjenital kalp hastalıkları (KKH), doğumda var olan yapısal ya da fonksiyonel kalp hastalıkları olarak tanımlanırlar. Canlı doğan olgularda KKH saptanma sıklığı, %3.39-11.9 arasında rapor edilmektedir. Hipoplastik sol kalp hastalığı ise yenidoğan döneminde kaybedilen tüm doğumsal kalp hastalıklarının yaklaşık

1/4 'nü oluşturur. Ekstra kardiyak anomaliler özellikle böbrek ve SSS anomalileri hastalığa eşlik eder. KKH' nin doğru tanısının konulmasında ve gerçek insidansının saptanmasında fetal kalbin ayrıntılı incelenmesine olanak sağlayan fetal ekokardiografi en önemli tanısal basamaktır .

Bulgular: 25 yaşında gravida 2 para1 olan bayan hasta 36.gebelik haftasında rutin kontrol amaçlı kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide sol ventrikül lümeninin aşırı küçük olduğu, aortanın hipoplastik izlendiği, sağ ventrikül ve pulmoner turunkusda kompanzatuvar genişleme olduğu izlendi. Renkli akım görüntüsünde sol ventrikül diastolik dolumunun büyük oranda azalmış olduğu izlendi. Hastamız 39. haftada sezaryen ile doğum yapmış olup, yenidoğan postnatal 2. gününde ex olmuştur. Postnatal dönemde yapılan kromozom analizi sonucu normal karyotip olarak gelmiştir. **Sonuç:** Sonuç olarak, KKH' na kromozomal bozukluk ve kalb dışı malformasyon eşlik ediyorsa veya yapısal bir KKH tespit edilmiş ise prognoz kötüdür. Özellikle hipoplastik sol kalb olguları mortaldir. Çoğu, gebelik termine edilememiş ise cerrahi müdahale yapılamadan postnatal dönemde ölürlür. Bu nedenle tespit edilen vakalarda aile mevcut gebeliği ve sonraki gebelikleri konusunda çok iyi bilgilendirilmeli, takip ve tedavi multidisipliner bir yaklaşımla yapılmalıdır.

PB 342

PRETERM EYLEM TEDAVİSİNDE KULLANILAN TOKOLİTİK İLAÇLARIN MATERNAL VE FETAL KAN AKIMLARINA OLAN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

MAHMUT GÜDEN, SERTAÇ ESİN, BÜLENT YİRCİ, İSMAİL ALAY, BİRKAN KARAYUNLU, YUSUF AYTAC TOHMA, SERDAR YALVAC, OMER KANDEMİR

ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Preterm eylem (PTE) ve preterm doğum, tıp ve teknolojiadaki gelişmelere rağmen halen güncelliğini korumakta ve perinatal morbidite ve mortaliteye neden olan sorunların başında gelmektedir. Doppler ultrasonografinin preterm eylemi öngörmede ve etkinliğini değerlendirmede kullanımı ile ilgili literatürde son derece az veri mevcuttur. Yaptığımız bu çalışmada amacımız PTE tanısıyla tokolitik tedavi uygulanan hastalarda verilen tokolitik ajanların fetal ve maternal kan akımlarına olan etkilerini Doppler USG kullanarak belirlemek idi.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ekim 2011 ile Eylül 2012 tarihleri arasında, preterm eylem tehdidi tanısı ile hospitalize edilen 24-36 gebelik haftaları arasındaki 100 hasta alındı. Grup 1 (n:49)'deki gebelere Magnezyum sülfat, Grup 2 (n:51)'deki gebelere Nifedipin tokolizi başlandı. Tokolitik ajan başlanmadan önce ve tedavi başladıktan 48 saat sonra umbilikal arter, orta serebral arter, uterin arter ve ductus venozus Doppler kan akım indeksleri ölçüldü.

Bulgular: Demografik özelliklerde anne yaşı, gebelik haftası, gravida, parite, vücut kitle indeksi karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Hastaların başvuru esnasında açıklık ve silinmeleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı. Doğum ağırlıkları, doğuma kadar geçen süre açısından karşılaştırıldıklarında gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Uterin arterde Nifedipin genel olarak rezistansı azaltırken, Magnezyum

sülfat'ın özellikle sağ uterin arterde rezistansı arttırdığı saptandı. Nifedipin umbilikal arterde Sistol/Diastol ve rezistans indeksini azaltırken Magnezyum sülfat'ın Sistol/Diastol ve rezistans indeksini arttırdığı saptandı ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Duktus venozus Doppler'inde Nifedipin'in rezistans indeksi ve pulsatile indeksi üzerinde korele olmayan etkisi görülürken Magnezyum sülfat'ın rezistansı arttırdığı saptandı. Orta serebral arterde Nifedipin PI'ni azaltırken, Magnezyum sülfat'ın PI'ni arttırdığı saptandı.

Sonuç: Sonuç olarak Nifedipin genel olarak maternal ve fetal damarlarda olumlu etkilerde bulunurken Magnezyumun rezistans indekslerini arttırdığı görüldü. MgSO₄'ün beyin koruyucu etkisinden bahsedilmesine rağmen Nifedipin'in yan etkilerinin daha az ve hafif olması, maternal ve fetal kan akımı üzerindeki etkilerinin olumlu olması nedeniyle Nifedipin seçilecek tokolitik ajan olarak bir adım önde görünmektedir.

PB 343

PRETERM EYLEMDE SERVİKAL SERKLAJ UYGULAMASI

TURAB JANBAKHİSOV, FERRUH ACET, ÖZLEN EMEKÇİ, ALİ CENK ÖZAY, ASLI AKDÖNER

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Servikal yetmezliğe bağlı preterm doğum, prematürite probleminin önemli nedenlerinden biridir. Servikal yetmezliği olan olgularda, preterm doğumu engellemek amacıyla servikal serklaj uygulaması elektif uygulanabileceği gibi semptomatik hasta grubunda da tercih edilebilir. Amaç midtrimester acil servikal serklaj planlanan hastalarda spontan bekleme yöntemi sonrası serklaj ile tokolitik tedavi sonrası serklajın karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamız retrospektif olarak 2005-2010 yılları arasında 9 eylül üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum anabilim dalında mebranı vagene prolabe olan veya eksternal os seviyesinde izlenen servikal dilatasyon ve effasmanı atmış 32 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmada hedef olarak serklaj konulma zamanı ile doğum arasında geçen süre ve doğumda gestasyonel hafta belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 32 hastadan 24 tanesine spontan bekleme sonrası servikal dilatasyon ve effasmanda değişme olmadığı saptandıktan sonra serklaj uygulanmış, 8 hastaya ise tokolitik tedavi sonrası serklaj uygulanmıştır. Her iki grupta başvuru anında servikal dilatasyon, effasman,yaş, gravida ,parite ve labaratuvar değerleri arasında anlamlı farklı yoktur. Servikal serklaj konulma zamanında ortalama gestasyonel yaş 14-26 hafta arasında idi. Başvuru anında ortalama gestasyonel hafta 21,2 olarak saptandı ve iki grup arasında istatistiksel bir fark saptanmadı.(p:0,07) Doğum kilosunu spontan beklenen grupta 2068 gr saptanırken , tokolitik tedavi verilen grupta 2594 gr saptanmıştır. Doğum kilosunda iki grup arasında istatistiksel fark saptandı.(p:0,313) Doğum haftası her iki grupta ortalama 29,4+-5,37 saptanmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı.(p:0,428)

Sonuç: 2. Trimesterde servikal dilatasyon kötü obstetrik sonuçları olan bir tablodur ve acil servikal serklaj gebelik sonuçlarını iyileştirebilir. Spontan bekleme sonrası serklaj konulması ile tokolitik tedavi sonrası serklaj konulması arasında doğumda gebelik haftası ve doğum kilosunu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

PB 344

SEKS HORMON BAĞLAYICI GLOBULİN, YÜKSEK DUYARLI GLİKOLİZE HEMOGLOBİN VE YÜKSEK DUYARLI C REAKTİF PROTEİNİN GESTASYONEL DİYABETİ ERKEN BİR DÖNEMDE ÖNGÖREBİLMEDEKİ YERİ

GÖKHAN SABAH¹, GÜLTEKİN KÖSE¹, NURETTİN AKA¹

¹ HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Bu çalışmada insülin direncini işaret ettiği daha önce kanıtlanmış seks hormon bağlayıcı globulinin, yüksek duyarlı glikozile hemoglobin ve yüksek duyarlı C reaktif protein gibi diyabetle ilişkili serum belirteçleri ilk trimester de bakılarak, gestasyonel diyabeti erken gebelik döneminde öngörebilirlikleri prospektif olarak araştırılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmanın olgularını Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 251 gebe oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilen gebeler, ilk muayeneleri sırasında gestasyonel diyabet riski açısından değerlendirilip, yüksek risk faktörü taşıyanlar çalışma ile ilgili tetkiklere ek olarak ayrıca 3 saatlik OGTT testine tabi tutuldular. Sonuçları normal çıkan ve diğer düşük riskli hastaların tümüne 24-30. gestasyonel haftalarda 50 gr. glikoz yükleme testi uygulandı. Glikoz yüklemesinde kan glikoz düzeyi 140 mg/dl' nin üzerinde olanlar, glikoz yükleme sonucu kan glikoz düzeyi 140 mg/dl' nin altında olduğu halde GDM açısından yüksek riskli veya SHBG' si <150 nmol/L olan hastalar 100 gr. OGTT ile tekrar değerlendirildiler. 50 Gr. glikoz yükleme testi sonucu 130-140 mg/dl arası tespit edilen hastalar 1 hafta sonra tekrar çağrılıp 50 glikoz yükleme testi ile tekrar değerlendirilmişlerdir. 100 gr OGTT' sinde tek değer yüksekliği olanlara (>200 mg/dl dışında) test 2 hafta sonra tekrarlanmıştır. 50 gr glikoz yükleme sonucu ≥140 mg/dl(≥185 dışında) ve OGTT'de tek değer yüksekliği devam eden hastalar bozulmuş glikoz toleransı(BGT) tanısı aldılar. Bunun dışında glikoz yükleme testi normal olan veya yükleme testi sonucu ≥140 mg/dl olup 100 gr. OGTT'de hiçbir değeri yüksek olmayan hastalar normoglisemik olarak kabul edildiler.

Bulgular: Çalışmaya katılan 251 gebelerin yaş ortalaması 28.0 ± 2.3, ilk başvuruda ortalama gebelik haftaları ise 9.1 ± 2.4 haftaydı. 251 Gebeliğin 44'ünde(%17.5) GDM gelişti, 14'ü(%5.6) BGT tanısı aldı, 11'i(%4.4) spontan abortusla sonuçlandı. Geriye kalan 182(%72.5) normoglisemik komplikasyonsuz gebe normal kabul edildi. . GDM görülen olguların VKİ düzeyleri, Normal ve BGT gruplarının VKİ düzeylerinden ileri düzeyde anlamlı yüksek bulunmuştur(p:0.001; p<0.01). Sonuca göre olgu gruplarının CRP düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır Normal, GDM ve BGT gruplarının ise HbA1c düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır(p>0.05) SHBG düzeyininin 100 nmol/L altında olmasının GDM'ye öngörmede duyarlılığı % 59.1, özgüllüğü % 95.7 olarak görülmektedir. SHBG eşik değeri olarak 150 nmol/L kullanıldığında ise GDM için duyarlılığı artmakta(%84.1), ancak özgüllüğü(%86,0) ve pozitif prediktif(%60.1) değeri düşmektedir. Küçük bir populasyon üzerinde yapılmış bu çalışmanın istatistiksel analizine göre AKŞ X VKİ/ SHBG'nin GDM'yi öngörmede kullanılacak en ideal eşik değeri ROC eğrisi(Receiver operating characteristic curve) kullanılarak 16.7 bulunmuştur(Tablo-10). GDM grubunda AKŞxVKİ/SHBG'nin 16,7 ve üzerinde olma

oranı (% 88.6) diğer gruplardaki AKŞxVKİ/SHBG'nin 16,7 ve üzerinde olma oranından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur(p<0.001). Normal olan olgularda AKŞxVKİ/SHBG'nin 16.7 ve üzerinde olma oranı(% 3.3) diğer gruplardaki AKŞxVKİ/SHBG'nin 16.7 ve üzerinde olma oranından anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur(p<0.001)

Sonuç: Çalışmamızda bulunan sonuçlara göre SHBG ile GDM arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıdır(p<0.001). Yüksek duyarlı CRP ve HbA1c ise GDM'yi öngörmede etkisiz bulunmuşlardır. GDM'yi ilk trimesterde ön görmeye hiçbir çalışmada uygun bir eşik değeri oluşturulamamasına karşın çalışmamızda AKŞxVKİ/SHBG formülü, eşik değeri olarak 16.7'yi kullandığında incelenen tüm serum belirteçlerinden ve geç ikinci trimesterde tarama için kullanılan 50 gr. glikoz yükleme testinden daha üstün bulunmuştur

PB 345

SEROPREVALANCE OF TOXOPLASMA IGG AMONG PREGNANT WOMEN IN THE PROVINCE OF HATAY AND CONTRIBUTION OF AVIDITY TEST TO THE DIAGNOSE

AYŞE GÜLER OKYAY¹, ATILLA KARATEKE¹, ERKAN YULA², MELEK İNCİ², DİLEK BENK ŞİLFELER¹, VİCDAN MOTOR KÖKSALDI³

¹ MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ MİKROBİYOLOJİ ANADALI

³ MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANADALI

Aim: Toxoplasma gondii, an obligate intracellular parasite, is a common zoonosis in the world and causes toxoplasmosis. The infection is usually asymptomatic and if it occurs during pregnancy it may cause congenital anomalies, miscarriage, stillbirth and premature delivery. In this study, determination of seroprevalance of Toxoplazma IgG and IgM among pregnant women in the province of Hatay was aimed. In addition, IgG avidity test was performed in subjects who had positive test results for both of the two antibodies.

Material and methods: Toxoplazma IgM and IgG antibody tests were performed in 3340 pregnant women who admitted to outpatient clinic of gynecology and obstetrics department of Mustafa Kemal University/Hatay between the years of 2007 and 2012. Additionally, avidity test was performed in 114 cases whose test results for Toxoplazma IgM and IgG were positive

Results: IgM and IgG seropositivity rates were found as 3.9% (n = 120) and 57% (n = 1910), respectively. The rate of new infection was detected with avidity test as 31%.

Conclusion: Remarkably high seropositivity rate was observed in the Mediterranean region especially in the province of Hatay. Antibody testing for Toxoplasma gondii during routine examinations of women who are in the first trimester of pregnancy especially and who plan gestation. In addition, measures should be taken to raise awareness of hygiene in our region in terms of water and sanitation.

PB 346

SERUM LEVELS OF THE ADİPOKİNES, FREE FATTY ACİDS AND OXİDATİVE STRESS MARKERS İN OBESE AND NON-OBESE PREECLAMPTİC PATİENTS

ABDULKADİR TURGUT¹, ALİ ÖZLER¹, NEVAL Y. GÖRÜK¹, MUHAMMET E. SAK¹, MEHMET S. EVSEN¹, OSMAN EVLİYA OĞLU², TALİP GÜL¹

¹ DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY, DİCLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DİYARBAKİR, TURKEY

² DEPARTMENT OF BİOCHEMİSTRY, DİCLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DİYARBAKİR, TURKEY

Aim: To investigate the effects of adipokines, free fatty acid(FFA) and oxidative stress in obese and non-obese preeclamptic patients

Material and methods: Obese preeclamptic (n=32), non-obese preeclamptic (n=32) and non-obese normotensive healthy (n=32) pregnant women were included in the study. Serum insulin, insulin resistance, Leptin, Nesfatin, Ghrelin, Chemerin, FFA levels, total antioxidant status, total oxidant status, oxidative stress index were determined.

Results: Leptin, Nesfatin, TOS and OSI levels were significantly lower and ghrelin, TAS levels were significantly higher in the normotensive group as compared to the preeclamptic groups; while no difference was observed between obese and non-obese preeclamptic groups. Chemerin and FFA levels were significantly higher in obese preeclamptics as compared to non-obese preeclamptics and normotensive group.

Conclusion: Maternal serum levels of adipokines and FFAs were significantly up-regulated in pregnant with preeclampsia as compared to non-obese normotensive controls. Adipokine levels did not differ between obese and non-obese preeclamptic groups; while chemerin and FFA levels were significantly higher in obese preeclamptics as compared to non-obese preeclamptics. TAS levels were significantly down-regulated, while TOS levels were significantly up-regulated in preeclampsia; while TAS and TOS levels did not differ between obese and non-obese preeclamptics.

PB 347

SEZARYEN HİSTEREKTOMİ OLGULARININ RETROSPEKTİF ANALİZİ

DİLEK BENK ŞİLFELER¹, ARİF GÜNGÖREN¹, KENAN SERDAR DOLAPÇIOĞLU¹, ALİ ULVİ HAKVERDİ¹, AYŞE GÜLER OKYAY¹, FATMA SEVRA BASTACI¹, EBRU TURHAN²

¹ MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² İZMİR İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

Amaç: Sezaryen histerektomi yapılan olguların endikasyonlarını ve peroperatif sonuçlarını retrospektif olarak analiz etmektir.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2008-Mart 2013 tarihleri arasında kliniğimizde sezaryen histerektomi yapılan toplam 19 olgu tespit edildi. Dosya kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların ortalama yaşı, gebelik haftası, gravidası, daha önce yapılan sezaryen doğum sayısı, başka bir merkezden refere edilip edilmediği, kan

değerleri, transfüzyon sayısı, gelişen peroperatif komplikasyon varlığı ve sezaryen histerektomi endikasyonları incelendi.

Bulgular: Kliniğimizde ocak 2008-mart 2013 tarihleri arasında toplam 1481 doğum gerçekleşmiş ve bu doğumlardaki sezaryen histerektomi oranı %1.28 (19 hasta) olarak bulunmuştur. Olgularımızın %31.6'sı dış merkezden tarafımıza sevk edilmiştir. Sezaryen histerektomi olgularında ortalama yaş 32.58±4.38, gravida sayısı 4±1.17, daha önce geçirilmiş sezaryen sayısı 2.12±0.60, ortalama gebelik haftası 35.86±3.78 olarak bulunmuştur. Hastaların %36.8'inin yoğun bakım ihtiyacı gelişmiştir. Olgularımızın ortalama eritrosit transfüzyon ihtiyacı 3.7±2.5, ortalama trombosit transfüzyon ihtiyacı 0.1±0.4, ortalama TDP transfüzyon ihtiyacı ise 1.1±1.4 ünite olarak bulunmuştur. Olgularımızın %78.9'una hipogastrik arter ligasyonu yapılmıştır. Olgularımızdan 6'sında (%31.6) mesane invazyonu olduğundan mesane onarımı yapılmış, 1 olgumuzda (%5.3) fetal kayıp olup, maternal kayıp yoktur. Olgularımızın sezaryen histerektomi endikasyonlarımız: Plasenta previa-plasenta percreata % 26.3, Plasenta previa % 21.1, Plasenta previa-plasenta acreata % 21.1, Plasenta previa-plasenta increata % 15.8, Uterin rüptür % 10.5, Plasenta previa-Uterin rüptür % 5.3 olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sezaryen histerektomi günümüz obstetrik uygulamalarında nadiren ihtiyaç duyulan bir operasyon olmasına rağmen gerektiğinde hayat kurtarıcıdır. Plasenta previa gelişimi, plasental insersiyon anomalileri ve uterus rüptürü sezaryen oranlarındaki artışa bağlı olarak artmaktadır. Bunun sonucu olarak artan sezaryen histerektomiler, acil olarak yapıldıklarından ciddi maternal morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Tecrübe isteyen bu operasyonda riskli gebelerin belirlenmesi ve uygun merkezlere yönlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

PB 348

SEZARYEN-HİSTEREKTOMİ SONRASI OGILVIE SENDROMU: BİR OLGUNUN SUNUMU

İLKER GÜNYELİ¹, SEYİT ALİ KÖSE¹, MEHMET GÜNEY¹, İSA SÖZEN²

¹ SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GENEL CERRAHİ ANADALI

Amaç: Sezaryen-histerektomi sonrası spontan çekum perforasyonu oldukça nadir bildirilen bir komplikasyondur. Akut kolonik pseudo-obstrüksiyon adı da verilen bu durum, 1948'de Heneage Ogilvie tarafından ilk olarak tanımlanmıştır. Operasyon sonrasında hastamıza, Ogilvie Sendromu tanısı konuldu. Bu olguyu literatür eşliğinde gözden geçirdik.

Gereç ve yöntemler: 35 yaşında, G3P3Y3, Miad gebelik, 3 kez C/S öyküsü olan ve özgeçmiş ile soygeçmişinde özellik olmayan hastaya plasenta accreata, durdurulamayan kanama, hipovolemi tanıları ile özel bir hastanede sectio abdominalis ve ardından subtotal histerektomi uygulanmış. Operasyondan sonraki 2. günde taburcu edilen hasta, operasyon sonrası 7. günde gaz-gaita çıkaramama, karında şişlik-ağrı, dispne şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Barsak sesleri hipoaktif, batın ileri derecede distandü, ayakta çekilen direkt batın grafisinde intraperitoneal sağ ve sol diafragma altında serbest hava gözlemlendi. Barsak ansları ileri derecede distandü izlendi. Operasyon öncesinde yapılan rutinlerinde; AKŞ: 93 mg/dL, Hemoglobin: 9,7 gr/dl, WBC:2.4x103/µL, Nötrofil:2.1x103/µL, Hct: %27,8, platelet:141 x103/µL,

KCFT: N, Renal fonksiyon testleri: N, Alb:2,0 g/dL, INR:1,32, CRP:211 mg/l idi. Batında heterojen serbest mayii olan hasta genel cerrahinin önerisiyle, 24 saat süreyle hemogram takiplerine alındı ve rektal tüp takıldı, albümin replasmanı yapıldı. Yapılan Tüm Abdominal BT'de batın içerisinde yaygın serbest hava değerleri, distandü batın, kollabe kolonik anslar, jejunum ve ileumda belirgin dilatasyon ile hava-sıvı seviyeleri izlenmiştir. Sağda belirgin olmak üzere akciğer bazallerinde pleural efüzyon ve kompresyon atelektazileri izlenmektedir. Ayırıcı tanıda barsak perforasyonuna sekonder hava kaçağı olabileceği bildirilmiştir. Hemogram değerlerinin stabil olması üzerine, CRP yüksekliği, dispne, minimal ateş, lökopeni, adinamik ileus, douglasda heterojen yoğun sıvı birikimi sebebiyle hasta laparotomiye alındı.

Bulgular: Laparotomide, GAM+GÜM kesiyle girildi, gözlemden çekimde geniş bir alanda sarı-siyah renk değişikliği, nekroz ile uyumlu alanlar ve çekimde küçük parmak genişliğinde perforasyon mevcuttu. İnce barsaklar ileri derecede genişlemiş, tüm batın içeriği gaita ile boyanmış olarak gözlemlendi. Klinik tablo, Ogilvie Sendromu ile uyumlu bir görünümü destekliyordu. Çekum, nekrotik sahanın yaklaşık 5 cm üzerinden, appendix ile birlikte rezeke edildi (Çekektoni). İleostomi, kolostomi, müköz fistül operasyonu uygulandı. Postoperatif olarak hastaya Biteral amp 3x1, Rocephine flc 2x1, %20 human albümin-100 cc 2x1 infüzyonu ve Total parenteral nütrisyon (Omegaven infüzyonluk emülsiyon-100cc) başlandı. Postoperatif 2. gün enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisiyle Meronem flc. 3x1 iv order edildi (toplam 21 gün). Hasta yoğun bakımda, 8 gün batın açık olacak şekilde uyutuldu, günlük olarak rifocine amp ve sulandırılmış batticon ile batın yıkandı. Bogodo bag ile kapatıldı. 8. Gün batın drenler konularak dual mesh ile kapatıldı ve hasta uyandırıldı. Bu süreçte immobilizasyon nedeniyle Clexane 0,4 U 2x1 s.c. başlandı ve dekübit profilaksisi uygulandı. Postoperatif 7. Gün Enfeksiyon hastalıkları kliniğinin önerisiyle Vancomycin flc 4x500 mg tedaviye eklendi (toplam 14 gün). Sıvı-elektrolit ve antibiyotik tedavileri sonrasında po 9. gün yoğun bakımdan çıkarıldı. Po 12. Gün Hb: 11,5 g/dl, wbc: 18.5x10³/µL, AKŞ:112 mg/dl, SGOT:281 U/L, SGPT:267 U/L, ALP:314 U/L, GGT:162, BUN:22, Kreatinin: 0,58 mg/dl idi. Hastadan izin alınarak mevcut klinik tablo poster sunum haline getirildi.

Sonuç: Mekanik bir obstrüksiyon olmaksızın, enterik dismotilite nedeniyle oluşan akut kolonik dilatasyon ve takiben barsak perforasyonu literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Görüntüleme yöntemlerinin iyileşmesi, anestezi tekniklerinin daha çok lokal uygulanması, sezaryen sonrasında kolon obstrüksiyonu ve ileus tablolarının daha az oluşmasına ve erken tanı ve tedavisine imkan sağlamış olsa da Ogilvie Sendromu gibi kendine özgü fizik ve laboratuvar bulgusu olmayan durumlar her zaman karşılaşılabilen sorunlardandır. Ogilvie Sendromunda, mekanik veya anatomik bir sebep olmaksızın distal kolonun aşırı genişlemesi ile gelişen, altta yatan, nörolojik bir hastalık, travma öyküsü, cerrahi (histerektomi ya da sezaryen sonrası histerektomi gibi), bağırsak motilitesini azaltan kronik hastalıklar ya da ilaçlar ve enfeksiyon gibi bir neden mevcuttur. Patolojisi net olarak aydınlatılamamıştır. Sezaryen ile doğum oranlarının artmasına paralel olarak postpartum histerektomi olgularının arttığı günümüzde, karında distansiyon-ağrı, bulantı-kusma, ateşi olan mekanik bir obstrüksiyon olmaksızın radyolojik olarak genişlemiş anslar mevcutsa bu sendrom mutlaka akla getirilmelidir.

PB 349

SEZERYAN SIRASINDA UTERİN SEPTUM REZEKSİYONU: OLGU SUNUMU

GÜLÜZAR ARZU TURAN, ESRA BAHAR GÜR, SÜMEYRA TATAR, ŞABAN ADAKAN, SERKAN GÜÇLÜ

ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Anahtar kelimeler: uterin septum, sezeryan, erken doğum, ablasyo plasenta

Giriş: Uterin septum en yaygın müllerian anomalilerden biridir. Varlığı tekrarlayan gebelik kaybı, erken doğum, erken membran rüptürü (PPROM), makat geliş, plasenta previa, ablasyo plasenta, intrauterin gelişme geriliği ve sezaryen ile ilişkilidir(1). Uterin septum tedavisi ile ilgili çalışmalar çoğunlukla infertilite ve tekrarlayan gebelik kaybı ile ilgilidir. Tekrarlayan gebelik kaybı olan hastalarda cerrahi tedavi önerilmektedir. Ancak primer infertilitesi olan hastalarda metroplastinin rolü tartışmalıdır. Diğer kötü obstetrik sonuçlar açısından metroplasti endikasyonları henüz netleşmemiştir(2). Bu hastaların bir kısmı sezaryen sırasında tanı alır. Bu hastalarda eş zamanlı olarak cerrahi rezeksiyon uygulanabilir. Böylece bu sebepten dolayı hastaya ikinci bir girişim uygulanması gerekmez. Bu çalışmada iki hastada sezaryen sekiyo sırasındaki teşhis ve tedavi tartışılmıştır.

Olgu sunumu: Olgu 1 30 yaşında G2P0A1 32 hafta gebe, ağrıları nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede 1 cm servikal açıklık ve erken doğum tehtidi bulguları ile hastaneye yatırıldı. Nifedipin ile tokoliz uygulandı ve intramuskuler Betametazon enjeksiyonu yapıldı. Stabilize olan hasta ertesi gün taburcu edildi. 32 hafta 5 günlük iken kasık ağrısı ve hafif kanama şikayeti ile yeniden başvurdu. Ablasyo plasenta ötanısı ile acil sezeryana alındı. Baş geliş 1910 gr erkek bebek 7 Apgar skoru ile doğurtuldu. Plasentada kısmi dekolman izlendi. Kavite kontrol edildiğinde komplet uterin septum farkedildi. Uterin septum künt uçlu makas ile rezeke edildi. Herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Doğumdan 18 ay sonra, olgu tekrar gebe kaldı. 38. haftada planlı sezeryana alındı. Makat geliş 2800 gr canlı erkek bebek 9 Apgar skoru ile doğurtuldu. Kavite kontrolünde yaklaşık 1 cm subseptus izlendi. Olgu 2 31 yaşında G2 P1 Y0 36 hafta 4 günlük gebe kadın, su geliş nedeni ile hastaneye başvurdu. 5 yıl öncesinde preeklampsi ve 29 haftalık ölüdoğum öyküsü vardı. Takibinde son trimesterde fetal büyüme geriliği tespit edilmişti. Muayenede kollum 3 cm dilate ve % 50 efase, poş negatif izlendi. Baş geliş 2330 g erkek bebek (<10. persentil), 7 Apgar skoru ile sezeryanla doğurtuldu. Kavite kontrolü sırasında uterin septum gözlemlendi. Septum makas ile rezeke edildi.

Tartışma: Birinci olguda, hipertansiyon gibi predispozan faktör olmaksızın, ablasyo plasenta ve erken doğum gelişmesinin sorumlusu uterin septum olabilir. Nitekim hasta sonraki gebeliğinde miadında ve sağlıklı bir doğum yapmıştır. İkinci olguda ilk gebelikte yaşanan preeklampsi etkileyici bir faktör olsa da 29. haftada gerçekleşen erken doğum; ikinci gebelikte fetal gelişme geriliği, erken doğum uterin septum ile ilişkili olabilir. Hastanın ilk sezaryeninde uterin septum fark edilerek ortadan kaldırılsaydı sonraki gebelikte kötü sonuçların ortaya çıkma olasılığı azalabilirdi. Septum rezeksiyonun fertilitite ve obstetrik sonuçlar üzerine olumlu etkisi vardır. Bu konudaki çalışmalar çoğunlukla infertilite ve erken gebelik kaybı üzerine odaklanmıştır (3,4,5). Gebelikte diğer olumsuz sonuçlar ile ilgili yeterince araştırılmamıştır. Özellikle kötü obstetrik sonuçla (erken doğum, erken membran rüptürü, intrauterin gelişme geriliği, ablasyo plasenta vb.) birliktelik gösteren sezaryen olgularında, var olan uterin septumun eşzamanlı düzeltilmesi; sonraki gebeliklerde ortaya çıkabilecek kötü

sonuçların önüne geçebilecektir. Tabii ki bu konuda prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar: 1. Hua M, Odibo AO, Longman RE, Macones GA, Roehl KA, Cahill AG. Congenital uterine anomalies and adverse pregnancy outcomes. Am J Obstet Gynecol 2011;205:558.e1-5. 2. Valle RF, Ekpo GE. Hysteroscopic Metroplasty for the Septate Uterus: Review and Meta-Analysis. Journal of Minimally Invasive Gynecology, Vol 20, No 1, January/February 2013 3. Roy KK, Singla S, Baruah J, Kumar S, Sharma JB, Karmakar D. Reproductive outcome following hysteroscopic septal resection in patients with infertility and recurrent abortions. Arch Gynecol Obstet. 2011 Feb;283(2):273-9. doi: 10.1007/s00404-009-1336-1. Epub 2009 Dec 30. 4. Tonguc EA, Var T, Batioglu S. Hysteroscopic metroplasty in patients with a uterine septum and otherwise unexplained infertility. Int J Gynaecol Obstet. 2011 May;113(2):128-30. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.023. Epub 2011 Mar 9. 5. Sendag F, Mermer T, Yucebilgin S, Oztekin K, Bilgin O. Reproductive outcomes after hysteroscopic metroplasty for uterine septum. Clin Exp Obstet Gynecol. 2010;37(4):287-9.

PB 350

SİGARA İÇİMİNİN PERİNATAL VE NEONATAL SONUÇLARI

GÖKALP ÖNER¹, MUSTAFA TAŞ²

¹ BOĞAZLIYAN DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, YOZGAT
² KAHRAMANMARAŞ ANDIRIN İLÇE DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ

Amaç: Bu çalışmanın amacı sigara içen gebelerin ilk trimesterden başlayarak perinatal ve neonatal değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Bu randomize çalışmaya 26 sigara içen (grup 1) ve 24 sigara içmeyen (grup 2) hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalara ilk trimesterde (12-13 gebelik haftası) fetal kalp atım hızı, ikinci trimesterde (22-24 gebelik haftası) uterin arterde (UtA) çentik varlığı, 3. trimesterde (34 gebelik haftası) orta serebral arter (MCA) pulsatil indeks (PI), umbilikal arter (UA) PI ve MCA/UA PI oranına bakıldı. Yenidoğan'larda ağırlık, boy, 1. Ve 5. dakika APGAR skoru ve baş çevresi ölçüldü.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, gravida, düşük ve yaşayan çocuk açısından istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi. İlk trimester kalp atım hızları benzerdi (151.5 ± 18.17 ve 141.8 ± 16.38 , $p=0.055$). İkinci trimesterde grup 1 de 4 hastada çentik izlendi (% 15.3) ve bu hastalarda ilerleyen haftalarda intrauterine gelişme geriliği saptandı. Üçüncü trimester MCA PI sigara içen grupta azalmış oranda bulundu (1.304 ± 0.299 vs. 1.456 ± 0.276 , $p=0.161$). UA PI (0.914 ± 0.082 vs. 0.946 ± 0.197 , $p=0.578$) ve MCA/UA PI her iki grupta da benzerdir. APGAR skoru 1. dakika sigara içen grupta anlamlı olarak azdır. Yenidoğan kilosuna ve APGAR skoru 5. dakika açısından gruplar arasında fark yoktur.

Sonuç: Sigara içen grupta UtA'de çentik oranı ve intrauterine gelişme geriliği fazladır ve 1. dakika APGAR skoru düşüktür. Üçüncü trimester doppler değerleri kontrol grubuyla benzerdir. Çalışmamız sigara içiminin perinatal ve neonatal sonuçları açısından her üç trimester ultrasound değerleri ve neonatal değerleriyle planlanmış geniş kapsamlı olmasına karşın daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 351

SİGARA KULLANIMININ FETAL VASKLER YAPILARA ETKİSİ

TURAB JANBAKHISOV, ÖZLEN EMEKÇİ, ERKAN ÇAĞLIYAN, ALİ CENK ÖZAY, FERRUH ACET, SABAHATTİN ALTUNYURT

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KADIN DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Hipoksi, hiperglisemi, hipoglisemi ve dislipidemi neticesinde fetüste bir takım metabolik değişikliklerin ortaya çıktığı ve bu değişiklikler sonucunda fetal vasküler endotelial hücrelerin hasar gördüğü düşünülmektedir. Endotelial rejenerasyon sürecinde anjiogenesisin tetikçisi olduğu düşünülen VEGF'nin (Vascular Endothelial Growth Factor) dokulardaki yoğunluğunun değiştiği gösterilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız sigara kullanımının umbilikal ven intimasından eksprese edilen VEGF değerlerinin ve fetal doppler akımlarının etkilenip etkilenmediğini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetrik polikliniğine 13 Ocak 2011- 24 Nisan 2011 tarihleri arasında başvuran toplam 49 tekil gebeliği olan hasta alındı. Her hastanın çalışmaya alındığı gün ağırlık ve boy ölçümü yapıldı. Bütün gebelerin tahmini olarak doğuma 1 hafta kala maternal uterin arter, umbilikal arter ve MCA Doppler değerlendirilmesi yapıldı. Aynı dönemde hastalardan doğum öncesi kontrol için alınan kan örneklerinden CRP (C-reaktif protein, 0,1-8,2 mg/L), total kolesterol (0-200 mg/dl), trigliserid (0-200 mg/dl), HDL (40-60 mg/dl), LDL (0-130 mg/dl) düzeyleri bakıldı. Doğum sonrası umbilikal kordun en proksimal (karnın ön duvarından yaklaşık 1,5-2 sm'lik mesafesinde) kısmı formollü solüsyonuna konulup immünohistokimyasal inceleme için Patoloji Anabilim Dalı'na gönderildi.

Bulgular: Sigara kullanım miktarı 4-10/gün olan toplam 11 hasta Grup-1 olarak çalışmaya dahil edildi. Gebeliği sırasında ve gebelikten önce hiç sigara kullanmamış olan olan 48 hasta Grup-2 olarak çalışmaya dahil edildi. Günde 4-10 arasında sigara kullanımı olan gebelerde, hiç kullanmayanlara göre gebelikte kilo alımı anlamlı şekilde daha fazla bulunmuştur. Yine, HDL düzeyinde düşüklük de sigara içen gebelerde içmeyenlere göre daha anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte, bu çalışmada, 2 grup arasında doppler akımları ve VEGF ekspresyonu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. (HSCORE $p+$: 0.483)

Sonuç: Maternal sigara kullanımı, sitotrofoblast proliferasyonu ve differansiyasyonunu değiştirerek plasental gelişimi etkilemektedir. Kronik tütün maruziyeti plasental kan akımını azaltarak, patolojik hipoksik ortam oluşturur. Bu çalışmada, bu durumu aydınlatmak için, sigara kullanan ve kullanmayan kadınların, fetal doppler akımları ve dokuda VEGF düzeyleri bakılmış, fakat anlamlı farklılık izlenmemiştir.

PB 352

SKARSIZ UTERUSTA UTERİN RÜPTÜR: OLGU SUNUMU

ÖZHAN ÖZDEMİR¹, OĞUZ YÜCEL², SEDA KESKİN², DENİZHAN KESKİN³

- ¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA
- ² SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
- ³ T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Giriş ve amaç: Doğum esnasında uterin rüptür hemen teşhis edilip, müdahale edilmediği takdirde anne ve bebek ile ilgili ağır mortalite ve morbidite riski taşıyan, nadir ve ciddi bir komplikasyondur. Uterin rüptür, daha önceden mevcut uterin hasar veya anomali sonucunda oluşabileceği gibi travma ile de ilişkili olabilir ya da daha nadir olarak skarsız uterusta görülebilir. Travayda uterin rüptür en sık olarak skarlı uterusta oluşurken, skarsız uterusta görülmesi çok nadirdir.

Olgu sunumu: 33 yaşında skarsız uterusu olan bir ve intravenöz oksitosin infüzyonu ile doğumun indüklendiği hastada gerçekleşen bir uterin rüptür vakası.

Tartışma: Çok nadir olmakla beraber skarsız bir uterusta da rüptür olma ihtimali vardır. Erken teşhis ve beraberinde acil medikal ve cerrahi tedavi ve yenidoğan bakım ünitelerinin gelişimi ile maternal ve neonatal mortalite ve morbidite azalacaktır. Multiparitenin ve gereksiz indüksiyonun azalması, gebenin antenatal takiplerinin daha fazla olması ve doğum için daha elverişli koşulların sağlanması rüptür insidansını azaltabilir.

PB 353

SPONTAN ABORTUS ÖNGÖRÜSÜNDE CHİTOTRİOSİDASE AKTİVİTESİ

MURAT GÖKHAN KINAŞ², AYTEKİN AYDIN³, RAHMİ SİNAN KARADENİZ¹, HASAN YÜKSEL⁴

- ¹ ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- ² VAN BÖLGE EĞİTİM ARASTIRMA HASTANESİ KADIN DOĞUM KLİNİĞİ
- ³ ETİMESGUT ASKER HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
- ⁴ ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

Amaç: Normal ve abortus tanısı almış gebelerde maternal serum chitotriosidase aktivitesini karşılaştırarak abortus öngörüsünde chitotriosidase (CHIT)'in önemi hakkında bilgi edinmek

Gereç ve yöntemler: Prospektif vaka-kontrol çalışması olarak planlandı. Etimesgut Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Etlık Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Gebe Polikliniği'ne Kasım 2011 ve Ekim 2012 tarihleri arasında başvuran 10. gebelik haftasının altında olan 81 spontan abortus tanısı almış gebe ile 61 normal gebe çalışmaya dahil edildi. Herhangi bir sistemik hastalığı olanlar ve anembryonik (blighted

ovum) gebeliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. Bu gebelerden maternal periferik kan örneği alındı. Bu örneklerden fluorometri yöntemi ile chitotriosidase aktivitesi belirlendi.

Bulgular: Her iki grup arasında kan örneği alındığı sırada, maternal yaş, parite, gravidite, gebelik haftası ve abortus öyküsü bakımından anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Tekrarlayan gebelik kaybı öyküsü spontan abort grubunun%22.6'sında bulunmaktaydı. Maternal serum CHIT konsantrasyonu anlamlı olarak spontan abort grubunda yüksek bulundu ($p<0.001$). Abort öyküsü olan gebelerde abortus tipi ve sayısı ile maternal serum CHIT aktivitesi arasında bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$). Spontan abort yapmış gebelerde abortus tipi ve vaginal kanama durumlarına göre CHIT aktivitesi gösterildi ve anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Serum CHIT enzim aktivitesi, sağlıklı gebelik grubunda abortus öyküsünden bağımsız olarak daha düşük bulundu. Ayrıca abort sayısı ile CHIT enzim aktivitesi arasında pozitif korelasyon vardı ($r=0.10$). Maternal serum CHIT aktivitesinin cut off değeri 46 nmol/mL per hour olarak belirlendiğinde sensitivite %53,9 ve spesifite % 85 olarak saptandı.

Sonuç: Chitotriosidase, kitin ve bazı yapay substratları hidroliz edebilen, insan vücudunda bulunan kitinaz sınıfı bir enzimdir. CHIT enzimi özel uyarılara cevaben sadece aktiflenmiş (olgun) makrofajlar (2,3) ve polimorfo nukleer notrofillerde (PMN) selektif olarak sentez edilmekte ve salgınlamaktadır. Çalışmamızda sağlıklı gebeler ile spontan abortus tanısı almış gebelerde makrofaj aktivitesi göstergesi olan serum CHIT düzeyinin karşılaştırılması planlandı. Bu amaçla yaptığımız çalışmamızda spontan abortus tanısı almış gebelerde, aktive makrofaj göstergesi olan maternal serum CHIT aktivitesinin yüksek olduğu gösterildi. Çalışmamız CHIT aktivitesinin spontan abort öncesi belirteç olarak kullanılabilmesine ışık tutması bakımından ilk çalışmadır. Bu konuda aortus öncesi CHIT aktivitesini değerlendiren prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 354 SPONTAN HETEROTOPİK GEBELİK VE OPERASYON REDDİ

ÖMER ERKAN YAPÇA

SORGUN DEVLET HASTANESİ

Olgu: 26 yaşında gravida: 2 parite:1 olan gebe hasta polikliniğe 1 haftadır devam eden karın ağrısı şikayetiyle geldi. Öyküsünden ilk gebeliğini normal vajinal yolla sonlandırdığı, beş yıldır ikinci bebeği istediği ve beş siklus klomifen sitrat ile ovülasyon indüksiyonu aldığı fakat gebelik elde edemediği son siklustan 7 ay sonra spontan gebe kaldığı, geçirilmiş cerrahi ve rahim içi araç öyküsü olmadığı anlaşıldı. Son adet gününe göre 6 hafta 5 günlük olan gebemizin vajinal muayenesinde kanama yok, hafif servikal hassasiyeti mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide intrauterin yerleşimli kardiak aktivitesi bulunan 6 hafta 1 günlük gebelik mevcuttu. Sol overde 43x37 mm lik muhtemel korpus luteum kisti ve uterus sağ intramural alana uyan bölgede 3x4 mm lik hipoeoik alan ve çevresi halo şeklinde 12x18mm lik heterojen yapıda idi. Douglasta mai yok idi. Batın muayenesi normal idi. Hemogloblin: 12.1 idi. Hastaya ilk aşamada abortus imminens ön tanısı ile istiraat amaçlı yatış önerildi. Evde istiraat etmeyi tercih eden hastaya 200mg/gün progesteron preparatı reçete edildi. İki gün sonra karın ağrılarının geçmemesi zaman zaman şiddetlenmesi şikayeti ile tekrar başvuran hastaya bakılan pelvik ultrasonografide intrakaviter gebeliğin devam ettiği, sol korpusluteum kistinin durduğu ve sağ intramural bölgede sınırları net seçilemeyen

heterojen alan izlenmesi üzerine hasta ikna edilerek bakılan transvajinal ultrasonografide sağ intramural alanda 8x5mmlik gestasyonel kese ve etrafını çevreleyen heterojen yapıda 27x34mmlik alan izlendi. Douglasta sıvama tarzı mai mevcuttu. Batın muayenesine hassasiyet dışında bulgu yok idi. Hemogloblin: 11.7 idi. İki gün önceye göre sağdaki gestasyonel kesenin boyut artışı etrafını çevreleyen heterojen alanın genişlemesi, douglasta olmayan sıvının varlığı ve batın muayenesinde hassasiyetin başlaması üzerine hastada heterotopik gebelik düşünüldü. Hastada operasyon düşünülerek olası malpraktis durumları gözönüne alınarak bulguları kayıt için Radyolojiden ultrasonografi istendi. Ultrasonografinin heterotopik gebelik ile uyumlu ve transvajinal ultrasonografi önerisini rapor etmesi üzerine hasta ve eşi ayrıntılı bilgilendirilerek hospitalize edildi ve 2 ünite eritrosit süpsansiyonu hazırlandı. Operasyona hazırlanan hastanın eşinin bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaktan vazgeçmesi ve operasyonda intrauterin gebeliğe gelebilecek bir zarardan tarafımızı sorumlu tutacağını açıkça belirtmesi üzerine hasta 3. düzey merkeze sevk edildi. Sevk edildiği merkezde de heterotopik gebelik düşünülen ve operasyon önerilen hastanın orada da operasyonu kabul etmediği ve bir haftalık hospitalizasyon sonrasında imzaları alınarak taburcu edildiği öğrenildi. 19 hafta boyunca hiç bir merkeze takibe gitmeyen hasta 27. gebelik haftasında polikliniğimize başvurdu. Ağrılarının 2 ay devam ettikten sonra geçtiği öğrenildi. Şuan 34. gebelik haftasında olan hastanın antenatal takipleri normal seyretmektedir. Heterotopik gebelik bir veya daha fazla intrauterin gebelik ile birlikte ektopik gebeliğin bulunmasıdır. Doğal sikluslarda sıklığı 1/30bin iken geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık, tubal cerrahi ve ektopik gebelik öyküsü ile yardımcı üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde sıklığı 100 kat artmaktadır.

Risk faktörleri: Geçirilmiş uterin cerrahi, ektopik gebelik öyküsü, rahim içi araç kullanımı, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü, ve tüm dünyada yaygınlaşan yardımcı üreme teknikleridir. Günümüzde artan risk faktörleri nedeniyle sıklığı giderek artmaktadır. Klinik rüptürün olup olmamasına göre asemptomatik durumdan hipovolemik şoka kadar değişkendir. En sık dört bulgu: Pelvik ağrı, abdominal kitle, peritoneal irritasyon ve büyümüş uterus boyutlarıdır. En sık semptom abdominal ağrı, en ciddi ise % 10-15 hastada görülen başvuru anında hipovolemik şok tablosudur. Hastaların yaklaşık yarısında vajinal kanama mevcuttur. Vakamızda batın hassasiyeti dışında muayene bulgusu yok idi. Klinik semptomların yetersizliğinden dolayı erken gebeliklerde tanı zordur. Fakat tüm dünyada yaygın transvajinal ultrasonografi kullanımı ile tanı sıklığı artmaktadır. Rüptüre olgular çoğunlukla laparotomi sırasında tanı almaktadır. Bizde hastanın ilk gelişinde tanyı düşünemedik fakat rüptür olmamasına, belirgin akut batın hali bulunmamasına rağmen tanyı düşünüşümüz seri transvajinal ultrasonografik bulgularımızın progresyon gösterdiğindedir. Buda bize erken gebeliklerde transvajinal ultrasonografinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Hastada rüptür olmamasına rağmen operasyon planlamamızın ana nedeni: Transvajinal ultrasonografi bulgularının 2 gün içinde hızlı ilerlemesi ve hastada geçmeyen ağrıların olması ve bu tip vakaların genelde rüptürle sonuçlanacağı teşhiste yanılma ve cerrahide gecikmenin maternal mortalite ve majör kan kayıplarına ilave gelecekteki fertilitateyi olumsuz etkilemesini en aza indirmek içindi. Fakat hastamız operasyonu reddetmiş ve şansından muhtemelen rüptüre olmamıştır.

Sonuç olarak: Heterotopik gebelik hayatı tehdit eden ciddi obstetrik bir durum olup, son yıllarda artan sıklıkta göz önüne alındığında erken gebelik haftalarında karın ağrısı ile gelen gebelerde vajinal muayene ve transvajinal ultrasonografi yaygınlaştırılmalı ve heterotopik gebelik daha sıklıkla ayırıcı tanılar arasında düşünülmelidir.

PB 355

SPONTAN REZOLÜSYON GÖZLENEN FETAL HİDROTORAKS

BÜLENT ÇAKMAK¹, MEHMET CAN NACAR¹, SERTAÇ ESİN², SELİM GÜLÜCÜ¹, FAZLI DEMİRTÜRK¹

¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: Antenatal izlemde spontan rezolüsyon ile sonuçlanan bir unilateral fetal hidrotoraks olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 27 yaşında, bir doğum öyküsü olan hastanın rutin takiplerinde 24. gebelik haftasında unilateral fetal hidrotoraks geliştiği saptandı. Ultrasonografik değerlendirmede unilateral hidrotoraks ve buna bağlı kalp ekseninde sapma dışında her hangi bir anomali saptanmadı. Perinatal enfeksiyon markerleri normal olarak saptandı. İleri gebelik haftası olması nedeniyle kromozom analizi yapılmadı. Hidrotoraksın ilerlemesi ve kalp ekseninde meydana gelen sapmanın artması nedeniyle aileye durum hakkında detaylı bilgi verilip ve torasentez önerildi. Fetal pozisyonun uygun olmaması nedeniyle torasentez yapılamadı. Yapılan düzenli ultrasonografik değerlendirmelerde hidrotoraksın spontan olarak gerilediği ve 35. haftada tamamen kaybolduğu izlendi. Hastanın takibinde 39. gebelik haftasında vajinal yolla 8-10 apgar, 2850 gram, erkek bebek doğurduğu saptandı. Doğum sonrası bebekte herhangi bir sekel izlenmedi.

Sonuç: Unilateral ya da bilateral hidrotoraks saptanan fetuslarda gerekli durumlarda torasentez yapılabileceği gibi yakın ultrasonografik takipte spontan rezolüsyonun gelişebileceği de akılda tutulmalıdır.

PB 356

ŞİDDETLİ PREEKLAMSI NEDENİYLE AKUT TUBULER NEKROZ GELİŞEN BİR OLGU

BÜLENT ÇAKMAK, SEHER ARSLAN, MEHMET CAN NACAR, ZETNEP METİN, ZEKİ ÖZSOY, FAZLI DEMİRTÜRK

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Bu yazıda, dekolman palsenta nedeniyle acil sezaryen yapılan ve sonrasında Akut tubuler nekroz gelişen bir şiddetli preeklamsi olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 22 yaşında daha önceki gebeliğinde preeklamsi ve sezaryen ile doğum öyküsü bulunan gebe 30. Gebelik haftasında preeklamsi tanısıyla kliniğimize refere edildi. Hastanın muayenesinde tansiyon arteryel değeri 160/100 mmHg ve pretibial ödem saptandı. Laboratuvar değerlerinde hematolojik ve biyokimyasal parametreler normal sınırlarda olup idrarda 848 mg/gün proteinüri saptandı. Ultrasonografik muayenede fetüsün gebelik haftası ile uyumlu olduğu ve doppler kan akım değerlerinin normal sınırlar içinde olduğu tespit edildi. Hospitalizasyon sonrası 1 haftalık takipte antihipertansif tedavi ile tansiyon arteryel değerleri normal sınırlarda seyreden hastanın ani başlayan karın ağrısı olması nedeni ile yapılan ultrasonografik muayenede plasenta dekolmanı ve fetal bradikardi saptanan hasta acil sezaryena alındı. Ağırlığı 1500 gram olan 0-0 Apgar kız bebek doğurtuldu. Plasentanın yaklaşık %75 dekolle olduğu ve retroplasental

alanda tahmini 500 ml hematoma olduğu gözlemlendi. Hastanın postoperatif idrar çıkışının olmaması nedeni ile 8. saatte bakılan biyokimyasal parametrelerinde BUN ve kreatinin değerlerinin yükseldiği saptandı. Akut tübül nekroza bağlı böbrek yetmezliği gelişen hasta bir aylık takip sonrası diyaliz ihtiyacı olmadan böbrek fonksiyonları normal düzeylere ulaşarak taburcu edildi.

Sonuç: Akut böbrek yetmezliği preeklampsi olgularında gelişebilen morbidite ve mortalitesi yüksek bir komplikasyondur. Bu gibi olgularda komplikasyonların en alt seviyede tutulabilmesi için sıkı takip edilmesi ve tüm olası komplikasyonlar açısından dikkatle yönetilmesi gereklidir.

PB 357

TEKRARLAYAN MECKEL GRUBEL SENDROMU

NURİ KAYA¹, YAŞAM KEMAL AKPAK², VEDAT ATAY¹

¹ GATA HAYDARPAŞA EĞİTİM HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, İSTANBUL

² SARIKAMIŞ ASKER HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, KARS

Olgu:

Giriş: Meckel-Gruber sendromu (MGS) oksipital ensefalosel, postaksiyel polidaktili ve bilateral kistik böbrek ile karakterize nadir görülen ve ölümcül otozomal resesif bir hastalıktır. Durum genellikle ikinci trimesterde yapılan ultrasonografi sırasında teşhis edilir. Normal karyotip varlığında, klasik üçlünün en az ikisinin varlığı tanıyı sağlar. Klasik üç bulgunun varlığı genelde vakaların % 57'sinde izlenir. Bu otozomal resesif hastalığın tekrarlama riski % 25'dir.

Olgu Sunumu: 25 yaşında 2. çocuğuna gebe olan hastamız daha önceki gebeliğinde MGS tanısı almıştı. Eşi ve kendisi de karyotip analizi yaptırmış ve her ikisinde de normal karyotip izlenmiş. Hasta 12. gebelik haftasında kombine test yaptırmak için polikliniğimize başvurdu. Fetal biyometri haftasıyla uyumlu idi. Önceki gebeliğindeki tanısı sebebiyle yapılan detaylı ultrasonda her iki böbrek displastik olarak izlendi. Hiperkojen barsak anısı ve oksipital ensefalosel hali izlendi. Hastaya MGS tanısıyla isteğine bağlı olarak terminasyon yapıldı.

Tartışma: MGS'nun insidansı 0.07-1.1/10.000 canlı doğumda birdir. Tekrarlama olasılığı nedeniyle prenatal tanı ve takip önemlidir. Ultrason bulguları gebelik haftasıyla paralel olup ilerleyen haftalarda oligohidroamnios sebebiyle tanı güçleşir. Şüpheli vakalarda 11-14. gestasyonel haftalarda tarama yapılmalıdır. Oksipital ensefalosel ve mikrocefali en sık izlenen santral sinir sistemi anomalilerindedir. Renal kistik displazi hemen hemen tüm vakalarda vardır. Bu sendromda iskelet anomalilerinden en sık görüleni ise polidaktilidir. Bir çok varyasyon izlense de bu triad genelde aranır. MGS'nun genetik tanısı için özel biyokimyasal ve kromozomal bir belirteç bulunmamaktadır. MGS ölümcül, tekrarlama olasılığı olan ve ancak kesin tanısı otopsiyle konan bir sendromdur.

PB 358

TERME ULAŞAN FETAL AKRANI OLGUSU

BÜLENT ÇAKMAK¹, MEHMET CAN NACAR¹, SERTAÇ ESİN², MUHAMMET TOPRAK¹, FAZLI DEMİRTÜRK¹

¹ GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu yazıda, antenatal takipte fetal akrani tespit edilen ve ailenin gebelik devamı istemesi nedeniyle terme ulaşan bir olgunun sonuçlarıyla birlikte sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 32 yaşında G5P3Y3A1 olan hasta birinci trimester ultrasonografi muayenesinde CRL'si 54mm olan 12 hafta ile uyumlu fetal kalvaryum kemiklerinin izlenmediği "fetal akrani" tespit edildi. Hasta ve ailesine detaylı tıbbi bilgilendirme yapıp gebelik prognozu anlatıldı. gebelik sonlandırma seçeneği sunuldu. Hasta ve aile gebelik devamı yönünde karar verdiler. Hasta rutin antenatal takip programına alındı. Mükerrer sezaryen olması nedeniyle 38 hafta 3 günlük iken sezaryen ile 2060 gram, 4-5-5 Apgar, akrani ile uyumlu görünümü olan bebek doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen bebek doğum sonrası 5. gün exitus oldu.

Sonuç: Fetal anomali tarama programlarının çok ciddi bir şekilde yapıldığı ve bu konuda hukuki sorunlarla karşılaşmanın da yüksek ihtimal olduğu ülkemizde, ailelerin sosyokültürel özellikleri ve dini inanışları doğrultusunda yaşamla bağlaşımayan anomalisi olan fetuslarda gebelik terminasyonu istememesi de diğer bir olasılıktır.

PB 359

THE PLACE OF FOUR DIMENSIONAL ULTRASOUND IN EVALUATING FETAL ANOMALIES

FATMA DOĞA ÖCAL¹, TUNCAY NAS²

¹ DOKTOR SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Aim: To determine the availability of four-dimensional ultrasound (4D USG) to detect fetal anomalies and to compare with two-dimensional ultrasound (2D USG).

Material and methods: A total of 1379 pregnant women were enrolled to study. Firstly all pregnant women underwent 2D USG screening. Then pregnant women those detected to have fetal anomaly with 2D USG were screened with 4D USG. The findings of both methods were compared with each other.

Results: We detected a total of 194 fetal anomalies in 176 of 1379 pregnant women by 2D USG. According to our findings, when all cases and cases having non-superficial anomalies were evaluated together; 2D USG was found better to detect anomalies (p<0.001), but among the patients with superficial anomaly only, 4D USG was found superior to 2D USG in terms of image quality, clarity, resolution, the distinction between the surrounding structures and intelligibility (p<0.005).

Conclusion: 4D USG is superior to 2D USG in detecting the malformations related to fetal face, spine, extremities, abdominal wall and the body surface. However, when all anomalies were considered, the use of 4D USG is not in question alone for detecting fetal anomalies. 4D USG can

PB 360

THE RELATIONSHIP BETWEEN 3RD TRIMESTER MATERNAL HEMOGLOBIN AND BIRTH WEIGHT/LENGTH; RESULTS FROM THE TERTIARY CENTER IN TURKEY

YUNUS YILDIZ, EMRE ÖZGÜ, HASAN ENERGIN, BURÇİN SALMAN ÖZGÜ, ELİF GÜL YAPAR EYİ

ZEKÂİ TAHİR BURAK WOMEN HEALTH EDUCATION AND RESEARCH HOSPİTAL

Aim: Aimed to investigate the relationship between 3rd trimester maternal hemoglobin values and fetal birth weight/length.

Material and methods: Retrospective observational study was conducted on 23672 Turkish pregnant women who delivered between 2010 and 2011. Hemoglobin values at 3rd trimester, all birth weights and lengths of newborns were retrospectively analyzed. Maternal 3rd trimester hemoglobin values and birth weights/lengths were compared and correlated.

Results: The high hemoglobin concentrations at 3rd trimester were associated with high birth weight (OR 1.08; 95% CI 1.05-1.11; p=0.00) and there was a significant positive correlation determined between maternal 3rd trimester hemoglobin values and birth weights/lengths (p=0.00). There was no difference in birth weight between two gender groups (p=0.7). Low hemoglobin values were associated with low length of newborns (p=0.00).

Conclusion: The low hemoglobin values at 3rd trimester gestation were associated with low birth weight and length in Turkish women. The anemia can be a direct cause of deterioration of in-utero fetal growth due to lack of oxygen flow to placental tissue or can be an indirect indicator of maternal nutrition deficit. In both circumstances this study reveals that treatment of anemia is directly correlated with better fetal outcomes.

PB 361

TRİZOMİ 21: OLGU SUNUMU

ÜNAL İSAOĞLU¹, MEHMET YILMAZ², İLHAN BAHRİ DELİBAŞ¹

¹ NENEHATUN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ, ERZURUM

² ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ERZURUM

Giriş ve Amaç: İnsanlarda en sık görülen ve en iyi bilinen trizomi grubu, Down sendromu veya trizomi 21'dir. Kromozom anomalileri içerisinde en sık görülen anöploidi olup gametogenez sırasında gerçekleşen "mayotik nondisjunction" sonucu meydana gelmektedir. Down sendromu, orta düzeyde mental retardasyon ve multipl organ sistemlerinin değişik anomalileri ile karakterize genetik bir bozukluktur. Biz bu sunumda 2. trimester sonografisi, üçlü test ve amniosentez sonucu saptanan bir trizomi 21'in prenatal bulgularını özetlemeyi amaçladık.

Olgu: 27 yaşındaki olgunun 12. gebelik haftasında yapılan ultrasonunda NT 1.4 mm olarak ölçüldü ve istenen ikili testi normal olarak geldi. Olgu 18. gebelik haftasında tekrar görüldü. Yapılan ultrasonografik incelemede hiperekojen kardiak odak ve bilateral pyelektazi izlendi. Hastaya bunun üzerine üçlü test istendi. Üçlü test Trizomi 21 riski yüksek çıkınca amniosentez önerildi. Amnios mayiinden yapılan sitogenetik analiz sonucu Trizomi 21 olarak geldi. Aileye terminasyon

seçeneği sunuldu. Hastadan 420 gr ölü kız fetus termine edildi. Fenotipik olarak bilateral çekik gözler, düşük ve küçük kulaklar, basık burun kökü ve bilateral simian çizgileri izlenen vakanın muayenesinde ise imperfore anüs saptandı.

Tartışma: Down sendromu sayısal kromozom anomalilerinin en sık görülen şeklidir. Down sendromunda 21. kromozomdaki ekstra genetik materyal, mental retardasyon ve multipl malformasyonlara neden olur. Yenidoğan canlı bebeklerde görülme sıklığı 1/600 ile 1/800 arasında değişmektedir. Down sendromlu çocukların yaklaşık yarısında iç organ anomalisi görülür. Bunların arasında konjenital kardiyovasküler anomaliler %40-50 oranında birinci sırada yer alır, intestinal malformasyonlar (duodenal atrezi, imperfore anüs, trakeoözofagial fistül ile birlikte özofagial atrezi, omfalosel, Hirschsprung hastalığı ve diyafragmatik herni), hipotiroidi, trakeal stenoz, atlanto-aksiyal veya atlanto-oksipital instabilite, Alzheimer hastalığı, katarakt, işitme ve görme bozuklukları saptanan diğer patolojilerdir. Sunduğumuz olgunun fizik muayenesinde çekik gözler, basık burun kökü, düşük ve küçük kulaklar gibi multipl yüz anomalileri ve imperfore anüs saptandı. **Sonuç:** Trizomi 21 prenatal dönemde saptanabilen ve en sık görülen kromozomal anomali tiplerinden biridir. Bu olguda da rutin ultrasonografik görüntüleme, prenatal tarama testleri ve amniosentez ile Trizomi 21 tespit edilmiş olup ailenin onayı alınarak terminasyon uygulanmıştır. Kanaatimizce bu vakadan çıkarılması gereken en önemli sonucun, ultrasonografik olarak minör anomali belirteçlerinin göz ardı edilmemesi gerçeğidir.

PB 362

TUBERCULOSİS İN WOMEN AND PREGNANCY İN İZMİR/TURKEY: A POPULATION-BASED COHORT STUDY

AHMET UYSAL¹, FATMA UYSAL², NEŞE ZEREN NOHUTÇU³

¹ SEFERİHİSAR NECAT HEPKON STATE HOSPITAL

² MINISTRY OF HEALTH, AEGEAN MATERNITY AND TEACHING HOSPITAL

³ MH THE PROVINCIAL HEALTH DIRECTOR OF İZMİR, DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND ANALYSIS

Aim: The aim of this study was to analyze the epidemiology of tuberculosis (TB) in pregnancy, and reproductive age women. We also aimed to identify any maternal and fetal problems as well as difficulties in the diagnosis and management of tuberculosis associated with pregnancy.

Material and methods: Retrospective review of twelve Tuberculosis Dispensary records in İzmir notes over a period of 10 years from January 2002 to December 2011. Demographic, epidemiologic and clinical data were collected for all the TB cases identified. Maternal and perinatal outcomes of this site have been analyzed.

Results: It was determined that there were totally 11174 tuberculosis patient registered. Twelve women were identified over the 10-year period who became pregnant during tuberculosis treatment or diagnosed as tuberculosis and treated during pregnancy as well as giving an incidence of 2.58/100,000 deliveries. Ten (83%) of these cases were new case, and 2 (17%) of them were recurrent. Extrapulmonary tuberculosis was presented in 5 of the patients and 3 of them were as extrathoracic lymphadenopathy and 2 of them were as pleural involvement. At the end of the treatment 3 (25%) of our patients were cured and 7 (58%) patients have completed the treatment. While 1 (8,3%) patient left the treatment, recurrence was observed in 2 (17%) patients.

Conclusion: This is the largest recent series of pregnant women with

tuberculosis in the Turkey. A low incidence of TB was seen in non HIV infected pregnant women, but particularly the rate of women in reproductive ages within the total patient load has been strikingly increasing. With good compliance, there is a good response to treatment and favorable maternal and perinatal outcomes with early diagnosis and timely treatment.

PB 363

ULTRASONOGRAFİ İLE TESPİT EDİLEN FETAL BOYUNDA KİTLE: OLGU SUNUMU

NUMAN ÇİM¹, ERKAN ELÇİ², ŞERİF AKSİN¹, RECEP YILDIZHAN²

¹ TC. SAĞLIK BAKANLIĞI VAN KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

² YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: 18. gebelik haftasında ultrasonografik olarak tesbit edilen ve nadir görülen fetal boyunda kitle olgusunun sunumu amaçlandı.

Gereç ve yöntemler: İntrauterin dönemde fetal boyunda solid kitle tesbit edilen olgu.

Bulgular: 30 yaşında G3P2 olan, herhangi bir şikayeti olmayan gebe olgu gebelik kontrolü için kliniğimize başvurdu. Anamnezinde ilk defa gebelik takibine geldiği öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede BPD ve FL' ye göre 18 haftalık canlı gebelik tesbit edildi. Fetüsün boyun kısmında sternundan alt dudağa kadar uzanım gösteren ve yanlardan da tüm boyunu dolduran 18x20x16 cm ebadında solid kitle tesbit edildi. Fetal baş hiperekstansiyonda idi. Dopler incelemesinde damarlanma artışı izlendi. Amnion mayı artışı mevcuttu. Fetal MR istendi. MR kontrolüne gelirken fetüsün intrauterin eks olduğu tesbit edildi. Hasta kliniğimize yatırılarak misoprostol ile 480 gram, erkek fetüs aborte ettirildi. Fetüs patolojik değerlendirmede servikal teratom olarak raporlandı.

Sonuç: Ultrasonografik incelemenin rutin obstetrik değerlendirmede kullanılması fetal anomalilerin intrauterin dönemde erken yakalanma sıklığını arttırmıştır. Fetal boyunda saptanan kitleler mortal olabilmektedir. Ayrıca ilerleyen haftalarda başın hiperekstansiyonuna sebep olarak vajinal doğumu zorlaştırabilir.

PB 364

UNDIAGNOSED SYSTEMİC LUPUS ERYTHEMATOSUS MİMİCKİNG EARLY ONSET SEVERE PREECLAMPSİA WITH NORMAL FETAL OUTCOME

RAKSHSHANDA ASLANOVA, ZEHRA NİHAL DOLGUN, PINAR ÖZER, NİYAZİ CENK SAYIN

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Case: A 34-year-old primigravid woman was referred to our clinic at 23+2 weeks of gestation with severe proteinuria (5813 mg/ 24 hours), blood pressure of 140/90 mmHg and generalized edema. There was no sign of growth restriction according to umbilical and uterine artery doppler flows which were adjusted for gestational age. Initial diagnosis of this case was early onset severe PE. At physical examination discoid rashes were observed on the soles of the foot skin. Identification of antinuclear antibodies (ANA), antibodies to double-stranded DNA (dsDNA), hipoproteinemia and hiperlipidemia was significantly

associated with the diagnosis of SLE complicated with nephrotic syndrome . Steroid, anticoagulant ve antihipertansive treatments were applied. Weekly controls of fetal well being were performed. The fetus was routinely evaluated for arrhythmias. At 32-nd week of gestation patient's proteinuria increased upto 7100 mg/ 24 hours with presence of normal doppler flow velocity waveforms (FVWs) of uterine and umbilical arteries. The patient's proteinuria gradually decreased to 3100mg/24 hr at 37th week of gestation and mild oligohydramnios was detected (AFI: 6 cm). Contraction-stress test was applied and since the fetus had late decelerations, a male neonate weighing 2840 gr was born through cesarean delivery. His Apgar score was 9 at 1 minute and 10 at 5 minutes of examination. The mother is still in follow-up at our romatology clinic at postpartum 10th week on outpatient basis.

PB 365

UTERİN ATONİ OLGUSU: ADIM ADIM UTERİN DEVASKÜLARİZASYON

SEDA KESKİN¹, FATMA FERDA VERİT¹, OĞUZ YÜCEL¹, ORKUN ÇETİN¹, İLKER KAHRAMANOĞLU¹, DEHA DENİZHAN KESKİN²

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Giriş: Doğum sonu kanama özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin en sık sebebidir. Doğum sonu kanama vaginal doğumda 500 ml; sezeryan doğumda 1000 ml üzeri kan kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır. Postpartum kanama etiyojisi erken (0 - 24 saat) ve geç (24 saat - 6 hafta) kanamalar olarak kategorize edilebilir. Uterin atoni erken postpartum kanamaların % 75 - 90'ından sorumludur. Uterus atonisi kabaca 20 doğumda bir görülmektedir. Risk faktörleri arasında uterusun aşırı gerildiği durumlar (çoğul gebelik, makrozomi, polihidramnios gibi), hızlı veya uzamış eylem, grandmultiparite, plasenta previa, dekolman plasenta yer alır. Postpartum kanamada uygun medikal ve cerrahi tedavi algoritmasıyla maternal morbidite ve mortalite en aza indirilebilir.

Olgu sunumu: 28 yaşında G2P1Y0 olan hasta kanama şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Yapılan spekulum muayenesinde aktif vaginal kanama saptandı. Ultrasonografik incelemesinde plasental dekolmandan şüphelenildi. 26 hafta ile uyumlu fetüs tespit edildi ve fetal kalp atımının 30 atım / dakika olduğu saptanması üzerine acil sezeryan ile doğum kararı alındı. Operasyon için hazırlanan hastanın tansiyonu 160/100 mm Hg ve nabızı 95 atım/dk idi. Sezeryan esnasında Couvelaire uterus izlendi. Sezeryan ile tek, ölü 930 gram erkek bebek doğurtuldu. Plasenta % 100 dekole izlendi. Uterusun kanamalı ve atonik olması üzerine uterus içine steril kompresler ile tamponad yapıldı. Bu esnada eş zamanlı olarak oksitosin tedavisi uygulandı. Operasyon başlarken alınan hemogram ve biyokimya değerleri şu şekilde saptandı: Hb: 6,07 mg/dL, Htc: % 18, Plt: 75.000/ml; Fibrinojen < 70, Üre, kreatinin, AST ve ALT değerleri normal aralıkta iken; LDH: 673 mg/dL idi. Kanamanın devam ediyor olması ve düşük hemoglobin seviyesi nedeni ile eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma takılma kararı alındı. Uterin tampon çekildi ve alt segment kesi repere edildi. Halen kanamanın devam etmesi ve uterusun atonik izlenmesi üzerine uterin devaskülarizasyon işlemine geçildi. Bilateral uterin arter ve bilateral overyan arter ligasyonu ve bilateral infundibulopelvik ligaman ligasyonu yapıldı. Kompresyon sütürü olarak modifiye B-Lynch uygulandı. Aktif vaginal kanama olmaması üzerine dren konularak operasyona son verildi. Perop olarak hastaya 5 ünite eritrosit süspansiyonu, 4 ünite taze donmuş plazma ve

1 ünite taze tam kan verildi. Perop sistolik ve diastolik tansiyonun yüksek seyretmesi ve dekolman plasenta mevcudiyeti göz önünde bulundurularak postoperatif antihipertansif tedavi başlandı. Hastanın önceki gebelik anamnezinde aynı haftada in utero mort fetus öyküsü mevcuttu. Hastanın preklampitik semptomu olmaması, biyokimyasal parametrelerinin normal olması ve idrarda proteinüri izlenmemesi sebebiyle preeklampsi ön tanısı ekarte edildi. Hastanın postoperatif takibinde vital bulguları stabil seyredip, dren ve idrar takibinde de sorun olmadı. Hasta postoperatif 6. günde 10.3 mg/L hemoglobin, % 30.2 hematokrit ve 224.000/mL platelet değerleri ile taburcu edildi.

Tartışma: Her yıl dünyada yaklaşık 14 milyon postpartum hemoraji (PPH) olgusu görülürken 529 000 anne hayatını kaybetmektedir. Postpartum hemoraji çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilir. Dekolman plasenta ve dekolmanın yarattığı koagülopati postpartum hemoraji riski arttıran faktörlerdendir. Erken postpartum hemoraji; doğumu takip eden ilk 24 saat içinde ortaya çıkan ve 500 ml'den fazla olan kanamayı tanımlar. 900 ml'ye kadar olan kanamalar (% 15 hacim açığı ile korele) maternal hemodinamik adaptasyon mekanizmaları sayesinde nadiren hemodinamik değişikliklere sebep olurlar. Anne ölümüne neden olduğu için gebeliğe eşlik eden hemodinamik değişikliklerin ve aşırı kan kaybı ile oluşan maternal adaptasyonların tam olarak anlaşılması kritik önem arz etmektedir. Postpartum hemoraji tedavisi medikal ve cerrahi olarak ikiye ayrılır. Tedavinin başlangıcında vital bulguların monitorizasyonu, periferik nabız, kan basıncı, kalp hızı, santral venöz basınç, idrar çıkışı monitorizasyonu temel olmalıdır. Medikal tedavide oksitosin, ergometrin, karboprost, dinoprost, dinoproston, gemeprost, misoprostol, traneksamik asit ve rF7a kullanılabilir. Oksitosin genellikle ilk tercih edilen ajandır. Oksitosinin yüksek doz kullanımı (80 Ü/1000 ml IV) güvenli ve etkindir. Standart dozla karşılaştırıldığında ek uterotonik tedavi ihtiyacında % 20 azalma sağlar. Medikal tedavi postpartum kanamada tek başına yeterli olabileceği gibi, medikal tedaviye cevap vermeyen olgularda cerrahi tedaviye eklenebilir. Cerrahi tedavi ise birkaç ana başlık altında toplanmaktadır: Uterin tamponad (uterin packing, steril salin doldurulmuş uterin balonlar), Arteriyel embolizasyon, Uterin kompresyon sütürleri (B-Lynch, Hayman, Cho), Uterin devaskülarizasyon (Uterin arter distal/proksimal ligasyonu, İnternal iliak arter ligasyonu, Ovarian arter ligasyonu), Peripartum histerektomi. Doğum sonu kanamanın kontrolünde uterin tamponad güvenli, basit ve efektif bir yöntemdir. Uterus tamponadında Sengstaken- Blakemore tüpü, Rüşch hidrostatik balonu, Bakri balonu, Foley kateter kullanılır. Hemodinamisi stabil olan doğum sonu kanamalı hastalarda pelvik angiografi eşliğinde oklüzyon yapılan pelvik damarların selektif arteriyel embolizasyonunun literatürde bildirilen kümülatif başarı oranı % 97'dir. Kompresyon sütürleri arasında en sık uygulanan B-Lynch'dir. Dünya çapında B-Lynch ile ilgili bildirilen kümülatif başarı oranı ise % 98'dir. Arteriyel ligasyon sırasıyla uterin arterlere, utero-overyan arterlere, infundibulopelvik ligaman içindeki damarlara ve hipogastrik arterlere uygulanır. En iyi başlangıç uterin arter ligasyonu olup yaklaşık 50 yıldır uygulanmaktadır. Hipogastrik arter ligasyonu teknik açıdan zor ve zaman alıcı olması sebebiyle son seçenektir. Literatürdeki başarı oranları farklı damarların ligasyonuna bağlı olarak % 40 ile % 95 arasında değişmektedir. Tek taraflı uterin arter ligasyonu % 10-15 vakada kanamayı kontrol ederken, bilateral ligasyon ekstra % 75 katkı sağlamaktadır. Cerrahi tedavi modalitelerinin hangisinin öncelikli olarak seçileceği cerrahın deneyimine ve kanama sebebine göre birbirine öncelikli olarak tercih edilebilir. Örneğin uterin tamponad steril kompreslerle pek çok merkezde uygulanabilirken; arteriyel embolizasyon ancak radyolojinin bulunduğu merkezlerde kullanılabilir.

Sonuç: Bizim vakamız dekolman plasenta zemininde gelişen bir atoni olgusu olup, postpartum hemorajiye dekolmanın yarattığı tüketim

koagülopatisinin de eklendiği bir vakadır. Medikal tedavi ve cerrahi tedavi eş zamanlı yürütülmüştür. Cerrahi modalitelerden uterin devaskülarizasyon adım adım uygulanmış ve kompresyon sütürlerinden B-Lynch tercih edilmiş olup, hipogastrik arter ligasyonuna gerek kalmaksızın kanama kontrol altına alınmıştır. Postoperatif erken ve geç dönemde hastada herhangi bir komplikasyon izlenmemiştir. Dolayısıyla overyan arter ve infundibulopelvik ligaman ligasyonlarının postpartum kanama kontrolünde overyan kanlanmayı bozmaksızın kanamayı durdurucu güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

PB 366

UTERUS DİDELİFİS VE ROBERTSONİAN TRANSLOKASYONU (13;14 TRASLOKASYONU) OLAN OLGUNUN SUNULMASI

MURAT YÜKSEL, HİLMİ BAHA ORAL, ERDAL BİLEN, ÜMMÜ GÜL YILDIZ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Bu çalışmada uterus Didelfis ve Robertsonian Translokasyonu (13;14 traslokasyonu) olan infertil olgunun sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntemler: Uterus Didelfis ve Robertsonian Translokasyonu (13;14 traslokasyonu) olan infertil olgu değerlendirilip sunulmuştur.

Bulgular: Otuz beş yaşında gravida 3 parite 0 abortus 3 olan hasta çocuk isteği ve infertilite nedeniyle kliğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde çift rahmi olduğu, ayrıca yapılan periferik kandaki kromozom analizinde 45+XX (13q;14q translokasyonu) saptandığı, ayrıca hastanın mutasyon tarama testinde de MTHFR C677T heterozigot ve MTHFR A1298C heterozigot mutasyonu olduğu görüldü. Hastaya yapılan jinekolojik muayenede vajende septum olduğu ve iki adet serviks olduğu görüldü. Hastaya yapılan ultrasonografide ise iki adet uterus olduğu, sağ ve solda olmak üzere 2 adet overi olduğu saptandı. Sağ overinde 8 cm'lik kist görüldü. Hastaya laparoskopi planlandı. Hastaya yapılan laparoskopide sağda ve solda olmak üzere iki adet uterusu olduğu görüldü. Sağ uterusu sağ tuba, sol uterusu sol tuba izlendi. Tubaların devamında sağ ve solda birer over izlendi. Ayrıca sağ overdeki 8 cm'lik kist operasyon esnasında eksize edildi. Hastaya daha sonra her iki servikal yoldan verilen metilen mavisi uterusları ayrı ayrı doldurup, tubalardan geçiş izlendi. Akabinde işleme son verildi.

Sonuç: Uterus Didelfis, Robertsonian Translokasyonu (13;14 traslokasyonu) ve ilaveten MTHFR C677T heterozigot ve MTHFR A1298C heterozigot mutasyonu bulunan hastalar ender görülmektedir. Bu hasta grubu gebe kalabilmekte fakat gebelikleri düşük ile sonuçlanmakta olup; düşük nedenin hangisine bağlı olduğu kesin olarak söylenememektedir.

PB 367

UTERUS RÜPTÜRLERİ: 18 YILIN KLİNİK ANALİZİ

RECEP YILDIZHAN, NUMAN ÇİM, TUNA DALBUDAK, ZEHRA KURDOĞLU, MERTİHAN KURDOĞLU, HANIM GÜLER ŞAHİN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Türkiye'nin doğusunda üçüncü basamak obstetri hizmeti sunan kliniğimizin, son 18 yıllık uterus rüptürlerindeki deneyimini görmek

ve bu rüptürlerin önlenmesindeki önemli etkenleri ortaya koymak.
Gereç ve yöntemler: Kasım 1995- Mart 2013 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'daki tüm kayıtlı uterus rüptürleri geriye dönük analiz edildi.

Bulgular: Toplam 37 olgudan oluşan uteru rüptürleri tüm doğumlar içinde 1/421 insidansa sahipti. Bunların %64.86'sı komplet, %35.14'ü ise inkomplet idi. Olguların %43.24'ünde nedbeli uterus vardı. Olguların %89.18'i antenatal bakımdan yoksundu. Olguların %62.16'sı dış merkezlerde çeşitli müdahalelere maruz kaldıktan sonra ünitemize sevk edilmişlerdi. Olguların %48.64'ünde total veya subtotal histerektomi gerekmişti. Maternal mortalite oranı %13.51, perinatal mortalite oran ise 45.94 idi.

Sonuç: Antenatal bakım hizmetinin iyileştirilmesi ve yaygınlaşması, hastanın sağlık merkezine ve kadın doğum uzmanına kolay ulaşabilmesi, sağlık personelinin bu olguları öngörmede daha bilinçli ve duyarlı olması ile uterus rüptürü olguları azalacaktır.

PB 368

UZUN VE AŞIRI KIVIRIMLI UMBİLİKAL KORD,FETAL DİSTRES VE PRETERM EYLEM

SELEN DOĞAN¹, SETENAY ARZU YILMAZ², ÇETİN ÇELİK³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ, KONYA

Olgu: Umbilikal kord fetal hayatta anne ve fetus arasındaki alışverişi sağlamaktadır. Normal uzunluğu 50-60 cm civarında bildirilmiştir. Umbilikal kord 70-80 cm den uzun olduğunda patolojiktir ve tek umbilikal arter, gerçek düğüm , kord kazası ve aşırı kıvrımlı umbilikal kord ile birliktelik gösterir. Umbilikal kıvrım indeksi (UCI); umbilikal korddaki toplam kıvrım sayısının umbilikal kordun uzunluğuna oranıdır. Bu kıvrımlanma fazla ya da az olduğunda, preeklampsi, preterm eylem, intrauterin büyüme kısıtlılığı, konjenital anomaliler ve plasenta dekolmanı gibi önemli gebelik komplikasyonlarının riskinde artış olduğunu gösteren yayınlar mevcuttur. Bizim hastamız 24 yaşında G1P0, SAT e göre 36 hafta gebe, aktif doğum eylemi ile doğumhaneye başvurdu , 4-5 cm açıklığı olan hastanın hemen çekilen ilk NST sinde sürekli devam eden geç deselerayonlar saptanması üzerine hasta acil sezeryan ile doğurtuldu. 2100 gr , 5. Dakika apgarı 10 olan bebeğin herhangi bir sağlık sorunu olmadı. Sezeryan sırasında umbilikal kordon uzunluğunun 158 cm olduğu ve aşırı kıvrımlanma gösterdiği saptandı ve fotoğraflandı. Postnatal hesaplanan UCI: 2.0 idi.

Sonuç: Normal bir umbilikal kord her bir santimetre başına 0.19 - 0.44 kıvrım içermektedir. Korddaki bu kıvrımlanma erken fetal aktivite ve hemodinamik faktörler sonucu gelişen, dışarıdan kompresyona karşı damarları koruyan bir mekanizmadır. Günümüzde prenatal ultrason ile umbilikal kıvrım indeksi hesaplanabilmektedir kıvrımlanma homojen olmadığından birkaç segmentte birden değerlendirme önerilmektedir. Ancak şu an için antenatal ultrasonda rutin olarak değerlendirilmesi önerilmemektedir.

PB 369

ÜÇÜNCÜ KEZ MECKEL SENDROMU TİP 1 NEDENİ İLE GEBELİK TAHLİYESİ YAPILAN OLGU

ÖZHAN ÖZDEMİR¹, MUSTAFA ERKAN SARI¹, RUKİYE DAMLAPINAR², DİLEK KALKAN¹, ERTUĞRUL ŞEN¹, CEMAL ATALAY¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ, ÇOCUK HASTALIKLARI UZMANI

Giriş: Meckel sendromu tip 1, 3q22.1 kromozomunda yer alan ve flagellar proteomun (MKS1) kodlanmasındaki görevli gen bölgesindeki mutasyona bağlı olarak görülen ölümcül ve otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalıktır. Tanı kriterleri için geniş bir klinik değişkenlik ve tartışma olmakla birlikte klasik triadı, kistik renal hastalık, merkezi sinir sistemi şekil bozukluğu (en sık occipital ensefalosel) ve polidaktilidir.

Olgu sunumu: 28 yaşında yedinci gebeliği olan hasta 14. gebelik haftasında polikliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide oksipital bölgede 26x20 mm çapında ensefalosel ile uyumlu görünüm, tüm abdomeni dolduran kistik böbrekler ve oligohidramniyos izlenmesi üzerine gebelik terminasyonu kararı verilmiştir. Hastanın özgeçmişinde 5 ve 4 aylık iki gebeliğinde Meckel sendromu tip 1 tanısı ile terminasyon yapıldığı öğrenildi. Abortus sonrası fetusun makroskopik incelemesinde tepe topuk mesafesi 14 cm, el ve ayakta altışar parmakları, bilateral multikistik böbrekleri ve oksipital bölgede 4 cm çaplı ensefalosel kesesi olan erkek fetus izlendi.

Tartışma: Meckel sendromu tip 1'de majör bulgulara eşlik eden çeşitli anormallikler bildirilmiştir. Bunlar içerisinde mikrosefali, intrauterin gelişme geriliği, yarı damak, ambigius genitalyayı kriptorşidizm, epididim kistleri , serebellar hipoplazi ve mikrogathi yer almaktadır. Olgumuzda klasik bulgulara ek olarak oligohidramniyos eşlik etmektedir. Otozomal resesif kalıtım gösteren bu hastalıkta sonraki bebeklerde de görülme olasılığı olduğundan bu tip ailelerde DNA analizi ile prenatal tanı konulmalıdır.

PB 370

YAŞANILAN YER VE YAŞAM TARZININ GEBELİKTE D VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ ÜZERİNE ETKİSİ: TÜRKİYE'NİN DOĞU VE BATISININ KARŞILAŞTIRILMASI

ESRA BAHAR GÜR¹, GÜLÜZAR ARZU TURAN¹, SÜMEYRA TATAR¹, AYŞE GÖKDUMAN¹, GÜLNAZ ÇELİK², MİNE GENÇ¹, SERKAN GÜÇLÜ¹

¹ ŞİFA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² ERZURUM ŞİFA HASTANESİ

Amaç: Gebelikte D vitamini (DV) eksikliği tüm dünyada hem fetal hem de maternal sağlığı etkileyen ciddi ve yaygın bir sağlık problemidir. Toplumlar arasında DV eksikliğin (DVE) prevalansı oldukça farklıdır ve bu farkları etkileyen faktörler, kesin olarak bilinmemektedir. Çalışmanın amacı, Türkiye'nin doğu ve batı uç noktalarından, iklim koşulları, coğrafi özellikleri, yemek kültürleri ve sosyokültürel yaşantıları çok farklı iki şehrinde, gebelerde DVE prevalansını belirlemek ve prevalans farkına etki eden faktörleri incelemektir.

Gereç ve yöntemler: İzmir'den 100 ve Erzurum'dan 100 katılımcı olmak üzere, gebelerin yaşam stilleri, anket formu ile değerlendirildi ve 2. trimester DV düzeyleri ölçüldü. DV düzeyi ELISA yöntemi ile ölçüldü. DV düzeyi için, ≤ 10 ng/ml ciddi DVE, 10-20ng/ml arası hafif DVE, ≥ 20 ng/ml normal düzey, ≥ 32 ng/ml ideal düzey olarak kabul edildi.

Bulgular: DVE prevalansı (≤ 20 ng/ml), İzmir'de %27.8, Erzurum'da ise %76.3 bulundu. İzmir'deki gebelerin %31.9'u, Erzurum'daki gebelerin ise sadece %1'i ideal DV seviyesine (≥ 32 ng/ml) sahipti. Koyu cilt rengine sahip olma, kapalı giyim tarzı, kısa tatil süresi, balık ve DV takviyeli ürünlerin az tüketilmesi DV düzeyini etkileyen faktörler olarak bulundu. Yaşam stili, İzmir'deki gebelerde DV seviyesini etkilerken, Erzurum gurubunda sadece tatil süresinin, DV düzeyini etkilediği görüldü. Gebelikte DVE için yaşanan bölgenin, yaşam stiline daha etkili bir risk faktörü olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Yaşam stili, güneşli sıcak bölgelerde DV düzeyini etkilese de, soğuk bölgelerde fark oluşturmamaktadır. Güneşli bölgelerde dahi, DVE yaygın bir sağlık sorunudur. 400 IU/gün DV takviyesi yeterli görünmemektedir. Soğuk bölgelerde takviye dozunun artırılması ve riskli grupların DV düzeyi için taranması önerilebilir.

PB 371

YÜT ÇOĞUL GEBELİKLERİNDE PERİNATAL OUTCOME

ZEHRA SEMA ÖZKAN, REMZİ ATILGAN, HASİNE ATLI, RAŞİT İLHAN, MEHMET ŞİMŞEK, MUSTAFA EKİNCİ, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ELAZIĞ

Amaç: Ülkemizde çoğul gebelikler, Sağlık Bakanlığı'nın tüp bebek uygulamalarında embryo transfer sayısına getirdiği maksimum iki sınırlaması sonrası azalma trendine girmiştir. Perinatal riskin yüksek olduğu bu gebelik grubunun takip ve yönetimi ayrıcalık taşımaktadır. Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile çoğul gebelik elde edenlerin, spontan çoğul gebeliklerden perinatal açıdan anlamlı bir fark gösterip göstermediğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif kesitsel çalışma ile Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 2010-2013 yılları arasında doğum yaptırılan 54 çoğul (53 ikiz, 1 üçüz) gebelik vakasının antenatal ve postnatal özelliklerini inceledik.

Bulgular: Ortalama anne yaşı, gravida ve parite sırasıyla 29.5 ± 5.8 yıl, 2.1 ± 1.7 adet ve 1 ± 1.7 adet idi. Gebeliklerin %68.5'i spontan, %5.6'sı intrauterin inseminasyon sonrası ve %25.9'u IVF/ICSI sonrası idi. Vakaların ortalama hospitalizasyon gebelik haftası, doğum haftası ve yatış süresi sırasıyla 33.6 ± 4 hafta, 34.2 ± 3 hafta ve 7 ± 10 gün idi. Vakaların 19'una (%35.2) prepartum tokoliz uygulandı. 27 vakaya (%50) prepartum betametazon uygulandı. Ortalama betametazon uygulaması-doğum intervali 18.4 ± 18.9 gün (minimum: 1 gün, maksimum 63 gün) idi. Vakaların %18.5'ine spontan vajinal doğum yaptırılırken, geri kalan %81.5 vakaya sezaryen ile doğum yaptırıldı. Yenidoğan doğum ağırlıkları sırasıyla 2126 ± 632 gr ve 2109 ± 568 gr idi. Vakaların %18.5'i gebeliğin hipertansif komplikasyonu, %7.4'ü diyetle regüle gestasyonel diabetes (GD), %9.3'ü insülinle regüle GD, %11.1'i tiroid disfonksiyonu ve %20.4'ü erken membran rüptürü ile komplike idi. YÜT çoğul gebeliklerinde tokoliz oranı spontan çoğul gebeliklerden anlamlı yüksek idi (%58.8 vs %24.3, $p=0.01$). YÜT gebelerinde diyetle regüle gestasyonel diabetes oranı (%17.6 vs %2.7) yüksek iken, tiroid disfonksiyon sıklığı spontan çoğul gebeliklerde daha yüksek (%13.5 vs %5.9) idi.

Sonuç: YÜT çoğul gebeliklerinde, spontan çoğul gebeliklere kıyasla daha yüksek oranda preterm eylem gelişmektedir. Tiroid disfonksiyonunun YÜT gebeliklerinde daha düşük gözlenmesi, YÜT öncesi hastalara kliniğimizde tiroid taramasının uygulanmasıdır.

PB 372

2011-2013 YILLARI ARASINDA SÜLEYMAN DEMİREL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN ADLİ VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

ERDAL BİLEN, ÜMMÜ GÜL YILDIZ, MURAT YÜKSEL, HİLMİ BAHA ORAL

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ, TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, ISPARTA

Amaç: Bu çalışmada, 2011-2013 yılları arasında Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran 79 adli vaka-cinsel istismar-olgusunun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve yöntemler: 2011 yılı Ocak ayı ile 2013 yılı Ocak ayı arasında 24 aylık dönemde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na başvuran adli vaka -cinsel istismar- olgularına ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistik verileri sıklık ve ortalama (\pm Standart sapma) olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2011 yılı Ocak ayı ile 2013 yılı Ocak ayı arasında 24 aylık dönemde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na 12 ile 85 yaş arası (yaş ortalaması $18,60 \pm 11,14$) 79 adli vaka -cinsel istismar- olgusu başvurmıştır. Vakaların tümü Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından polikliniğimize konsülte edilmiştir. Vakaların %19'u (n=15) şiddetle maruz kalmıştır. Vakaların %81'inin (n=64) kendi tanıdıkları tarafından cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. Vakaların %88,6'sı (n=70) bekar ve yaş ortalaması $15,4 \pm 2,84$ iken; %5,1'i (n=4) evli (yaş ortalaması $43,48 \pm 4,10$); %6,3'ü (n=5) dul (yaş ortalaması $43,49 \pm 26,39$) idi. 75 (%94,9) vakaya inspeksiyonla jinekolojik muayene ve abdominal ultrasonografi yapılmış olup, yine 75 vaka için (%94,9) gebelik parametresi olan B-HCG tetkiki istenmiştir. Vakalara yapılan jinekolojik muayenede;olayın gerçekleştiği tarih ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuru tarihi arasında geçen sürenin uzun olması nedeniyle ($11,57 \pm 5,23$ ay) çoğu olguda inspeksiyonla muayenede jinekolojik patoloji saptanamamıştır. Ultrasonografi yapılabilen olguların %94,90'ında (n=75) herhangi bir uterin patoloji saptanamamıştır. %5'10'unda (n=4) haftasına göre gebelik kesesi ya da fetüs izlenmiştir. Gebelik kan parametresi olan B-HCG değeri yüksekliği de ultrasonografik oranlar ile aynı şekilde izlenmiştir. B-HCG değeri pozitif olan olgulardan sadece birinde gebelik miadına ulaşmış ve doğumla sonlandırılmıştır. Bu olgu öğrenci, 14 yaşında, gebeliği 21. haftada tesbit edilmiş, tanıdığı biri tarafından cinsel istismara maruz kalmıştır. Mağdurun biyopsikososyal gelişimi, içinde bulunduğu bu durumla başedebilecek olgunlukta olarak değerlendirilmiştir ve gebelik miadında sezaryen doğumla sonlandırılmıştır.

Sonuç: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen adli vakaların çoğunda olayın tarihi ile başvuru zamanı arasında geçen uzun süre nedeniyle akut bulgular izlenmemektedir. Uzun dönem sonrasında başvuran vakalarda gebeliği tesbit edilenler dışında jinekolojik patoloji saptanamamıştır. Kadın Hastalıkları ve Doğum, Adli Tıp ve Psikiyatri

hekimleri olarak bu tür medikolegal vakalar ile sıklıkla karşılaşmaktayız. Bu vakalara gerekli tedavi ve desteğin sağlanabilmesi için erken dönemde Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerine yönlendirilmelerinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

PB 373

46,X,T(X;7)(Q22P22) TRANSLOKASYONU OLAN HİPERGONADOTROPİK PRİMER AMENORE OLGUSU

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, VEFA SELİMOVA, EVREN AKMUT, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Giriş; X kromozomu ile otozomal kromozomlar arasındaki translokasyonlar oldukça nadir olup primer veya sekonder ovaryan yetmezlik ile ilişkilidirler. Eğer bu translokasyonlar Xq13-q26 kritik bölgesini içerirse Turner Sendromuna benzer özellikler de göstermektedirler.

Olgu sunumu: Primer amenore ve sekonder seks karakterlerinin infantilite nedeni ile polikliniğimize başvuran 16 yaşındaki hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde dış genital organların dışi fenotipinde olduğu, sekonder seks karakterlerinin infantil olduğu gözlemlendi. Ultrasonografide uterus boyutları hipoplazik ve bilateral gonadlar streak olarak izlendi. Daha önce hiç adet görmediğini belirten hastanın hormonal değerlendirilmesinde FSH, 48,33 mIU/mL; LH, 26.74 mIU/mL; östradiol 8.02 pg/mL olarak tespit edildi. Yapılan karyotip analizinde 46,X,t(X;7)(q22p22) translokasyonuna sahip olduğu tespit edildi. TARTIŞMA; X kromozomu ile otozomal kromozomlar arasında dengeli translokasyonları bulunan kadınların yarısında ovaryan yetmezlik gelişmektedir. Otozomal genlerin dengesinin sağlanabilmesi için normal X kromozomu inaktive edilmektedir. Buna bağlı olarak ovaryan fonksiyon kaybı görülmektedir.

PB 374

A CASE OF HYDATIFORM MOLE CO-EXISTİNG WITH A TWİN PREGNANCY

TURAB JANBAKHİSHOV, ALİ TANER ANUK, ERKAN ÇAĞLIYAN, UFUK ATLIHAN, SABAHATTİN ALTUNYURT

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: Hydatiform mole with a co-existing viable fetus is a rare in the literature. We presented incomplet hydatiform mole with a co-existing live fetus following intrauterine insemination at 12 weeks gestation.

Material and methods: In ultrasound examination a viable fetus has shown at 12 week gestation with a hydatiform mole. The appearance was significantly larger than normal pregnancy. The patient had no complaint. We studied serum B-hCG levels and investigated the other tissues with a MR examination and chest X-ray. After these examinations the patient was presented the council of perinatology.

Results: A 33 year old woman gravida 1 para 0 was referred to our hospital with suspected twin pregnancy with mole hydatiform following intrauterine insemination in ultrasound examination. Our serum BhCG level was 1191602 and 911901 mIU/ml in two serum samples drawn two days apart. A MR examination revealed a hydatiform mole with a co-existing live fetus (twin pregnancy). Chest X-ray was normal.

Conclusion: In the council of perinatology we decided the termination of

pregnancy. The pregnancy was terminated at 13 week gestation. The pathologic examination of this mass confirmed the diagnosis of incomplete mole. She was discharged from the hospital postoperative second day. In postoperative period her serum BhCG level was declined (3000 mIU/ml 1th week, 500 mIU/ml 2nd week values). We suggested the management of these patients should always be done at tertiary care service.

PB 375

A VAGINAL ENDOMETRIOSIS CASE OF SPONTANEOUS CONCEPTION FOLLOWING AN OPERATION

OSMAN BALCI, TUBA KORKMAZ

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ, MERAM TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

Aim: Vaginal endometriosis is a rare disease that needs to be done differential diagnosis with the vaginal cancers. We report this case to emphasize that the differential diagnosis of the vaginal tumors should include endometriosis.

Material and methods: Endometriosis is defined as presence the endometrial glands and stroma a localization outside of the uterus. The incidence of endometriosis at reproductive age is between 3-10%. This rates increases 25% - 35 in infertile women.

Results: Our case is 31 years old and she had a child from her first marriage with a normal spontaneous vaginal delivery at 8 years ago. She admitted to our hospital because of detected vaginal lesion incidentally during gynecologic examination at another center. The patient's menstruations were regular. There were no complaints such as dysmenorrhea, pelvic pain and vaginal discharge. At vaginal examination of patient, a lesion viewed 3x3 cm wide and 1 cm deep, hard consistency, had papillary projections and a view of the gunpowder burns on the right side of the vaginal wall. Pelvic examination and ultrasound were normal. The operation was decided to removal of the mass and the mass was excised under sedation. Pathology was reported as a result of endometriosis. There was no problem postoperative period and she was discharged same day. There was no recurrence at postoperative controls. She conceived spontaneously after 3 months of operation. Currently she has 34 weeks pregnancy and no any problem. **Conclusion:** Vaginal endometriosis should be kept in mind at the differential diagnosis of vaginal lesions and it may be asymptomatic.

PB 376

ABDOMINAL WALL ENDOMETRIOSIS: A CASE REPORT

OZAN TURGUT¹, HASAN ONUR TOPÇU¹, AHMET AY²

¹ İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ

² VİRANŞEHİR DEVLET HASTANESİ

Olgu: Endometriosis is characterized by the presence of an ectopic endometrial tissue outside the uterus(1). Although it is uncommon, extrapelvic endometriosis can form a discrete mass known as an abdominal wall endometrioma. We present the clinical findings, the diagnostic procedures, and the management of a patient with abdominal wall endometrioma. **Case:** A 29 year-old patient who underwent surgery twice; (cholecystectomy and cesarean) applied to our department. The patient

had painful attacks during the menstrual period. On physical examination a nodular, fixed formation was found under the pfannenstiel incision. The examination of rest of the abdominal wall and systemic examination of the patient was normal. A nodule established by physical examination was confirmed using ultrasonography. The surgery was performed and a nodule with 2x2,5 cm size removed with negative margins. The risk of recurrence and abdominal wall endometriosis were explained to the patient. Any medical treatments such as oral contraceptive pill, progestogens and gonadotropin-releasing hormone analogs were not planned with approval of the patient. Although endometriosis is usually related anatomically to the uterus and its attachments, extrapelvic endometriosis may occur in 12% of women with endometriosis (1). It occurs most often at the following extra pelvic sites (2). Abdominal wall endometriosis occurs most commonly as a secondary process after an abdominal or pelvic intervention such as hysterectomy, cesarean sections, and episiotomy. The precise etiopathogenesis of endometriosis remains controversial, and many theories have been proposed. Direct transplantation is probably the mechanism responsible for the development of abdominal wall endometrioma following a surgery. Symptoms are usually nonspecific, including abdominal pain, nausea, and the presence of an abdominal mass, which may vary in size. Management of abdominal wall endometriosis usually includes both surgery and hormonal suppression (3-4-5). Abdominal wall endometriosis is a rare condition, which can be easily overlooked due to the higher frequency of other type of abdominal masses included in the list of differential diagnosis. Endometriosis of the abdominal wall must be considered in the differential diagnosis in women with painful abdominal wall mass. The symptoms do not have always-cyclic attribute and the imaging procedures are not specific for the diagnosis. The extensive surgical excision remains the treatment of choice.

References: 1-Witz C.A., Current concepts in the pathogenesis of endometriosis, Clin Obstet Gynecol, 1999, 42(3):566-585. 2- Fujimoto A, Osuga Y, Tsutsumi O, Fujii T, Okagaki R, Taketani Y. Successful laparoscopic treatment of ileo-cecal endometriosis producing bowel obstruction. J Obstet Gynaecol Res 2001; 27: 221-223. 3- Kaloo P, Reid G, Wong F. Cesarean section scar endometriosis: Two cases of recurrent disease and a literature review. Aust NZ J Obstet Gynaecol 2002; 42: 218-220. 4- Scholefield HJ, Sajjad Y, Morgan PR. Cutaneous endometriosis and its association with caesarean section and gynecological procedures. J Obstet Gynaecol 2002; 22: 553-554. 5- Olufowobi O, Sorinola O, Miller SJ, Condie RG. Scar endometrioma: A cause for concern in the light of rising caesarean section rate. J Obstet Gynaecol 2003; 23: 86.

PB 377

BİRİNCİ TRİMESTER GEBELİK KAYIPLARINDA SELEKTİNLERİN ROLÜ

FATMA ESKİCİOĞLU¹, SELMAN LAÇİN², KEMAL ÖZBİLGİN¹, CAN KÖSE³

¹ CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

² MEDİCANA İNTERNATİONAL İSTANBUL HASTANESİ

³ TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İmplantasyon oldukça karmaşık, birbirini izleyen olaylar zinciridir ve adezyon moleküllerinin farklı tiplerinin implantasyonun

farklı basamaklarında yer aldıkları artık günümüzde bilinmektedir. İnfertilite ve erken gebelik kayıplarında açıklanamayan sebeplerin bir kısmını selektin adezyon sistemindeki defektler oluşturmaktadır. Bu çalışma gebelik kayıplarında selektinlerin rolünü gösterebilmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya, anne- babanın isteği üzerine gebeliği sonlandırılan "normal gebelik grubu" 40 hasta, missed abortus nedeniyle gebeliği sonlandırılan "missed abortus grubu" 40 hasta dahil edildi. Normal gebelik grubu; 10 haftadan küçük (yasal sınırlama nedeniyle), fetal kardiyak aktivitenin tespit edildiği gebeliklerden oluşturuldu. Missed abortus grubu ise; 6-11 hafta arası, fetal kardiyak aktivite izlenemeyen gebeliklerden oluşmaktaydı. Küretaj sonrası elde edilen materyallerde P, E ve L selektin antikorları ile immunohistokimyasal boyama yapıldı. P, E, L selektin immun boyama HSCORE analiz yoluyla değerlendirildi. Değerlendirilme, uterin desidual stromadaki desidual hücreler ve plasental villöz stromadaki sinsisyotrofoblastlar ve sitotrofoblastlar arasında boyanma farklılıkları dikkate alınarak yapıldı.

Bulgular: Desidual hücreler, E ve L selektin için missed abortus grubunda normal gebelik grubuna göre daha güçlü boyanma gösterdi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.001, p=0.001). P selektin ise normal gebelik grubunda daha güçlü boyanma göstermekte ve fark istatistiksel olarak anlamlı ancak E ve L selektinlerin farkı kadar fazla değildi (p= 0.04). Plasentada ise sitotrofoblast ve sinsisyotrofoblastlar P, E, L selektin için normal gebelik grubunda daha güçlü boyanma gösterdi (sırasıyla, p<0.001, p=0.001 ve p<0.001).

Sonuç: Her üç selektinin de sağlıklı gebelik villuslarında güçlü ekspresyonu, implantasyonda ve güçlü plasentasyonda rollerini göstermektedir. Gebelik kayıplarında ise oluşan endotel hasarı ve lökosit aktivasyonunda yer almaktadırlar. Gebelik kayıplarında bilinmeyenlerin ortaya çıkarılabilmesi için adezyon moleküllerinin bu olaylardaki fonksiyonlarının anlaşılmasına ihtiyaç vardır.

PB 378

COMPLETE LABİAL FUSİON İN A REPRODUCTİVE AGE WOMAN

AYSEL UYSAL DERBENT, DİLEK ŞENER, ONUR EROL, HÜLYA AYIK, GÜL ALKAN BÜLBÜL

ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: Labial fusion (labial agglutination, labial adhesion, synechia vulva) is defined as the partial or total adhesion of the labia. It is usually seen in early childhood (<5 years of age) or postmenopausal period due to the hypoestrogenic status or lichen sclerosus. Labial fusion beyond childhood is usually associated with hypoestrogenism, chronic vulvar inflammation, infections, sexual abuse, or trauma. its occurrence in adults being very uncommon. This is probably due to the fact that spontaneous resolution usually occurs or treatment with either estrogen creams or lysis has been done early. We report a case of complete labial fusion, that was treated surgically, in a reproductive age woman.

PB 379

COPPER, CERULOPLASMIN AND OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH ADVANCED-STAGE ENDOMETRIOSIS

ABDULKADİR TURGUT¹, ALİ ÖZLER¹, NEVAL Y GÖRÜK¹, SENEM Y TUNÇ¹, OSMAN EVLİAYOĞLU², TALİP GÜL¹

¹ DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY, DICLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DIYARBAKIR, TURKEY

² DEPARTMENT OF BIOCHEMISTRY, DICLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DIYARBAKIR, TURKEY

Aim: To compare patients with advanced stage endometriosis with control patients without endometriosis with respect to serum Copper (Cu) and Ceruloplasmin (Cp) levels and oxidative stress markers in order to evaluate the importance of these parameters in the pathogenesis of endometriosis.

Material and methods: A total of 72 women who underwent laparoscopy or laparotomy for evaluation of infertility, pelvic pain, pelvic mass, tubal ligation or endometriosis were enrolled for this prospective clinical study. Patients were divided into two groups by visual diagnosis at surgery and histological confirmation of the endometriosis: control patients (n=41) without endometriosis and study group (n=31) with stage III/IV (advanced stage) endometriosis. Between two groups serum Cu, Cp, total antioxidant status (TAS), total oxidant status (TOS) and oxidative stress index (OSI), paraoxonase-1 (PON-1), malondialdehyde (MDA), triglyceride (TG), total cholesterol (TC), high-density lipoprotein (HDL) and low-density lipoprotein (LDL) levels were compared. And correlation between Cu, Cp and oxidative stress markers were determined.

Results: Serum TOS, OSI, Cu, Cp, TG, TC, LDL were significantly higher, whereas TAS, PON-1 activity and HDL were significantly lower in women with advanced-stage endometriosis than in control groups. There was no difference in serum MDA activities between endometriosis and control groups. Positive correlations were found between Cu and TOS, Cu and OSI, Cu and Cp and negative correlation was found between Cu and PON-1 in advanced-stage endometriosis group. Positive correlations were found between Cp and TOS, Cp and OSI in advanced-stage endometriosis group.

Conclusion: Cu and Cp appear to be associated with etiopathogenesis and oxidative stress in endometriosis.

PB 380

ÇOCUKLUK ÇAĞI KANSERLERİNDE UYGULANAN KEMORADYOTERAPİNİN OVER REZERVİNE ETKİSİ

BERTAN AKAR, EMEK DOĞER, EMRE KÖLE, DENİZ KELEŞ, YİĞİT ÇAKIROĞLU, ERAY ÇALIŞKAN

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI, KOCAELİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı kanserlerinden dolayı kemoterapi ve radyoterapi almış veya halen almakta olan kız çocuklarında bu tedavinin menarş sonrası anti-müllerian hormon (AMH), folikül stimulan hormon (FSH), luteinizan hormon (LH), estradiol (E2) ve inhibin-B değerleri ile transabdominal ultrasonografi ile belirlenen over hacmi ve antral folikül sayısı üzerine etkilerini incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Çocukluk çağı kanserleri nedeniyle en az 3 kür

kemoterapi almış, halen almakta olan veya kemoterapisi bitmiş ve remisyona sağlanmış, 10 menarş öncesi ve 33 menarş sonrası toplam 43 kız çocuk ve genç çalışma grubunu oluşturdu. Kanser anamnezi olmayan, endokrinolojik, immünolojik veya sistemik kronik hastalığı olmayan, pelvik cerrahi geçirmemiş, büyüme, gelişme problemi olmayan, normal kilolu ve genel sağlık durumu iyi olan, 44 menarş sonrası dönemdeki genç kız kontrol grubu olarak seçildi. Çalışma ve kontrol gruplarında menarş öncesi olgularda herhangi bir zamanda ve menarş sonrası olgularda adet siklusunun erken foliküler fazında serumda AMH, FSH, LH, E2 ve İnhibin-B düzeyleri çalışıldı. Tüm hastalarda pelvik ultrasonografi ile over hacmi ve antral folikül sayısı tespit edildi. Çalışma ve kontrol gruplarında menarş sonrası olgular kendi aralarında karşılaştırılırken, çalışma grubunda menarş öncesi ve sonrası olgular kendi aralarında ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma grubunda 11 hastada solid tümör ve 32 hastada hematolojik tümör mevcuttu. Çalışma grubu hastalarının ortalama yaşı 12.2±3.8 yaş ve ortalama takip süresi 31.6±22.8 aydı. Çalışma grubundaki menarş sonrası olgular ile kontrol olguları arasında yaş, over hacmi, AMH, FSH, LH, E2, İnhibin-B ve over hacmi bakımından fark yoktu ancak antral folikül sayısı çalışma grubundaki menarş sonrası olgularda anlamlı olarak azdı (p= <0.001). Kemoterapiye menarştan sonra başlanan hastalarda AMH düzeyi 1.5±0.08 pg/dL kemoterapiye menarştan önce başlananlardaki 1.8±0.1 pg/dL düzeyinden anlamlı olarak azdı (p=0,04). Korelasyon analizi bu durumun yaştan bağımsız olduğunu ortaya koydu.

Sonuç: Menarştan sonra kemoterapi alan hastalarda menarştan önce tedavi alan hastalara kıyasla AMH düzeyleri düşüktür. Bu durum menarş ile birlikte primordial folikül havuzunun kemoterapötik ilaçların toksik etkilere daha açık hale geldiğini düşündürmektedir. Menarş sonrası kemoterapi alan kız çocukları over rezervindeki azalma açısından dikkatle takip edilmelidir.

PB 381

DİAFRAGMATİK RÜPTÜRÜN GEÇBİR PREZENTASYONU OLARAK ŞİDDETLİ HİPEREMEZİS GRAVİDARUM OLGU SUNUMU

MUSTAFA BAŞARAN¹, ZEHRA KÜÇÜKAYDIN¹, ALANUR MENEKŞE GÜVEN¹, BEKİR GÜROCAK², NİHAN TUFAN¹

¹ KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² KONYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ

Amaç: Asemptomatik diyafram rüptürü nadir ama bilinen bir durumdur ve her türlü travma sonrasında görülebilmektedir. Künt karın travması sonrasında akut dönemde tanı konulamamış hastalar daha sonra komplikasyonlar nedeni ile başvurabilmektedir.

Gereç ve yöntemler: Olgumuz 24 yaşında gebeliğin 22. haftasında şiddetli ve tedaviye dirençli hiperemezi şikayeti ile başvurmuştur. Fizik muayenede ciddi kilo kaybı ile genel düşkünlük dikkat çekiciydi. Laboratuvar testlerinde anemi ve bir miktar metabolik alkaloz tespit edildi. Fetal biyometri alt sınırdan olmakla birlikte gebelik haftası ile uyumluydu. Önceki tetkiklerinde gaytada gizli kan saptanan hastaya Mallory-Weiss sendromu öntanısı ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi istendi. Genel durumu kötüleşen ve solunum sıkıntısı artan hastaya olası bir perforasyon veya malignite şüphesi nedeni ile acil torakal ve üst abdomen MRI istendi. MRI incelemesinde toraksta aşırı dilate mide ve omentum

izlenmesi üzerine hasta nasogastrik sonda sonrasında acil şartlarda orta hat göbek üstü insizyon ile opere edilerek mide ve omentum redükte edildi ve diafram primer onarıldı. Cerrahi sonrası genel durumu hızla düzelen hasta hikayesinin tekrar sorgulanmasında 2 yıl önce trafik kazası geçirdiğini ifade etti. Kısa bir süre enteral ve parenteral nütrisyon ve sıvı desteğini takiben hasta sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular: Travmatik diafram yaralanmaları tanı zor ve yüksek şüphe gerektiren durumlardır. Künt travma sonrasında hastaneye başvuran hastalarda %0.8-1.6 oranında görülür. Bu hastaların %7-66'ında multipl yaralanmalar da olduğu için gözden kaçabilir. Bu nedenle gerçek sıklığı düşünüldüğünden fazla olabilir Özellikle direkt grafler akut veya kronik dönemde tanıda çok önemli olmasına rağmen gebe hastalarda bu tetkikler de sık istenmediği için tanı daha geç olabilmektedir. Hastaların klinik durumlarında bozulma herniye olmuş viserlerin obstrüksiyon ve infarktı sonucu görülür ve mortalitesi yüksektir. İlk dönemde tanı konulamamış kronik hastaların tedavisi konjenital diafram hernileri gibidir.

Sonuç: Nadir bir durum da olsa özellikle dikkatli bir hikayesi bulunan hastalar ileri gebelik haftalarında şiddetli hiperemesis şikayetleri tanısı atlanmış bir diafram rüptürünün geç prezentasyonu olabilir.

PB 382

DİYABET MELLİTUS İLE KOMPLİKE GEBELİKLERDE OBSTETRİK VE PERİNATAL SONUÇLAR

LEVENT AKMAN¹, ENES TAYLAN¹, ALİ AKDEMİR¹, ÖZGÜL VUPA ÇİLENGİROĞLU², MERT KAZANDI¹, SERMET SAĞOL¹

¹ EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ FEN FAKÜLTESİ İSTATİSTİK BÖLÜMÜ

Amaç: Bu çalışmada amacımız; Tip 1 , Tip 1 veya gestasyonel diabetes mellitus ile komplike gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını birbiri ile karşılaştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: 2005-2011 yılları arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'da takip edilen ve doğumları gerçekleşen Diyabetes Mellitus ile komplike olan gebeler geriye dönük araştırılmıştır. Çalışmada toplam 205 gebe 3 grup altında toplanarak, yaş, parite, glisemik kontrol, prematürite, makrozemi, konjenital anomali ve perinatal mortalite sonuçları açısından birbiri ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Gestasyonel DM %65,9 oranında izlenmiştir ve en fazla diyabet grubunu oluşturmuştur. GDM grubu, Tip 1 DM ve Tip 2 DM ile karşılaştırıldığında, daha az insülin tedavisine ihtiyaç olmuştur ve daha iyi glisemik kontrol sağlanmıştır. Fetal makrozemi % 11,7 oranında izlenmiştir ve en az GDM grubundadır. Preterm doğum % 17,1 izlenmiştir ve en yüksek oran Tip 1 DM grubundadır.

Sonuç: Erken doğum ve fetal makrozemi Tip 1 DM grubunda, GDM grubuna göre anlamlı olarak fazla görülmüştür. Tip 2 DM grubunda da bu oranlar daha az olmakla beraber, Tip 1 DM ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı değildir. Hastaların çoğunda iyi glisemik kontrol (%76) sağlanmıştır ve bu astaların çoğu GDM grubundadır. GDM grubunda iyi glisemik kontrole rağmen konjenital anomali, neonatal morbitide ve mortalite arasında üç grupta fark izlenmemiştir. Bu nedenle insülin tedavisi ve iyi glisemik kontrole rağmen, diyabet ile komplike gebeliklerde diyabet türünden bağımsız dikkatli takip edilmelidir.

PB 383

DOĞU MARMARA DEPREMLERİNİN DOĞUMDA CİNSİYET ORANINA ETKİSİ

EMEK DOĞER, ŞULE YILDIRIM KÖPÜK, YASİN CEYLAN, HAYAL UZELLİ ŞİMŞEK, YİĞİT ÇAKIROĞLU, ERAY ÇALIŞKAN

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI, KOCAELİ

Amaç: Önceki çalışmalarda, depremler ile ilişkili maternal akut stres maruziyetinin doğumda cinsiyet oranına etkisi bildirilmişti. Bu çalışmada amacımız Doğu Marmara deprem felaketlerinden sonra doğumda cinsiyet oranındaki değişimi incelemektir.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışma Türkiye İstatistik Kurumu'ndan (TÜİK) sağlanan Ocak 1997 ve Aralık 2002 yılları arasında ait, -17 Ağustos 1999 Gölcük depreminden önce ve sonra- resmi doğum istatistikleri kullanılarak gerçekleştirildi. Sekonder cinsiyet oranı, doğumda erkek oranı olarak ifade edildi. Sekonder cinsiyet oranı, depremden etkilenmiş olan Doğu Marmara bölgesi ile etkilenmemiş olan Akdeniz bölgesine ait doğumda cinsiyet verileri kullanılarak aylık bazda hesaplandı ve her iki bölgeden elde edilen aylık sekonder cinsiyet oranları arasındaki farklılık ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Biz Gölcük depreminden sonraki 4. ve 8. aylarda etkilenmiş bölgede, etkilenmemiş bölge ile karşılaştırıldığında, sekonder cinsiyet oranında anlamlı azalma olduğunu gözledik (sırası ile p= 0.001 ve p= 0.024). Ancak deprem sonrası 4. ayda sekonder cinsiyet oranında gözlenen azalma depreme özgü değildi. Deprem bölgesinde, depremden sonraki 8. ayda sekonder cinsiyet oranında gözlenen azalma deprem sonrasına özgü idi.

Sonuç: Çalışmamız deprem sonrası sekonder cinsiyet oranında anlamlı azalma olduğunu gösterdi. Bu bulgular ile deprem gibi ani yoğun strese neden olan olayların doğumda cinsiyet oranı üzerine etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

PB 384

DÜŞÜK OVER REZERVLI PRİMER İNFERTİL BİR HASTADA SAPTANAN KOMPLEKS ATİPİLİ ENDOMETRİAL HİPERPLAZİNİN LEVONORGESTREL SALINIMI YAPAN RAHİM İÇİ ARAÇ İLE TEDAVİSİNİ TAKİBEN IVF YOLUYLA CANLI DOĞUM ELDE EDİLMESİ: OLGU SUNUMU

GÖĞŞEN ÖNALAN, HULUSİ BÜLENT ZEYNELOĞLU, ERALP BAŞER

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, REPRODÜKTİF ENDOKRİNOLOJİ VE İNFERTİLİTE BÖLÜMÜ

Amaç: İnfertil kadınlarda genital sistem kanserleri tedavi esnasında saptanmakta ve fertilitate koruyucu tedaviler önem kazanmaktadır. Özellikle hormonal etkiyle direkt bağlantılı olarak hiperplastik endometriyuma sekonder endometriyum kanseri en sık tespit edilen malignitedir ve sistemik olarak yüksek potensli progesteron (Megestrol asetat gibi) uygulamaları dışında, günümüzde endometriyumda lokal olarak yüksek progesteron düzeyleri sağlayan Levonorgestrel salımlı rahim içi araç (Mirena) da kompleks atipili hiperplazide uygulanabil-

mektedir. Bu sunumda, kliniğimize 10 yıllık primer infertilite nedeniyle başvuran düşük over rezervine sahip bir kadında, atrofik-ince endometriyum zeminin de kompleks atipili endometrial hiperplazi saptanması, hastanın levonorgestrel salın(Mirena (r))rahim içi sistem ile tedavisini takiben uygulanan in-vitro fertilizasyon ile canlı gebelik ve doğum elde edilen bir olgu paylaşılmaktadır.

Gereç ve yöntemler: Otuz beş yaşında, 10 yıllık primer infertil olan hasta ve eşi, infertilite polikliniğimize çocuk istemiyle başvurdu. Öyküsünde daha önce 3 kez endometrial polip nedeniyle histeroskopik polip eksizyonu yapıldığı öğrenildi. Sistemik hastalığı veya kronik ilaç kullanımı yoktu. Yapılan ilk değerlendirmede pelvik muayene normaldi. Adetin 3.gününde yapılan transvajinal ultrasonda uterus antevort, endometrial kalınlık 2 mm idi. Fundus bölgesinde yaklaşık 16 mm'lik fokal hiperkojen kalınlık artışı izlendi. Her iki overden toplam 7 adet antral folikül mevcuttu. Bazal hormonlarından folikül stimüle edici hormon (FSH): 12 mIU/ml, Anti-müllerian hormon (AMH) 0.2 ng/ml idi. Özgeçmişinde, daha önce 3 kez uterin polip eksizyonu geçirdiği öğrenildi. Eşinin spermiyogram değerlendirmesi normal sınırlardaydı.

Bulgular: Endometrial kavitenin değerlendirilmesi için adetin 8.gününde tanısal ofis histeroskopisi yapıldı. Gözlemlenilen atrofik zeminde fundal bölge arka duvardan kaynaklanan yaklaşık 20 mm çapında polipoid lezyon izlendi. Polip eksize edildi. Patolojik inceleme sonucunda polip üzerinde fokal olarak kompleks atipili hiperplazi olduğu bildirildi. Hasta ve eşinin de bilgilendirilmesini ve onamlarının alınmasını takiben hastaya Levonorgestrel salınımı yapan rahim içi araç (Mirena) uygulandı. Üç aylık tedavi ardından Mirena çıkarıldı. Alınan kontrol endometrial biyopside patoloji saptanmadı. Bunun üzerine short protokol ve granulosit koloni stimüle edici faktör (GCSF) uygulanması ile IVF uygulandı. Embriyo transferi sonrasında ikiz gebelik oluştu, ancak 10. haftada ikiz eşlerinden birisi kaybedildi. Bunun dışında gebelik takibi normal seyreden hasta 39. haftada tek canlı doğum yaptı. Postpartum dönemde takipleri normal olan hasta ve bebeği 2. günde taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle anovulatuvar siklusa sahip kadınlarda, endometriyumda progesteron ile karşılanamayan östrojen etkisi nedeniyle endometrial hiperplazi hatta endometrium kanseri oluşabilmektedir. Böyle bir durumda, primer infertil hastalarda fertilitenin korunması büyük önem taşımaktadır. Bu hastalarda Mirena rahim içi araç sistemi kullanımı ile başarılı sonuçlar bildiren yayınlar mevcuttur. Bu olgu sunumunda, kompleks atipili endometrial hiperplazi tedavisine ek olarak, düşük over rezervi nedeniyle short prokol IVF, beraberinde GCSF (Filgrastim) uygulanmış, takiben canlı gebelik ve doğum elde edilmiştir. Endometrial kalınlığı embriyo transferi öncesinde yeterli kalınlığa ulaşamayan kadınlarda GCSF tedavisi son zamanlarda bazı kliniklerde uygulanmaktadır. Olgumuz gibi over rezervi düşük ve atipili endometrial hiperplazi tespit edilen kadınlarda, Mirena tedavisi ardından IVF ile sağlıklı doğum elde edilmesi mümkündür. Bu olgularda endometrium ince ise tedaviye GCSF eklenmesi implantasyonda fayda sağlayabilmektedir.

PB 385

ENDOMETRİOMA CERRAHİSİNİN OVARYAN REZERV VE OVARYAN KAN AKIMI ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

MANOLYA YILMAZ, AHMET UYSAL, AHMET SEÇKİN ÖNOĞLU, FATMA UYSAL, CÜNEYT EFTAL TANER

SB EGE DOĞUMEVİ KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Laparoskopik endometriosis cerrahisinin ovaryan rezerv ve ovaryan kan akım parametreleri üzerine olan etkilerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesinde endometrioma nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan 26 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Olgulara cerrahi işlem öncesi ve sonrası adet periyodunun 3üncü günü FSH, LH ve E2 bakıldı. Operasyon öncesi ve sonrası olguların ultrasonografik olarak kist volümü, over volümü ve ovaryan arter rezistif indeksi Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubundaki 26 hastanın yaş ortalaması 25,6 ± 4,5 (20-36 yaş) idi. Operasyon öncesi ve sonrası üçüncü gün bakılan hormonal değerler karşılaştırıldığında sırasıyla FSH (p: 0,455), LH (p: 0,672), değerlerinde bir değişiklik izlenmezken, E2 (p: 0,024) değerlerinin anlamlı olarak azaldığı görüldü. Cerrahi sonrası ovaryan volüm anlamlı bir şekilde azalırken (p: 0,001), bu azalışın Ovaryan Arter RI değerlerini (p: 0,587) etkilemediği görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda ovaryan endometriomaların laparoskopik kistektomisi sonrasında over hacimlerinin anlamlı olarak azaldığını ama bunun, hormon sonuçlarına ve ovaryan arter kan akımlarına bakıldığında over rezervini etkilemediği görüldü.

PB 386

EXPRESSION OF EXTRACELLULAR MATRIX METALLOPROTEINASE INDUCER (EMMPRIN) IN THE ENDOMETRIUM OF PATIENTS WITH REPEATED IMPLANTATION FAILURE AFTER IN VITRO FERTILIZATION

ABDULKADİR TURGUT¹, NEVAL Y GÖRÜK¹, SENEM Y TUNÇ¹, ULAŞ ALABALIK², AHMET YALINKAYA¹

¹ DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY, DICLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DIYARBAKIR, TURKEY

² DEPARTMENT OF PATHOLOGY, DICLE UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, DIYARBAKIR, TURKEY

Aim: To compare the immunohistochemical expression of extracellular matrix metalloproteinase inducer (EMMPRIN) in repeated implantation failure (RIF) patients with normal fertile controls.

Material and methods: The study group consisted of primary infertile patients with RIF and normal fertile controls between January 2011 and December 2012. Endometrial samples received at the luteal phase were exposed to immunohistochemical staining for EMMPRIN antibodies. EMMPRIN expression of endometrial glandular epithelial cells, stromal cells and vascular endothelial cells were evaluated. The main outcome measure was defined as immunohistochemical score with regard to the severity and extent of staining.

Results: The study group consisted of 26 primary infertile patients,

whereas the control group consisted of 40 normal fertile controls. The fertil group was found to have more severe expression of EMMPRIN than the study group when endometrial glandular epithelial cells, stromal cells and vascular endothelial cells were evaluated with regards to the severity of staining ($p<0.001$), the extent of staining ($p<0.001$) and total score of staining ($p<0.001$).

Conclusion: This is the first study showing low expression of EMMPRIN in the endometrial cells of the patients with RIF compared with fertile healthy controls. We suggest that reduced EMMPRIN expression in the human endometrium may lead to poor endometrial receptivity.

PB 387

GASTROÖZAFAGEAL REFLÜ TEDAVİSİNDE DOMPERİDONA BAĞLI AMENORE-GALAKTORE SENDROMU VE NORMAL PROLAKTİN SEVİYELERİ

SELEN DOĞAN¹, SETENAY ARZU YILMAZ², ÇETİN ÇELİK³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ, KONYA

Olgu: Galaktorenin sebebi sıklıkla uygunsuz prolaktin salınımıdır. Galaktore ve amenorenin birlikte görüldüğü hastaların üçte ikisinde hiperprolaktinemi mevcuttur. Ancak bazen hiperprolaktineminin işaretleri olan galaktore ve amenore mevcutken prolaktin seviyeleri normal saptanabilmektedir. Burada da prolaktin hormonunun heterojen özellikteki peptid yapısı rol oynamaktadır. Biyoaktivite gösteren hormon immünreaktif özellik göstermeyebilmektedir. Burada sunmak istediğimiz hastamız 26 yaşında G1P1, adet görmeme ve göğsünden süt gelmesi şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurdu. Transvajinal ultrasonda herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın Bhcg değeri negatif, prolaktin, TSH değerleri normaldi. Hastanın anamnezinde gastrik hernisi olduğu ve bunun yol açtığı reflü için 3 ay önce domperidon 3x10mg başlandığı öğrenildi. Hastanın kullandığı ilacı bırakması ve yerine farklı bir medikasyonla devam edilmesi gerektiği hastaya anlatıldı. SONUÇ: İlaç kullanımı hiperprolaktineminin sık nedenlerindedir. Bu duruma neden olan ilaç gruplarından bazıları anestezipler, antikonvülzanlar, antidepresanlar, antihistaminikler, antihipertansifler, dopamin antagonistleri, oral kontraseptifler, nöroleptik ve opioidlerdir. Domperidon da periferik bir dopamin reseptör antagonistidir ve prolaktinin dopamin aracılı tonik supresyon etkisinden kurtulmasına neden olmaktadır. Günümüzde normal prolaktin seviyelerinin eşlik ettiği galaktore durumlarında sadece takip ve izlem önerilmekte iken infertilite, oligo-amenore, hipogonadizm bulguları gibi eşlik eden başka faktörlerin varlığında dopamin agonistleri ile tedavi önerilmektedir. Bizim hastamızda olduğu gibi galaktore ve amenoreyi tetikleyen bir medikasyon varlığında ise mümkünse önce ilacın kesilerek hastanın takip edilmesi önerilmektedir.

PB 388

GENEL POPÜLASYONDA STRES ÜRİNER İNKONTİNANS İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

HÜSEYİN DURUKAN, EKREM TOK, DEVRİM ERTUNÇ, HAKAN AYTA, GÜLCAN AKALAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı kadın popülasyonunda stres üriner inkontinans için risk faktörlerini belirlemek

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 1320 hasta dahil edildi. Hastalara stres üriner inkontinans anketi yapılarak stres inkontinans üzerine etkili olan sosyo demografik faktörler belirlendi. Elde edilen veriler lojistik regresyon analizi ve ki kare testi ile analiz edildi.

Bulgular: Stres üriner inkontinans sıklığı %8.6 (n:114) olarak bulundu. Kronik hastalıklar, sigara kullanımı, ilaç kullanımı ve sosyoekonomik durum stres üriner inkontinans riski ile ilişkili bulunmazken, yaş, vücut kitle indeksi, parite ve menopoiz ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Çeşitli sosyodemografik faktörler stres üriner inkontinansın riskini arttırabilmektedir.

PB 389

GESTASYONEL HİPERTANSİYON P DALGA DİSPERSİYONUNU ARTTIRIR MI?

EMİNE GAZİ¹, MERYEM GENCER², AHMET TEMİZ¹, AHMET BARUTÇU¹, BURAK ALTUN¹, AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR², SERVET HACİVELİOĞLU², AHMET UYSAL², EMİNE COŞAR²

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KARDİYOLOJİ ANADALI

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Amaç: Gestasyonel hipertansiyon (GHT), gebeliğin 20. haftasından sonra kan basıncının yüksek olması ve doğumu takip eden 3 ay sonrasına kadar normal düzeye inmesi ile karakterizedir. Elektrokardiyografik bir tanım olan P dalga dispersiyonu (Pd), interatriyal ve intraatriyal iletideki homojenite kaybının bir göstergesidir ve atriyal fibrilasyona eğilimi arttırdığı, altta yatan kalp hastalığı olmayanlarda dahi atriyal fibrilasyonu gelişimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hipertansif ve prehipertansif hastalarda, Pd normotansif hastalardan daha uzun olarak bildirilmektedir. Bu çalışmada hipertansif gebelerde Pd artışı olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 24 normotansif (ortanca yaş 26), 17 GHT (ortanca yaş 28) olan toplam 41 kadın alındı. Gebeliğin 20. Haftasından sonra kan basıncının 140/90 mmHg üzerinde olması GHT olarak tanımlandı. P dalgalarının değerlendirilmesinde 12 kanallı yüzey elektrokardiyogram kullanıldı. Tüm gebelerin elektrokardiyografileri 50 mm/sn hız ve 20 mV amplitüd ile çekildi. Pd, en uzun (Pmax) ve en kısa (Pmin) P dalgaları arasındaki fark olarak tanımlandı. Grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. P değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Normotansif ve GHT gebeler arasında yaş, gebelik haftası ve dakika kalp hızları bakımından fark yoktu. GHT olan gebelerin kan basıncı değerleri normal gebelerden anlamlı olarak fazla bulundu ($p=0,001$). Pmax (100ms[60-120] ve 100ms[65-115ms], $p=0,933$),

Pmin (65ms[35-85] ve 65ms[35-85], p=0,835) ve Pd (35ms[15-50] ve 30ms[15-60], p=0,516) her iki grupta benzer bulundu.

Sonuç: Bu çalışma GHT olan gebelerde elektrokardiyografide P dalga süreleri ve Pd'nin normotansif gebelerden farklı olmadığını göstermiştir.

PB 390

HIV TANISI ALAN HASTADA ERKEN EVRE SERVİKS KANSERİ: OLGU SUNUMU

FEYZA NUR İNCESU, ÖZLEM KERİMOĞLU, AYBİKE PEKİN, SETENAY ARZU YILMAZ, T.TUYAN İLHAN, ÇETİN ÇELİK

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Giriş: Serviks kanseri, ülkemizde kadınlarda görülen kanser insidanslarına göre 9. sırada yer alırken; human papilloma virus (HPV) enfeksiyonu servikal kanser gelişiminde bilinen en önemli risk faktörüdür. Human immunodeficiency virus (HIV) enfekte kadınlarda HPV ve servikal skuamöz intraepitelyal lezyon prevalansı artmıştır. HIV 'in yol açtığı immunsupresyonun, HPV insidansına ve HPV'nin persiste kalmasına neden olduğu bilinmektedir. Biz bu olgu sunumunda, HIV pozitif bir kadında insidental olarak gözlenen serviks kanserini ele alacağız.

Olgu: Otuz bir yaşında, evli , iki çocuk annesi HIV (+) hasta enfeksiyon hastalıkları tarafından takip edilirken rahim içi araç mevcudiyeti ve lökore nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. Hasta tarafımıza yönlendirildiğinde; HIV RNA 53.800 kopya, lenfosit sayısı 1216 hücre/mm³, CD 4 sayısı 279 hücre/mm³ idi ve enfeksiyon hastalıkları tarafından tenofovir, embtrisitabin ve efavirenz tedavisi başlanmıştı. Hastanın jinekolojik muayenesinde; serviks temiz multipar vasıfta; uterus normal cesamette idi. Rutin kontrol amacıyla servikovajinal smear örneği alındı ve HPV tiplendirmesi yapıldı. Smear sitolojik sonucu yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (HSIL) ve HPV tip 16 pozitif geldi. Hastanın pelvik MR'ı normal bulundu, servikste kitleye rastlanmadı, parametrium tutulumu gözlenmedi. Hastaya soğuk konizasyon uygulandı. Histopatolojik değerlendirme sonucu; saat 12 hizasında invazyon derinliği 0.5 mm olan keratinize skuamöz hücreli kanser, endometrium ve endoservikal kanalda HSIL hücrelerine benzeyen atipik hücre grupları şeklinde raporlandı. Hasta ve ailesinin yazılı onamları alınarak hastaya tip 3 histerektomi, bilateral salpinjektomi, pelvik paraaortik lenf nodu örnekleme yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta ameliyat sonrası 4.günde taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu; servikste saat 12 hizasında en uzun çapı 1.2 mm olan skuamöz hücreli kanser ve 1 hizasında en uzun çapı 1.1 mm olan HSIL odağı ve saat 6 hizasında HSIL'ın glandüler tutulumu mevcut, lenfovasküler invazyon yok, lenf nodu metastazı yok şeklinde rapor edildi. Evre 1a1 kabul edilen hastanın 3.ay kontrolünde herhangi bir patoloji tespit edilmedi.

Sonuç: HIV pozitif hastalarda, HPV enfeksiyonu birlikteliği akıla gelmeli rutin jinekolojik muayenede vajinal smear ve HPV tiplendirilmesi mutlaka yapılmalıdır.

PB 391

HİSTEROSALPINGOGRAFİDE KULLANILAN ÇEŞİTLİ KONTRAS MADDELERİN AĞRI OLUŞUMUNA ETKİLERİ

KADİR GÜZİN¹, İHSAN KURU², SADIK ŞAHİN¹

¹ İSTANBUL, MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EAH, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² İSTANBUL, MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EAH, RADYO DİAGNOSTİK BÖLÜMÜ

Amaç: Histerosalpingografide kullanılan çeşitli kontras maddelerin ağrı oluşumuna etkilerinin karşılaştırılması

Gereç ve yöntemler: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve araştırma Hastanesi, infertilite bölümüne 101.01.2010-01.01.2013 tarihleri arasında, başvuran ve etik onayı alınan, toplam 115 hastada yapılan farklı özellikteki kontras maddelerin histerosalpingografik (HSG) incelemesinde ağrı oluşumuna etki eden faktörler incelendi. Bu faktörlerden kontras maddenin yapısal özellikleri, ısı faktörü ve irritan maddelerin ortamdan uzaklaştırılması araştırıldı(prospektif randomize çalışma). Çalışmada 3'ü iyonik, 3'ü non-iyonik olmak üzere toplam 6 çeşit kontras madde kullanıldı.

Bulgular: İyonik grupta çok ağırlı 8 olgu oranı %23 iken ,non-iyonik grupta %4 gibi düşük bir oranda kaldı..ancak iyonik grupta olmasına karşın çok ağırlı olgu oranı %4'de kalanHexabrix'te orta derecede ağırlı ve ağrısız olgu oranı da non-iyonik grup ile benzerlik gösterdi. Bu durum; Hexabrix'in osmalitesinin non-iyonik grup kadar düşük olmasına bağlandı.

Sonuç: HSG sırasında oluşan ağrının az olmasında kullanılan kontrast maddenin non-iyonik grupta olmasından ziyade düşük osmaliteli olmasının daha önemli olduğu ortaya çıktı. Ayrıca kullanılan kontras madde ısısının vücut sıcaklığında olmasının ve irritan özellikli dezenfektan maddelerin 370C sıcaklıkta serum fizyolojik ile yıkanarak ortamdan uzaklaştırılmasının da ağrıyı azaltan önemli faktörler arasında olduğu saptandı.

Kaynaklar: 1.Graninger R.G.: Formulation and clinical intraduction of low osmality contrast media.Radiologie 1981,21:261. 2.Lasser E.C.,Lang JH.Hamblin A.E,Lyon SG.Howard M.Activation system in contrast idiosncrasy. 3.Meschen Isadore, M.D. Roentgen signs in diagnostic imaging. Second ed. 1984, vol 1 P:349-351 4.Zhu YY, Mao YZ, Wu WL. Comparison of warm and cold contrast media for hysterosalpingography: a prospective, randomized study. Fertil Steril. 2012 Jun;97(6):1405-9. doi: 10.1016 Epub 2012 Mar 27. 5.Socolov D, Boian I, Boiculese L, Tamba B, Anghelache-Lupascu I, Socolov R Comparison of the pain experienced by infertile women undergoing hysterosalpingo contrast sonography or radiographic hysterosalpingography. Int J Gynaecol Obstet. 2010 Dec;111(3):256-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.07.018. Epub 2010 Sep 17.

PB 392

HPV AŞISI HAKKINDA NE DÜŞÜNÜYORUZ?

ÖZLEM ÖZÇEREZCİ, SEVGÜL DÖNMEZ, OYA KAVLAK

EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Amaç: Human Papilloma Virus (HPV) cinsel yolla en sık bulaşan ve serviks kanseri ile güçlü bir ilişkisi bulunan bir enfeksiyondur. HPV'nin servikal kanserler için olmazsa olmaz bir risk faktörü olarak belirlenmesi

serviks kanserinin önlenmesinde HPV aşılarının geliştirilmesine yol açmıştır. Bu aşı HPV enfeksiyonu ve sonuçlarına yönelik önemli bir müdahale olmuştur. Bu çalışmada, sağlık elemanı, üniversite gençliği ve annelerin HPV aşısı konusunda görüşlerini ve düşüncelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntemler: İncelenen çalışmalarda, HPV aşısını bilme durumları, koruyuculuğuna inanmaları, aşığı önermeleri ve yaptırmama nedenleri literatür doğrultusunda derlenmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmalarda, HPV aşısı bilme durumları incelendiğinde; Özarsan ve ark. (2012) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %75,7'sinin HPV aşısını bildiği saptanırken, Yurtsev'in (2011) üniversite gençliği ile yaptığı bir çalışmada da gençlerin %29,4'ünün HPV aşısını daha önceden duyduğu saptanmıştır. Ayrıca Ozan ve ark. (2012) kadınlarla yapılan bir çalışmada katılımcıların sadece %44,6'sının HPV aşısının varlığından haberdar olduğu belirlenmiştir. HPV aşısının koruyuculuğuna inanma durumları incelendiğinde; Önsüz ve ark. (2011) doktor adaylarıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin %97,6'sının aşı olunmazsa hayat boyu HPV enfeksiyonu geçirme riskinin %60-80 olduğu belirlenmiştir. Ergen kızların görüşlerini incelenen başka bir çalışmada da (2011), öğrencilerin %66'sının aşının koruyuculuğu olduğunu düşündükleri saptanırken, kadınlarla yapılan başka bir çalışmada ise (2012) katılımcıların %70,5'inin HPV aşısının koruyuculuğu konusunda fikri olmadığını belirlenmiştir. HPV aşını önerme durumları incelendiğinde; Stajyer doktorlarla yapılan başka bir çalışmada (2011) öğrencilerin %95,8'inin ileride hastalarına HPV aşısını önermeyi düşündükleri belirlenmiştir. Zimet (2005)'in yaptığı araştırmada; HPV aşısını kızına yaptırmak isteyen anne sayısı %55, aşığı karşı çıkan anne oranı %23 ve %22'si ise kararsız kaldığını belirtmiştir. Slomovitz ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında ise annelerin %55'i kızlarını aşılatmak için gönüllü oldukları belirtilmiştir. HPV aşısını yaptırmama nedenleri incelendiğinde ise; Hemşire adayları ile yapılan bir çalışmada (2012) katılımcıların %88'inin HPV aşısının yan etkisi olabileceğini, %77'sinin yeterince bilgisi olmadığı için aşığı yaptırmak istemediğini belirlenmiştir. Genç kızların HPV aşısı yaptırmama nedenlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise (2011), aşı hakkında bilgi sahibi olmama (%48,8), aşı olmaya gerek duymama (%18,6), aşının yan etkilerini bilmeme (%17,5) ve aşının zararlı olduğunu düşünme (%7,7) olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise (2012) HPV aşısını yaptırmama nedenleri arasında başlıca aşının varlığını bilmemek (%66.0) gelmektedir. HPV aşısının varlığını bilen gençler arasında başlıca yaptırmama nedenleri; koruyuculuk yüzdesi, koruma süresi, yan etkileri, güven sorunu, nerede yapıldığı gibi bilgi yetersizliği ve aşının maliyeti yer almaktadır. Marlow ve arkadaşlarının (2009), etnik azınlık annelerle yaptıkları bir çalışmada annelerin kızlarının HPV aşılmasına karşı duyarlılıklarının düşük olduğuna inandıklarını, bunun nedeninin de dinsel inanışlarına göre kızların evlilik öncesi cinsellikten uzak durması gerektiğini düşündüklerini saptamışlardır. Li ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırma sonuçlarına göre kentsel bölgede yaşayan annelerin %9,4'ü aşının zararlı olduğunu, kırsal bölgede yaşayan annelerin ise %16,9'u aşının zararlı olduğunu düşündükleri için yaptırmak istemedikleri saptanmıştır.

Sonuç: Derlemenin sonucunda; tıp fakültesi öğrencilerinin dörtte üçü, üniversite öğrencilerinin dörtte biri ve annelerin yarısından azı HPV aşısını bilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu HPV aşısının koruyucu olduğunu düşünürken, üniversite öğrencileri ve annelerin yalnızca dörtte üçü aşının koruyucu olduğunu belirtmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin çoğu HPV aşısının önereceklerini belirtmişlerken annelerin yarısı aşığı kızlarına yaptırabileceklerini

belirtmişlerdir. İncelenen çalışmalarda, aşığı yaptırmama nedenleri olarak üniversite öğrencilerinin ve annelerin çoğu aşı hakkında ki bilgilerini yeterli bulmamakta ve aşının yan etkisinin olabileceğini düşünmektedir. Bu bağlamda, HPV aşısının uygulanabilmesi ve aşının toplum tarafından kabul edilebilmesinde en önemli faktör şüphesiz sağlık çalışanları olacaktır. Bu nedenle sağlık personelinin kişisel özellikleri, aldıkları tıp ve hemşirelik eğitimi, HPV konusundaki bilgi düzeyleri ve HPV aşısına karşı tutumları aşının toplum tarafından kabul görmesinde anahtar faktörlerdir.

PB 393

IMPROVEMENT OF OVARIAN FUNCTIONS BY RESVERATROL THROUGH THE INHIBITION OF NF-KB PATHWAY IN STREPTOZOTOCIN- INDUCED DIABETIC RATS

AHMET METE ERGENOĞLU¹, OYTUN ERBAS², NURİ YILDIRIM³, ALİ AKDEMİR¹, AHMET ÖZGÜR YENİEL¹, HUSEYİN AKTUG⁴, DİLEK TASKIRAN²

¹ EGE UNIVERSITY DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

² EGE UNIVERSITY DEPARTMENT OF PHYSIOLOGY

³ DOKUZ EYLUL UNIVERSITY DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

⁴ EGE UNIVERSITY DEPARTMENT OF HISTOLOGY AND EMBRIOLOGY

Aim: In the present study, we examined the effect of resveratrol on ovarian dysfunction in a streptozotocin (STZ)-induced diabetes model in rats.

Material and methods: Fourteen female rats were administered with STZ (60 mg/kg) i.p. while seven rats served as control group. After 3 weeks, diabetic rats were divided into two groups; STZ+S group (n=7) received 1 mL/kg saline and STZ+RSV (n=7) group was treated with 10 mg/kg/day resveratrol (RSV) i.p. four weeks. At the end of the treatment period, all animals were anesthetized and perfused for histological and immunohistochemical examinations. The effect of resveratrol on ovarian dysfunction was evaluated by histopathological scoring, follicle count and NF- β B immunohistochemistry.

Results: STZ+S group displayed higher histopathological scores compared to control group (p<0.0001), whereas RSV treatment significantly reduced degenerative changes in the ovaries of diabetic rats (p<0.0001). Follicle counts were also decreased in STZ+S group, however RSV significantly attenuated the follicle loss in the ovary. Besides, STZ+S group had higher expression of NF- β B (p<0.0001) than in the control group. Treatment of rats with RSV clearly diminished NF- β B expression in ovaries compared with STZ+S group (p<0.0001).

Sonuç: These results suggest that resveratrol attenuated the impairment of ovaries induced by diabetes through inhibiting NF- β B activity.

PB 394

IN-VİTRO FERTİLİZASYON TEDAVİ PROTOKOLÜ UYGULANAN İNFERTİL HASTALARDA SERVİKAL SMEAR ÖRNEKLERİNDE MİCRONUCLEUS TESPİTİ

FEYZA ÖZÇELİK¹, KAZIM GEZGİNÇ¹, AYŞE GÜL ZAMANI², RENGİN KARATAYLI¹, SELMAN YILDIRIM²

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
² NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ GENETİK ANADALI

Amaç: In vitro fertilizasyon tedavisi esnasında uygulanan kontrollü ovaryen hiperstimulasyon protokolleri ile servikal displazilerin olası ilişkilerini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Kliniğimizde IVF tedavisine alınan, tedavi sonrası gebelik oluşmayan 15 hastadan kontrollü overyan hiperstimulasyon tedavisi öncesi ve tedaviden 3 ay sonra servikal smear testi alınarak, squamöz hücrelerde micronucleus taraması yapıldı. Sonuçlar, 15 kontrol hastasının verileri (sistemik hastalığı olmayan, sigara kullanmayan, ek ilaç tedavisi almamış, radyasyona maruz kalmamış, 20-40 yaş arası) ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Kontrol grubu 15 hastadan alınan örneklerle, 15 IVF hastasının tedavi protokolü sonrası ve öncesi karşılaştırıldığında micronucleus sayıları açısından her iki grup arasında anlamlı fark ($p < 0.005$) saptanmıştır. Tedavi sonrası micronucleus sayısında artış tespit edilmiştir.

Sonuç: Hasta sayısının sınırlı olmasına rağmen, çalışma verilerimiz, IVF tedavi protokolü sonrasında servikal displaziye destekleyecek nitelikte servikal hücrelerde micronucleus artışını göstermektedir. Micronucleus son yıllarda yapılan çalışmalarda DNA hasarını gösteren bir marker olup, sonuçlarımız daha geniş çalışmalarla desteklenmelidir.

PB 395

IS THERE ANY RELATIONSHIP BETWEEN PLATELET FUNCTIONS, RED CELL DISTRIBUTION WIDTH AND RECURRENT PREGNANCY LOSS?

AHMET UYSAL¹, ADNAN İNCEBİYİK², SERVET HACİVELİOĞLU¹, MERYEM GENCER¹, AYŞENUR GÜNGÖR¹, EMİNE COŞAR¹

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
² HARRAN ÜNİVERSİTESİ FACULTY OF MEDICINE

Aim: Recurrent pregnancy loss (RP) affects 1% pregnancies and its etiology is multifactorial. Hypercoagulability might result in recurrent abortions; anticoagulant therapy could potentially increase the live-birth rate in subsequent pregnancies in women with unexplained recurrent abortions. Mean platelet volume (MPV) and platelet distribution width (PDW), are a parameter of platelet functions and may be a marker for increased platelet aggregability. In this study we aimed to determine whether MPV, PDW and red cell distribution width (RDW) values differ between patients with RPL and in healthy participants.

Material and methods: A total of 50 RPL patients and 49 age matched healthy women were enrolled into the study. For all subjects following tests were performed: Hemoglobin, hematocrit, white blood cells counts (WBC), MPV, PDW, platelet count, RDW and thyroid stimulating hormone (TSH).

Results: Compared with healthy controls there were no statistically

differences in MPV and PDW between ($p > 0.05$, respectively) in women with RPL. However, RDW was significantly lower in patients with RPL than in group with control ($p = 0.023$).

Conclusion: It was first shown in the literature that patients with RPL have no significance MPV and PDW than control subjects. However RDW levels were found that it was significantly related to recurrent pregnancy loss.

PB 396

IVF-İCSI SONRASI MİSSED ABORTUS VE RÜPTÜRE HETEROTOPİK GEBELİK OLAN AKUT BATIN OLGUSU

CİHAN COMBA, FATİH KAYA, ÖMER DEMİR, DOĞAN VATANSEVER, ERCAN BASTU

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

Olgu: İntrauterin ve dış gebeliğin birlikte olduğu duruma, heterotopik gebelik denir. Eskiden dizigotik ikizlik ve dış gebeliğin her birinin insidansı %1 varsayılarak yapılan hesaplama göre heterotopik gebelik insidansı 1/3000 olarak hesaplanmıştır. YÜT'nin kullanılmasının sonucunda heterotopik gebelik oranı, birden bire tam olarak 100 gebelikte 1'e fırlamıştır. Açıklamak için önerilen mekanizmalar, embriyoyu kornual veya tubalara hidrostik güç ile verilmesi, kateterin ucunun tubal ostiumdan doğrudan tubaya transferi veya uterus sekresyonunun reflüsü sonucunda retrograd tubal yerleşimdir. Amacımız akut batın ile gelen gebelerde heterotopik gebeliğin özellikle ART uygulamalarında tanı zorluğu nedeniyle düşünülmesi gerekliliğidir. Karın ağrısı nedeniyle başvuran 32 yaşında primigravid 08.09.2012 tarihinde 3 embrio ile embrio transferi yapılmış, SAT a göre 10+0 haftalık İVF İCSI gebeliği olan hasta başvurdu. Hastanın genel durum orta tansiyon arterial:90/60 mm hg ateş:36.1 derece nabız 98/ dk idi. Batın hassas defans rebound mevcuttu. transvajinal ultrasonunda intrauterin düzenli kese içinde fetal kardiyak aktivitesi olan baş popo mesafesi (CRL) 26mm (10+0 hafta ile uyumlu) fetus ve komşuluğunda missed abortus ile uyumlu 2. bir kese izlendi. Sol adneksiyal alanda 4 cm boyutunda içinde heterojen eko barındıran ektopik gross? ve yaklaşık 7 cm boyutunda koagulum ? yapılar ayrıca batın içi bol miktarda serbest sıvı izlendi. Hasta rüptüre heterotopik gebelik ? rüptüre over kisti + gebelik ? ön tanılarıyla opere edildi. Rüptüre heterotopik gebelik nedeniyle sol salphenjektomi yapıldı. Hasta postop 3. günde taburcu edildi. Heterotopik gebelik tedavisinde dış gebelik kesesine potasyum klorür enjeksiyonu da diğer bir tedavi seçeneğidir.

PB 397

İLERİ YAŞ DÜŞÜK OVER EZERVLİ İNFERTİL KADINLARDA KISA SÜRELİ DEHİDROEPIANDROSTERON KULLANIMI İLE ARTAN SPONTAN GEBELİK ORANLARI; 3 OLGU SUNUMU

MİNE KİSELİ, MÜŞERREF BANU YILMAZ, ASLI YARCI GÜRSOY, GAMZE SİNEM ÇAĞLAR, RECAİ PABUÇCU

UFUK ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: İleri yaşta çocuk sahibi olmak isteyen kadınların gebelik şansının düşük olduğu bilinmektedir. Yaşlanan overlerde azalan oosit havuzunun sonucu olarak azalan östrojen ve inhibin düzeyleri

FSH'nın artmasına ve AMH'nın azalmasına yol açmaktadır. Son yıllarda popüler olan dehidroepiandrosterone (DHEA) ile ilgili olumlu sonuçlar rapor edilmiştir. Bu olgu sunumunda, kliniğimizde infertilite nedeniyle takip edilen otuz beş yaş üzeri, düşük over rezervli 3 hastada DHEA kullanımını sonrasında oluşan spontan gebelik olguları bildirilmektedir.

Olgu: İlk vakada; 42 yaşında, G1P1, gebelik istemi ile başvuran hastanın, siklusun üçüncü günü bakılan FSH (D3 FSH)'sı 42 olarak saptanmıştır. 75 mg/gün DHEA başlanılmış ve 1 aylık takip sonrasında spontan gebe kaldığı öğrenilmiştir. İkili ve üçlü tarama testlerinde rapor edilen fetal anomali riski normal sınırlar içinde olan hasta; ileri maternal yaş nedeniyle önerilen amniyosentezi kabul etmemiştir. Şu an 32. haftalık olan gebeliğin antenatal takibi komplikasyonsuz devam etmektedir. İkinci vaka; 36 yaşında, sekonder infertilite nedeniyle başvurmuş, obstetrik öyküsünde bir anembryonik gebeliği ve bir de 32. gebelik haftasında intrauterin fetal eksitusu olduğu öğrenilmiştir. Hastadan, ölen bebeğine DiGeorge Sendromu teşhisi konulduğu öğrenilmiştir. D3 FSH'sı 33.6 ve 53.1 mIU/mL, AMH'sı <0.1 ng/mL olan hastaya DHEA başlanmış, 30 gün sonra spontan gebe kaldığı öğrenilmiştir. Gebeliğinde problem olmamış, 39. gebelik haftasında sezaryen ile 2850 gr sağlıklı erkek bebek doğurtulmuştur. Bu hastada da tarama testleri düşük risk grubunda raporlanmış ve hasta ek genetik analizi kabul etmemiştir. Üçüncü olgu da; 41 yaşında, G1P1, D3 FSH değeri 45 ve 55 mIU/mL olan ve gebelik istemi ile başvuran bir hastadır. Aynı dozda DHEA başlanan hasta, 40 gün sonunda spontan gebe kalmış ve vajinal doğum ile 3010 gram sağlıklı erkek bebek doğurtulmuştur.

Sonuç: DHEA'nın kötü yanıtı hastalarda, IVF sonuçlarını iyileştirdiği ve ileri yaşla beraber artan anöploidi ve düşük riskini azalttığı savunulmaktadır. Yıllar geçtikçe oositlerin de yaşlandığı düşünülürken, DHEA ile alınan olumlu sonuçlar, yeni hipotezleri de beraberinde getirmiştir. Oositlerden ziyade folikül havuzundaki mikroçevrenin yaşlandığı ve DHEA'nın da bu mikroçevreyi iyileştirdiği düşünülmektedir. Burada bildirilen olgularda, ART aşamasına geçilmeden, önerilen tedavi periyodu (3 ay) tamamlanmadan önce, over rezervi ileri derecede düşük olan bu üç hastada, spontan gebeliklerin elde edilebildiği görülmüştür. Gebeliklerde düşük veya anöploidi saptanmaması da yüz güldürücüdür. Ancak DHEA'nın bu hasta popülasyonunda kullanımına dair henüz yeterli randomize çalışma mevcut değildir. Bu nedenle hastalar, tedavi öncesinde ayrıntılı olarak bilgilendirilmelidir.

PB 398

İLERİ YAŞTA TANI KONULAN TESTİKÜLER FEMİNİZASYONLU HASTADA "SERTOLİ LEYDİĞ HÜCRELİ TÜMÖR": OLGU SUNUMU

AYSE GÖNÜL ALTUNCU, ERDAL BİLEN, SEYİT ALİ KÖSE, M.OKAN ÖZKAYA

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Primer amenoreesi olan ileri yaşta bir hastada geç tanı konulmuş testiküler feminizasyon ve sertoli leydig hücreli tümörün sunulması.

Olgu: 57 yaşında primer amenoreesi olan Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) sendromu tanısı ile takipli hasta. Karında şişlik şikâyeti ile başvurduğu klinikte yapılan ultrasonografik incelemede, pelviste

80x67 mm boyutlarında heterojen hipoeoik lezyon görülmüş ve pelvik kitle ön tanısı ile hastanemize sevk edilmişti. Hastanın jinekolojik muayenesinde vulvanın normal olduğu, ancak kısa bir vajenin bulunduğu, yapılan transvajinal ultrasonografisinde uterusun olmadığı pelvik alanda 8x7 cm boyutlarında kitle olduğu saptandı. Yapılan Doppler Ultrasonografi incelemesinde kitlede kan akımında artış olduğu ve rezistan indeksin <0.4 olduğu saptandı. Hastada testiküler feminizasyondan şüphelenilip periferik kanda kromozom analizi istendi. Sonucun 46 XY gelmesi üzerine hastaya laparotomi planlandı. Operasyon sırasında pelviste lokalize yaklaşık 8 cm çapında solid kitle ve kitlenin etrafında tubal infundibulum bölümünün olduğu hipoplazik bir tuba dokusu ve sağda ise atrofik bir gonad ve etrafında yine hipoplazik bir tuba dokusu olduğu görüldü. Batın içi yıkama sıvısı alındı. Kitle çıkartılarak frozen incelemeye gönderildi. Frozen sonucu sertoli leyding hücreli tümör olarak geldi. Bunun üzerine hastaya over kanseri cerrahi tedavisi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu yapıldı.

Sonuç: İleri yaşta bile olsa primer amenoreli hastalarda tanıda her zaman testiküler feminizasyonun akılda tutulmalıdır. Yine bu hastalarda gonad kaynaklı tümörlerin sık görülebildiği göz ardı edilmemelidir.

PB 399

İNFERTİLİTE ETYOLOJİSİNİN KADIN CİNSEL FONKSİYONUNA ETKİSİ

SUNA KABİL KUCUR¹, İLAY GÖZÜKARA², EDA ÜLKÜ ULUDAĞ², AYŞENUR AKSOY², KEREM GÖZÜKARA⁵, FATMA CENGİZ³, TALAT UMUT KUTLU DİLEK⁴

¹ DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

² NENEHATUN KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HASTANESİ

³ ERENKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

⁵ PALANDÖKEN DEVLET HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ

Amaç: Farklı infertilite etyolojilerinin kadın cinsel fonksiyonuna etkisini araştırdık.

Gereç ve yöntemler: İnfertilite polikliniğimize Eylül 2011 ile Haziran 2012 tarihleri arasında başvuran yüz kırkiki infertil olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular infertilite etyolojisine göre üç gruba ayrıldı. Grup A kadın faktör infertilitesi olan 30 hasta, Grup B erkek faktör infertilitesi olan 31 hasta ve Grup C ise nedeni bilinmeyen infertilite tanısı konan 81 hastadan oluşmaktaydı. Olguların cinsel fonksiyonları ve depresyon prevalansı Kadın Cinsel Fonksiyon Endeksi (FSFI) ve Beck Depresyon skalası (BDI) ile değerlendirildi.

Bulgular: Grupların kadın cinsel disfonksiyonu prevalansı sırasıyla % 43.3 (n = 13), % 54.8 (n = 17) ve % 51.9 (n = 42) olarak bulundu. Üç grup arasında cinsel disfonksiyon prevalansı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı (P = 0.635). FSFI alt grupları ve toplam skorlarına bakıldığında üç grup arası fark izlenmedi (P = 0.832). BDI skorları ve depresyon prevalansı ise cinsel disfonksiyon tespit edilmiş olgularda anlamlı olarak yüksekti (P < 0.001). Toplam FSFI skoru ve tüm FSFI alt grup skorları ile BDI skorları arasında ters korelasyon saptandı (P < 0.01).

Sonuç: Çalışmamızda farklı infertilite nedenlerinin kadın cinsel

disfonksiyon prevelansını veya FSFI skorlarını etkilemediği bulunmuştur. Cinsel disfonksiyon olan infertil kadınlarda psikolojik nedenlerin sık olduğu izlendi. İnfertil kadınların değerlendirilmesinde cinsel danışma ve psikeatrik terapilerin tedavi uyumu, cinsel ilişkinin kalitesi ve gebelik şansını arttıracakları düşünmekteyiz.

PB 400

İNFERTİLİTE TANISIYLA LAPAROSKOPI VE HİSTEROSKOPI YAPILAN HASTALARIN SONUÇLARI VE DEMOGRAFİK ANALİZLERİ

EZGİ ERDOĞAN GÜNGÜL¹, ÖZHAN ÖZDEMİR², OĞUZ YÜCEL¹, DENİZHAN KESKİN³, SEDA KESKİN¹

- 1 SÜLEYMANİYE DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL, TÜRKİYE
- 2 ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, ANKARA
- 3 T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Amaç: İnfertilite nedeniyle laparoskopi ve histeroskopi uygulanan hastaların dağılımını çıkarmak, operasyon sonuçlarını değerlendirmek, demografik analizlerini yapmak ve infertilitede endoskopik operasyonların önemini saptamak.

Gereç ve yöntemler: İnfertilite ünitesine başvuran ve infertilite tanısıyla 2008 - 2011 tarihleri arasında laparoskopi ve histeroskopi uygulanan 495 primer infertil ve 170 sekonder infertil hasta retrospektif olarak incelendi. Opere edilen hastaların yaş, infertilite tipi, infertilite süresi, erkek faktör varlığı, laparoskopi ve histeroskopi operasyon sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların % 55.9'unda laparoskopide, % 41.3'ünde histeroskopide patolojik sonuçlar elde edildi. Laparoskopi operasyon sonuçları değerlendirildiğinde; % 44.1 hastada herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Bilateral ve unilateral tubal oklüzyon sırasıyla hastaların % 18.7 ve % 11.6'sında saptandı. Subseröz ve intramural leiomyom % 6.8, endometriozis % 8.9 ve adezyon % 9.5 oranında saptandı. Histeroskopi operasyon sonuçları değerlendirildiğinde ise; hastaların % 58.7'sinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Endometrial polip % 7.8 ve submuköz leiomyom % 2.2 oranlarında saptandı. 219 (% 33) hastada ise erkek faktörü pozitif saptandı.

Sonuç: Laparoskopi ve histeroskopi infertilite etyolojisini saptamada ve etyolojiye yönelik tedavide çok önemli bir basamaktır. Laparoskopi ile başta tubal faktör olmak üzere çeşitli patolojiler saptanabilmektedir. Histeroskopi ile uterin kavite patolojileri değerlendirilip tedavi edilebilmektedir.

PB 401

İNGÜİNAL KANAL YERLEŞİMLİ GONADAL SERÖZ PAPİLLER KİSTADENOFİBROM TANISI ALAN KOMPLET ANDROJEN İNSENSİTİVİTE SENDROMLU OLGU

ÖZHAN ÖZDEMİR¹, MUSTAFA ERKAN SARI, EVREN AKMUT, VEFA SELİMOVA, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Giriş: Androjen insensitivite sendromu (AIS), erkek pseüdohermafroditizmin en sık nedeni olup androjen reseptör gen

mutasyonu sonucunda oluşmaktadır. Olguların birçoğunda testis inguinal kanal yerleşimli olup puberte sonrası gonadektomi yapılmaması durumunda gonadal tümör riski taşımaktadır.

Olgu sunumu: 41 yaşında evli kadın hasta, sol ingüinal bölgede ele gelen kitle yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde sol ingüinal bölgede 15x10 cm ve sağ ingüinal bölgede de 4x3 cm çaplı mobil kitle tespit edildi. Jinekolojik muayenede dış genital organlar normal görünümde olup, genital bölgede kıllanma yoktu. Spekulum muayenesinde 6 cm uzunluğunda kör vajen tespit edilen hastada yapılan ultrasonografide ve MR görüntülemesinde uterus ve overler izlenmedi. Sol ingüinal bölgede kalça eklemi düzeyinden başlayıp labium düzeyine kadar uzanım gösteren 137x80x124 mm boyutunda düzgün yüzeyli, septalı ve polipoid uzanımlar içeren solid kitle izlenirken sağ ingüinal bölgede de 32x28 mm boyutunda solid kitle tespit edildi. Genel vücut muayenesinde aksiller kıllanmanın olmadığı, meme gelişiminin normal olduğu ve fenotipinin normal kadın özelliğinde olduğu görüldü. Daha önce hiç adet görmediğini belirten hastanın hormonal değerlendirilmesinde FSH, 9.68 mIU/mL; LH, 15.74 mIU/mL; östradiol 56.07 pg/mL; and testosteron 1.83 ng/mL olması üzerine karyotip analizi yapıldı ve sonuç 46 XY olarak belirlendi. Komplet andrjen insensitivite sendromu tanısı konulan hastada bilateral gonadektomi yapıldı. Sağda testiküler doku izlenirken, soldaki kitlede seröz papiller kistadenofibroma tespit edildi. TARTIŞMA; Gonadektomi yapılmaması durumunda AIS'lu hastalarda %52 gonadal neoplazi gelişmekte olup en sık gonadoblastom görülmektedir. Testiküler tümörlerin yaklaşık yarısına yakını maligndir fakat transformasyon sıklıkla puberteden sonra görülmektedir. Bu nedenle puberte sonrası gonadal malignite riskini ortadan kadırmak için gonadektomi yapılmalıdır.

PB 402

İNSAN NÖTROFİL PROTEİNİ 1-3 (HNP 1-3) FOLİKÜLER SIVI DÜZEYLERİNİN IVF BAŞARISINI BELİRLEMEDEKİ ETKİNLİĞİ

SİMLA OKUMUŞOĞLU KARACA, MUAMMER DOĞAN, TÜRKAN DİKİCİ

DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bir alfa defensin olan insan nötrofil proteini 1-3(HNP 1-3) foliküler sıvı düzeylerinin IVF başarısının belirlenmesi üzerine olan etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi IVF merkezine başvuran, merkez protokolleri doğrultusunda kontrollü ovaryen stimülasyon uygulanan, ciddi sistemik hastalığı olmayan ve oosit toplanan hastaların folikül sıvılarında ELISA tekniği ile HNP 1-3 seviyesi belirlenerek IVF başarısı ile arasındaki korelasyon araştırılmıştır.

Bulgular: Gebe olan grup ile olmayan grup arasında yaş ,vücut kitle indeksi, infertilite türü, nedeni ve süresi, endometrioma varlığı, bazal E2, FSH ve antral folikül sayısı ; ovulasyon indüksiyonu için kullanılan ilaç türü ve dozu, endometrium kalınlığı, peak E2 düzeyi, elde edilen toplam oosit, MII ve 2PN oosit sayısı, embriyo sayısı; transfer edilen embriyo sayısı ve grade 1-2-3 blastokist sayısı arasında istatistiksel anlamlı fark izlenmedi. Gebe olan grup ile gebe olmayan grup arasında bazal LH yönünden anlamlı fark olup gebe olan grupta bazal LH daha yüksekti (p=0,039). Gebe olan grup ile gebe olmayan grup arasında

HNP 1-3 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). MII oosit, 2PN oosit ve embryo sayıları ile HNP 1-3 arasında istatistiksel olarak anlamlı ters korelasyon saptandı ($p<0,05$).
Sonuç: HNP 1-3 follikül düzeyinin gebe kalan ve kalmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkı göstermediği ve IVF başarısını öngörmeye etkin olmadığı ancak, MII oosit, 2PN oosit ve klivaj embriyo sayıları ile HNP 1-3 follikül düzeyleri arasındaki anlamlı ters korelasyonun, fertilizasyon ve klivaj oranlarının öngörülmesinde etkin olabileceği sonucuna varıldı.

PB 403

İNTRASİTOPLAZMİK SPERM ENJEKSİYONU SIKLUSLARINDA İPTAL NEDENLERİMİZ

ZEHRA SEMA ÖZKAN, MUSTAFA EKİNCİ, REMZİ ATILGAN, MEHMET ŞİMŞEK, EKREM SAPMAZ

FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TÜP BEBEK ÜNİTESİ

Amaç: Yardımcı üreme teknikleri ile tedaviye alınan çiftlerde tedavinin yarıda bırakılması nadir görülen bir durum değildir. Stimülasyonun yarıda bırakılması veya embryo transferine gidilememesi birçok farklı nedene bağlı olabilir. Bu çalışmada Tüp Bebek Ünitemizde iptale giden vakalarımızın özelliklerini irdeledik.

Gereç ve yöntemler: Fırat Üniversitesi Tüp Bebek Ünitesi'nde yardımcı üreme teknikleri ile tedaviye alınan 554 çiftin intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) tedavilerinin retrospektif analizi yapıldı.

Bulgular: Overyan stimülasyona alınan 554 çiftin 71'inde embryo transferi yapılmadı. Bu 71 vakanın ortalama yaş, infertilite süresi ve daha önceki deneme sayıları sırasıyla 34.2 ± 6.1 yıl, 9.4 ± 6.7 yıl ve 1.4 ± 0.7 idi. 31 vaka ile iptalin en sık sebebi TESE' de sperm bulunamaması idi. Ardından 17 total fertilizasyon failure ve 8 empty follikül vakaları 2. ve 3. en sık iptal nedeni idi. Geriye kalan 15 vakanın iptal nedenlerini ise matür oosit yokluğu (6 vaka), folikül gelişiminin olmaması (2 vaka), fragmanlı embryo (3 vaka), OHSS (1 vaka), prematür luteinizasyon (1 vaka), PGD' de sağlıklı embryo olmaması (1 vaka) ve kemoterapi (1 vaka) olarak tespit ettik.

Sonuç: ICSI sikluslarında en sık iptal nedeni TESE'de sperm çıkmayan azoospermi vakaları olarak görünmektedir. Stimülasyon öncesi prova TESE yapıp çıkan spermlerin dondurulması bu handikapı aşmaya yardımcı olacak bir alternatif olarak değerlendirilebilir.

PB 404

İPSİLATERAL HEMATOSALPİNKİS İLE KOMPLİKE OLMUŞ NON-KOMİNİKAN BİFİD UTERUS OLGUSU

AYŞE ÖZKAN, CÜNEYT EFTAL TANER

T.C. S.B. TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İZMİR TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: 14 yaşında bayan hasta, 1,5 aydır devam eden ve giderek şiddetlenen sağ kasık ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun hikayesinde menarş yaşının 13 olduğu, menstrüel siklusunun düzenli olduğu öğrenildi. Olgu dismenore ve herhangi bir ek hastalık tarifilemedi. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda derin palpasyonla hassasiyet saptandı. Akut batın bulguları saptanmadı. Genital sistem muayenesinde olgunun virgo olması nedeni ile spekulum bakışı yapılmadı. Hymen

anüler intakt ve vajen derinliği stile ile 8 cm olarak değerlendirildi. Meme gelişimi, pubik ve aksiler kıllanma dağılımında anormallik saptanmadı. Olgunun laboratuvar tetkiklerinden; hemogram, rutin biyokimya ve tam idrar tetkiki sonuçlarında patoloji saptanmadı. Ca 125 değeri 61 U/ml saptandı. Olgunun yapılan tüm abdomen ultrasonografi incelemesinde, sağ adneksial alanda $79*50$ mm'lik, hidrosalpinks ile uyumlu olabileceği düşünülen hipoeoik, elonge ve distandü tübüler yapı izlendi. Alt batın manyetik rezonans görüntüleme (MRI) incelemesinde FSE ve SE sekanslarda elde edilen multiplanar-multisekansiyel görüntülerde uterus bikornus konfigürasyonu izlendi. Ayrıca uterusun sola deviyeye komponentinde myometrium homojen ve normal sinyal özelliği göstermekte olup endometrium kalınlığı normal olarak değerlendirildi. Sağa deviyeye komponentinde hematometra bulgusunun varlığı (sinyal intensitesi methemoglobine yakın) dikkati çekmekte olup myometrium incelenmiş olarak izlendi. Bu bölgeden itibaren kanal genişlemiş olup adneksial loja doğru uzanım göstermiş tübüler ve nodüler konfigürasyonlu uzun aksı 10 cm'ye ulaşan ve sol adneksial loja uzanan komponentte 6,5 cm'ye ulaşan muhtemel sağ tubada hemorajik materyalle oluşmuş hidrosalpinks varlığı dikkati çekti. Bilateral over dokuları olağan şekilde vizüalize edildi. Bu bulgular ışığında olguya Müllerian anomali ön tanısı ile laparotomi operasyonu planlandı. İntraoperatif gözlemlerde pelvis minörde yerleşmiş, birbiri ile bağlantısız iki adet uterin korpus izlendi. Sol uterin korpus normal cesamet ve görünümde idi. Solda uterin korpusun serviks ile devamlılık gösterdiği izlendi. Sol tuba uterina ve sol over olağan görünümde idi. Sağdaki uterin korpusun soldakinden küçük olduğu ve serviks ile bağlantısız olmadığı gözlemlendi. Sağ uterin korpusun tubal tarafında yaklaşık $20*4*4$ cm büyüklüğünde lobülasyon gösteren hematosalpinks oluşturmuş sağ tuba uterina dokusu mevcuttu. Hematosalpinks halindeki sağ tuba uterina, omentum ve pelvik sağ lateral duvara yapışık ve douglas boşluğunu dolduran kitle şeklinde izlendi. Usulüne uygun keskin ve künt diseksiyon ile adezyolizis yapılarak kistik kitle serbestleştirildi. Normal görünümdeki sağ over dokusu korunarak, non-kominikan sağ uterusu histerektomi uygulandı ve sağ tuba uterina yapısının hematosalpinks bağı olarak ileri derecede bozulmuş olması nedeni ile sağ salpenjektomi yapıldı (Resim 1). Postoperatif takibinde sorunu olmayan hasta, postoperatif 2. gününde eksterne edildi. Ameliyat piyesinin patolojik incelemesi sonucunda $5*3*2$ cm boyutlarında, ağırlığı 176 gram olan histerektomi materyalinin proliferatif fazda endometrium içerdiği bildirildi. $16*6*3,5$ cm boyutundaki sağ salpenjektomi materyalinin ileri derecede incelenmiş ve kistik hal almış olduğu rapor edildi. Hastaya eşlik eden üriner sistem anomalisi olup olmadığı aydınlatılması amacı ile postoperatif 2. ayda intravenöz pyelografi (IVP) çekildi. Bilateral ureterler, böbrekler ve mesanede yerleşim anomalisi veya yapısal anomali saptanmadı.

PB 405

KADINLARIN EMZİRME VE ANNE SÜTÜ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİNİN, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

MİNE KANAT PEKTAŞ, ELİF TELCİLER, NADİRE TUNCER, UFUK YEŞİLDAĞER, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, MEHMET YILMAZER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Bu çalışma, hepsi potansiyel anne adayları veya zaten anne olan ve genellikle bebek beslenmesinden birincil derecede sorumlu toplum bireyleri olarak değerlendirilen kadınların emzirme ve anne sütü

konusundaki bilgilerinin, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Gereç ve yöntemler: Aralık 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ndeki kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran 400 kadın hasta, katılımcı olarak çalışmaya alındı. Katılımcıların her birine beş seçenekli 20 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların çoğu, daha önce birden fazla doğum yapmış, gebeliği bulunmayan ve eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olan kadınlardır. Olguların %80'i anne sütünün uzun vadeli yararlarından ve kolostromun öneminden haberdardır. Katılımcıların %70'i, emzirme süresini, emzirme sıklığı, ek beslenme zamanlamasını ve doğru emzirme tekniklerini bilmektedir. Olguların %60'ı, bebeğin meme başını alması için sırtının sıvazlanması veya yanağının uyarılması gerektiğini bilmektedir. Olguların %50'si, emzirmeyle ilgili bilgilerini sağlık personelinin edindiğini ve emzirmeyle ilgili sorunla karşılaşmaları durumunda hekimleri veya diğer sağlık personelinin yardım isteyeceklerini ifade etmiştir. Eğitim durumu ilköğretim düzeyinde olan kadınlarla karşılaştırıldığında, eğitim durumu lise veya üniversite düzeyinde olan kadınların emzirme ve anne sütü konusunda daha bilgili olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde, ev hanımı kadınlarla kıyaslandığında çalışan ve öğrenci kadınların emzirme ve anne sütü ile ilgili bilgileri çok daha doğrudur.

Sonuç: Kadınlar, genel olarak emzirmenin yararlarından haberdar olsa da emzirmenin bebek ve anne için nasıl yarar sağladığı konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları için emzirmenin devamlılığı ve emzirme sırasında karşılaşılabilecek sorunların çözümü konusunda inisiyatif sahibi görünmemektedirler. Doğurganlık çağındaki tüm kadınların ve onların "sosyal rol modeli" olarak rol oynayan diğer aile bireylerinin, emzirme ve anne sütüyle ilgili en doğru bilgilere her zaman ulaşabilmesi sağlanmalıdır.

PB 406

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 2012 YILI KOLPOSKOPİK MUAYENE SONUÇLARI

GÖKÇE ANIK İLHAN, HASNİYE CELİK ACIOĞLU, BURAK GİRAY, MELTEM PİRİMOĞLU, AYSE YASEMİN KARAGEYİM KARSIDAG, ORHAN UNAL

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Hastanemizde kolposkopik muayene endikasyonlarının ve biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi

Gereç ve yöntemler: 2012 yılı içerisinde hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğinde yapılan kolposkopik muayeneler retrospektif olarak değerlendirilmiştir

Bulgular: 2012 yılı içinde 113 hastaya kolposkopik muayene yapılmıştır. Hastaların ortalama yaşı 44,06 ±11,08 yıldır. Kolposkopi endikasyonlarına bakıldığında en fazla smear sonucu ASC-US olduğu için 67 hastaya (%59,3) kolposkopi yapılmıştır. Smear sonucu LGSIL olan 31 hasta (%27,4) ve HGSIL olan 13 hasta (%11,5) kolposkopi ile incelenmiştir. İki hastaya AGUS (%1,8) sebebiyle kolposkopi yapılmıştır. Kolposkopik biyopsi sonuçlarına bakıldığında smear ASCUS olan hastaların %47,8' i normal olarak değerlendirilmiştir. Kolposkopik biyopsi sonuçlarına göre ASCUS' lu hastalara %35,8'ine CIN-1 , %16,4' üne CIN-2-3 tanısı konulmuştur. Smear sonucu HGSIL olan hastaların %76,9' unda biyopsi ile CIN-2-3 lezyon , %15,4' ünde serviks skuamoz hücreli karsinom

saptanmıştır. Hastalar teşhislerine göre uygun biçimde tedavi edilmişlerdir. **Sonuç:** Hastanemizin jinekolojik onkoloji kliniğinde yapılan kolposkopik muayeneler ve sonuçları literatürdeki bulgularla benzeşmektedir.

PB 407

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİR YILLIK EKTOPIK GEBELİKLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

HASNİYE CELİK ACIOĞLU, GÖKÇE ANIK İLHAN, İLKE TANIR, ORHAN UNAL, MELTEM PİRİMOĞLU

DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ, İSTANBUL

Amaç: Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Araştırma Hastanesi bir yıllık ektopik vakalarının retrospektif değerlendirilmesi.

Gereç ve yöntemler: 2012 Mart- 2013 Mart tarihleri arasında kliniğimizde interne edilen ektopik gebelik vakaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2012 Mart-2013 Mart tarihleri arasında kliniğimizde 47 hasta ektopik gebelik tanısıyla interne edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 30,65 ± 6,5 yıldır. Hastaların 9' u (%19,1) gebelik şüphesi; 32' si (%68,1) kanama ve ağrı şikayetiyle, 6' sı ise (%12,8) akut batın tablosuyla başvurmuştur. Başvuran hastaların ikisinde (%4,3) geçirilmiş ektopik gebelik öyküsü; dördünde (%8,5) rahim içi araç mevcuttu. En fazla interne edilen hasta oranı %21,3 ile haziran ayında olup; şubat, mart, nisan aylarında ise en düşük oranlar saptanmıştır. İlk başvuru Bhcg değerleri 145 ile 15000 mIU/L aralığında değişmekte olup ultrasonografi bulgularına bakıldığında sadece iki hastada bulgu saptanmayıp, 10 hastada ektopik odakta fetal part, 28 hastada tubal ring saptanmıştır. Bununla birlikte yedi hastada rüptüre ektopik gebelik bulgusu mevcuttu. Uygulanan tedaviler açısından değerlendirildiğinde ise interne edilen hastaların %57,4' üne cerrahi, %42,6' sına medikal tedavi uygulanmıştır. Cerrahi uygulanan 27 hastanın 20' sine salfenjektomi, üçüne salpingostomi, ikisine milking uygulanmıştır. Medikal tedavi uygulanan 20 hastanın 17' sinde ek bir tedaviye gerek olmadığı; bir hastaya ikinci doz medikal tedavi, iki hastaya ise cerrahi tedavi gerektiği saptanmıştır. **Sonuç:** Retrospektif olarak verilerimiz değerlendirildiğinde hastaların çoğunluğu başvuruda semptomatik olup, sadece iki hastada ultrasonografik bulguya rastlanmamıştır. Hastaların %57,4' üne cerrahi tedavi gerekmiştir. Bu bulgular hastalarımızın çoğunluğunun primer merkezler tarafından kliniğimize refere edilmesinden ve/veya geç dönemde hasta başvurusundan kaynaklanabilir.

PB 408

KLOMİFEN SİTRAT İLE OVULASYON İNDÜKSİYONU YAPILAN AÇIKLANAMAYAN İNFERTİLİTE OLGULARINDA MİDLUTEAL PROGESTERON DÜZEYLERİNİN GEBELİĞİ ÖNGÖRMEDE ROLÜ

BAŞAR DOLMUŞ, CAVIDAN GÜLERMAN, AYL A SARGIN ORUÇ, MUSTAFA BURAK AKSELİM

ZEKAI TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Klomifen sitrat (CC) ile ovulasyon indüksiyonu yapılan açıklanamayan infertil hastalarda gebelik sonuçlarını öngörmede midluteal progesteron seviyesinin rolünün araştırılması.

Gereç ve yöntemler: Nisan-Aralık 2012 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İnfertilite Polikliniği'ne gebelik istemi ile başvuran, 18-40 yaşları arasında toplam 140 hasta ile 271 siklus değerlendirildi. Açıklanamayan infertilite kriterlerine uyan primer infertil hastaların tamamında normal HSG bulguları ve eşlerinin normal spermiogram sonuçları vardı. Hastalara menstrüasyonun 2-5 günlerinden birinde toplamda 5 gün olacak şekilde 50-100 veya 150 mg CC tedavisi verildi. Dominant folikül 18 mm ve üzerine ulaşınca 10000 IU HCG i.m. ve 36 saat sonra IUI yapıldı. HCG günü ve sonraki iki gece koitus önerildi. Menstrüel siklusun 21-23. gününü venöz kanda midluteal progesteron düzeyi çalışıldı. Beklenen menstrüasyon oluşmayan hastalardan serum B-HCG seviyeleri çalışılmış ve klinik gebelik tanısı ultrasonografide fetal kalp atımının görülmesi ile konulmuştur.

Bulgular: Toplam 140 hasta ile yapılan çalışmada 271 siklus incelendi. Gebelik saptanan siklus 28 (%10,3), gebelik saptanmayan siklus sayısı ise 243 (%89,7) olarak gerçekleşti. Uygulanan CC dozu ve uygulama günleri gebelik oranları açısından farklılık göstermemiştir (p>0,05). Gebe hastalardaki MLP düzeyi, gebe olmayan hastalardaki düzeyden anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05). Dengeli dağılımlarla tekrarlanan analizler sonucunda yüksek duyarlılık ve seçicilik ile midluteal progesteron için 22,5 ng/ml sınır değer olarak tespit edilmiştir. MLP değeri 22,5 ng/ml'in üzerinde olan hastalarda gebelik görülme ihtimali daha çok (pozitif prediktif değer: %67,8), 22,5 ng/ml'in altında ise gebelik görülme ihtimalinin anlamlı ölçüde daha az (negatif prediktif değer: %81,2) olduğu saptandı..

Sonuç: Açıklanamayan infertilite tedavisinde, ovulasyon indüksiyonu için kullanılan CC tedavisi ile gebelik sonuçlarının öngörülmesinde MLP düzeyleri bir değerlendirme kriteri olabilir.

PB 409

KOMPLET ANDROJEN İNSENSİTİVİTE SENDROMLU ÜÇ KIZ KARDEŞ: OLGU SUNUMU

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, EVREN AKMUT, GİZEM ÖZCANLI, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Giriş: Komplet androjen insensitivite sendromu (KAIS), androjen reseptör gen mutasyonu sonucunda oluşan ve X'e bağlı resesif kalıtım gösteren bir hastalıktır.

Olgu sunumu: Sol inguinal bölgede ele gelen kitle yakınması ile gelen 41 yaşındaki evli kadın hastanın yapılan muayenesinde sol ingüinal bölgede 15x10 cm ve sağ ingüinal bölgede de 4x3 cm çaplı mobil kitle tespit edildi. Dış genital organlar normal görünümde olup, pubik kıllanma yoktu. Spekulum muayenesinde 6 cm uzunluğunda kör vajen tespit edilen hastada yapılan ultrasonografide uterus ve overler izlenmedi. Aksiller kıllanmanın olmadığı, meme gelişiminin normal olduğu ve fenotipinin kadın özelliğinde olduğu görüldü. Daha önce hiç adet görmediğini belirten hastanın hormonal değerlendirilmesinde FSH, 9.68 mIU/mL; LH, 15.74 mIU/mL; östradiol 56.07 pg/mL; and testosteron 1.83 ng/mL olması üzerine karyotip analizi yapıldı ve genotip 46, XY olarak belirlendi. Hastanın öyküsünden 44, 32 ve 30 yaşlarında üç kız kardeşinin daha olduğu öğrenildi. 44 yaşında olan kardeşinin düzenli menstruel siklusu ve çocuğu olduğu ancak diğer kız kardeşlerinin de hiç adet görmediği öğrenildi. Diğer üç kız kardeşte polikliniğe çağrıldı. 44 yaşındaki kardeşin muayenesi normal olarak değerlendirilirken, diğer kardeşlerin

ikisinde de aksiler ve pubik kıllanma izlenmedi, meme gelişimleri normal olmasına karşın 6 cm uzunluğunda kör vajen izlendi. Her iki kardeşte de inguinal kanalda mobil 3 cm çaplı kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografide uterus ve overler izlenmedi. İki kız kardeşe de karyotip analizi yapıldı ve genotip 46, XY olarak saptandı. Testiküler feminizasyon tanısı konulmuş olan üç kız kardeşte bilateral gonadektomi planlandı. 41 yaşındaki inguinal bölgede kitlesi olan hastanın patolojik incelemesinde solda seröz papiller kistadenofibroma tespit edilirken diğer iki kız kardeş gonadektomiye kabul etmedi. **Tartışma:** KAIS'u X'e bağlı resesif kalıtım gösterdiğinden bu durum bir kişide tanımlandığı zaman, bu kişinin diğer kız kardeşlerinde ve teyzelerinde kromozomal incelemeler yapılmalıdır.

PB 410

LAPAROSKOPİK TÜP LİGASYONU SIRASINDA YÜZEYEL TUBAL, İNTRATUBAL LİDOKAİN ENJEKSİYONUN POSTOPERATİF AĞRI ÜZERİNE ANALJEZİK VE POSTOPERATİF OVER REZERVİ ÜZERİNE ETKİLERİNİ ÖLÇMEK

GÖKALP ÖNER

BOGAZLIYAN DEVLET HASTANESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM BÖLÜMÜ, YOZGAT, TÜRKİYE

Amaç: Doğum sayısını tamamlamış hastalarda yapılan en konforlu cerrahi işlemlerden bir tanesi laparoskopik tüp ligasyonudur. Operasyon sonrası takip süresi kısadır ve bir gündür. Hastalar işlem sonrası en fazla ağrıyı işlemin yapıldığı gün postoperatif 24 saat hisseder. Yapılan çalışmalarda bu ağrının azalması için lignocaine, bupivacaine enjeksiyonları yüzeysel veya intratubal yapılmıştır (1). Laparoskopik tüp ligasyonu sırasında tubal yüzeysel, intratubal lidokain enjeksiyonunun postoperatif ağrı üzerine analjezik etkisi ve over fonksiyonu üzerine etkisi araştırılmamıştır. Bu prospektif kontrollü çalışmada amacımız dört nokta sözel değerlendirme skalasına (VRS) ile operasyon sonrası hastaların ağrı durumu hesaplamak ve postoperatif 3 ay sonra yapılan işlemlerin over rezervi üzerine etkisine bakmaktır.

Gereç ve yöntemler: Boğazlıyan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine korunma isteği ile başvuran ek hastalığı olmayan, adetleri düzenli, ilaç kullanım öyküsü olmayan, geçirilmiş pelvik cerrahi öyküsü olmayan, pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü olmayan 45 hasta çift kör randomize şekilde 3 gruba ayrılmıştır. İl grup 15 hastadan oluşan ve sadece rutin postoperatif analjezi uygulanan grup (grup 1), ikinci grup intraoperatif tubal ligasyon sırasında laparoskopik tuba yüzeyine serum fizyolojik ile dilüe edilmiş lidokain enjeksiyonu yapılmış 15 hastadan oluşmuş grup (grup 2), son olarak intraoperatif tubal ligasyon sırasında laparoskopik intratubal serum fizyolojik ile dilüe edilmiş lidokain enjeksiyonu yapılmış gruptur (grup 3). 15 hastadan oluşmuş grup 30-45 yaş arası korunma isteği olan sağlıklı hastalarda uygulanan laparoskopik tüp ligasyonu sırasında tüp üzerine ve intratubal lidokain enjeksiyonu %1 lidokain her bir tüpe 5 ml olacak şekilde serum fizyolojik ile verilecektir. Her hastaya Türk anestezi ve reanimasyon derneğinin 2006 yılında yayınladığı postoperatif ağrı tedavisine uygun olarak postoperatif analjezi 100 mg diklofenak im. uygulanacaktır (2). Postoperatif ağrı skorlaması VRS ile yapılacaktır; 0: ağrı yok, 1: minimal, 2: hafif, 3: orta, 4: ağır (3). Hastalar 3 ay sonra kontrole çağrılacak ultrasonografi ile antral folikül sayısı (AFC), over volümü (OV) hesaplanacaktır. Ayrıca kanda FSH, LH, Estradiol (E2) değerlerine bakılacaktır.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, gravida ve yaşayan çocuk açısından fark bulunmamaktadır. FSH açısından gruplar arasında tedavi öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. FSH değerleri gruplar içinde işlem sonrası anlamlı artış gösterirken normal değerler arasındadır (FSH < 15 IU). LH ve E2 değerlerinde işlem öncesi ve sonrası ve ruplar arasında istatistiksel fark bulunmamaktadır. AFC ve OV işlem öncesi ve sonrası benzer gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. VRS'ye göre yüzeyel ve intratubal lidokain enjeksiyonu yapılan hastalarda postoperatif ağrı istatistiksel olarak anlamlı azalmıştır.

Sonuç: Laparoskopik tüp ligasyonu sırasında yapılan yüzeyel tubal ve intratubal lidokain enjeksiyonu postoperatif ağrıyı anlamlı azaltırken over rezervi üzerine negatif etkisi görülmemektedir.

PB 411 **MALE FAKTÖR İNFERTİLİTESİNDE ICSI/ET SIKLUS SONUÇLARIMIZ**

ZEHRA SEMA ÖZKAN¹, MUSTAFA EKİNCİ¹, DERYA DEVECİ², HÜSEYİN TİMURKAN¹, İRFAN ORHAN¹, EKREM SAPMAZ¹

¹ FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TÜP BEBEK ÜNİTESİ, ELAZIĞ

² FIRAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MESLEK YÜKSEKOKULU, ELAZIĞ

Amaç: İnfertil çiftlerin %30' nda etyolojiyi male faktör oluşturur. Azoospermiden teratospermiye kadar geniş bir patoloji spektrumunu içerir. İn vitro fertilizasyon (IVF) veya intrasitoplazmik sperm enjeksiyonu (ICSI) male faktör infertilitesini iyileştirmek adına kullanılan yardımcı üreme teknikleridir. Bu çalışmamızda male faktör tanısı ile IVF/ ICSI kararı verilen infertil çiftlerin siklus sonuçlarını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu retrospektif çalışmada Fırat Üniversitesi Hastanesi Tüp Bebek Ünitesi' nde Mayıs 2010-Ekim 2012 tarihleri arasında yapılan 554 overyan hiperstimülasyon/ICSI siklusundan male faktör etyolojili 215 çiftin sonuçları incelendi. Embriyo transferine (ET) gidiş oranı, tesede sperm çıkma oranı, male genetik analiz sonuçları ve siklus iptal nedenleri incelendi.

Bulgular: Çalışmadaki 215 male faktör etyolojili çiftin ortalama kadın yaşı, erkek yaşı, infertilite süresi, daha önceki deneme sayısı, D3 FSH, TSH ve antral folikül sayısı sırasıyla 31.2±5.9 yıl, 35.1±6.4 yıl, 7±5.3 yıl, 1.6±0.9 adet, 6.9±3.5 mIU/mL, 1.8±1.2 mIU/mL ve 9.1±6.3 adet idi. Male faktörün dağılımı 55 azospermi, 22 virtual azospermi, 80 şiddetli oligoastenoteratospermi, 31 oligoastenoteratospermi, 10 oligospermi, 3 oligoastenospermi, 3 astenoteratospermi, 8 astenospermi, 2 aspermi ve 1 retrograd ejakülasyon şeklinde idi. Ortalama toplanan oosit sayısı, matür oosit sayısı ve fertilize oosit sayısı sırasıyla 13.5±8.6 adet, 10.3±7.3 adet ve 6.9±4.9 adet idi. 45 vakanın 31'nde TESE' de sperm çıkması, 4' ünde matür oosit bulunmaması, 4' ünde fertilizasyon failure, 3' ünde empty folikül, 2' sinde prenatal genetik tanıda normal embriyo olmaması ve 1 vakada kemoterapi nedeniyle embriyo dondurulması nedeniyle ET yapılmadı. 68 azospermi vakasının karyotip analiz sonuçları 46,XY (n=55); 47,XXY (n=9); 46,XY/47,XXY (n=3); 46,XY,t(19:10)(n=1) iken, Y kromozomu mikrodelsiyonu izlenmedi.

Sonuç: Azoospermi vakalarında Y kromozomu mikrodelsiyonunun negatif olması TESE' de sperm bulma ihtimalini artırmamaktadır. Male faktör vakalarımızda ET'ye gidememenin en yüksek oranlı sebebi azospermi vakalarında TESE' de sperm bulunamamasıdır.

PB 412

MENORAJİ OLGUSUNDA LEVONORGESTREL SALGILAYAN RAHİM İÇİ ARAÇKULLANIMI SIRASINDA OLUŞAN BİLATERAL FONKSİYONEL OVER KİSTLERİ

ERHAN AKTÜRK¹, RIZA EFENDİ KARACA²

¹ ADANA ASKER HASTANESİ

² TATVAN ASKER HASTANESİ

Amaç: Menorajinin tedavisinde levonorgestrel salgılayan rahim içi araçlar 1990 lı yıllardan beri başarı ile kullanılmaktadır. Tedavi esnasında hastaların %10-15 inde folikül kistleri görülebilmektedir. Biz burada bilateral persiste 6 ve 7 santimetrelik kistlerin vajinal halka ile tedavi edildiği bir olguyu sunduk.

Gereç ve yöntemler: Biz burada bilateral persiste 6 ve 7 santimetrelik kistlerin vajinal halka ile tedavi edildiği bir olguyu sunduk.

Bulgular: 32 yaşında paritesi 3 olan hasta yoğun ve uzun adet kanaması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Siklusları düzenli, menstrüasyon süresi 10 gün olarak not edildi. Hastanın hemogloblin değeri 9,2 gr/dl olarak tespit edildi. Jinekolojik muayenesi ve ultrasonografisi önem arz etmiyordu. Kontrasepsiyon da isteyen hastayla yapılan görüşme sonrası levonorgestrelli rahim içi araç tedavisine başlandı. Tedavinin birinci ayının sonunda bilateral 5'er santimetrelik foliküler kistler tespit edildi ve hasta takibe alındı. Takip kontrollerinde kistlerin persiste olduğu ve dördüncü ay sonunda 6 ve 7 santimetre boyutlarına ulaştıkları görüldü. Hasta bilgilendirildi ve görüşme sonucunda vajinal halka ile overlerin baskılanmasına karar verildi. Üç siklus vajinal halka kullanımı sonrasında yapılan ultrasonografik kontrolde bilateral adneksiyal alanların tabii olduğu izlendi.

Sonuç: Mirenanın tedavi edici ve kontraseptif özellikleri başlıca lokal etkisine bağlı olduğundan, reproduktif çağıdaki kadınlarda ovulatuvar sikluslar sıklıkla gerçekleşir. Bazen folikülün atrezisinin gecikmesi ve folikülogenezin devam etmesi sonucu fonksiyonel kistler gelişebilir. Bazı durumlarda pelvik ağrı ya da disparoni görülse de sıklıkla asemptomatiktir. Bu kistler sıklıkla 2-3 ay içerisinde kendiliğinden kaybolurlar. Bunun gerçekleşmediği olgularda durumun ultrason vasıtasıyla takip edilmesi ya da diğer tanısal/terapötik önlemlerin alınması önerilir. Cerrahi bir girişim nadiren gerekebilir. Vajinal halkanın sistemik olarak etki gösteren östrojen ve progesteron içeriği oral kontraseptifler gibi ovulasyonu baskılamaktadır. Bu şekilde levonorgestrel salgılayan rahim içi araç kullanımı sırasında görülen inatçı kistlerin tedavisinde vajinal halkalar başarı ile kullanılabilir.

PB 413

MENSTRUEL İRREGÜLARİTE NEDENİ OLARAK MULTİPL SKLEROZİS VE BETA İNTERFERON TEDAVİSİ

SELEN DOĞAN¹, SETENAY ARZU YILMAZ², ÇETİN ÇELİK³

¹ AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ

² SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, KONYA

³ SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, JİNEKOLOJİK ONKOLOJİ ÜNİTESİ, KONYA

Olgu: Multipl sklerozis ağırlıklı olarak genç erişkinlerde görülen,

kadınları daha sık etkileyen, santral sinir sisteminin kronik inflamatuvar hastalığıdır. Beyaz cevherde bir çok alanda inflamasyon, demiyelinizasyon, skleroz, aksonal dejenerasyon ve sonunda atrofi gelişmektedir. Hastamız 42 yaşında G2P2, oligomenore şikayetiyle kadın doğum polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde multipl sklerozis tespit edildi ve beta interferon tedavisine yeni başlandığı öğrenildi. Hastanın transvajinal ultrasonunda overler normaldi. Hormon profilinde LH: 31 mIU/mL, FSH: 17 mIU/mL iken TSH, Prolaktin ve Bhcg değerleri normal olarak saptandı. Ek patoloji saptanmayan hastaya oral kontraseptif ile tedavi başlandı. Destruktif lezyonların hipotalamo hipofizer aks nöronlarını etkilemesi, immün sistemin bu duruma yanıtı ve tedavide kullanılan interferon beta gibi medikasyonların da etkisi ile multipl sklerozis hastalarında menstrüel düzensizlikler sık görülebilmektedir. Bu hastalarda gonadotropin düzeyleri özellikle LH, normale göre artmış olarak saptanmaktadır. Prematür over yetmezliği ve anormal prolaktin düzeylerinin görüldüğü vakalar literatürde bildirilmektedir. Multipl sklerozis hastalığının direk kendisinin ya da beta interferonun hangi mekanizmalarla bu hormonal disfonksiyonlara yol açtığı henüz bilinmemektedir. Şikayetleri sebat eden hastalarda menstrüel regülariteyi sağlamak için oral kontraseptifler kullanılabilir.

PB 414 **MULTİPL SKLEROZ İLE BAĞLANTILI ENDOMETRİYOMA**

ERHAN AKTÜRK

ADANA ASKER HASTANESİ

Amaç: Multipl Skleroz (MS) santral sinir sistemi beyaz cevherinin tekrarlayıcı, progresif demiyelinizan bir hastalığıdır. MS ile endometriyozis arasında immünojenik kaynaklı bir ilişki üzerinde çalışılan bir konudur.

Gereç ve yöntemler: Biz burada endometriyoma ile MS in birlikte görüldüğü bir olguyu sunduk.

Bulgular: 34 yaşında, paritesi 3 olan hasta kasık ağrısı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Yapılan ultrasonografik muayenesinde sol overde 5 santimetrelilik endometriyoma tespit edildi. Hastanın aynı zamanda dengesizlik ve halsizlik şikayeti de mevcut olması nedeni ile nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Yapılan tetkikleri neticesinde hastaya MS tanısı konuldu. Laparoskopik kistektomi yapılarak endometriyoma tedavi edildi.

Sonuç: Endometriyozis reproduktif çağıdaki kadınların yaklaşık 5-10% unu etkileyen östrojen bağımlı inflamatuvar bir hastalıktır. Bazı vaka raporlarında endometriyozis ve immün hastalıklar arasında bir bağlantı olduğu gösterilmiştir. Sinaii ve arkadaşları cerrahi olarak tanısı koyulmuş endometriyozis hastaları arasında MS, Sistemik Lupus Eritamozus ve Sjogren Sendromu riskinin 7-24 kat arttığını göstermiştir. Endometriyoma ile MS bağlantısını immünojenik temele dayandıran çalışmalar olduğu gibi, bu iki hastalık arasında herhangi bir bağlantı olmadığını savunan yayınlara da literatürde rastlanmaktadır. Endometriyoma ve MS arasındaki ilişkinin varlığı veya yokluğunu ortaya koymak için çok sayıda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 415 **NADİR BİR HİPOGONADOTROPİK HİPOGONADİZM NEDENİ OLARAK İNKONTİNENTİA PİGMENTİ: OLGU SUNUMU**

ÖZHAN ÖZDEMİR, MUSTAFA ERKAN SARI, CEMAL ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ

Giriş: İnkontinentia pigmenti, cilt, diş, göz ve merkezi sinir sistemini tutabilen, X'e bağlı kalıtım gösteren nadir bir nörokutanöz hastalıktır. Hastaların yarısından fazlasında epilepsi, spastik felç, mental retardasyon, mikrosefali ve serebellar ataksi gibi santral sinir sistemi belirtileri görülmektedir.

Olgu sunumu: Primer amenore ve sekonder seks karakterlerinin infantil olması nedeni ile polikliniğimize başvuran ve inkontinentia pigmenti tanısı olan 20 yaşındaki hastanın neonatal anamnezinde 37. gebelik haftasında sezaryen ile 1800 gr doğduğu, doğumdan bir hafta sonra tüm vücutta hiperpigmente veziküler lezyonlar ve epileptik konvüzyonların geliştiği tespit edildi. Mikroftalmi ve anormal diş yapısı olan hastanın takiplerinde mental retardasyon ve progresif sağ hemiparezi geliştiği öğrenildi. Yapılan jinekolojik muayenesinde dış genital organların dışi fenotipinde olduğu, sekonder seks karakterlerinin infantil olduğu gözlemlendi. Ultrasonografide uterus boyutları 27x13x31mm olup hipoplazik olarak izlenirken sağ over 27x13 mm ve sol over 31x16 mm boyutlarındaydı. Daha önce hiç adet görmediğini belirten hastanın hormonal değerlendirilmesinde FSH, 1.68 mIU/mL; LH, 1.74 mIU/mL; östradiol 4.07 pg/mL olması üzerine kranial MR çekildi. Kranial görüntüleme korpuz kallozum agenezisi, periventriküler sinyal artışı ve sol lateral ventrikülde genişleme izlendi. **Tartışma:** İnkontinentia pigmenti olgularındaki nörolojik bulguların çoğu beyin hasarına bağlı değişiklikleri yansıtmaktadır. Hipotalamo-hipofizer aksın çalışmasını engelleyen iskemik veya inflamatuvar süreçlere bağlı olarak bu hastalarda hipogonadotropik hipogonadizm de görülebilmektedir.

PB 416 **NON-KOMUNİKE FONKSİYONEL RUDİMENTER HORN'UN LAPAROSKOPİK OLARAK ÇIKARTILMASI**

ALİ AKDEMİR, LEVENT AKMAN, FATİH ŞENDAĞ

EGE UNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

Olgu: Obstrüktif Mülleriyan anomalilerden olan unikornuat uterus yaklaşık 6000 de 1 görülür. Bunların da %70-90'nı rudimenter horn ile ilişkilidir. Eğer nonkomunike uterin horn fonksiyonel bir endometriyum tabakası içeriyorsa menarş sonrasında menstruel kanın dışı akışındaki bozulmaya bağlı olarak ciddi semptomlara özellikle dismenoreye neden olabilir. Bu nedenle özellikle fonksiyonel endometriyum içeren nonkomunike rudimenter hornun genellikle cerrahi olarak çıkartılması gerekse de patolojik durum ile ilgili pelvik organların özellikle üriner sistemin operasyon öncesinde detaylı şekilde incelenmesi gerekmektedir. Biz de bu video bildirimizde 22 yaşında ciddi dismenore ve pelvik kitleli olan hastamızdaki fonksiyonel endometriyum tabakası içeren nonkomunike rudimenter hornun laparoskopik olarak çıkartılması operasyonumuzu sunmayı amaçladık.

PB 417

NORMOGONADOTROPIK PRIMARY AMENORRHEA; FIBRODYSPLASIA OSSIFICANS PROGRESSIVA: A CASE REPORT

HASAN ONUR TOPÇU¹, BURÇİN ÖZGÜ², OZAN TURGUT¹

¹ İSKENDERUN DEVLET HASTANESİ

² BEYHEKİM DEVLET HASTANESİ

Case: Fibrodysplasia ossificans progressiva (FOP) is a severely disabling heritable disorder of connective tissue characterized by congenital malformations of the great toes and progressive heterotopic ossification that forms qualitatively normal bone in characteristic extraskeletal sites (1-3). The affect of FOP to the women reproductive system has not been understood yet. In the literature, two women with FOP had live birth (4-5) an one woman had voluntery abortion (6). In our case, we report an 18 years old girl with FOP who suffered from primer amenorrhea. An 18 years old, virgin patient who had the diagnosis of FOP 10 years ago applied to our hospital suffering from amenorrhea. She had serious scoliosis and microdactyly of thumb. Sexual maturation was measured using Tanner staging (7) based on secondary sexual characteristics including the development of breasts and pubic hair. She was at Tanner stage 4 for breast and Tanner stage 5 for pubic hair. Although the normal development of sekonder sexual development she had no menstrual bleeding. According to the genetical analysis; she had 46 XX chromosomal structure. With the 10 days of intervals, totally 6 hormonal measurements were performed and the results were in normal range. Neither pelvic examination nor pelvic ultrasonography determined pelvic-vaginal abnormality such as vaginal obstruction or hematocolpos. Uterine and ovarian sizes and images on ultrasound were normal. In our case, combined estrogen-progesterone therapy was used for 21 days to start the menstrual cycle. Consecutive cyclic treatment for 6-month was administrated but menstrual cycle could not be started. Endometrial biopsy was adviced but it was refused by the patient. FOP is a very rare disease, although 3 pregnancy were reported in the literature, the relationship between FOP and female reproductive system is not clear (5-8). Uterus have smooth muscles. Cardiac muscle and smooth muscle are not involved in the FOP process (1-5). Theoretically uterus should not be affected by FOP. In our case, even the consecutive cyclic treatment for 6-month the menstrual bleeding could not be started. This situation may be explained by the unknown mechanisms of FOP which can influence the menstrual cycle. Very limited numbers of cases and focusing skeletal abnormalities on this disease, cause the affects of FOP to the female reproductive system unknown. As the number of cases increase in the literature, the effects of FOP to the the reproductive system will be better understanding, perhaps FOP may take place among the causes of normogonadotropik primary amenorrhea.

References: (1) Connor JM, Evans DAP. Genetic aspects of fibrodysplasia ossificans progressive. J Med Genet 1982;19:35-9. (2) FOP Rx Guidelines: The International Clinical Consortium on FOP. The medical management of fibrodysplasia ossificans progressiva: current treatment consider- ations. Clin Proc Int Clin Consort FOP 2011;4:1-95. (3) Kaplan FS, Le Merrer M, Glaser DL, Pignolo RJ, Goldsby RE, Kitterman JA, et al. Fibrodysplasia ossificans progressiva. Best Pract Res Clin Rheumatol 2008;22:191-205. (4) Kitterman JA, Kantanie S, Rocke DM, Kaplan FS. Iatrogenic harmcaused by diagnostic errors in fibrodysplasia ossificans progressiva. Pediatrics 2005;116:e654-61. (5) Thornton YS, Birnbaum SJ, Lebowitz N. A

viable pregnancy in a patient with myositis ossificans progressiva. Am J Obstet Gynecol. 1987 Mar;156(3):577-8. (6) Fox S, Khoury A, Mootabar H, Greenwald EF. Myositis ossificans progressiva and pregnancy. Obstet Gynecol. 1987 Mar;69(3 Pt 2):453-5. (7) Tanner JM. Growth at Adolescence. London: Blackwell Scientific Publications; 1962. (8) Davidson BN, Bowerman RA, LaFerla JJ. Myositis ossificans progressiva and pregnancy. A therapeutic dilemma. J Reprod Med. 1985 Dec;30(12):945-7.

PB 418

OHSS AFTER IUI WITH MALE INFERTILITY AND CONCOMITANT ECTOPIC PREGNANCY

SEDA KESKİN¹, FATMA FERDA VERİT¹, ALİ GALİP ZEBİTAY¹, OĞUZ YÜCEL¹, ŞENER YALÇINKAYA¹, DEHA DENİZHAN KESKİN²

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Abstract: Ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) is a potentially life-threatening condition associated with ovulation induction. The simultaneous presence of two different clinical complications such as OHSS and ectopic pregnancy (EP) is so rare. Also data on the risk factors for developing ectopic pregnancy after IVF are still inconsistent. Male factor in the aetiology of ectopic pregnancy is suspicious. The diagnosis of an extrauterine pregnancy can be difficult due to the stimulated ovaries and ascites, and actually be missed. We report a case of a woman who presented with severe OHSS after inutero insemination because of male factor infertility and after had been discharged from hospital diagnosed as ectopic pregnancy and treated with methotrexate.

Introduction: Ectopic pregnancies are almost equally common after the first treatment cycle in both IVF (in vitro fertilization) and OI(ovulation induction) group, but they are more common among IVF women than OI women after all cycles. The incidence of ectopic pregnancy in general population is 2 %, whereas ectopic pregnancy rate following assisted reproductive technologies is between 2.1 and 11 % due to highly stimulated ovaries. The number of ectopic pregnancies per 100 births after all OI treatment cycles are 2.6. Ovarian hyperstimulation syndrome is considered the most serious complication of ovulation induction. It can vary from being a mild illness to a severe, life threateninig disease requiring hospitilization. Management of severe ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) includes hospitalization for fluid and electrolyte management. The patient may present with severe abdominal discomfort, dyspnea and decreased urine output. OHSS could mask the picture of a bleeding ectopic gestational sac. It could be easily overlooked unless the possibility of an ectopic pregnancy is kept in mind in cases of severe OHSS exacerbated by early pregnancy with or without a previous ectopic pregnancy history or existing female factors for ectopic pregnancy. We report a case of severe OHSS with IUI treatment for male infertility and than recognised ectopic pregnancy treated with methotrexate. The case is spesific because it is a composition of rare events; OHSS after IUI, ectopic pregnancy with male factor infertility, ectopic pregnancy and OHSS coexisting.

Case presentation: 35 years old patient referred to our infertility department for 13 years of primary infertility. The reason of infertility was male factor infertility with normal sperm count but amorphous

headed spermatozoa. There was no previous history of tubal surgery, pelvic infections, termination of pregnancy or use of hormonal contraceptives nor tubal or pelvic abnormality on ultrasound and hysterosalpinography. As primary treatment in utero insemination had been decided. After 14 days of insemination, patient came with complaint of right lower abdominal pain. On the first examination, there had been right lower abdominal tenderness, no defence or rebounding was observed, 40 mm free fluid in pouch of douglas, also 38 mm free fluid under liver, grown up ovaries, endometrium 15 mm. Blood samples also had been taken, hematocrit value 35 % and hemoglobin 12.1 gr/dl, albumin 3.8 gr/dl and normal electrolyte values. Also hemodynamic parameters of patient was stable and β hCG was 88 U/L. Patient was hospitalized with diagnosis of ovarian hyperstimulation syndrome. Intravenous fluid treatment had been started, urine output was observed by urinary catheter. In our follow up, day by day, ovarian volumes were increased up to 190*117 mm and 186*127 mm, abdominal distention and intraabdominal fluid sequestration increased and douglas aspiration was done to reduce respiratory depression caused by abdominal distention. β hCG was in increasing trend according to normal pregnancy values. There was no blood in aspirated material; it was in serous formation. In follow up for five days hospital stay, the complaints of patient were declined, hemoglobin and hematocrit values, albumin values were stable, no any increase had been observed in intraabdominal fluid. When the patient was being discharged, fluid under liver was 22 mm, no fluid in pouch of douglas, hemoglobin 10.9 g/dl and hematocrit 31 %, β hCG was 222 U/L. After four days later patient referred to our emergency department with the complaint of abdominal pain. On the first examination defence and rebound was diagnosed with abdominal palpation, in ultrasound imaging there was 28*65mm fluid in pouch of douglas, 125*90mm right ovary and 130*118mm left ovary, endometrium 21 mm with no gestational sac, hematocrit was 31 % and hemoglobin 12 g/dl and β hCG was 195 U/L with values showing plateau after discharge of patient from hospital. On abdominal ultrasound there was a suspicious heterogenous area in density and with increased vascularity of 37*14 mm in right adnexial area just near right ovarian hilus (Figure 1). In the light of what blood samples and ultrasound imaging told us firstly been thought diagnosis was right tubal ectopic pregnancy. To strengthen the diagnosis also dilatation and curettage was done and no trophoblastic villi formation was seen. Methotrexate treatment was decided and 75 mg of MTX was done intramuscularly. After methotrexate treatment, in follow-up, patient's complaint of abdominal tenderness and discomfort was disappeared and β hCG levels were diminished down to 2.2 U/L value and intraabdominal fluid was disappeared. DISCUSSION: Ectopic pregnancies are almost equally common after the first treatment cycle in both IVF and OI group, but they are more common among IVF women than OI women after all cycles. The number of ectopic pregnancies per 100 births after all OI treatment cycles are 2.6. Actually the ectopic rate was significantly increased when zygote intrafallopian transfer (ZIFT) was used (3.6 %) and significantly decreased when donor oocytes were used (1.4 %) or when a gestational surrogate carried the pregnancy (0.9 %). Between fresh nondonor IVF and embryo transfer cycles, the significant risk factor for ectopic pregnancy was tubal factor infertility, and endometriosis, rather than male factor infertility. Higher ectopic pregnancy rate could be associated with zygote intrafallopian transfer, assisted hatching, large embryo transfer volume, deep fundal transfer, and frozen embryo transfer. Paternal genes are critical to the development of the placenta but the extent of their involvement in preimplantation events remain conjectural. Paternal effect on

preimplantation development and blastocyst formation have also been reported in the human. Paternal effect on embryo development and viability and that sperm quality may play a role in embryo development. In a study comparing GIFT and IVF accordance with donor and husband sperm for understanding male factor effect on embryo development; the lowest incidence of ectopic pregnancy (1.4 %) was in couples where the only indication for treatment was a semen defect in the male partner necessitating the use of donor semen for the GIFT procedure. Controlled ovarian hyperstimulation (COH) results in a considerable increase in ovarian size and changes in the tubo-ovarian relationship, which cause ectopic pregnancies. McBain et al. and Gemzell et al have reported a higher rate of ectopic pregnancy in patients treated for induction of ovulation with human gonadotropins. They postulated that the high levels of estrogen caused by induction of ovulation induce abnormal tubal embryo transport; and the more eggs ovulated, the more likely they are to remain behind in the tube. So with all these in mind it is difficult to diagnose an ectopic pregnancy coexisting with severe OHSS at an early time. Diagnosis of a tubal ectopic pregnancy by transvaginal ultrasound at this stage is not always possible. Abnormal pregnancies are associated with an increase in β -hCG at a rate of < 66 % in 48 hours, but 15 % of normal pregnancies may show an abnormal β -hCG rise. In addition, the presence of large ovaries filling up the pelvis makes ultrasound (US) scanning of other structures difficult. It is important that in cases of severe OHSS serial serum β -hCG and transvaginal US follow-up may be necessary for the early diagnosis of an ectopic pregnancy complicated with severe OHSS. We emphasize the importance of bearing in mind the possibility of an ectopic pregnancy in cases of severe OHSS after IUI for male factor infertility. The challenge is in the diagnosis, as the simultaneous presence of two different clinical complications such as OHSS and ectopic pregnancy with male factor is not common. An extrauterine pregnancy can be obscured by the stimulated ovaries and ascites, and can easily be missed. We recommend serial serum β -hCG and transvaginal ultrasound follow-up may be necessary due to the potential association of severe OHSS in pregnancy with an ectopic pregnancy.

PB 419

OLGU SUNUMU: DİKORYONİK DİAMNİOTİK İKİZ GEBELİKTE BÜYÜME DİSKORDANSI

MİNE KANAT PEKTAŞ, CEMİLE KURTTAY, AHMET ÜRK, DAĞISTAN TOLGA ARIÖZ, GÜLENGÜL KÖKEN, MEHMET YILMAZER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Bu yazıda, gebeliğin ilk üç ayı tamamlandıktan sonra belirgin büyüme diskordansı gelişen bir dikoryonik diamiyotik ikiz gebelik tanımlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Gebelik kontrolü için çalışma merkezine başvuran 34 yaşındaki, gravida 3 para 2 kadının ultrasonografi incelemesinde, 11 haftalık dikoryonik diamiyotik ikiz gebelik izlendi.

Bulgular: Gebeliğin 34. haftada tokolize dirençli preterm eylem nedeniyle sonuçlanması üzerine sağlıklı bir kız çocuğu ve hipospadiasla birlikte tek taraflı hidronefroz belirlenen bir erkek çocuğu sezaryenle dünyaya getirilmiştir. İkizlerin doğum ağırlıkları arasında 657 gram farklılık ve %29.3 diskordans bulunduğu saptanmıştır.

Sonuç: İkiz gebelikte büyüme diskordansı, ikizlerin doğum ağırlıkları arasında, daha büyük olan ikizin doğum ağırlığına göre en az %20 farklılık saptanmasıyla tanımlanmaktadır. İkiz gebelikte büyük diskordansı tanımının kesinleştirilmesi için ikizden ikize transfüzyon sendromu dışlanmalı ve ikizlerin ikisinde de kromozom anormallığı veya major doğumsal malformasyon bulunmamalıdır.

PB 420

OPU İŞLEMİ SONRASI GELİŞEN PELVİK ABSE

SEDA KESKİN¹, OĞUZ YÜCEL¹, DEHA DENİZHAN KESKİN², FATMA FERDA VERİT¹, ŞENER YALÇINKAYA¹, ABDÜLHAKİM İBRAHİM ULUSOY¹

¹ SÜLEYMANİYE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

² BAYRAMPAŞA DEVLET HASTANESİ

Olgu:

Giriş: OPU işlemi uzun yıllardır yardımcı üreme teknikleri pratiğinde uygulanan bir yöntemdir. Bu işlemine bağlı en sık görülen komplikasyon vaginal kanamadır. Pelvik apse / pelvik enfeksiyon OPU işlemlerinin % 1'den azında görülen ancak tanı ve tedavisi yeterli yapılmaz ise yıkıcı sonuçlar doğurabilen bir komplikasyondur (1).

Olgu sunumu: 33 yaşında yedi yıllık primer infertil hasta infertilite polikliniğimize başvurdu. Yapılan incelemelerde bilateral tubal tıkanıklık tespit edilmesi üzerine hastaya invitro fertilizasyon yapılması planlandı. Proflaktik antibiyoterapi başlanan hastaya uygun antiseptik koşullarda OPU işlemi yapıldı. Hasta acil polikliniğine oosit toplama işlemi sonrası dördüncü günde 38 derece ateş ve ishal şikayeti ile başvurdu. Yapılan ultrasonografik incelemesinde 110*100 mm pelvik kitle saptandı. Hastanın başvuru lökosit değeri 46 bin/ml, CRP değeri 216 mg/L idi. Hastaya pelvik apse ön tanısıyla ikili antibiyoterapi (Klindan 600 mg 3*1 ve Novasef 1 gr 2*1) başlandı. Antibiyoterapinin ikinci gününden itibaren hastanın ateşi normal seviyelere indi. Antibiyoterapiye yedi gün devam edildi. Lökosit ve CRP değerleri progresif olarak azalma gösterdi. Pelvik kitle 6 cm'e kadar geriledi. Bir hafta sonunda lökosit 10 bin/ml, CRP 68 mg/L değerine geriledi. Klinik iyileşme gösteren hasta taburcu edilerek ayaktan takibe çağırıldı. Hastanın bir ay sonra yapılan MR incelemesinde 6 cm'lik tubooveryan apse tespit edilmesi üzerine operasyon planladı. Hastaya laparotomi ile apse drenajı uygulandı. Hastanın postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyon izlenmedi. **TARTIŞMA:** İnfertilite toplumun % 10 - 15 ini ilgilendiren bir sorundur. Yıllar içinde geliştirilen yardımcı üreme teknikleriyle toplumun bu bölümü tedavi edilmektedir. Yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesiyle birçok çiftte başarılı gebelik sonuçları elde edilmiştir (2). Yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması ile zamanla transvaginal ultrason eşliğinde oosit aspirasyon işlemi ortaya konulmuştur. 1985 yılında Wickland tarafından tanımlanan bu işlem günümüzde yardımcı üreme teknikleri pratiğinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu kolay ve efektif bir tekniktir. Oosit toplama işlemi ilk zamanlarda laparoskopi eşliğinde uygulanırken, günümüzde sedasyon altında transvajinal ultrason rehberliğinde yapılmaktadır (2). Bu tekniğin vaginal kanama, pelvik organ / arter yaralanması, pelvik enfeksiyon, pelvik apse gibi komplikasyonları mevcuttur. OPU işleminin en sık görülen komplikasyonu vaginal kanamadır. Yapılan çeşitli çalışmalarda vaginal kanama insidansı % 0.5 ile % 8.6 arasında değişmektedir. Bu çalışmalarda vaginal kanama miktarı net olarak ortaya konmadığından insidanslar çok geniş aralıkta bulunmuştur (1,3,4,5,6,7). Örneğin Bennet çalışmasında vaginal kanama oranı %

8.6 olarak saptanırken lokal baskıyla duran kanama oranı % 1' dir (1). Daha önemli bir komplikasyon olan intraabdominal kanama oranı ise çalışmalarda % 0 ile % 0.3 olarak verilmiştir (3,4,5). İliak arter yaralanması bir çalışmada % 0.04 olarak saptanmıştır (1). Ciddi kanamalar kanama pıhtılaşma bozukluklarına bağlı olarak görülebilmektedir. Battaglia, EL Shawarby yayınladıkları çalışmalarda Faktör IX eksikliği ve esansiyel trombositopenisi olan olgularda ciddi kanama bildirmişlerdir (8,9). OPU işlemi ultrason rehberliğinde yapılmasına rağmen bağırsak ve mesane yaralanması gelişebilmektedir. Akman ve Roest yaptıkları çalışmalarda perfore apadisit tespit etmişlerdir (10,11). Jones ve Miller birer olgularında üreter yaralanması saptanmışlardır (12,13). Pelvik enfeksiyonlar OPU işleminin diğer nadir komplikasyonlarındandır. Shawarby pelvik enfeksiyonların gelişimini üç yolla açıklamıştır: nonsteril vaginadan direkt inokülasyon, geçirilmiş PID, barsak yaralanması (14). Literatürde rapor edilen pelvik enfeksiyon ve/veya pelvik abse oranı % 0 - 1 arasında değişmektedir (1,3,4,5,6,11). Çeşitli çalışmalarda koliform bakterilerin direkt inokülasyona bağlı pelvik enfeksiyonun olduğu gösterilmiştir. İşlem öncesi antiseptikle vaginal hazırlık sayesinde pelvik enfeksiyon azaltılabilir (15). Ancak pelvik enfeksiyonlar vaginal antiseptik ve proflaktik antibiotik kullanımına rağmen oluşabilmektedir (16). Pelvik enfeksiyon açısından risk faktörleri endometrioma ve geçirilmiş PID'dir (1,14,16,17).

Sonuç: OPU işlemi uzman hekim tarafından vaginal antisepsi sağlanarak, mutlaka ultrason eşliğinde yapılması gereken bir işlemdir. Hasta işlem sonrası pelvik ağrı ve ateş konusunda bilgilendirilmelidir. Yapılan basit ultrasonografik incelemeyle saptanabilen apse formasyonlarında vakit kaybedilmeden hospitalize edilip tedavi başlanmalıdır.

PB 421

OVARIAN TÜMÖRÜ TAKLİT EDEN DEV ENDOMETRİOMA

HAKAN GURASLAN, HÜSEYİN CENGİZ, LEVENT YAŞAR, KEZİBAN DOĞAN, BÜLENT BABA OĞLU

BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu: 41 yaşında primipar hasta, abdominal şişlik nedeniyle jinekoloji kliniğine başvurdu. Yapılan Manyetik Rezonans görüntülemesinde, sol adneksiyal lojdan kaynaklandığı düşünülen, yaklaşık 26,2x12,6x21 cm boyutlarında, lobüle konturlu, hafif kontrast tutulumu gösteren ince septasyonlar içeren, kistik lezyon izlendi. Tümör belirteçlerinden serum CA-125 düzeyi 108.9 IU/mL, CA-19.9 düzeyi 30,2 IU/mL, CA-15.3 düzeyi 38,1 U/mL idi. Preoperatif hazırlığın ardından laparotomi yapılan hastada; eksplorasyonda sol overden kaynaklanan, subkostal alana kadar uzanan, düzgün yüzeyle, lobüle konturlu, rektum ve sigmoid kolona yapışıklık dışında tamamen mobil olan 26x15x25 cm boyutlarında kistik kitle görüldü. Sol salpingooforektomi yapılarak kitle çıkarıldı ve histopatolojik tanı endometrioma ile uyumlu olarak raporlandı. Sonuç olarak bu tip kitlelerde ayırıcı tanıda endometrioma akılda bulundurulmalıdır.

PB 422

PELVİK ORGAN PROLAPSUSLU HASTALARDA SEMPTOMLARIN PROLAPSUS EVRELERİ İLE KORELASYONUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

HÜSEYİN DURUKAN, EKREM TOK, DEVRİM ERTUNÇ, HAKAN AYTan

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Pelvik organ prolapsuslu olan kadınlarda ortaya çıkan semptomların, prolapsus evreleri ile ilişkisini araştırmak.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 1320 kadın dahil edildi. Bu hastalar pelvik organ prolapsus quantification system (POPQ) ile muayene edilerek prolapsus evrelerinin dağılımı belirlendi. Aynı hastalara Pelvic floor distress inventory kısa form 20 (PFDI - 20) anketi uygulanarak semptomların prolapsus evreleri ile ilişkisi pearson correlation analysis ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %43.4'ünde prolapsus sapanmadı (Evre: 0), evre I %29.5, evre II %26.1, evre III %0.6, evre IV %0.4 olarak bulundu. Kasık ağrısı, nokturi, üriner inkontinans her üç tipi, idrarın tam boşalmama hissi prolapsus evresi ile yakın korelasyon gösterirken, hemen işemede zorluk, ve anal inkontinans ile pelvik organ prolapsus evresi arasında bir ilişki saptanmadı.

Sonuç: Pelvik organ prolapsusu evresi ile pelvik taban semptomları arasında genel olarak bir korelasyon bulunduğu söylenebileceği tespit edilmiştir.

PB 423

POLİKİSTİK OVER SENDROMU İLE FİBROKİSTİK MEME HASTALIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (ÖN BULGULAR)

MERYEM GENCER¹, ŞULE KOŞAR², BETÜL KIZILDAĞ², AHMET UYSAL¹, SERVET HACİVELİOĞLU¹, FATMA UYSAL², AYŞE NUR ÇAKIR GÜNGÖR¹, SEVAL ÇELİK², EMİNE COŞAR¹

¹ ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ ANADALI

Amaç: Polikistik over sendromu (PKOS) reproduktif yaşta en sık izlenen endokrinopatidir. Memenin fibrokistik hastalığı ise normal kadın popülasyonun yaklaşık yarısından fazlasında izlenmektedir. Literatürde PKOS'lu olgularda fibrokistik hastalık sıklığının arttığını gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte; PKOS da görülen hiperandrojenizmin bu hastalık için koruyucu olduğunu belirten yayınlar da bulunmaktadır. Çalışmamızda PKOS ile fibrokistik meme hastalığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamıza Şubat 2012 ile Ocak 2013 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 20-40 yaşları arasında, PKOS tanısı alan 31 hasta ve kontrol gurubu olarak 23 sağlıklı kadın dâhil edildi. PKOS tanısı 2003 Rotterdam kriterleri dikkate alınarak konuldu. Son üç ay içerisinde herhangi bir nedenle hormon tedavisi alan, ek kronik hastalığı ya da malignitesi bulunan olgular çalışmaya dâhil edilmedi. Tüm olguların meme değerlendirmesi foliküler dönemde ultrasonografi ile yapıldı. Meme paternleri kantitatif olarak BIRADS (Breast Imaging-Reporting and Data System) sınıflamasına göre değerlendirildi. Ayrık ya da küme

yapmış kistler, sklerozan adenozis ile uyumlu olabilecek solid kitleler, heterojen hipoeoik fibroglandüler doku alanları fibrokistik hastalığın sonografik bulguları olarak kabul edildi. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Polikistik over sendromu tanısı alan olguların %29'unda (9/31), kontrol grubunun %52,2'sinde (12/23) fibrokistik meme hastalığı saptandı. PKOS olan olgularda fibrokistik meme hastalığı daha az görülmesine rağmen iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.085).

Sonuç: Bizim çalışmamızın ön bulgularına göre PKOS ile fibrokistik meme hastalığı arasında anlamlı bir birliktelik saptanmamıştır.

PB 424

POP CERRAHİSİ YAPILAN OLGULARDA ALT ÜRİNER SİSTEM SIKLIĞI

ZEYNEP ATGÜDEN, DİLEK UYSAL, EMRE BAŞER, HAYRİ AKSÜT, ÖZGÜR KUPLAY, AŞKIN YILDIZ, AHMET AKIN SIVASLIOĞLU

İZMİR ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Ön, apikal ve arka kompartman defekti nedeniyle opere edilen olgularda alt üriner sistem semptom sıklığını (AUSS) araştırmak ve integral teorinin geçerliliğini sınamak.

Gereç ve yöntemler: POP nedeniyle uygun kompartman cerrahisi uygulanan ardışık 70 olgu değerlendirmeye alındı. Karma defekti olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Verilerin karşılaştırılmasında One-way Anova Bonteroni düzeltme testi kullanıldı. Tüm olgulara AUSS sorgulaması için bir anket doldurtuldu.

Bulgular: Ön, apikal ve arka kompartman cerrahisi uygulanan olguların yaşları sırasıyla 53.36± 11.37 , 61.86± 11.05 , 51.75± 6.62 yıl iken; VKI oranları 27.54± 3.41 , 26.22± 2.60 , 29.90± 6.39 kg/m2 idi. Ön kompartman grubunda stres üriner inkontinans, ani işeme hissi, urge inkontinans sık idrara çıkma, ve nokturi sıklıkları sırasıyla %86.4 , %75 , %52.3 , %84.1 , 81.8 iken ; apikal kompartman grubunda ise %71.4 , %92.9 , %71.4 , %78.6 , %92.9 ; arka kompartman grubunda ise %66.7 , %83.3 , %58.3 , %88.3 ve %93.3 idi. (p<0, 05) Gruplar arasında AUSS açısından istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. (P> 0.05). Ön kompartman grubunda en sık görülen AUSS'u stres üriner inkontinans, apikal kompartman grubunda nokturi, arka kompartman ise ani işeme hissi, sık idrara çıkma ve nokturi olarak görüldü.

Sonuç: Pelvik taban anatomik olarak 3 gruba ayrılmaktadır, ancak bir bütün olarak hareket etmektedir. AUSS'ları tüm kompartmanlardaki anatomik defektlerde ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular aynı zamanda integral teorinin geçerliliğini onaylamaktadır.

PB 425

POSTNATAL 1 YIL SONRA HİPOFİZİER FONKSİYONLARIN KİSMİ GERİ DÖNDÜĞÜ SHEEHAN SENDROMU OLGUSU

RAMAZAN DANSUK, ASLI SARIOĞLU, SİNEM SUDOLMUŞ, NADIYE KÖROĞLU

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

Olgu: Sheehan sendromu ciddi postpartum hemorajilerden sonra gelişen hipopituitarizm durumudur. Ciddi formunda koma ve ölüme

bile yol açabilir. Klinik, eksikliği görülen hormonlara göre değişir. Hipokortizolizmden hipogonadizme kadar çok sayıda hipofiz hormonu eksikliği klinik tabloyu oluşturur. Klasik olarak doğum sonrası letarji, sütün gelmemesi ve daha sonra amenore tipik tablodur. Klasik olarak bu tablo kalıcıdır. Nadiren de olsa bazı bulguların iyileştiği görülebilir. Olgumuz HA bir özel sağlık kurumunda sezaryenle doğumu takiben postpartum batın içi kanama nedeni ile hipovolemik şoka girmiş ve laparotomi yapılmıştır. Masif transfüzyon sonrası uzun süre de yoğun bakımda yatan hastanın kliniği ve lab bulguları panhipopituitarizmle devam etmiş tetkiklerinde Sheehan sendromu ile uyumlu radyolojik bulgular da ilave olunca tanı tam olarak koyulmuştur. Bu dönemde amenoreik olan hastanın o zamana kadar çok sayıda yapılan tetkikinde hipogonadizm lab bulguları olmasına rağmen 1 yıl sonra amenoreik olmasına rağmen FSH hormonunun normal seviyelere çıktığı görülmüştür. US ve daha sonra yapılan hstereskopi de Asherman sendromu saptanmış ve yapışıklıklar tedavi edilerek yüksek doz Estrojen verilmesinden sonra hasta adet görmeye başlamıştır. Nadirde olsa hipofiz fonksiyonlarının geri döndüğü hatta gebe kalan olgular bile bildirilmiştir. Olgumuzda diğer hipofiz hormonlarını düşük seviyede kalırken ve replasman gerekirken FSH ve LH nin salgısının bir yıl sonra geri döndüğü görülmüştür.

PB 426
POSTPARTUM OVERİAN VEN TROMBOZUNA YAKLAŞIM VE OVER REZERVİNE ETKİSİ

FERRUH ACET, TURAB JANBAKHİSOV, ÖZLEN EMEKÇİ, ALİ CENK ÖZAY, SABAHATTİN ALTUNYURT

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ KADIN DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu:

PB 427
PROKSİMAL TUBAL OKLÜZYONUN HİDROSALPİNKİSİ OLAN KADINLARDA İN VİTRO FERTİLİZASYON (IVF) ÜZERİNE OLUMLU ETKİ SONUÇLARI: UYGUN ALTERNATİF BİR İN-VİTRO FERTİLİZASYON SONUCU ARTIRICI CERRAHİ YÖNTEM

PINAR ÖZCAN¹, CEM FIÇICIOĞLU¹, ÖZGE KIZILKALE¹, MEHMET SÜHHA BOSTANCI², MURAT BAKACAK³, ÇİĞDEM KASPAR¹

¹ YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

² SAĞLIK BAKANLIĞI SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ KAHRAMANMARAŞ KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hidrosalpinksisi olan kadınların yönetiminde etkili bir alternatif cerrahi müdahale olarak proksimal tubal oklüzyonun IVF sonuçları üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve yöntemler: 2007 ve 2013 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi IVF ünitesinde rutin infertilite araştırmaları sırasında bilateral hidrosalpinksisi varlığı tespit edilen altmış bir hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara uygulanan bilateral tubal

oklüzyon işlemi, tubaların isthmik kesiminde iki ayrı bölgede bipolar diatermi ile laparoskopik olarak yapıldı ve hidrosalpinksisi drenajı hiçbir hastaya uygulanmadı. Cerrahi işlemden iki ay sonra hastalara kontrollü ovaryan hiperstimülasyon sonrası IVF uygulandı. Hastaların gebelik sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Klinik gebelik oranı IVF öncesi proksimal tubal obstrüksiyon uygulanan hastalarda % 59 idi. Çoğu hastada proksimal tubal oklüzyon işlemi sonrası postoperatif birinci veya ikinci siklus denemesinde gebelik elde edildi.

Sonuç: Laparoskopik tubal oklüzyon IVF tedavisi öncesinde özellikle genç bilateral hidrosalpinksisi olan kadınlarda uygulandığında, gebelik olasılığını artırabilir ve bazı avantajları nedeniyle makul ve uygun bir alternatif cerrahi yaklaşım olarak görülebilir. Laparoskopik tubal oklüzyon işleminin olumlu özellikleri; kolay uygulanabilen bir yöntem olması, düşük morbidite oranı, daha hızlı bir teknik olması, minimal invaziv ve kısa hastanede yatış süresi gerektiren bir işlem olması şeklinde gösterilebilir.

PB 428
PROTECTİVE EFFECT OF BILBERRY ON CISPLATIN INDUCED OVARIAN DAMAGE IN RATS

DİLEK PANDIR¹, ÖZLEM KARA¹, MUSTAFA KARA²

¹ BOZOK ÜNİVERSİTESİ, FACULTY OF ARTS AND SCIENCE, DEPARTMENT OF BIOLOGY, 66100 DİVANLIYOLU/ YOZGAT, TURKEY

² BOZOK ÜNİVERSİTESİ, SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 66100 DİVANLIYOLU/ YOZGAT, TURKEY

Aim: To investigate the effect of bilberry on cisplatin induced toxic effect in rat ovary.

Material and methods: Twenty-one female Wistar-Albino rats were utilized to create three groups: In group 1 (control group), saline solution was administered. In group 2 (cisplatin group), single dose 7 mg/kg cisplatin was given. In group 3 (cisplatin+ bilberry group), single dose 7mg/kg cisplatin and bilberry were given. Right ovaries were surgically removed in all groups. Malondialdehyde (MDA) levels and activities of superoxide dismutase (SOD), catalase (CAT) and glutathione peroxidase (GPx) of tissue samples were measured. Microscopic ovarian tissue damage was assessed by using light microscope

Results: SOD, CAT and GPx activities were decreased and MDA levels were increased in cisplatin group compared to control and cisplatin+bilberry group, the differences were found to be statistically significant (p< 0.005). Ovarian tissue damage was higher in group 2 than group 1 and 3.

Conclusion: Bilberry administration seems to reduce the cisplatin induced ovarian toxicity in rats.

PB 429

SECOND- VERSUS FIRST-STAGE CAESAREAN DELIVERY: COMPARISON OF MATERNAL AND PERINATAL OUTCOMES

OSMAN AŞICIOĞLU¹, KEMAL GÜNGÖRDÜK³, GÖKHAN YILDIRIM², BERHAN BESİMOĞLU², ÖZGÜÇELİKKOL³, CEMAL ARK², TANER GÜNAY⁴

- ¹ T.C.S.B. ŞİŞLİ ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ² T.C.S.B. KANUNİ SULTAN SÜLEYMAN ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ³ T.C.S.B. İSTANBUL ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
- ⁴ T.C.S.B. MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

Objective: We investigated the maternal and perinatal complications of caesarean delivery performed in the second stage compared with the first stage of labor.

Material and methods: This retrospective study was performed from June 2008 to July 2011. Primary maternal outcomes measured included intraoperative surgical complications, surgery duration, need for blood transfusion, endometritis, requirement for hysterectomy, unintended extension, and length of hospital stay. Neonatal outcomes included 5-minute Apgar score ≤ 3 , admission to a neonatal intensive care unit, fetal injury, septicemia, and neonatal death.

Results: In total, 3817 cesarean deliveries were available for analysis; 3519 were performed in the first stage, and 298 in the second stage. Cesarean deliveries performed in the second stage were associated with increased intraoperative complications, unintended extensions, need for blood transfusion, higher rates of endometritis, and requirement for hysterectomy and were, therefore, associated with longer operation time and hospital stay. Neonatal complications included significantly low Apgar score at 5 minutes, increased neonatal death, admission to the neonatal intensive care unit, septicemia, and fetal injury (all $p < 0.05$).

Conclusion: Cesarean deliveries performed in the second stage of labor were associated with higher rates of maternal and neonatal complications, particularly in women who had undergone previous caesarean delivery.

PB 430

SELEKTİF ESTROJEN RESEPTÖR MODÜLATÖRÜ OLAN BAZEDOKSİFENİN RAT MODELİNDE OLUŞTURULAN ENDOMETRİOZİS TEDAVİSİNDEKİ ROLÜ

SENEM MİNE KESKİN, HACER CAVİDAN GÜLERMAN, ÖZLEM MORALOĞLU, ÖZLEM UZUNLAR SAYLIK, ŞEBNEM ŞEN ÖZYER, AYL A ONAT AKTULAY

ANKARA DR. ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Endometriozis östrojen bağımlı bir hastalıktır, gelişiminde rol aldığı kesin olarak gösterilmiş tek faktör östrojendir. Östrojen reseptörlerine yüksek afinité ile bağlanan, bazı dokularda östrojenik, bazı dokularda ise antiöstrojenik etkili olan, dokularda yüksek seçicilik özelliğine sahip ilaçlar selektif östrojen reseptör modülatörleri (SERM) olarak adlandırılmıştır. Bazedoksifen üçüncü jenerasyon bir selektif östrojen reseptör modülatörüdür. Bu çalışmanın amacı; ratlarda deneysel olarak endometriozis oluşturmak ve bir selektif östrojen reseptör modülatörü (SERM) olan Bazedoksifen'in endometriotik odakların tedavisindeki

etkisini histopatolojik ve immün histokimyasal olarak araştırmaktır. **Gereç ve yöntemler:** Bu randomize, plasebo kontrollü, eksperimental rat araştırması Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deneysel Hayvanları Laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Hayvan deneyi için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulundan onay alınarak 20 adet Wistar Albino türü dişi rat kullanılmıştır. Otolog endometrial dokunun sağ pelvik yan duvara implante edilmesiyle ratlarda endometriozis oluşturulmuştur. Ardından ratlar randomize olarak iki gruba ayrılmıştır. Otuz günlük iyileşme periodundan sonra oluşturulan endometriozis odakları ikinci laparotomiyle değerlendirilmiştir. Her iki gruptaki endometriozis odaklarının hacimleri ölçülerek makroskopik özellikler kayıt edilmiştir. Tedavi grubu olan Grup I' e (n=10) 3 mg/kg Bazedoksifen (Conbriza(r) 20 mg tablet, Pfizer, Colledgeville, PA) oral olarak günde bir kez otuz gün boyunca verilmiştir. Kontrol grubu olan Grup II' ye (n=10) ise herhangi bir medikal tedavi verilmemiştir. Otuz gün sonra üçüncü laparotomi gerçekleştirilerek tedavi ve kontrol gruplarındaki endometriotik odaklar çevre dokuyla birlikte histolojik ve immünohistokimyasal inceleme için çıkarılıp patolojiye gönderilmiştir. Histopatolojik skor epitelyal tabakanın korunması esasına göre değerlendirilmiştir. Buna göre Skor 0= Epitelin hücreleri yok, Skor 1= Zayıf olarak korunmuş epitelyal tabaka, Skor 2= Lökosit infiltrasyonu ile birlikte orta derecede korunmuş epitelyal tabaka, Skor 3= İyi korunmuş epitelyal tabaka. Skor 0'dan Skor 3'e doğru endometriozis daha belirgin olmaktadır. Her iki grupta ektopik endometrial dokuda VEGF (Vasküler Endothelial Growth Faktör), Matrix Metalloproteinaz 2 (MMP-2), Matrix Metalloproteinaz 9 (MMP-9) için immünohistokimyasal inceleme yapılarak immün boyanmanın derecesine göre skorlama yapılmıştır. Buna göre H skoru $HSCORE = \sum Pi(I+1)$ formülü ile hesaplanmıştır. Burada, I boyama yoğunluğunu göstermektedir (0= ekspresyon yok, 1=hafif, 2=orta, and 3=yoğun) ve Pi her yoğunluk için boyanan hücre yüzdesidir. **Bulgular:** Tedavi alan grup (n=10) ile kontrol grubunun (n=10) endometriotik lezyon hacimleri karşılaştırıldığında tedavi alan grupta kontrol grubuna göre lezyon hacimlerinin anlamlı olarak düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Endometriozisin histopatolojik tanısında yararlanılan histopatolojik skorlamada tedavi alan grupta kontrol grubuna göre skorlar belirgin olarak düşük saptanmıştır ($p < 0.001$). İmmünohistokimyasal olarak değerlendirilen endometriotik odakların VEGF, MMP-2 ve MMP-9 H skorlarında ise kontrol ve tedavi grubu arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu hayvan modelinde selektif estrajen reseptör modülatörü olan Bazedoksifenin endometriotik odakları hacimsel ve histopatolojik olarak geriletmediği gösterilmiştir. Bazedoksifen; endometriozis hastalığının çeşitli yaş dönemlerinde rekürrens sıklığı sebebiyle ve günümüzde endometriozis tedavisinde kullanılan ajanların yan etkileri nedeniyle, endometriozis tedavisinin farklı aşamalarında endometriotik odakları geriletmede, diğer ajanlara alternatif bir tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

PB 431

SERUM ADIPONECTIN LEVELS AND CLINICAL, METABOLIC, AND HORMONAL MARKERS IN PATIENTS WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME

YUNUS YILDIZ, GÜLNUR ÖZAKŞIT, BEKİR SERDAR ÜNLÜ, EMRE ÖZGÜ, HASAN ENERJİN, METİN KABA, MUSTAFA UĞUR

ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN SAĞLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: To investigate the relationship between adiponectin and metabolic

and hormonal parameters, and insulin resistance in patients with non-treated polycystic ovary syndrome.

Material and methods: 81 patients who were admitted to the Zekai Tahir Burak Women Health Education and Research Hospital with complaints of menstrual irregularity, hirsutism and obesity enrolled. Serum adiponectin, biochemical and hormonal parameters, and 75 g oral glucose tolerance test results were measured. Spearman's correlation coefficient was used for statistical analysis.

Results: We observed inverse correlations between serum adiponectin levels and body mass index, homeostasis model assessment insulin-resistance index score, insuline levels, fasting glucose levels and prolactin levels (p=0.001, p=0.02, p=0.04, p=0.02, p=0.005, respectively). There were no significant correlations found between serum adiponectin levels and age, height, weight, Ferriman-Gallway scores, oral glucose tolerance test 2 hour glucose levels or free testosterone levels (p=0.3, p=0.6, p=0.2, p=0.8, p=0.9, p=0.01, respectively).

Conclusion: The present study demonstrated that with decreased serum adiponectin levels, degree of insulin resistance increased in polycystic ovary syndrome patients. In this context, we expect serum adiponectin levels could be an adequate marker for determination of the degree of insulin resistance and may be a predictor of diseases such as type 2 diabetes mellitus and metabolic syndrome, which develop on the basis of insulin resistance.

PB 432

SEZARYEN DOĞUM SONRASI GELİŞİP, İNFERTİLİTEYE NEDEN OLAN ASHERMAN SENDROMUNUN TANISI VE YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

PINAR ÖZCAN CENKSOY, CEM FIÇICIOĞLU, MERT YEŞİLADALI, ÖZGE KIZILKALE

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Olgu: İntrauterin adhezyonlar (IUA); inkomplet abortus, postpartum hemoraji, elektif küretaj gibi gebelik ile ilişkili küretajlar sonucunda endometriumun bazal tabaka hasarına bağlı gelişen lezyonlardır. Nadiren hysterotomi, myomektomi, sezaryen veya histeroskopik işlemler sonrasında da oluşabilir. Asherman sendromlu hastalar genellikle menstrüel bozukluklar, infertilite veya rekürren gebelik kaybı şikayetleri ile başvururlar. Uterin kavitenin restorasyonu, intrauterin adhezyon reformasyonunun engellenmesi ve iyileşme sürecinin medikal tedavi ile desteklenmesi sonucunda başarılı bir infertilite tedavisi elde edilebilir. Sezaryen sonrası intrauterin adhezyon gelişimi nadir görülen bir durum olmakla birlikte, tahmini prevalansı %2-2,8' dir. Biz 34 yaşındaki gravida 1 parite 1 olan ve sezaryen operasyonu sonrası gelişen intrauterin adhezyon nedeniyle menstrüel düzensizlikler ve sekonder infertilite ile başvuran bir hastanın yönetimini sunmayı amaçladık. Öykü ve HSG'de izlenen dolum defekti nedeni ile IUA ön tanısı ile histeroskopi yapıldı ve yaygın, dens adhezyonlar izlendi ve adhezyolizis yapıldı. Rekkürensisi önlemek amacıyla rahim içi araç (RİA) uygulandı ve 2 ay süresiyle östrojen verildi. Bu yazı ile vurgulanmak istenen, postpartum küretaj öyküsü olmasa bile, sezaryen sonrası amenore, hipomenore ve infertilite şikayetiyle başvuran hastalarda Asherman sendromunun olabileceğinin akılda tutulması gerektiğidir.

PB 433

STRESS ÜRİNER İNKONTİNANS OLGULARINDA TOT İŞLEMİNİN CİNSEL DOYUM ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

RAZİYE NARİN¹, HAKAN NAZİK¹, MEHMET ALİ NARİN¹, HAKAN AYTAN², MURAT API³

¹ ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ İSTANBUL ZEYNEP KAMİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Transobturator tape(TOT) yönteminin kadınlardaki cinsel doyum üzerine olan etkisini belirlemek.

Gereç ve yöntemler: Toplam 59 cinsel aktif kadın çalışmaya dahil edildi. Libido skorlama sistemi kullanılarak ameliyat öncesi ve ameliyattan 6 ay sonra cinsel doyum sorgulandı. Veriler kaydedilip SPSS 11.5 kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Libido skorlama sisteminin komponentlerinden olan orgazm ve ilişkiyi kimin başlattığı parametrelerinde istatistiksel anlamlı bir artış olduğu bulunmuştur.

Sonuç: TOT operasyonu ile cinsel istek ve doyum kısmen iyileşmiştir

PB 434

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ IVF ÜNİTESİNDE 2009-2010 YILLARINDA IVF-ET UYGULAMASI YAPILAN OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

DİLEK ULUSOY KARATOPUK, SELEN BİRDAL, HİLMİ BAHA ORAL, MEHMET GÜNEY

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında IVF-ET uygulaması yapılan olgularda yaş, kullanılan protokoller ve elde edilen metafaz II oosit sayılarının gebelik sonuçlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntemler: Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde Ocak 2009 ile Aralık 2010 yılları arasında IVF-ET uygulaması yapılan 100 hastaya ait veriler retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Ocak 2009 ile Aralık 2010 yılları arasında IVF-ET işlemi yapılan 102 hastanın yaş ortalaması 30,5 olup hasta yaşları 23 ile 44 arasında değişmektedir. 47 hastaya antagonist 55 hastaya ise agonist protokol uygulanmıştır. İşlemler sonucu elde edilen oosit sayıları 1 ile 21 arasındadır ve ortalama 7,94 'tür. Bunlarda yaş, elde edilen oosit ile gebeliğin gerçekleşip gerçekleşmediği belirlendi.

Sonuç: Elde edilen metafaz II oosit sayısının artması ve yaşın azalması ile bağlantılı olarak gebelik oranlarının arttığı, kullanılan protokoller açısından karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür. Yapılacak IVF-ET işlemlerinde başarıya giden yolda yaş ve ortalamaya yakın ve üstünde elde edilen MII oosit sayısının etkili olduğu bir kez daha anlaşılmıştır.

PB 435

ŞIÇANLARDA UNİLATERAL RUDİMENTER UTERİN HORN OLUŞTURULDUKTAN SONRA OVER REZERVİNİN İNCELENMESİ

HASAN TOYGANÖZÜ¹, HAKAN NAZİK¹, RAZİYE NARİN¹, DENİZ SATAR¹, MEHMET ALİ NARİN¹, SİNEM BÜYÜKNACAR⁴, MURAT API², HAKAN AYTAN³

¹ ADANA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² ZEYNEP KAMİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

³ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

⁴ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Bu çalışmadaki amaç bir sıçan modelinde uterin hornun kısmi eksizyonun ipsilateral overin rezervini etkileyip etkilemediğini araştırmaktır.

Gereç ve yöntemler: Çalışmamızda 10 adet dişi Wistar albino rat kullanılmıştır. Ratların ilk cerrahi işlemde sağ uterin boynuzun 1 cm'lik kısmı eksize edildi. İlk cerrahi işlemden 2 ay sonra ratlar feda edildi. İşlem sırasında histopatolojik inceleme için ratların her iki overi alındı. İstatiksel analiz için bağımsız iki grupta uygulanan T testi ile, Mann-Whitney U testi ile kullanıldı. İstatistiksel anlam için p değeri < 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Rezeksiyon uygulanan tarafta ki overde primordial folikül (p=0.415), primer folikül (p=0.959), preantral folikül (p=0.645), antral folikül (p=0.328) ve GRAAF folikül (p=0.721) sayısında azalma, atretik folikül (p=0.374) sayısında ise artma tespit edildi. Ancak her iki over arasında folikül sayısı açısından istatistiksel olarak fark bulunamadı.

Sonuç: Çalışmamızda yapılan eksizyon işleminin aynı taraftaki overin rezervini kötü yönde etkilediği sıçan modelinde gösterilmiştir.

PB 436

THE ASSOCIATION BETWEEN ANTI-MULLERIAN HORMONE AND IVF-ICSI OUTCOME IN POOR RESPONDER PATIENTS PERFORMED LONG PROTOCOL

TURGUT AYDIN¹, MUSTAFA KARA², TURHAN ARAN³, NURETTİN TURKTEKİN⁴, BETUL OZDEMİR¹

¹ ACIBADEM IN VITRO FERTILIZATION CENTER, KAYSERİ, TURKEY

² BOZOK UNIVERSITY, SCHOOL OF MEDICINE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, YOZGAT, TURKEY

³ KARADENİZ TECHNICAL UNIVERSITY MEDICAL FACULTY, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, TRABZON, TURKEY

⁴ KAYSERİ IN VITRO FERTILIZATION CENTER, KAYSERİ, TURKEY

Aim: Ovarian reserve reflects the capacity of the ovaries for a successful pregnancy. Anti-mullerian hormone could be a useful marker to predict the ovarian reserve and to adjust controlled ovarian stimulation. The aim of this study was to assess the relationship between anti-mullerian hormone and IVF-ICSI outcome in poor responder women.

Material and methods: A total 104 women were included into the study. Inclusion criteria were FSH value > 15 iu/l and antral follicle

number < 4, on the 2nd day of cycle. All the patients were performed GnRH agonist with long protocol. Serum anti-mullerian hormone levels were taken on 3rd day of the menstruation. Anti-mullerian hormone levels of the patients' who became pregnant or not were compared. Group 1 was containing 70 patients who were not pregnant. Group 2 was consist of 34 patients who were pregnant.

Results: Mean age was 32.12±6.01 and 29.14±3.96 in group 1 and 2, respectively (p=0.01). Contrarily, number of intervention was significantly higher in group 2 than group 1 (p=0.037). Retrieved oocyte number (6.67±2.85 vs 4.71±3.55, p=0.006), metaphase 2 oocyte number (5.26±2.53 vs 3.34±2.46, p=0.001) were significantly higher in group 2 than group 1. Besides, serum anti-mullerian hormone level was significantly higher in group 2 than group 1 (p=0.005).

Conclusion: Evaluation of serum anti-mullerian hormone level seems to be a useful marker to predict IVF-ICSI outcome in poor responder patients.

PB 437

THE BİOCHEMICAL AND HISTOLOGIC EFFECTS OF ADNEXAL TORSION AND EARLY SURGICAL INTERVENTION TO UNWIND (DETORSİON) ON OVARIAN RESERVE: AN EXPERIMENTAL STUDY

ALİ ÖZLER¹, ABDULKADİR TURGUT¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, MUHAMMET ERDAL SAK¹, MEHMET SİDDİK EVSEN¹, ULAS ALABALIK², MUSTAFA KEMAL BASARALI⁴, ENGİN DEVECİ³

¹ DİCLE ÜNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, DİYARBAKIR, TURKEY

² DİCLE ÜNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF PATHOLOGY, DİYARBAKIR, TURKEY

³ DİCLE ÜNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF HİSTOLOGY AND EMBRYOLOGY, DİYARBAKIR, TURKEY

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTY, SCHOOL OF MEDİCİNE, DEPARTMENT OF MEDİCAL BİOCHEMİSTRY, DİYARBAKIR, TURKEY

Aim: Ischemia and reperfusion (I/R) injury are defined as a major cause of ovarian tissue damage caused by torsion and detorsion. In previous studies, ovarian tissue damage was reported to have increased even more after detorsion. The aim of the present study was to determine to what extent ovarian reserves are affected by ischemia/reperfusion injury, evaluating the numbers of growing follicles and the serum levels of the ovarian hormones.

Material and methods: Thirty female fertile adult Wistar albino rats, with weight of 200-220 g, were previously numbered to randomization, and then randomly divided into three equal groups (n=10): sham, torsion, and detorsion groups. In torsion and detorsion group, bilateral adnexal torsion (three-hour ischemia) was carried out. Bilateral adnexal detorsion (three-hour reperfusion) was performed in the Detorsion group.

Results: The mean numbers of pre-antral and small antral follicles in detorsion group were lower than those of the sham group (p<0.01). After torsion, anti-Mullerian hormone, Estradiole, and inhibin B levels decreased significantly compared to preoperative and postoperative period (p=0.003, p=0.032, and p=0.014, respectively). In detorsion group, only AMH levels were found to decrease significantly following the 3-hour ischemia and 3-hour reperfusion (p<0.05).

Conclusion: After adnexal torsion, a significant decrease in ovarian reserve has been detected for the first time in this study. Additionally, the results of this study suggest that conservative surgery alone is insufficient to protect ovarian reserve.

PB 438

THE EFFECT OF GONADOTROPIN-RELEASING HORMONE ANTAGONIST IN UNSUCCESSFUL CONTROLLED OVARIAN STIMULATION AND INTRAUTERINE INSEMINATION CYCLES WITH PREMATURE LUTEINIZATION

DEVİRİM ERTUNC, EKREM TOK, HAKAN AYTAN, HÜSEYİN DURUKAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: Premature luteinization (PL) has been suggested to have deleterious effects on pregnancy outcome in assisted reproduction. Some authors recommend using gonadotrophin-releasing hormone antagonists (GnRH-a) to overcome this problem. We intended to observe the effects of ganirelix on controlled ovarian stimulation and intrauterine insemination (COS/IUI) cycles in women who had PL in their first failed cycles.

Material and methods: Patients who had PL in their first failed IUI cycle were selected for the study. Recombinant follicle stimulating hormone (rFSH) therapy was started on day 3. In women assigned to the control group (n = 58), treatment was continued up to the day of hCG administration. In patients assigned to receive GnRH-a (n = 56), ganirelix was added when the leading follicle was > 14 mm. The pregnancy rates and prevalence of premature luteinization were assessed.

Results: The mean serum LH level and premature LH rise were significantly lower in the ganirelix group. However, the mean serum P levels and the rate of premature P rise were similar between the groups. Although PL was less encountered in ganirelix group, the pregnancy rates per cycle was comparable (24.1% vs. 32.1%, P = 0.48). The additional cost of using GnRH-a with conventional COS protocol was about \$6,000 per pregnancy.

Conclusion: GnRH antagonist resulted in less premature luteinization, mainly due to the suppression of endogenous LH production, however, it had no effect on premature P rise and the pregnancy rates were not different between the groups.

PB 439

THE PROTECTIVE EFFECT OF CURCUMIN ON ISCHEMIA-REPERFUSION INJURY IN RAT OVARY

MUHAMMET ERDAL SAK¹, HATİCE ENDER SOYDİNÇ¹, MEHMET SİDDİK EVSEN¹, SİBEL SAK², FATİH AKDEMİR³, ULAŞ ALBALIK⁴, TALİP GÜL¹

¹ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² DİYARBAKIR KADIN DOĞUM VE ÇOCUK HASTALIKLARI

³ DİCLE ÜNİVERSİTESİ VETERİNERLİK FAKÜLTESİ HAYVAN BESLEME BESLENME HASTALIKLARI ANADALI

⁴ DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANADALI

Aim: To evaluate the protective effects of curcumin in experimental

ischemia and ischemia/reperfusion (I/R) injury of rat ovaries.

Material and methods: Forty-eight female adult Wistar Albino rats were used. Rats divided into six groups and designed: Sham, Torsion, Detorsion, Sham+Curcumin, Torsion+Curcumin, and Detorsion+Curcumin. Except for the Sham and Sham+Curcumin group, all groups were performed to bilateral adnexal torsion for 3 h. Bilateral adnexal detorsion was implemented in the Detorsion and Detorsion+Curcumin groups. The injection of curcumin was intraperitoneally achieved 30 min before the sham, torsion and detorsion.

Results: Total oxidant status levels (TOS), oxidative stress index (OSI) and histologic scores values of ovarian tissue were higher in the torsion and detorsion groups than the sham group (p<0.05). There was a strong correlation between the total histologic scores of I/R injury and the OSI (r= 0.809, p<0.001). By the use of curcumin, a significant decrease was established in the mean levels of oxidant markers and histopathologic scores of the ovarian tissues.

Conclusion: Administration of curcumin is effective in reversing tissue damage induced by ischemia-reperfusion injury in ovarian torsion

PB 440

THE RELATIONSHIP OF P57 EXPRESSION IN ENDOMETRIAL CANCER WITH SURVIVAL AND PROGNOSTIC PARAMETERS

EKREM TOK, İLAY ÖZTURK, GÜRSES İCLAL, DEVİRİM ERTUNC, HUSEYİN DURUKAN, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: Endometrium cancer is the most common malignancy of the female genital tract in the developed countries. In this study, the relationship between immunohistochemical staining with p57 and 3 years survival together with other conventional prognostic factors was evaluated.

Material and methods: Surgical staging was performed in 68 patients. P57 positivity, histopathologic FIGO staging, nuclear and structural grade, lenfovascular space invasion, lymph node metastases, tumor diameter, lower uterine segment invasion and myometrial invasion were evaluated.

Results: P57 (+) was reported in 33 cases. Survival rate was point outed as 87,9% in p57(+) and 68,6% in p57(-) group. This correlation was found statistically significant in the univariate analysis but not significant in the multivariate analysis (respectively p 0,002 and 0,64). P57(+) group had more cases with early stage (97% vs 80%) and low nuclear grade tumor (75,8% vs 51,4%). The percentile of the low structural grade tumors were increased with p57 positivity (%48,6 vs %75,8). P57(+) group had less lymphovascular invasion (%6,1 ve %25,7). Stage, lymphovascular space invasion and grade were related with p57 and this relationship was statistically significant. The relationship between P57 and other prognostic factors was not statistically significant in the univariate and multivariate analysis.

Conclusion: p57(-) immunohistochemical staining may help to predict aggressive endometrioid type endometrium cancer that is the most frequent.

PB 441

TRANS OBTURATUAR TAPE VE KOLPORAFİ ANTEROPOSTERİOR OPERASYONU SONRASINDA DÜŞÜK AYAK GELİŞEN OLGUNUN SUNUMU:

DİLEK KALKAN, ESRA BOYAR, PINAR KADİROĞULLARI, CEMAL REŞAT ATALAY

ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Endometrial kompleks atipili hiperplazi ve stres inkontinans nedeniyle total abdominal histerektomi ve bilateral salpingooferektomi (TAH+BSO)'ye ek olarak trans obturatar tape (TOT) ve kolporafi anteroposterior (CAP) operasyonu yapılan, post-operatif 1. günde sağ bacağında duyu ve motor kayıp gelişen olgunun sunumu.

Bulgular: Postmenapozal kontrol sırasında endometrium çift duvar kalınlığı 15mm saptanan postmenapozal hastadan alınan endometrial biyopsi sonucunun kompleks atipili endometrial hiperplazi olarak saptanması üzerine hasta TAH+BSO için operasyona hazırlandı. Ek olarak stres inkontinans tarifleyen ve pelvik muayenesinde ikinci derece sistorektosel saptanan hastaya aynı seansta TOT+CAP planlandı. Preoperatif hazırlığı takiben hasta operasyona alındı. TAH+BSO+TOT+CAP yapıldı. Postop takibinde 1. gün sağ alt ekstremitede duyu ve motor kayıp yakınmaları oldu. Yapılan nörolojik muayenede dorsifleksiyonda kaybı olan hastanın aynı zamanda bacak lateralinde ve ayak ön yüzünde de duysal kaybı olduğu tespit edildi. Bu alanın n. Fibularis communis tarafından inerve edilen kas ve dermatom sahasına uygun olduğu belirlendi. Operasyon esnasında litotomi pozisyonuna alınan hastanın durumu değerlendirildiğinde, popliteal fossa düzeyinde basıya sekonder gelişen n. Fibularis communis hasarı düşünüldü. Hastaya b vitamin kompleksi başlandı. Fizyoterapi ve ayak ateli kullanması önerildi. Takibinde onbeşinci gün hastanın şikayetlerinin gerilediği saptandı.

Sonuç: Litotomi pozisyonunda yapılan jinekolojik operasyonlara sekonder duyu ve motor kayıplar izlenebilmektedir. Özellikle popliteal fossa basısına sekonder bu bölgede seyreden n. İschiodicus'un dalları olan n. Fibularis communis ve n. Tibialis hasarı oluşabilmektedir. Buna bağlı oluşacak düşük ayak (ayak dorsifleksiyonunda yetmezlik) ve ilgili dermatom sahasında duyu kaybı postop takipte dikkat çekmektedir. Bu duruma sebebiyet vermemek için öncelikle litotomi pozisyonundayken bası oluşturmayaacak şekilde popliteal fossanın desteklenmesi, şayet oluşmuş bası söz konusuysa hastanın durumla ilgili bilgilendirilerek fizyoterapi desteğinin sağlanması önemlidir.

PB 442

UTERİN VE REKTAL PROLAPSUSU OLAN OLGUNUN SUNUMU

DİLEK KALKAN¹, PINAR KADİROĞULLARI², ESRA BOYAR¹, CEMAL REŞAT ATALAY¹

¹ ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² HALİL ŞIVGIN ÇUBUK DEVLET HASTANESİ

Amaç: Subtotal prolapsus, üçüncü derece sistosel, umblikal herni ve rektal prolapsusu olan; ve tek seansta TAH(Total abdominal histerektomi), sakrokolpopeksi, CP(Kolporofi posterior), rektopeksi ve umblikal herni onarımı yapılan olgunun sunumu.

Bulgular: Vulvada ele gelen kitle, kabızlık ve umblikal bölgede

şişkinlik şikayeti olan 38 yaşındaki hastanın polikliniğimizde yapılan muayenesinde subtotal prolapsus hali, üçüncü derece rektosel, rektal prolapsus hali ve umblikulus etrafında yaklaşık 1cm çapında herni saptandı. Hastaya öncelikle vajinal histerektomi ve kolporofi posterior (VH+CP) planlandı. Ancak rektal prolapsus ve umblikal herni varlığı nedeniyle hasta genel cerrahi ekibine danışıldı. Ekip tarafından rektal prolapsus tamirinin de yapılabilmesi için abdominal yaklaşım önerildi. Preop hazırlıkları takiben hastaya GAM(göbek altı median) insizyon ile tek seansta TAH+sakrokolpopeksi +CP+ rektopeksi + umblikal herni onarımı yapıldı. TAH'ı takiben yapılan rektopeksi operasyonunda transabdominal meshli yöntem tercih edildi. Mesh rektumu posteriordan 270 derece saracak şekilde tespit edilerek promontoryuma asıldı. Kalan mesh ise vajen cuff'ının promontoryuma tespit edilmesinde kullanıldı.Umblikal herni tamiri primer sütür konularak yapıldı. Ardından CP için hasta litotomi pozisyonuna alınarak operasyon sonlandırıldı.Preoperatif dönemde el desteği olmadan defekasyon yapamayan ve ıkınma ile anteriorda uterin ve posteriorda ise rektal prolapsusu olan hastanın postoperatif bir yıllık takibinde şikayetlerinin gerilemiş olduğu tespit edildi. Birinci yılın sonunda uterin cuff ve rektumda prolapsus bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Rektumun anüs dışına sarkması olarak tanımlanan rektal prolapsus pelvik tabanda fonksiyon kaybı sonucu oluşur. Özellikle kadın popülasyonda ve dördüncü- yedinci dekatlarda daha sıktır. Dolayısıyla diğer pelvik taban organlarının (mesane,uterus) prolapsusuyla birliktelik gösterir. Sunduğumuz vakada olduğu gibi uterin ve rektal prolapsusun tek seansta tedavi edilmesi hasta konforu açısından ve maliyet açısından oldukça avantajlıdır. Ayrıca postoperatif anatomik sonuçların daha iyi olması nedeniyle rektal prolapsus tamirinde kaldırabilecek hastalarda abdominal yaklaşık tercih edilmektedir. Sonuç olarak pelvik taban hastalıkları bir bütün olarak ele alınmalıdır; böylece rektal ve uterin prolapsus cerrahi düzeltme operasyonları aynı seansta yapılabilir. Bu operasyonları da deneyimli ve eğitilmiş pelvik rekonstrüktif cerrahların yapması daha doğrudur.

PB 443

AN ALTERNATIVE SURGICAL APPROACH FOR THE MANAGEMENT OF UTERINE PROLAPSE IN YOUNG WOMEN: PRELIMINARY RESULTS

RENGİN KARATAYLI¹, OSMAN BALCI¹, KAZIM GEZGİNÇ¹, PINAR YILDIRIM², FİKRİYE KARANFİL¹, ALİ ACAR¹

¹ NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
² ÇORUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Aim: To demonstrate an alternative surgical approach for the management of uterine prolapse in young women by a technique that was previously defined for posthysterectomy vaginal vault suspension in literature and also to demonstrate successful operative results
Material and methods: The study population consisted of 12 women aged between 28-41 who had stage 4 uterine prolapse and who were surgically treated by abdominal hysteropexy using autogenous rectus fascia strips. Operative results and postoperative follow up POP-Q and P-QOL results were recorded.

Results: Mean age of patients was 35.5 ± 4.1 (28-41). Mean parity in the study group was 2.6±1.0 (1-5). Mean operation time was 32.0±5.2 minutes (25-42). All patients were discharged on the postoperative 3rd day and no complications were observed

postoperatively. Mean follow-up period was 20±7.0 months (12-36). All of the patients had complete remission for uterine prolapse and none of the patients had complaints related to operation.

Conclusion: Abdominal hysteropexy operation using rectus fascia strips provides a safe and alternative approach for the management of uterine prolapse in young age who desire to preserve their uterus. But further analysis is needed to confirm our results.

PB 444

BARTHOLİN APSESİNİ TAKLİT EDEN LABİAL LEİOMYOM: OLGU SUNUMU

TUNA DALBUDAK, H. GÜLER ŞAHİN, KAZIM UÇKAN, RECEP YILDIZHAN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, VAN,

Amaç: Bartholin apsesi öntanısıyla kliniğimize refere edilen labial leiomyom vakasını sunmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: 35 yaşında gravida 3, parite 3 bayan hasta kliniğimize bartholin apsesi öntanısıyla gönderilmiş olup,anamnezinde vulvadaki lezyonun son bir ay içinde aniden büyüdüğü öğrenilmiştir.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ labium majustan kaynaklanan yaklaşık 10 cm çapında ağırlı, ele gelen, mobil, yumuşak kıvamda vulvar kitle izlendi.Bartholin apsesinde karşılaşılabileceğimiz inflamasyon bulguları gözlenmedi.Yüzeyel USG 'de hipoekoik, heterojen dejenere leiomyomu düşündürecek görünüm mevcuttu.Genel anestezi altında cerrahi exizyon yapıldı ve patolojik rapor ayırıcı tanımızla uyumlu olarak dejenere leiomyom olarak bildirildi.

Sonuç: Leiomyomlar, düz kas hücrelerinden köken alan, reproduktif çağda sıkça rastladığımız,hormona duyarlı uterusun en sık görülen benign tümörleridir. Çok nadir karşılaşılabilmesine rağmen,non-inflamatuar vulvar lezyonların ayırıcı tanısında genital leiomyomlar da düşünülebilecek oluşumlardır.

PB 445

EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMA; MERSİN İLİNDEKİ KADINLARDA GENİTAL PROLAPSUS SIKLIĞI

HÜSEYİN DURUKAN, EKREM TOK, DEVRİM ERTUNÇ, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

Amaç: Genital organ prolapsusunun toplumdaki sıklığını belirlemek ve yaş gruplarına göre dağılımını değerlendirmek.

Gereç ve yöntemler: Mektup yöntemiyle davet edilmiş 1320 hasta pelvik organ prolapsus quantification system (POPQ) yöntemiyle değerlendirilerek genital organ prolapsus sıklığı ve yaş gruplarına göre dağılımı belirlendi. Evre II ve üzeri prolapsus kabul edildi.

Bulgular: Tüm hastalar değerlendirildiğinde genital organ prolapsus sıklığı %27.1 (747/1320) olarak bulundu. Yaş gruplarında ise; 35 yaş altında %6.2, 36-50 yaş grubunda %15.5 , 51 yaş ve üzerinde %5.4 olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Pelvik organ prolapsusu toplumumuzdaki kadınların %27.1' ini etkilemektedir ve 50 yaşına kadar prevalansı giderek artmaktadır, 50 yaş üzerinde ise yaştan bağımsız olduğu görülmektedir.

PB 446

İLERİ YAŞTA PELVİK ORGAN PROLAPSUSU (POP) VE STRES ÜRİNER İNKONTİNANS(SUİ) BİRLİKTELİĞİNDE GERÇEKLEŞTİRDİĞİMİZ 8 ADET LE FORT KOLPOKLEZİS VE TRANSOBTURATUAR TAPE (TOT) OPERASYONLARIMIZIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

ÖZGE KIZILKALE³, MURAT BAKACAK¹, GAZİ YILDIRIM¹, MEHMET SÜHHA BOSTANCI³, CEM FIÇICIOĞLU², RUKSET ATTAR²

¹ KAHRAMANMARAŞ ŞEHİR DEVLET HASTANESİ

² YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

³ SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: İleri yaşta , fiziksel kondisyonları düşük, anestezinin riskli olduğu POP+SUİ tanılı hastalarda LeFort Kolpoklezis+TOT operasyonlarının etkili, postoperatif mortalite ve morbiditesi düşük, gerekirse lokal anestezi ile bile yapılabilecek güvenilir bir prosedür olduğunun gösterilmesi.

Gereç ve yöntemler: Son 3 yıl içinde Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran ve POP+SUİ tanısıyla LeFort Kolpoklezis+TOT operasyonu yapılan 8 hastamız retrospektif incelendi.

Bulgular: Kliniğimize başvuran hastalarımızın ortalama yaşı 82,8 idi. Hepsinin muayenesinde ileri derecede pelvik organ prolapsusu izlendi. Stres teste hepsinde idrar kaçağı mevcut idi. Hastalarımızın hiçbirinin aktif bir cinsel yaşamı ve cinsel yaşam beklentisi yoktu. Tüm hastalarımızda hipertansiyon, 3 hastamızda diyabet, 2 hastamızda geçirilmiş serebrovasküler hastalık hikayesi, 1 hastamızda KOAH ve 1 hastamızda da idiopatik akciğer ödemi mevcut idi. Tüm hastalar operasyon öncesi ilgili branşlar ve anesteziyoloji ile konsulte edildiler. Hastalarımızdan 3 tanesi sedasyon+lokal , 3 tanesi genel, 2 tanesi de regional anestezi altında opere edildiler. Bütün hastalarımızın vajen ön ve arka duvarlarından dikkörtgen şekilli mukozalar çıkarıldı. Heriki yanda oluk bırakacak şekilde vajen ön ve arka duvarları birbiri üzerine sütüre edildi (LeFort Kolpoklezis). Buna ilaveten hastalara TOT operasyonu da yapıldı. Peroperatif hastalarda herhangi bir problem yaşanmadı. Post operatif birinci günlerinde sondalar çıkarılarak rezidü idrar ölçüldü. Tüm hastalarda miktar 150 cc'den azdı. Post operatif herhangi bir komplikasyon oluşmayan hastalar ortalama ikinci günlerinde taburcu edildiler. Operasyon sonrası altıncı aylarındaki muayenelerinde hiçbirinde SUİ saptanmadı.

Sonuç: Kolpoklezis, ileri yaş grubunda , aktif cinsel hayatı olmayanlarda POP varlığında kullanılabilen etkili bir yöntemdir. Post operatif mortalite ve morbiditesi düşüktür. Operasyon sonrası hastaların pelvik tabanla ilgili şikayetleri ortadan kalkar. Beraberinde SUI varlığında TOT bu hasta grubunda ilave edilmesi uygun, etkin ve güvenilir bir prosedürdür.

PB 447

MERSİN İLİNDE KADINLARIN KENDİSİ TARAFINDAN ALGILANAN İNKONTİNANSIN PREVALANSI

HÜSEYİN DURUKAN, EKREM TOK, DEVRİM ERTUNÇ, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİMDALI

Amaç: Bu çalışmanın amacı Mersin ilinde kadınlar tarafından hisedilen üriner inkontinans prevalansının belirlenmesi ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Çalışmaya 1320 kadın dahil edildi. Bu hastalarda üriner inkontinans anketi ile idrar kaçırma tipleri ve sıklıkları sorgulandı. Yaşlara göre dağılımları incelendi.

Bulgular: Bölgemizde kadınlar tarafından algılanan toplam üriner inkontinans oranı %21.3 (n = 1320) olarak bulunmuştur. Bu kadınların % 8.6 sı (n:114) stres, %5.3 ü (n:70) urge ve %7.4'ü (n = 96) mikst inkontinans olduğu tespit edilmiştir. Üriner inkontinansın genelde yaş ile doğru orantılı olarak arttığı izlenmiştir.

Sonuç: Üriner inkontinans Mersin ilinde kadınların yaklaşık beşte birini etkilemektedir. Stres, urge ve mikst inkontinansın her üç tipinde de yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. Diğer prevalans çalışmalarından farklı olarak stres inkontinans sıklığının yaşla birlikte giderek arttığı dikkati çekmiştir.

PB 448

OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK OPERASYONLAR SONRASINDA GELİŞEN VEZİKOVAJİNAL FİSTÜLLERİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖNDER KAPLAN, MEHMET GÜNEY, İLKER GÜNYELİ

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

Amaç: Fistül extra-anatomik, epitelize olmuş, organlar arası veya vücut yüzeyine kadar uzanan yapıya denilmektedir. İatrojenik, non-iatrojenik veya konjenital olarak meydana gelebilir. Gelişmiş ülkelerde abdominal histerektomi sonrasında mesane yaralanması % 0,05 ile % 0.1 oranında izlenmektedir. Abdominal histerektomi pelvik girişimler içinde VVF oluşumunda yüksek risk taşımaktadır ve bazı yazarlara göre fistüllerin % 90'ından sorumludur. Dünyada obstetrik nedenlerle oluşmuş VVF tedavi almamış 2 milyondan fazla hastanın olduğu, yılda 100,000-500,000 yeni vakanın eklendiği düşünülmektedir. Sezaryen, vakum, forseps kullanımı ve doğum esnasında epizyotomi açılması VVF nedenleri içindedir. Pelvik organ fistülünün tedavisi zor, sık tekrarlayabilen ve tekrarlayan cerrahi girişim gerektirebilen bir durumdur.

Gereç ve yöntemler: Ocak 2006 ile kasım 2012 tarihleri arasında Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde vezikovajinal fistül tanısı konulup tedavisi yapılan 37 olgunun dosyaları incelendi. Olguların başvuruları esnasındaki yaşı, başvuru esnasındaki şikayeti, geçirilmiş operasyonlar, parite sayısı, postoperatif başarı, intra-postoperatif komplikasyonlar, hastanede kalış süresi ve fistül sayısı olarak kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 43,2±3,7 bulundu. Hastaların %32'sine (12/37) benign nedenler sonucu abdominal

histerektomi, hastaların %5'ine (2/37) benign nedenler sonucu vajinal histerektomi, hastaların %13'ünde (5/37) malign nedenler sonrasında radikal abdominal histerektomi, hastaların %21'i (8/37) forseps yardımı ile vajinal doğum, hastaların %10'u (4/37) vakum ile müdahaleli vajinal doğum sonrası, hastaların %5'i (2/37) ikinci sezaryen sonrası, hastaların %2'i (1/37) üçüncü sezaryen sonrası, hastaların %8'inde (3/37) diğer obstetrik yaralanmalar (radyoterapi, küretaj, travma) sonucunda vezikovajinal fistül izlendi. Operasyon sonrasında 22 (%59) hasta primer onarım ile tedavisi başarılı oldu. Tüm olgularda fistül; duvarı ile eksize edildi. Histerektomi sonrasında VVF oluşan olguların bulgu verme zamanı postop 8.1±6,4 gün olarak tespit edildi. Tüm olgularda ortalama operasyon süresi 116,78±28,93 dk olduğu saptandı.

Sonuç: Veziko-vajinal fistüller (VVF) kadın genitouriner sisteminin en sık görülen edinsel fistülleridir. Gelişmiş ülkelerde jinekolojik ve obstetrik operasyonlardan sonra komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda olguların %50'si jinekolojik, %40'ı obstetrik, %10'u diğer nedenler (radyoterapi, travma) sonrası fistül oluştuğunu gördük. Obstetrik operasyonlardan sonra meydana gelen fistüller, histerektomi sonrası ortaya çıkan fistüllerden daha büyük olma eğilimindedir. Ve yerleşim yeri olarak vajenin distal kesimine yoğunlaşmaktadır. 50 yaşından büyük hastalarda histerektomi sonrasında fistül oluşum riski literatürde yüksek olarak görülmüştür. Çalışmamızda hastaların ortalama yaşı 43,2±3,7 bulundu. Obstetrik nedenlerle fistül oluşan hastaların şikayetleri jinekolojik nedenler sonrası fistül oluşan hastalarla aynı nitelikte olduğu izlendi. Obstetrik vakaların daha erken bulgu vermesinin nedeninin gebelik döneminde fizyolojik ödemin vücutta volüm yükünün artırmasına, daha fazla idrar volümünün oluşmasına ayrıca histerektomi sonrası oluşan fistüllere göre çaplarının daha büyük olmasına bağlandı. Literatürde fistülün çapı, yerleşim yeri, üreteral orifise olan yakınlığı, fistül etrafındaki inflamasyon dokusunun ve skarın kliniği önemli ölçüde etkilediği bildirmiştir. Çalışmamızda fistülün en sık veziko-servikal alana yerleşimli olduğunu saptadık. Çalışmamızda flap onarımı için anterior vajen dokusu kullanılmıştır. Doku kullanılmadan, vajinal flep kaydırılması ile literatürde %96'dan fazla başarı elde edilmiştir. Preoperatif tetkiklerin dikkatle, özenle yapılması uygun olacaktır. Fistül oluşumuna engel olmak için abdominal histerektomi esnasında mesanenin serviksten tam olarak düşülmesi önem arz etmektedir. Malign nedenlerle yapılan histerektomi sonrası gelişen fistüllerin malign doku olabileceği unutulmamalıdır. Obstetrik olgularda iyi perinatal bakım ve doğru doğum teknikleri uygulanmalıdır.

PB 449

PELVİK ORGAN PROLAPSUSU CERRAHİSİ ÖNCESİ DÜZELTİLMİŞ ÜRODİNAMİ BULGULARI

MURAT EKİN, HÜSEYİN CENGİZ, LEVENT YAŞAR

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Pelvik organ prolapsusu nedeniyle cerrahi yapılacak olguların düzeltilmiş ürodinami bulgularının değerlendirilmesi

Gereç ve yöntemler: Ocak2009-Aralık 2012 tarihleri arası pelvik organ prolapsusu tanısı ile opere edilecek toplam 59 hastaya operasyon öncesi düzeltilmiş ürodinami uygulandı.

Bulgular: Düzeltilmiş ürodinami yapılan 12 olguya abdominal sakrokolpopeksi, 3 olguya vajinal histerektomi ve uterosakral plikasyon,

16 hastaya vajinal histerektomi ve sistosel onarımı, 18 hastaya sistosel onarımı, 10 hastaya lefort kolpopleksis operasyonları uygulanmıştır. Olgulardan 28 tanesinde ürodinami öncesi residü idrarın 100cc ve üzerinde olduğu tespit edildi. Yine bu olgulardan sekizinde prolapsusa bağlı işeme güclüğü olduğu gözlemlendi. Olguların 12 tanesinde detrusor instabilitesi tespit edildi. düzeltilmiş ürodinami sorası 11 hastada vazalva ile idrar kaçırma izlense de sadece iki hastaya stress üriner inkontinans tanısı ile eş zamanlı transobturator tape uygulandı. **Sonuç:** Pelvik organ prolapsus cerrahisi öncesi gözlenen en önemli bulgu artmış residü idrar miktarı ve işeme güclüğü olarak gözlenmektedir. Stres inkontinans ürodinamik olarak gösterilmekle beraber subjektif şikayeti olmayan olgularda kliniğimiz eş zamanlı inkontinans cerrahisinden uzak durmaktadır.

PB 450

PELVİK ORGAN PROLAPSUSUNDA KİLO KAYBI İLE ÜRİNER İNKONTİNANSTA GÖZLENEN SEMPTOMATİK DÜZELMEYE ANATOMİK DÜZELME EŞLİK ETMEMEKTEDİR

YAVUZ GÖZÜKARA², C. EKREM TOK¹, DEVRİM ERTUNÇ TOK¹, HAKAN AYTAN¹, HÜSEYİN DURUKAN¹

¹ MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² MERSİN DEVLET HASTANESİ

Amaç: Obezite, üriner inkontinans, fekal inkontinans ve pelvik organ prolapsusunu içeren pelvik taban disfonksiyonu için bağımsız bir risk faktörüdür ve kilo vermenin pelvik taban disfonksiyonunda belirgin semptomatik düzelme sağladığı gösterilmiştir. Bu çalışmada amaç kilo verme ile elde edilecek semptomatik düzelmeye pelvik tabanda anatomik bir değişimin eşlik edip etmediğinin araştırılmasıdır. **Gereç ve yöntemler:** Mersin Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğine Haziran-Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran toplam 1320 hasta çalışmaya alındı. Çalışmaya 3 günlük işeme günlüğünde en az 5 defa idrar kaçırması (stres, sıkışma, mikst) olan, çalışma süresince idrar kaçırma veya kilo vermek için yeni bir tedavi almayacak, günlük en az 30 dakika aktivitede bulunabilecek, idrar inkontinansı nörolojik veya fonksiyonel bir nedene bağlı olmayan, halen idrar yolu enfeksiyonu veya sistemik bir hastalığı olmayan hastalar dahil edildi. Her hastaya POP-Q ile pelvik organ prolapsus değerlendirmesi ve PFDI anketi ile pelvik taban disfonksiyonu ve hayat kalitesi değerlendirildi. Hastalar 2 gruba randomize edildi. İlk gruba davranışsal kilo verme, 2. gruba yapılandırılmış eğitim programı uygulandı. Her iki grup belirli aralıklarla değerlendirildi. 6. ayın sonunda her iki grup yeniden işeme günlüğü, POP-Q ve PFDI anketi ile değerlendirildi. Hastaların ilk sonuçları ile çalışma sonundaki sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Kriterlere uyan toplam 378 hasta çalışmaya alındı ve iki gruba randomize edildi. Demografik veriler açısından gruplar arası fark yoktu. Kilo verme grubunda 163, kontrol grubunda 158 hasta çalışmayı tamamladı. Kilo verme grubunda %9.4'lük bir kilo kaybı olurken kontrol grubunda anlamlı bir kilo kaybı olmadı. Kilo verme grubunda çalışma sonunda toplam PFDI anket skorları arasında anlamlı bir düşüş gözlemlendi (45.3 (4.4)'tan 37.3 (3.9)'a düşüş, p<0.001). Bu düşüş özellikle POPDI-6'da belirgindi. Kontrol grubunda herhangi bir değişim gözlenmedi. Yine kilo verme grubunda stres, sıkışma ve ani damla tarzında idrar kaçırma sıklıklarında anlamlı bir azalma gözlemlendi. Kontrol grubunda ise anlamlı bir değişim gözlenmedi. POP-Q skorları açısından her iki grupta prolapsus evrelerinde anlamlı bir

değişim gözlenmezken, kilo verme grubunda POP-Q'yu oluşturan genital hiatus ve perine cismi ölçümlerinde ve Ap noktasında prolapsusta anlamlı bir azalma gözlemlendi.

Sonuç: Bu çalışmada kilo vermenin semptomatik üriner inkontinans epizodları, pelvik taban ilişkili semptomlar ve pelvik organ prolapsusunun derecesi üzerine olan etkileri değerlendirildi. Kilo verme semptomatik üriner inkontinans epizodları ve pelvik taban ilişkili semptomlarda anlamlı bir iyileşme sağlarken, POP-Q ile değerlendirilen pelvik organ prolapsusunda minimal değişikliğe yol açmaktadır. Bu bulgular anatomik değişimler ile kilo verme ile gözlenen semptomatik iyileşmeler arasında bir korelasyon bulunmadığını düşündürmektedir.

PB 451

POSTPARTUM ÜRİNER RETANSİYON; OLGU SUNUMU

ASLI YARCI GÜRİSOY¹, SEMİH TANGAL², MİNE KİSELİ¹, AHMET HAKAN HALILOĞLU², GAMZE SİNEM ÇAĞLAR¹, SEVİM DİNÇER CENGİZ¹

¹ UFUK ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI

² UFUK ÜNİVERSİTESİ ÜROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç: Postpartum Üriner Retansiyon (PÜR), doğum sonrası dönemde, mesanenin tam olarak boşaltılamaması olarak tanımlanır. İnsidansı, değişen tanımlamalar nedeniyle %0.05-%37 arasında değişmektedir. Bu duruma yol açabilecek bazı risk faktörleri tanımlanmış olsa da, patofizyolojisi tam olarak bilinmemektedir ve yönetimi konusunda literatürde tam bir fikir birliğine varılamamıştır.

Olgu: 28 yaşında; G1 P1, 4 gün önce dış merkezde normal vajinal doğum yaptığı öğrenilen hasta, kliniğimize karın içinde ağırlı kitle ve idrar yapamama şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde epizyotomi hattı, temiz ve intakt görünümde idi. Periuüretal veya klitoral laserasyona ya da postpartum enfeksiyon bulgusuna rastlanmadı. Ultrasonografide; mesanenin umbilikus üzerine kadar distandü olduğu ve sağ renal sahanın minimal pelviectazik olduğu izlendi. Laboratuvar testlerinde Hb:7.9 g/dL, BUN:28.73 mg/dl, Kreatinin 1.69 mg/dl, Lökosit:10.300/µl olarak saptandı. 'Globe vesikale' olduğu anlaşılan hastaya sonda takıldı ve 3000 ml berrak idrar boşaltıldı. İdrar tetkikinde; Nitrit:negatif, Lökosit esteraz: 75 Leu/ul, Protein:100 mg/dl, mikroskopik incelemede; 7 lökosit/HPF, 8 eritrosit/HPF saptandı. 24 saat sonra sondası çekilen hastanın, spontan diürezi olmaması üzerine, hasta ikinci kez kateterize edildi ve 10 gün sonunda sonda çekildi. Ancak, yine spontan diürezi olmayan hastaya ürodinami ve lomber Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) yapılmasına karar verildi. MRG ile olası nörolojik (spina bifida vb.) etioloji ekarte edildi. Ürodinamide dolum fazında, hastada idrar hissi olmadığı, mesane kapasitesinin 650 mL, Detrüsitör basıncının (Pdet) 44 cmH₂O olduğu gözlemlendi. Boşaltım fazında ise, spontan diürezin olmadığı görüldü. Hastanın temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) ile takip edilmesine karar verildi. On gün sonra yapılan üroflovetrimde maks akış hızı 7 ml/sn, ortalama akış hızı 5 ml/sn, işeme hacmi 150 mL, rezidü idrar ise >100 mL saptandı. Hastanın takibine TAK sıklığı azaltılarak ve aralıklarla üroflovetrim yapılarak takibe devam edildi ve rezidü idrar volümü <100ml olduğunda TAK sonlandırıldı (50.gün). Postpartum 4. ayda, işeme disfonksiyonu devam eden hastanın takibi devam etmektedir.

Sonuç: Gebeliğin ve doğumun mesane üzerine negatif etkileri sıklıkla tartışılmaktadır.

PÜR etiyojisinde; doğumun birinci ve ikinci evrelerinin uzamış olması, doğum sırasında enstrümantasyon ihtiyacı, perineal travma,

nulliparite ve epidural anestezi gibi faktörler suçlanmakla birlikte; bu risk faktörlerinin bulunduğu tüm hastalarda PÜR gelişmemesi, altta yatan farklı etiyolojik faktörlerin olabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda nullipar olması dışında risk faktörü olmadığı halde uzun dönem devam eden bir işeme disfonksiyonu söz konusudur. Sonuç olarak, postpartum kontrollerde, özellikle risk faktörlerine sahip grupta spontan diürez ve rezidü idrar takibi yapılarak, bu hastaların saptanması ve karşılaşılabilecek olumsuz sonuçların önlenmesi mümkün olabilir.

PB 452

SİSTOSEL TEDAVİSİNDE ÖN KÖPRÜLEME + TRANSVAJİNAL SÜTÜRASYON TEKNİĞİ

DERYA KILIÇ SAKARYA, AŞKIN YILDIZ, EMİNE KAYHAN, DUYGU AĞÇA, HAKAN YETİMLER, AHMET AKİN SIVASLIOĞLU

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Olgu:

Amaç: Sistosel tedavisinde alternatif bir teknik olan ön köprüleme + transvajinal sütürasyon operasyonunun etkinliğinin tartışılması.
Gereç ve yöntemler: 56 yaş, postmenapozal, multipar (3 NSPD öyküsü) hasta kliniğimize vajende ele gelen şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın tanımlanmış ek hastalığı mevcut değildi ancak 10 yıl önce benign nedenle geçirilmiş abdominal histerektomi öyküsü mevcuttu. Hastanın ürojinekolojik değerlendirmesinde; Aa: 0, Ba: +2, TVL: 6 cm, GH: 4 cm, Pb: 2 cm idi. Hastanın POP-Q skorlama sistemine göre evre 3 geniş tabanlı santral sistoseli mevcut olup, stres testi (-) idi. Hastaya ön köprüleme+ transvajinal sütürasyon operasyonu uygulanıldı. Postop 3.ay kontrolünde Aa -2 Ba -2 olarak değerlendirilen olgunun herhangi bir alt üriner semptomu da yoktu.

Tartışma: Ön köprüleme + transvajinal sütürasyon operasyonu oldukça basit ama aynı zamanda esnek bir prosedürdür. Geniş tabanlı santral sistosel tedavisinin yanı sıra transvajinal sütürasyon ATPF'lerden geçecek şekilde yapılırsa paravajinal defektli sistosel tedavisinde de kullanılabilir. Literatürde bu operasyonda sonra %4 nüks bildirilmektedir.

PB 453

STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN KADINLARDA SUBURETRAL DOKU ELASTİKİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE ELASTOSONOĞRAFİNİN YERİ

ALPTEKİN TOSUN¹, ENİS ÖZKAYA², ERALP BAŞER³, SERTAÇ ESİN⁴

¹ GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, RADYOLOJİ ANA BİLİM DALI

² GİRESUN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANA BİLİM DALI

³ ZEKAİ TAHİR BURAK KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

⁴ ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Stres Üriner İnkontinansı (SÜİ) olan kadın hastalarda Elastosonografinin (ES) klinik ve diagnostik değerini saptamak.

Gereç ve yöntemler: SÜİ tanısı olan 30 kadın ve şikayeti olmayan 30 kadın hastanın ES tetkikindeki suburetral doku elastikiyetleri karşılaştırıldı. Ped testi, Q-tip ve stres testleriyle SÜİ ve mesane boynunun hiperbilitesi teşhis edildi. ES tetkikinde mesane altı (ÜA) ve cilt altı (CA) dokular ile üretra (Ü) ölçüm alanları olarak değerlendirildi. ÜA/CA, Ü/CA ve ÜA/Ü oranları hesaplandı. ES esnasında elde edilen bu oranların tanısallık değeri ROC curve analizi ile incelendi.

Bulgular: ÜA/CA (AUC=0.962, P=0.001) ve Ü/CA (AUC=0.953, P=0.001) stres test pozitifliği için anlamlı prediktördür. ÜA/CA (AUC=0.883, P=0.001) ve Ü/CA (AUC=0.885, P=0.001) Ped testi için anlamlı prediktördür. ÜA/CA (AUC=0.877, P=0.001) ve Ü/CA (AUC=0.857, P=0.001) Q tip test pozitifliği için anlamlı prediktördür. Lineer regresyon analizinde Stres test pozitifliği, ÜA/CA (R²=0.84, beta=0.369, P=0.026) ve Ü/CA (R²=0.84, beta=0.496, P=0.003) ile istatistiksel olarak anlamlı birliktelik göstermektedir.

Sonuç: ES ile doku elastikiyetinin karakterizasyonu, SÜİ ve mesane boynu hiperbilitesinin teşhisinde umut verici bir teknik olup, SÜİ cerrahisi için hasta seçiminde ek metod olarak kullanılabilir.

PB 454

STRES ÜRİNER İNKONTİNANSIN CERRAHİ TEDAVİSİNDE MİNİ SLİNG'İN ERKEN DÖNEM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

DUYGU U. ERASLAN, E. CAN TÜFEKÇİ, NURETTİN AKA, GÜLTEKİN KÖSE, FİSUN VURAL, A. DENİZ E. COŞKUN

HAYDARPAŞA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Mini Sling uygulaması tek insizyonla yapılan, lokal anesteziyle uygulanabilen, işlem olarak kısa süren minimal invaziv, yeni bir sling (askı) operasyonudur. Bu yöntemle askı ameliyatlarında oluşabilecek majör komplikasyonlardan kaçınma, operasyonu daha kısa süreye düşürme ve operasyon sonrası ağrı, idrar retansiyonu, idrar yolu enfeksiyonu gibi hasta şikayetlerini azaltmak hedeflenmektedir. Bu çalışmada Stres Üriner İnkontinans (SÜİ) tedavisinde Mini Sling tekniğinin tedavideki başarısını, literatür bilgisi eşliğinde; kısa dönem komplikasyonlarını ve hastanın hayat kalitesine etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Kasım 2012-Ocak 2013 tarihleri arasında stresle idrar kaçırma şikayetiyle başvuran 25 hasta Mini Sling ile opere edildi, bir ay takip edildi ve birinci ayın sonunda yeniden değerlendirildi. Demografik özellikleri, muayene bulguları, stres test, Q-tip test, ped testi, ultrasonografi ve operasyon sonuçları kaydedildi. Yaşam kalitesi ve semptomların ciddiyeti preoperatif ve postoperatif dönemde Urinary Distress Inventory (UDI-6) anketi kullanılarak değerlendirildi. Hastaların postoperatif 1.ayda tedaviye yanıt durumları ve ameliyat memnuniyeti sorgulandı, intraoperatif ve postoperatif değerlendirmede gözlenen komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 49,12±6.12 yıl idi. Peroperatif bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Postoperatif dönemde hiçbir hastada; üriner enfeksiyon, meş erozyonu, hematoma, abse, idrar retansiyonu ve bacak ağrısı gibi komplikasyon görülmedi. Olguların postoperatif Q tip test ve ped testi sonuçlarında preoperatif değerlerine göre anlamlı düzeyde iyileşme görülmüştür. (p<0,01). Aynı değişim hastaların subjektif bulgularına da yansımış UDI-6 test sonuçlarına göre yaşam kalitelerinin anlamlı olarak düzeldiği görülmüştür. Memnuniyet oranı % 96 bulunmuştur.

Sonuç: Mini Sling tekniği kısa dönemde operasyon başarısı açısından etkili görünmektedir. Uygulama kolaylığı ve komplikasyon oranının da düşük olması sebebiyle SU'nin cerrahi tedavisinde tercih edilen bir yöntem olabilir. Bununla birlikte uzun dönem sonuçları ile ilgili yeterince veri yoktur. Uzun süreli takiplerin yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB 455

THE LATE EFFECTS OF EPISIOTOMY ON SEXUAL FUNCTION IN A GENERAL COHORT OF WOMEN

EKREM TOK, DEVRİM ERTUNC, HAKAN AYTAN, HÜSEYİN DURUKAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: There is a lack of research that includes general population and considers other factors that affect sexuality. The current literature includes only nulliparous women, and does not take the status of multiparous women's sexual function in consideration. Besides, the maximal follow-up period is limited within 24 months postpartum. There is no knowledge whether episiotomy has a lifetime effect on sexual function after this period. In the current study, we retrospectively revised the birth records of women who delivered vaginally in obstetrics department, and compared sexual function by the Female Sexual Function Index (FSFI) with relation to episiotomy.

Material and methods: A cross-sectional study was conducted of 549 women, employing data from obstetric records and using a validated questionnaire, the Female Sexual Function Index (FSFI).

Results: The total FSFI and FSFI subdomain scores were comparable between women with and without episiotomy. Age, parity, educational level and the relationship with partner were found as independent predictors of sexual function.

Conclusion: Although there is a tendency to restrict the episiotomy use, it is still among the most performed operations in obstetrics. The findings of this study may guide the practitioners in evaluating sexual function in women with episiotomy and may help to reassure women about the concerns of sexuality due to this procedure.

PB 456

THE MANAGEMENT OF CHRONIC PERINEAL LACERATION WITH PERINEAL LOSS: REPORT OF TWO CASES

HAYRİ AKSÜT, DERYA KILIÇ SAKARYA, EMRE BAŞER, EMİNE KAYHAN, AHMET AKIN SİVASLIOĞLU

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ

Amaç: Kronik perineal laserasyon nedeniyle perineal rekonstrüksiyon uyguladığımız olgularla ilgili olarak cerrahi teknik ve takip sonuçlarımızı bildirmek

Gereç ve yöntemler: Kronik perineal laserasyon nedeni ile anatomik perine kaybı olan iki olguya perine rekonstrüksiyonu uygulandı. Cerrahi teknik olarak; vajen arka duvarının insize edildi devamlılığı kaybolmuş internal anal sfinkter kas lifleri sağ ve sol perianal bölgede koher yardımı ile bulunarak, anal duvar üstünde orta hatta kalıcı sütürlerle birleştirilerek denovo perineal cisimcik oluşturuldu .

Bulgular: Her iki hastanın da preoperatif anal inkontansı ve disparunileri mevcuttu. Hastaların perineal cisimcikleri kaybolmuş ve rektovajinal koitusları mevcuttu. Hastaların postoperatif 6. ay kontrolünde anal inkontanslarının tamamen kaybolduğu öğrenildi.

Sonuç: Anal inkontans hastaların hayat kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sorundur. Perineal laserasyonlar sonucu oluşan anal inkontansın engellenmesi için yapılması gereken en önemli husus, laserasyonun olduğu anda uygun şartlarda ve ortamda laserasyonun derecesini belirleyip uygun tedavi seçeneğini uygulamaktır. Kronik pelvik laserasyonu olan hastaların tedavisi oldukça zordur.

PB 457

THIS STUDY AIMED TO ASSESS THE ASSOCIATION BETWEEN EPISIOTOMY AND MEASURES OF PELVIC ORGAN QUANTIFICATION SYSTEM (POP-Q) IN A COHORT OF WOMEN WITH VAGINAL PARTURITION

EKREM TOK, DEVRİM ERTUNC, HUSEYİN DURUKAN, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: This study aimed to assess the association between episiotomy and measures of pelvic organ quantification system (POP-Q) in a cohort of women with vaginal parturition.

Material and methods: Women were categorized as women with episiotomy and without episiotomy. The degree of genital prolapse was assessed by using POP-Q system. The effect of episiotomy on overall POP-Q stage and individual POP-Q points was calculated with logistic regression.

Results: 38.2% of women without an episiotomy, and 32.0% of women with episiotomy had genital prolapse determined by POP-Q system. There was no statistically significant association between episiotomy and POP-Q stage (AOR, -0.24; 95% CI, -0.65 - 0.18, P = 0.26). Episiotomy was found among the independent predictors for certain POP-Q points such as Bp, pb and tvl.

Conclusion: Although episiotomy did not change overall POP-Q stage, it had certain negative effects on several POP-Q indices. Before conclusion that episiotomy had no protective or causative effect on pelvic organ prolapse, the productivity of this staging system and the effects of episiotomy on individual points on genital support should be argued in the future.

PB 458

TVT-O SONRASI VAGİNAL MESH EREZYONLARININ VAGİNAL RHOMBOİD FLEP İLE KAPATILMASI: GENEL CERRAHİ VE PLASTİK CERRAHİDE SIK UYGULANAN BU FLEP YÖNTEMİ ÜROJİNEKOLOJİDE KULLANILABİLİR Mİ?

MURAT BOZKURT

ÜNİVERSAL HOSPİTALS GROUP, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ, MALATYA

Amaç: TVT-O (Gynecare Johnson and Johnson) kadınlarda stess inkontinas tedavisinde kullanılan oldukça etkili minimal invaziv bir cerrahi tekniktir. Polypropylene mesh sentetik bir materyal olduğundan vaginal erezyon olası komplikasyonlardandır. Bu çalışmada vaginal

mesh erezyonu gelişen 7 hastanın 6 sında hastada vaginal rhomboid flep kullanımı incelendi.

Gereç ve yöntemler: Mayıs 2005- 2010 Ocak tarihleri arasında Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi ile Şırnak İdil Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne stresle idrar kaçırma şikâyeti ile başvuran 156 hastaya TVT-0 uygulanmıştır. %4.4 (n:7) oranında vaginal erezyon gelişmiştir. Bu hastalardan 6sında vaginal rhomboid flep kullanımı ile erezyone alan kapatılmış ve sonuçlar incelenmiştir. Diğer 1 hasta meshin çıkarılmasını istemiştir.

Bulgular: 4 hasta operasyondan(4-10) ay sonra tekrar eden vaginal enfeksiyon ile, 1 hasta operasyondan 4 hafta sonra kötü kokulu vaginal enfeksiyon ve seksual aktivite sırasında eşinin rahatsızlık hissettiğini belirterek kliniğe tekrar başvurmuşlardır. Diğer bir hasta asemptomatik olup postoperatif 8 haftada yapılan kontrollerde normal olarak değerlendirilmiş ancak 6 ay sonra smear alımı sırasında vaginal erezyon tespit edilmiştir. 6 hastada da erezyone alan lateral duvarda (4 sol 2 sağ) izlenmiş olup vaginal erezyonun ortalama uzunluğu 18.1 mm (min 10-max 26) bulunmuştur.6 hastada tanımlanan şekilde vaginal rhomboid flep kullanılarak erezyone alan kapatılmıştır. Bir hastada 3 hafta sonra erezyon aynı bölgede tekrarlamıştır ve mesh parsiyel olarak çıkarılmıştır. Bu hastada stres inkontinas tekrarlamıştır. Diğer 5 hastada ortalama 18 aylık takipte nüks görülmemiştir. %83.3 lük başarı elde edilmiştir.

Sonuç: Vagial rhomboid flep kullanımı, TVT-O sonrası gelişen mesh erezyonunda meshin kısmı veya tamamen çıkarılmasına gerek kalmadan bu komplikasyonla lokal anestezi altında yapılan küçük bir müdahale ile etkin bir tedavi sağlanmaktadır.

PB 459

WHAT IS THE ACTUAL PROBLEM IN WOMEN WITH GENITAL PROLAPSE THAT AFFECTS THE QUALITY OF LIFE?

EKREM TOK, DEVRİM ERTUNC, HUSEYİN DURUKAN, HAKAN AYTAN

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aim: To assess the relationship between genital prolapse and quality of life.

Material and methods: A general cohort of women with and without pelvic organ prolapse. All women completed validated short forms of Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact (PFIQ-7) questionnaires. All women underwent genital examination using the Pelvic Organ Prolapse Quantification (POPQ) system. PFDI-20 and PFIQ-7 total and subscale scores were compared according to the presence of genital prolapse.

Results: Among 1320 women, 27.1% of women had POPQ stage > II. Women with genital prolapse had higher PFDI-20 total and subscale scores than women without it. Total PFIQ-7 score was also higher in women with genital prolapse, but the difference resulted from urinary scores, not colorectal and pelvic organ prolapse related symptoms.

Conclusion: Although the symptoms of pelvic floor dysfunction may cause a variable degree of distress in women with genital prolapse, the major factor which has an impact on HRQoL is urinary complaints.

PB 460

İLAÇ GÜVENLİĞİ: UYGULAMA HATALARI, ADVERS İLAÇ REAKSİYONU VE OLAY RAPORLAMA

FİSUN VURAL¹, SEVAL ÇİFTÇİ², BİROL VURAL³

¹ HAYDARPAŞA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

² GÖLCÜK DEVLET HASTANESİ

³ KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Amaç: Hemşirelik pratiğinin en riskli alanlarından biri ilaç uygulamalarıdır. Herhangi bir ilaç kullanıldığında istenmeyen sonuçlar gelişebilir, zararlı etkiler görülür ise bunlara advers ilaç reaksiyonu (AİR)adı verilir. Hem ilaç hataları, hem de olumsuz ilaç etkileşimleri mortalite ve morbiditeyi artırır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin farmakovijilans bilgi düzeyleri, ilaç uygulama hataları ile ilgili tecrübeleri, advers ilaç reaksiyonlarıyla ilgili davranışlarının belirlenmesidir.

Gereç ve yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir devlet hastanesinde çalışmakta olan 112 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Farmakovijilans ve ilaç hataları ile ilgili anket uygulanmıştır. İlaç tedavileri, ilaç hataları ve ters ilaç reaksiyonu olay bildirim hakkında bilgi, tutum ve davranışları sorgulanmıştır

Bulgular: Hemşirelerin %74.1'i ciddi ilaç reaksiyonu tanımını bilmekteydi. %93.8'i ilaçların son kullanma tarihine ve ilaç koruma ve saklama koşullarına (%88.8) dikkat etmekteydi. En sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları; uygunsuz ilaç dozu (%21.3), yanlış zaman (%25) ve ilacın unutulmasıdır (%21.3). Hemşirelerin yaklaşık yarısı, ilaç yan etkileri, kontrendikasyonları ve ilaç reaksiyonları hakkında bilgi sahibi değildi. AİR raporlama hakkındaki bilgi düzeyleri %70.5 iken, profesyonelliklerinde ilaç yan etki raporlama yapanların oranının % 8 olduğu saptanmıştır. edilmiştir. Çalışanların %90.1 'i raporlamanın nereye yapılacağını bilmiyorlardı

Sonuç: Olay raporlama yapılacak yerlerin bilinmemesi ve doğru karar verme konusunda çekimser kalma gibi sebeplerden ötürü "olay raporlama" oranları düşüktür. Eğer hemşirelerin farmakolojik bilgileri güçlendirilirse medikasyon hataları azalacaktır ve advers ilaç reaksiyonu olay raporlama artacaktır.

PB 461

MENTAL RETARDE BİR HASTADA ÇOK SAYIDA VAJİNAL YABANCI CİSİM: OLGU SUNUMU

TUNA DALBUDAK, H.GÜLER ŞAHİN, RECEP YILDIZHAN, KAZIM UÇKAN

YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, VAN, TR

Amaç: Kliniğimize başvuran adölesan, bekar mental retarde bir hastada görülen çok sayıda vajinal yabancı cisim olgusunu tartışmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Nedeni zor açıklanan karın ağrısı, uzun süreli, kötü kokulu vajinal akıntı ve kanama gibi şikayetlerle kadın doğum kliniğine başvuran hastalarda seyrek görülen bir durum olmasına rağmen vajinal yabancı cisim de unutulmaması gereken ayırıcı tanılar arasındadır. Bu olgu sunumunda karın ağrısı, uzun süreli ve kötü kokulu vajinal akıntı şikayeti ile başvuran mental retarde 22 yaşında bekar bir vajinal yabancı cisim olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

Bulgular: Kadın doğum polikliniğimize yirmi iki yaşında mental retarde bekar, bir genç kız yaklaşık bir aydır süregelen karın ağrısı, kötü kokulu vajinal akıntı ve yanma, dizüri yakınmaları ile başvurdu. Öyküsü derinleştirildiğinde hasta yakınlarından önceki bilgiler dışında daha aydınlatıcı bir bilgi alınmadı. Ayakta düz karın grafisi incelemesinde pelvik bölgede radyoopak maddeler saptanması üzerine hasta servise yatırıldı. Fizik muayenede rektal tuşede ön duvarda yaklaşık 5-6 cm proksimalde kitle hissi ve vajinal kötü kokulu akıntı dışında diğer sistem muayeneleri normal olarak bulundu. İdrar incelemesinde her alanda bol bakteri, 4-5 lökosit ve yaygın eritrosit görüldü. Tam kan sayımında orta derecede lökositoz (12500/mm²) dışında patolojik bulgu saptanmadı. İdrar ve akıntı kültürlerinde üreme olmadı. Abdominal ultrasonografik incelemesinde pelvik bölge içinde saptanan yabancı cismin lokalizasyonu uteroservikal bileşke olarak tahmin edildi. Pelvik bölgedeki yabancı cismin ayakta düz karın grafisindeki görünümü ve hastanın geçmeyen karın ağrısı nedeniyle gerekli hazırlıkları yapıldıktan ve hastaya yapılacak girişim konusunda aile izni alındıktan sonra hasta genel anestezi altında muayene ve girişimsel işlemler için ameliyathaneye alındı. Litotomi pozisyonunda muayenesi yapıldı. Himen deflore izlendi. Vajen arka forniksindeki yabancı cisimler over pensisi yardımıyla çıkarıldı. Çıkarılan cisimler yaklaşık 9 adet tel toka, bir adet silgi ve bir kalemtraş idi. Bunun dışında patolojik bulgu saptanmadı. Yabancı cisimlerin çıkarılması ,analjezi ve antibiyoterapi sonrası hastanın şikayetleri düzeldi ve hasta önerilerle taburcu edildi

Sonuç: Literatürde daha çok çocuklarda tanımlanmış olan vajinal yabancı cisimler, adölesan çağda olmasına rağmen mental retarde hastalarda ya da ileri derecede düşkün, kognitif ve bilişsel özelliklerini kaybetmiş yaşlı hasta grubunda da göz ardı edilmemelidir. İyi bir anamnez ve fizik ve muayene ile erken tanı ve dolayısıyla saydığımız ve oluşabilecek durumların önlenmesi sağlanmış olacaktır.

PB 462

PREKONSEPSİYONEL KADINLARDA DEMİR, FOLAT VE VİTAMİN B12 DÜZEYLERİ; TOPLUM TABANLI BİR ÇALIŞMA

AYSUN KARABULUT¹, TUBA KARAHAN³, SEVGİ ÖZKAN², HASAN KOYUNCU⁴, İBRAHİM DEMİRCİLER³

- 1 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI
- 2 PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
- 3 HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ/DENİZLİ
- 4 DENİZLİ SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ HEMOGLOBİNOPATİ TANI MERKEZİ

Amaç: Gebelikte demir, folat ve vitamin B12 düzeyleri fetusun sağlıklı gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Demir eksikliği gebe kadınlar arasında en sık saptanan mikroelement eksikliği olup preterm doğum ve kötü obstetrik sonuçlar ile birliktelik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirilmiş olan tahmini değerlere göre Türkiye'de okulöncesi çocuklarda kansızlık oranı %32, hamile kadınlarda %40, hamile olmayan, doğurgan çağdaki kadınlarda ise %26'dır. Folik asid eksikliği nöral tüp defektlerinin gelişiminde en sık suçlanan faktördür. Hindistan gibi folik asiden fakir beslenmenin olduğu toplumlarda intrauterin gelişim sırasında nöral tüp defektleri oldukça yüksek oranlarda görülür. Folik asit, bebek gelişimi için çok

önemli olup, vücutta protein sentezi, hücre çoğalması ve kemik iliğinin görevini eksiksiz yerine getirmesi gibi işlevlerde bulunur. Yapılan araştırmalar sonucunda, gebelik planlanmaya başlandığı zaman, diğer bir deyişle en az gebelikten 3 ay öncesinden başlayarak, gebeliğin 3. ayının sonuna kadar günlük 400 mikrogram folik asit kullanılması önerilmektedir. Folik asid zenginleştirilenin kullanıldığı toplumlarda nöral tüp defekti oranları azalmasına rağmen istenilen düzeylere indirgenememiştir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, folik asid zenginleştirme programları ile NTD oranlarının istenilen seviyeye indirgenemesinde Vit B12 seviyelerindeki düşüklüğün de neden olabileceği yönündedir. Hayvan deneylerinde B12 vitamin eksikliğinin intrauterin gelişme kısıtlılığı (İUGR) ve hidrosefaliye neden olduğu gösterilmiştir. İnsanlarda nöral tüp defektlerinde (NTD) kobalamin seviyelerinde düşüklük gösterilmiştir. Folik asit desteği tekrarlayan NTD riskini düşürürken, folik asit ve kobalamin eksikliği birbirinden bağımsız olarak NTD için risk faktörü olabilir. Her üç mikroelementin kan düzeyleri de beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak farklı coğrafi bölgelere göre değişimler göstermektedir. Ülkemizde henüz Avrupa ülkelerindeki gibi folik asid zenginleştirme programları başlamamış olmakla birlikte, zaman zaman Sağlık Bakanlığı projeleri arasında sayılmaktadır. Ancak böyle bir program başlatılmadan önce hangi bölgeye nasıl bir program uygulanacağı belirlenmesi gerekmektedir. Yine yaşadığımız coğrafi bölgede olduğu gibi Akdeniz usulü sebze ağırlıklı beslenmenin hakim olduğu alanlarda, sorun Folik asid eksikliği mi? Yoksa Vit B12 eksikliği midir? Eğer folik asid suplementasyonu ülke genelinde yapılacaksa, bazı bölgelere ayrıca Vit B12 suplementasyonu da yapılması gerekir mi? Tüm bu soruların cevaplanması için; gebe kalması muhtemel popülasyonun serum demir, folik asid ve Vit B12 düzeyleri açısından tarandığı pilot çalışmaların yapılması ulusal diyet zenginleştirme programları başlatılmadan önce yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada sebze ağırlıklı beslenmenin yaygın olduğu bölgemizde daha önce gebelik hikayesi olmayan ama gebe adayı popülasyonda -resmi nikah öncesi toplum sağlığı merkezi talasemi laboratuvarına gelen, evlenecek tüm kadınlarda- beslenme alışkanlıkları ve sosyo-ekonomik seviye de göz önüne alınarak serum demir, vit B12 ve folik asid düzeylerini incelemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Halk Sağlığı Müdürlüğü Toplum Sağlığı Merkezi Talasemi laboratuvarına Ocak 2012-Aralık 2012 tarihleri arasında resmi nikah öncesi gelip kan veren kadınların verilerinin kullanılmıştır. Nikah öncesi tarama amaçlı 2011-2012 yılları arasında 3248 başvuru yapılmıştı. Bu hasta sayısı göz önüne alındığında %98 güven aralığı ve %5 kabul edilebilir hata payı ile örneklem için 465 hastaya ulaşılması hedeflendi. Araştırmada sosyo-demografik ve diğer değişkenler ile Ferritin (ng/ml), vit B12, Folat, Hb, Htc, HbA2, RDW, MCV, MCH, MCHC değerleri kullanılmıştır. Elde edilen değerlerin istatistiksel analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Karşılaştırmalı parametrik analizlerden independent t-testi ve one way Anova testleri, nonparametrik yöntemler Mann Withney U, Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Bulgular: Evlilik öncesi Talasemi taraması için başvuranlardan 467 hasta çalışmaya alındı. Çalışma grubunun ortalama yaşı 25.15± 3.63 (min 20, max 40) idi. Ortalama hemoglobin düzeyleri 12.96±5.85 g/dl iken, Kadınların %11.3'ü Dünya sağlık örgütü kriterlerine göre anemik (Hb<11g/dl) idi. Ortalama ferritin düzeyleri 21.57±39.32 idi ve %52.4 kadında ferritin düzeyleri düşük seyrediyordu (<15ug/L). Vitamin B12 düzeyleri %21,6 hastada (<200pg/ml), folik asid düzeyleri ise %3 hastada (<3ng/ml) düşük saptanmıştı. Kadınların demografik değişkenlerine göre kan değerleri incelendiğinde; 25-29yaş grubundaki

kadınların MCHC değeri, diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur (p=0.006). BMI'i 25'in altında olan kadınların folat değeri, 25 ve üstü kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (p=0.026). Menstruasyon miktarı normal olan kadınların, fazla olanlara göre Hemotokrit oranı daha yüksek olarak belirlenmiştir (p=0.026). İlkokul altı eğitim seviyesindeki kadınların, ortaöğrenim (p=0.013) ve üniversite (p=0.037) düzeyinde eğitilmiş olan kadınlara göre vitb12 düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Çalışma grubumuzdaki kadınların %4.3'ünde "Pika" alışkanlığı mevcuttu. Bu kadınların pica alışkanlığı olmayanlara göre ferritin düzeyleri daha düşüktü (p=0.005). Kadınların %41.2 si günde en az 1 porsiyon et yediğini ifade ederken, kalanlar haftada 2-3 porsiyon veya daha az yediğini ifade ediyordu. Buna karşın kadınların %60.5'i günde 1 porsiyon veya daha fazla sebze tüketiyordu. Demir emilimini azaltan bir faktör olarak çay tüketimi sadece %19.8 olguda yüksek düzeydeydi.

Sonuç: Güneybatı Ege'de yerel bölgemizde sebze ağırlıklı beslenme önemli yer tutmaktadır. Muhtemel anne adaylarından oluşan bu grupta Ferritin ve Vit B12 düzeylerindeki düşüklük önemli bir sorundur. Ancak, artan eğitim düzeyleri ile Vitamin B12 eksikliğine daha az rastlanmaktadır. Bölgemizdeki kadınların prekonsepsiyonel dönemde folik asid suplementasyonunun yanı sıra Vit B12 ve demir suplementasyonu açısından değerlendirilmesi uygun bir yaklaşımdır olacaktır.

PB 463

TROCAR SİTE HERNİA ON AN 8-MM PORT FOLLOWİNG ROBOTİC-ASSİSTED HYSTERECTOMY

GÖKHAN SAMİ KILIC¹, TEVFİK BERK BİLDACI², ÖMER LÜTFİ TAPİSİZ¹, İBRAHİM ALANBAY³, TERESA WALSH¹, OLGA SWANSON¹

¹ DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, THE UNIVERSITY OF TEXAS MEDICAL BRANCH, GALVESTON, TEXAS, USA

² DEPARTMENT OF OBSTETRICS & GYNECOLOGY, BASKENT UNIVERSITY SCHOOL OF MEDICINE, ANKARA, TURKEY

³ GYNECOLOGIC ONCOLOGY AND REPRODUCTIVE MEDICINE, THE UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER, HOUSTON, TEXAS, USA

Case: The increasing use of laparoscopy has resulted in added complications specific to the laparoscopic approach, such as trocar site hernia (TSH), which is an uncommon but well-recognized problem for both regular laparoscopic and robotic-assisted laparoscopic procedures. Here, we have described an extremely rare case of TSH at an 8-mm port site occurring a relatively short time after surgery in a 53-year-old patient undergoing robotic assisted laparoscopic hysterectomy for benign reasons (Figure 1). According to our case report, a defect in the 8-mm port which may lead to hernia is one possible explanation, and closure of the 8-mm trocar sites' fascia may be a safer approach during robotic-assisted surgery. Additional reports are needed to accurately determine the frequency of occurrence and importance of this complication.

PB 464

PİPEL İLE YAPILAN ENDOMETRİAL ÖRNEKLEME İŞLEMİNDE TENAKULUM KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, GHANİM KHATİB¹, AHMET BARIŞ GÜZEL¹, AYBALA AKIL², İBRAHİM FERHAT ÜRÜNSAK¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² BODRUM ACIBADEM HASTANESİ

Amaç: Pipelle yapılan endometrial örneklemede kullanılan tenakulumun hastanın ağrı algısı, işlemin kolaylığı üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntemler: Bu çalışma için jinekoloji polikliniğinde, pipel ile endometrial örnekleme yapılacak 118 hasta randomize edilmiştir. Grup 1 (n:61, tenakulum kullanılmayan grup) ve grup 2 (n:57, tenakulum kullanılan grup) oluşturuldu. İşlem süresince 4 ayrı fazda hastanın ağrısı 10'luk vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildi. VAS-3, işleme bağlı ağrıyı değerlendirmek için kullanıldı. Cerrahin işlemin kolaylığı açısından yorumu 5'lik Likert skala ile değerlendirildi. Çalışmanın hedeflediği ana sonuç hastanın ağrısı, sekonder sonuçlar ise Likert skala ve işlemin patolojik değerlendirme açısından yeterliliği idi.

Bulgular: Grup 1'deki üç hastaya işlem yapılamadı ve bu olgular değerlendirmeye alınmadı. VAS-3 skoru anlamlı olarak grup 2'de yüksekti (p=0.001). Nullipar hastalar daha yüksek VAS-3 skoruna sahipti (p=0.012). VAS-3 skoru, pre-peri ve postmenapozal hastalarda farklı değildi (p=0.901). Likert skala, postmenapozal hastalarda peri-premenapozal hastalara göre daha düşüktü (p=0.020 ve p=0.017). Logistik regresyon analizinde tenakulum kullanmak hastanın ağrı algısında bağımsız bir risk faktörü olarak saptandı (p<0.001, OR: 70.8, GA:17.6-284.9). Tamamı postmenapozal dönemde olan 12 olguda, yetersiz endometrial örnekleme görüldü.

Sonuç: Sonuç olarak pipel ile yapılan endometrial örnekleme işlemi, çoğu olguda tenakulum kullanılmadan rahatlıkla yapılabilir. Hastanın ağrı algısında tenakulum kullanmak bağımsız bir risk faktörüdür.

PB 465

PREEKLAMPTİK HASTADA SPOT İDRAR PROTEİN/ KREATİNİN ORANININ 24 SAATLİK TOTAL PROTEİNÜRİ MİKTARINI BELİRLEMESİ

ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ¹, FATMA TUNCAY ÖZGÜNEN¹, SAİME PAYDAŞ², AHMET BARIŞ GÜZEL¹, SELİM BÜYÜKKURT¹, CÜNEYT EVRÜKE¹, CANSUN DEMİR¹

¹ ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADALI

² ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NEFROLOJİ BİLİM DALI

Amaç: Bu çalışmada amacımız, preeklampitik olgularda spot idrar protein/ kreatinin oranının (PKO), belirgin proteinüri (>300 mg/24 saat) ve 24 saatteki total proteinüri miktarını belirlemedeki rolünün araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntemler: Bu amaçla prospektif kohort model kullanılarak kliniğimize preeklampsi? tanısı ile yatan 205 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Grup 1 (n:41) gestasyonel hipertansiyonu olan hastalardan, Grup 2 (n:88) preeklampitik hastalardan, Grup 3 (n:76) ise şiddetli preeklampitik hastalardan oluşturuldu. Spot idrar PKO'nun, belirgin proteinüriyi saptamadaki ve total proteinüriyi saptamadaki prediktif değeri gruplarda değerlendirildi.

Bulgular: PKO için eşik değer 0.28 olarak kabul edildiğinde belirgin proteinüriyi belirlemekteki duyarlılığı %82, özgünlüğü %71 bulunurken eşik değer 0.53 olarak alındığında ise duyarlılık %81.2, özgünlük %93.2 olarak bulundu. Gestasyonel preeklampitik grupta PKO ile total proteinüri açısından orta düzey bir korelasyon saptanırken (r:0.473), hafif ve şiddetli preeklampitik grupta yüksek düzeyde korelasyon saptandı (r değeri sırası ile 0.814 ve 0.912). şiddetli preeklampsiyi ayırd edebilmekte total proteinüri için 1 gr/gün eşik değeri alındığında %83 duyarlılık, %74 özgünlük sözkonusu iken PKO için 1.15 gibi bir değeri eşik alındığında %75 duyarlılık, %78 özgünlük saptandı. Regresyon analizinde şiddetli preeklampitik grupta PKO'nun $R^2 = 0.83$ olup, Total proteinüri = $832,02 \times PKO + 378,74$ formülü önerilmektedir.

Sonuç: Spot idrar PKO, preeklampsi düşünülen hastada sadece belirgin proteinüriyi belirleyebilmek için değil aynı zamanda total proteinüri miktarının belirlenmesinde de kullanılabilir.

gebeliklerde 30 .000 de birdir. Üremeye yardımcı teknik kullanıldığında insidansı 100 gebede bire yükselmektedir. Bizim olgumuzda spontan gebelik olması ve muhtemelen istmik yeleşimden dolayı 13. haftaya kadar devam etmesi açısından ilginçtir. Heterotopik gebelik gebeliğin tanısında USG kullanılmazsa, ya da ultrasonografik muayene sırasında pelvis ve adneksler dikkatle gözlemlenmezse gözden kaçırılabilir. Bu da maternal mortaliteye dahi yol açabilecek akut batın sendromu ve maternal hemorajik şoka yol açabilir. Heterotopik gebeliğin yönetimi laparaskopi veya tubal gebelik için laparatomidir. Laparotomi hemodinamik instabilitesi olan hemorajik şoka giden vakalarda ve şiddetli intraabdominal kanaması olan hastalarda uygun tedavi seçeneğidir. Olgumuz hemodinamik açıdan stabil olmadığı ve gebelik haftasından dolayı laparotomi ile yönetilmiştir.

PB 466

14 HAFTALIK HETEROTOPIK GEBELİK: OLGU SUNUMU

ÖZGÜL GÖK, BEKİR KAHVECİ, İPEK ESKİYÖRÜK, FAHRİYE GÜMÜŞ, ÜMRAN KÜÇÜKGÖZ GÜLEÇ

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANADIL

Giriş: Heterotopik gebelik intrauterin ve ekstrauterin gebeliğin birlikte olduğu, gebeliğin nadir bir komplikasyonudur. İnsidansı 10.000 gebelikte 0.6-2.5 dir. Ovulasyon indüksiyonu yapılan gebeliklerde heterotopik gebelik insidansında anlamlı bir artış görülmüştür. Olgu sunumu: 25 yaşındaki, G2P1A0Y1 olan hasta, SAT a göre 13+6 haftalık ikiz gebelik? Heterotopik gebelik? tanıları ile kliniğimize sevk edildi. Hastanın infertilite tedavisi veya pelvik inflamatuvar hastalık öyküsü yok idi. 6 haftalık gebe iken dış merkezde yapılan USG de: intrauterin tekiz gebeliğinin olduğu söylenmişti. Bize başvurusunda TA: 80/50 mmHg nabız: 124 / dk idi. Fizik muayenesinde, uterus yaklaşık 16 haftalık gebelik cesametinde, tüm batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Defans ve rebaund (+) olup, TVUSG de: İntrauterin kavite içinde CRL: 13+1 (6.9 cm), FKA (+) gebelik, sağ tubada CRL: 13+3 (7.2 cm), FKA (+) gebelik görüldü, batında yaygın serbest mevcuttu. Hb: 8 g/dl, Htc: %23 olup, koagülasyonu normal idi. Hastaya acil laparotomi kararı verildi. Gözlemede uterus yaklaşık 12 haftalık gebelik cesametinde ve yumuşak kıvamdaydı. Sağ tubada istmik bölgeden gelişmiş ve tubal serazanın rüptüre olması ile buradan kanayan yaklaşık 8*9*10 cm büyüklükte gebelik kesesi görüldü. Sağ tuba ve gebelik kesesi eksize edildi. Peroperatif 2 ünite kan, 2 ünite plazma replasmanı alan hastanın postoperatif seyri doğaldı. Postoperatif intrauterin fetusun FKA'sı pozitif. Gebeliği sorunsuz devam etmektedir. Tartışma : Heterotopik gebelik intrauterin ve sıkça fallop tüplerinde nadiren serviks ve overde ekstrauterin gebeliğin bulunmasıdır. Üçlü veya dördü heterotopik gebelik de rapor edilmiştir ancak insidansı oldukça nadirdir. Spontan heterotopik gebelik de oldukça nadirdir ve tahmini insidansı spontan