

Perinatal Medicine 2019

MAY
MAYIS 09-11

HİLTON HOTEL İZMİR, TURKEY

Bildiri Kitabı
Abstract Book

www.perinatalmedicine2019.org

Perinatal Medicine 2019

INDEX

İÇİNDEKİLER

INVITATION 8-9

COMMITTEES 11

ORAL PRESENTATIONS 13-154

OP-001 Yenidoğan hemolitik hastalığında minor kan grubu uyuşmazlığı 13

OP-002 Preterm bebeklerdeki hafif düzeyde olan intraventriküler kanamanın uzun döneme olan etkisinin araştırılması 14

OP-003 Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden palivizumab profilaksisi ile taburcu edilen bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi 15

OP-004 Fetal hepatic arteriovenous malformation: From prenatal diagnosis to postnatal treatment 16-25

OP-005 Current situation in adolescent pregnancies: A tertiary hospital experience 26-27

OP-006 The efficacy of amnioreduction in the management of twin to twin transfusion syndrome 28-29

OP-007 Neonatal outcomes of maternal early- and late-onset preeclampsia 30

OP-008 Is there a relationship between macronutrient content of breast milk and maternal obesity: A preliminary study 31-32

OP-009 Determination of cystic fibrosis mutation frequency in preterm and term neonates with respiratory tract problems 33-34

OP-010 The effect of cigarette exposure on cord blood gas and carboxyhemoglobin level in pregnancy 35-36

OP-011 Comparison of the birth weight percentiles of the babies of pregnant women who were not diagnosed with gestational diabetes as a result of 50 grams and 75 grams of glucose tolerance test 37-38

OP-012 Severe thrombocytopenia in pregnancy: Etiological factors and pregnancy outcomes 39-40

OP-013 Perinatal mortality and morbidity in epileptic women 41-42

OP-014 Do anaesthesia methods and mode of delivery differ in respect to myocardial injury assessed with high sensitivity Troponin-T 43-45

OP-015 Prenatal features and neonatal outcomes in pregnancies with severe intrauterine growth retardation 46-47

OP-016 Maternal serum glycosylated hemoglobin and fasting plasma glucose predicts gestational diabetes at the first trimester in Turkish women with a low risk pregnancy and its relationship with fetal birth weight 48

OP-017 Are maternal serum glycosylated hemoglobin and fasting plasma glucose levels at first trimester for predicting abortion useful in low risk Turkish pregnant women? 49

OP-018 “Riskli bebek” Tanısıyla Gelişimsel İzlem için Yönlendirilen Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi 50

OP-019 Maternal kalp hastalıkları ve perinatal sonuçları 51

OP-022 Perinatal and early postnatal outcomes of patients with fetal cardiac anomaly 52-53

OP-023 Plasenta akreata spektrumunun yönetimi; tek merkez deneyimi 54

OP-024 Are mean platelet volume (MPV) and / or Neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) values useful as a predictive marker for intrahepatic cholestasis of pregnancy? 55-58

OP-025 Comparison of patient satisfaction with vaginal dinoprostone and foley catheter for cervical ripening during labor induction 59-60

OP-026 Antenatal gebe eğitim programlarının doğum eylemi sürecine etkileri.....61-62

OP-027 Analysis of beclin-1 expression in normal pregnancies, partial hydatidiform moles and complete hydatidiform moles 63

OP-028 Could the first trimester screening findings add to the diagnosis and the prediction of prognosis in fetal growth restriction cases? 64-67

OP-029 The effect of body mass index and hyperemesis gravidarum on first trimester screening test parameters 68

OP-030 Analysis of the pregnancies and pregnancy outcomes of 16 cases with amniotic sheet.....69-72

PP-031 Maternal D vitamin düzeyinin trimesterler arası değişimi, D vitamini eksikliğinde görülen obstetrik ve neonatal sonuçlar 73-74

OP-032 Antenatal posterior üretral valv tanılı olguların perinatal ve neonatal sonuçları 75

OP-033 Maternal 24-hour urine electrolytes in preeeclamptic pregnant women 76

OP-034 Hearing screening test results of newborns conceived by ICSI: a retrospective study of tertiary referral center.....77

OP-035 The place of transabdominal ultrasonography as a diagnostic tool for measurements of the cervical length.....78

OP-036 Mogadişu Somali Türkiye Eğitim Araştırma Hastanesine hiperbilirubinemi ile başvuran yenidoğanlarda hiperbilurubinemi vitamin D düzeyi ilişkisinin araştırılması 79

OP-037 The efficacy of hematologic parameters in the prognosis of abortus imminens.....80-81

OP-038 A research on the relationship between ınsulin resistance and serum lipid concentrations of pregnant women with and without gestational diabetes mellitus.....82-83

OP-039 Analysis of monochorionic twin pregnancies.....84-86

OP-040 The role of the systemic inflammatory markers in the clinical follow-up of pregnant women with preterm premature rupture of membranes.....87

OP-041 Maternal serum endocan levels in intrauterine growth restriction.....88

OP-042 Tanısal invaziv işlemlerin kabul edilme oranları 89

OP-043 An analysis soluble endoglin (sEng) and matrix metalloproteinase 14 (MMP-14) with Elisa method in the diagnosis and severity of early/late-onset preeclampsia 90-93

OP-044 The follow-up and outcome of pregnancies with fetal echogenic bowel 94-96

OP-045 Erken ve geç preterm eylem olgularında MPV değerlendirilmesi 97

OP-046 The effect of prenatal diagnosis on mortality in congenital heart diseases 98-101

OP-047 Renal çift toplayıcı sistem vakalarımızın prenatal bulguları ve postnatal sonuçları.....102

OP-048 Prenatal galen veni anevrizması tanısı ve perinatal sonuçlar: Olgu serisi.....103

OP-049 Mean platalet volume of patients who have plasental invasive anomalies..... 104-107

OP-050 Evaluation of perinatal outcomes of pregnancies with early onset and late onset absent or reversed end-diastolic flow velocity waveform in the umbilical artery 108-113

OP-051 Significance of middle cerebral artery doppler in prediction of severe fetal anemia 114

OP-052 Assessment of perinatal outcomes in intrahepatic cholestasis of pregnancy in relation to transaminase levels 115-117

OP-053 Tip 1 split spinal kord malformasyonların prenatal tanısı ve gebelik sonuçları 118

OP-054 Fetal over kistleri: prenatal tanı ve yönetim 119

OP-055 Gebeliğin intrahepatik kolestazı ve genetik inceleme 120

OP-056 Karadeniz bölgesinde riskli gebelere önerilen non-invazif prenatal tarama testleri (NIPT) ve prenatal invazif tanı testlerine (PİTT) hastaların bakış açısı 121-122

OP-057 Gastrointestinal sistem malformasyonlarının prenatal tanısında Fetal MRG'nin yeri 123

OP-058 Relation of hematological parameters with severity of preeclampsia among patients with gestational hypertension 124-125

OP-059 Maternal sifiliz tanılı hastaların perinatal sonuçları 126-127

OP-060 Fetal megasistis tanılı olguların beş yıllık analizi; tek merkez deneyimi 128

OP-061 Prenatal dönemde aort koarktasyonu tanısı ile takip edilen olguların postnatal sonuçları 129-130

OP-062 Preeklampsi olgularında nötrofil / lenfosit oranı, trombosit / lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacim düzeylerinin değerlendirilmesi 131-132

OP-063 Indications leading to termination of singleton pregnancies 133-135

OP-064 The effects of adolescent pregnancies on neonatal results 136-137

OP-065 Peripheral perfusion index does not accurately reflect hypoperfusion in postpartum hemorrhage 138

OP-066 Reference values of corpus callosum in healthy Turkish pregnancies at 18 to 35 weeks of gestation 139-140

OP-067 Multifetal redüksiyon: İkize mi yoksa tekile mi indirgemek daha avantajlı? 141

OP-068 Changes in cesarean section from past to present 142-143

OP-069 Gestasyonel diyabetli anne fetüslerinde kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi 144-145

OP-070 Fetal lenfanjiomalarda gebelik sonuçları ve postnatal prognoz 146-150

OP-071 Fetal transverse cerebellar diameter / abdominal circumference ratio in intrauterine growth restriction 151-152

OP-072 Effect of religious beliefs on attitude of Turkish women towards termination of pregnancy because of fetal anomaly 153-154

POSTER PRESENTATIONS 156-314

PP-002 Pituitary apoplexy developing during pregnancy 156-161

PP-003 Congenital hemoglobinopathies in pregnancy, reality & challenges 162

PP-004 Duodenal atresia: a case report 163-165
PP-005 Duplex kidney and ureter atresia coexistence: a case report 166-171
PP-006 Left atrial isomerism: a case report 172-177
PP-007 Sacrococcygeal Teratoma: a case report 178-179
PP-008 Fetal lymphangioma: a case report 180-185
PP-009 The efficacy of octreotide in the treatment of chylothorax after congenital diaphragmatic hernia repair: A case report 186-187
PP-010 Van der Woude Syndrome: Mutations in the IRF gene in two generations 188-191
PP-011 Risk factors for poor maternal outcome following cesarean section at full cervical dilatation 192
PP-012 Olgu sunumu: Omfalosel 193-195
PP-013 Hiperemezis gravidarumda serum ischemi-modifiye albumin konsantrasyonu 196-197
PP-014 Monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte tek fetüste 2. trimesterde saptanan duodenal atrezi; Olgu sunumu 198-200
PP-015 Case of 13q deletion syndrome with parietal encephalocele 201-204
PP-016 A case of non-immune hydrops fetalis due to parvovirus infection 205-206
PP-018 Presentation of Turner syndrome with cystic hygroma and holoprosencephaly in the second trimester 207-208
PP-019 Fetal cystic hygroma with skeletal dysplasia: A case report 209-210
PP-020 Antenatal aort koarktasyonu Tanısı; Olgu sunumu 211-212
PP-022 Prenatal diagnosis of Meckel-Gruber syndrome: A case report 213-214
PP-024 Posterior urethral valve: A case report 215-218
PP-025 Congenital hairy polyp case with prenatal diagnosis 219-220
PP-027 Effect of pilates during pregnancy on delivery outcomes 221-222
PP-029 Coexistence of congenital diaphragmatic hernia and double-outlet right ventricle 223-224
PP-030 Sirenomelia with bilateral renal agenesis: Case Report 225-226
PP-031 Bilobate placenta with velamentous umblical cord insertion and vasa previa: Case report 227-229
PP-033 Olgu sunumu: Plasenta previa totalis tanısı bulunan Yahova Şahidi hastasında doğumda otolog kan transfüzyonu prosedürü 230
PP-034 Chronic subchorionic hematoma; Case report 231-233
PP-036 Fetal galen vein aneurysm: A case report 234-235
PP-039 Right aortic arch abnormality: A case report 236-238
PP-040 Fetal jejunoileal atresia: A case report 239-240
PP-041 Epignatus: A rare teratoma blocking fetal airway 241-243
PP-042 Nadir görülen bir fetal anomali: Torakopagus 244-245
PP-043 Wolf hirschhorn syndrome: A rare case report 246-247

PP-044 Rusty pipe syndrome: Case report 248-249

PP-045 Fetal trigonosefali: olgu sunumu 250-251

PP-046 Gebelikte mekanik aort protez kapak trombozunun düşük doz çok yavaş infüzyonulu doku plazminojen aktivatörü ile tedavisi 252

PP-047 Appendiceal neuroendocrine tumor during pregnancy 253-254

PP-048 Persistent right umbilical vein diagnosed in the third trimester 255-256

PP-049 Omuz distosisini farketmek: İzole klavikula fraktürü masum bir bulgu mu? 257

PP-054 The effect of bed position on respiratory outcomes in neonates receiving respiratory support with Ncpap 258-261

PP-055 Is copeptin level useful in predicting preterm birth in symptomatic pregnant women? 262-263

PP-056 Prenatal diagnosis preferences of Turkish women and the association of their choices with temperament 264-267

PP-057 Is gestational diabetes a risk factor for pregnancy-related carpal tunnel syndrome? 268-270

PP-058 Cardiac arrest after atrial fibrillation with fast ventricular response in second trimester pregnancy: A case report 271-272

PP-059 Anne-baba depresyonu ve güvensiz bağlanmanın prematüre bebeklerin gelişimsel sonuçları üzerine etkisi 273

PP-060 İnterstisyel ektopik gebelik: Olgu sunumu 274-275

PP-062 Prenatal dönemde intrakranial bulguları ile şüphelenilen ve doğum sonrası tanısı konulan Aicardi sendromu 276-277

PP-063 Presentation of 3 cases of perineal laceration (type 3 and type 4) during labor 278-281

PP-065 Tek doz antenatal steroid preterm bebeklerde hayat kurtarıcı olabilir: Tek merkez deneyimi 282

PP-068 Comparison of outcomes of cervical stitch: History of cervical incompetence versus short 283

PP-069 Clinical management of pregnancy and toxoplasmosis: a case report 284-285

PP-070 Akondrogenezis, olgu sunumu 286

PP-072 Twin gestation with complete hydatidiform mole and coexisting live fetus after in vitro fertilization treatment: A case report 287-288

PP-073 Prenatal diagnosis of Cri Du Chat Syndrome with pontocerebellar hypoplasia and cortical atrophy 289-296

PP-074 Thoraco-lumbar spinal neural tube defect with diastematomyelia: A case report 297-300

PP-075 Aplasia cutis congenita; A case report 301-304

PP-076 Subacute subdural hematoma after spinal anesthesia: A case report 305-308

PP-081 The effect of skin to skin contact on hormones and the timing of delivery of the placenta 309-310

PP-083 CffDNA testinde 9. kromozom fazlalığı ve ultrason belirteçleri ile prezente trizomi 9 olgusu 311-313

PP-084 Second pregnancy in a Thalassemia major patient 314

Dear Colleagues,

Maternal Fetal Medicine and Perinatology Society of Turkey is the leading organization of mother and newborn health in Turkey for more than 20 years since our birth as a working group.

Perinatal-Neonatal Medicine and High-Risk Pregnancy Subgroup, which is one of our four original subgroups, are proud to organize and invite you to the "Perinatal Medicine 2019" which will be held between 9-11 May 2019 at Hilton Hotel İzmir, Turkey this year.

Hope to meeting you in Izmir in spring of 2019…

Sincerely,

Prof. M. Sinan BEKSAÇ
Congress Co-Chair

Prof. İnanç MENDİLCİOĞLU
Congress Co-Chair

Prof. Sermet SAĞOL
Congress Co-Chair

Değerli Meslektaşlarımız,

Çalışma grubu olarak doğuşumuzdan bu yana geçen 20 yılı aşkın süredir anne ve yenidoğan sağlığının Türkiye'deki öncü kuruluşu "Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği"dir.

4 özgün subgrubumuzdan biri olan "Perinatal-Neonatal Tıp ve Yüksek Riskli Gebelikler Subgrubu" bu yıl 9-11 Mayıs 2019 tarihlerinde Hilton Hotel İzmir'de "Perinatal Tıp 2019" toplantısını düzenlenmekten ve sizi davet etmekten onur duymaktadır.

Tüm dünyada yeni sayılabilecek olan maternal-fetal tıp ve perinatoloji kavramının ülkemiz koşullarında en doğru yolda şekillenebilmesi için yoğun çaba göstermekteyiz. Bu bilim dalının her ülkede olduğu gibi ülkemizde de yerleşik ve çağdaş tıbbi uygulamalarını gerçekleştirmek kolay olmamaktadır. Uygulayıcı eğitimi, toplum bilinçlenmesi ve hizmetin yaygınlaşması zaman ve yoğun emek gerektirmektedir. Bu nedenle perinatoloji yandal asistan ve uzmanlarının yanı sıra konuya ilgi duyan kadın hastalıkları ve doğum hekimlerinin de bilinçlenmesini ve neonatoloji disiplini ile paylaşımlarını ayrıca önemsiyoruz.

Kurumsal yapımızın en büyük belirtisi olan başarılı eğitim organizasyonlarımızın ve güçlü sosyal ilişkilerimizin önemli bir örneği olarak bu yıl da SEESM Derneği ile işbirliği içinde çok verimli olacağına inandığımız bir çalışma planladık.

Üç gün süreli bu buluşmamızda perinatoloji bilim dalının içeriğini gereği gibi ortaya koyan bir program hazırladık. Perinatoloji biliminin preklinik ve klinik özel konularının cevap bekleyen sorularını neoatal ilişkileri ile birlikte yoğun ama sıkıcı olmayacak şekilde birlikte tartışmayı umuyoruz. Tüm yurtiçi ve yurtdışı konuşmacılar konularında çalışmaları olan deneyimli kişilerdir. Oturumlar dışında kalan zamanlarda da doğrudan kendileri ile iletişim kurup, tartışabileceğiniz bir platform hazır olacaktır.

2019 İlkbaharında İzmir'de buluşmak ümidiyle…

Prof. Dr. M. Sinan BEKSAÇ
Congress Co-Chair

Prof. Dr. İnanç MENDİLCİOĞLU
Congress Co-Chair

Prof. Dr. Sermet SAĞOL
Congress Co-Chair

Perinatal Medicine 2019

COMMITTEES

KOMİTELER

ORGANISED BY

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği Perinatal-Neonatal Tıp ve Yüksek Riskli Gebelikler
&
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği
South East European Society of Perinatal Medicine
Türk Neonatoloji Derneği

PRESIDENTS

M. Sinan Beksaç, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği
Yalçın Kimya, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği
Esin Koç, Türk Neonatoloji Derneği
Olivera Kontic, South East European Society of Perinatal Medicine
İnanç Mendilcioğlu, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği
Sermet Sağol, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinataoloji Derneği

SCIENTIFIC COMMITTEE

"Perinatal-Neonatal Medicine & High Risk Pregnancies" Subgroup of Maternal-Fetal Medicine and Perinatology Society of Turkey

M. Sinan Beksaç, Ankara
İnanç Mendilcioğlu, Antalya
Ali Acar, Konya
Merih Bayram, Ankara
Namık Demir, İzmir
Cüneyt Evrüke, Adana
Dilek Şahin, Ankara (SEESPM)
Yaprak Üstün, Ankara
Gökhan Yıldırım, İstanbul
Aykan Yücel, Ankara

Maternal-Fetal Medicine and Perinatology Society of Turkey (Executive Committee)

M. Sinan Beksaç, Ankara
Şevki Çelen, Ankara
Ahmet Gül, İstanbul
Recep Has, İstanbul
Yalçın Kimya, Bursa (President)
Acar Koç, Ankara
İnanç Mendilcioğlu, Antalya
Tamer Mungan, Ankara
Zeki Şahinoğlu, İstanbul

South East European Society of Perinatal Medicine (Yönetim Kurulu)

Apostolos Athanasiadis, Greece
Snezana Crnogorac, Montenegro
Marja Hadjilega, Macedonia
Olivera Kontic Voucinic, Serbia (President)
Ratko Matijevic, Croatia
Nicolas Papantoniou, Greece
Tea Simac, Bosnia-Herzegovina
Dilek Şahin, Turkey

Turkish Society of Neonatology (Executive Committee)

Nuray Duman, İstanbul
Ömer Erdeve, Ankara
Esin Koç, Ankara (President)
Nurullah Okumuş, Afyon
Fahri Ovalı, İstanbul
Eren Özek, İstanbul
Mehmet Vural, İstanbul

Perinatal Medicine 2019

ORAL PRESENTATIONS

SÖZEL BİLDİRİLER

OP-001 Yenidoğan hemolitik hastalığında minor kan grubu uyuşmazlığı

Elif Güler Kazancı

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji, Bursa, Türkiye

Yenidoğan hemolitik hastalığı (YHH) eritrosit yaşam süresinin annede oluşan ve plasentadan geçen antikorlar nedeniyle kısalıp yıkılması ile oluşan bir hastalıktır. Rh sensitizasyonuna sekonder YHH sıklığının azalmasıyla minor grup eritrosit antikorlarından kaynaklanan YHH sıklığında artış olmuştur. En sık minor kan grubu antikorları Anti-Kell, Anti-E, Anti-c'dir. Bu çalışmada YHH nedeniyle izlenen Rh ya da ABO uygunsuzluğu olmayan 25 yenidoğan incelenmiştir. Bu hastalar, gestasyon yaşı, doğum ağırlığı, hemogram, retikülosit, direkt coombs, total bilirubin ve indirek bilirubin değerleri, periferik yayma, annenin anamnezindeki transfüzyon, ölü doğum, düşük, küretaj öyküsü, anne ve bebek minor kan grup antikorlarına göre değerlendirilmiştir. Hastalar 0/365 ve 21/365 günler arasında başvurmuşlardı, doğum ağırlıkları 1300 gr ile 4250 gr arasında değişmekteydi ve 9 hastada prematüre doğum öyküsü vardı. Annelerin anamnezi değerlendirildiğinde 16 annenin ilk gebeliğiyken, diğerlerinde birden fazla gebelik, ölü doğum, küretaj, düşük öyküsü olduğu öğrenildi. Hastaların başvuru anındaki serum total bilirubin değerleri 12.5 - 27.1 mg/dl, hemoglobin 9.9 - 20.4 g/dl arasındaydı, 5 hastada trombositopeni, 3 hastada direkt coombs pozitifliği vardı. Periferik yayma değerlendirmesinde 6 hastada hemoliz bulguları görüldü. Hastaların 5'inde bir antikor pozitifliği, geri kalan 13'ünde birden çok antikor pozitifliği saptandı. Altı antikor pozitifliği saptanan bir hastanın direkt coombsu pozitifti, Anti-E, Anti-c, Anti-Fya ve Anti-S kuvvetli pozitifti, fototerapi yanısıra steroid ve intravenöz immunglobulin tedavisi uygulandı, tekrarlayan kan transfüzyonu ihtiyacı gösterdi. Dört hastada anti-E, 4 hastada anti-c, 4 hastada anti-Fya, 4 hastada anti-s, 4 hastada anti-N, 4 hastada anti-S saptandı. Belirlenen diğer minör kan grubu antikorları anti-C, anti-Kell, anti-Fyb, anti-JKa, anti-JKb, anti-Lua idi. Uzamış sarılığı olan bir hasta dışında tüm hastalara fototerapi başlandı, 3 hastaya exchange transfüzyon yapılması gerekti, direk coombs pozitifliği olan 3 hastaya steroid ve intravenöz immunglobulin tedavisi verildi. Gebelik döneminde minor grup eritrosit antikorları taraması yapılması giderek önem kazanmaktadır. Rh D veya ABO uyuşmazlığına bağlı olmayan izoimmün hemolitik hastalık vakalarında minor kan grubu uyuşmazlığından şüphelenilmelidir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, Hemolitik hastalık, minor kan grubu, gebelik

OP-002 Preterm bebeklerdeki hafif düzeyde olan intraventriküler kanamanın uzun döneme olan etkisinin araştırılması

Senem Alkan Özdemir[1], Şebnem Çalkavur[1], Gonca Koç[2], Rüya Çolak[1], Ferit Kulalı[1], Meral Yıldız[1], Oğuzhan Kalkanlı[1], Tülin Gökmen Yıldırım[1]

[1]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir
[2]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bilim Dalı

Giriş: Neonatal dönemde germinal matriks-intraventriküler kanama intrakraniyal kanamanın sık rastlanan türü olup genellikle prematüre bebeklerde görülür. Hafif düzeyde kanamalar çoğu zaman asemptomatik olsa da, uzun dönem nörolojik izlemleri önemlidir. Bu çalışmada; prematüriteye bağlı gelişen hafif düzeyde İVK'nın uzun dönem nörogelişimi nasıl etkilediği araştırılmıştır.
Hastalar ve yöntem: Retrospektif olgu kontrol çalışmamıza, postnatal ilk 6 saatinde ve <34 gebelik haftası olgular dahil edildi. Konjenital malformasyonu, metabolik hastalık şüphesi olan, verilerine ulaşılamayan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların demografik özellikleri, APGAR skorları, ilk 72 saat içindeki inotrop kullanımları, ilk bir hafta içindeki kilo kayıp yüzdeleri, elektrolit dengesizlikleri (hiponatremi, hipernatremi, hipoglisemi, hiperglisemi), doğum salonunda entübasyon, surfaktan kullanımı, sevk edilen merkezin ünitemize olan uzaklığı not edildi. Transfontanel ultrasonografide(TfUS) Evre 1-2 İVK'sı olan olgularla İVK'sı olmayan olgulara 18-24. ayda aynı pediatrik gelişim uzmanı tarafından BAYLEY II testi uygulandı. Olguların postmenstrual 42-44. haftalarında çekilen kraniyal MRG'ları aynı pediatrik radyolog tarafından kanama düzeyleri bilinmeden tekrar yorumlandı.
Bulgular: Çalışmaya üç yıllık izlemde dahil edilme kriterlerini karşılayan TfUS'de evre I ve II kanama olarak kabul edilen 48 olgu ile kanama izlenmeyen 80 olgu alındı. Çalışmaya alınan olgular ortalama 19.2±2.5 ayda BAYLEY II testiyle değerlendirildi, İVK'sı olmayan grupta MDI skoru anlamlı derecede daha yüksek bulundu(p=0.04). Hiçbir olguda serebral palsi, körlük ve sağırlık saptanmadı.<= 29 hafta olan olguların subgrup analizi yapıldığındaysa hem MDI hem PDI skorları İVK'sı olmayan grupta yüksek bulundu (p=0.003, p=0.001). Multiregresyon analizinde; 5.dk APGAR skoru, ilk 120 saat içinde hipernatremi, kilo kaybının yeterli oranda olmaması İVK için belirleyici bulundu (p<0.001). Kranial MRG değerlendirmelerindeyse tfUS'de kanaması olmayan hastalarda önemli derecede periventriküler lökomalazi olduğu saptandı.
Sonuç: Hafif düzeyde İVK'sı olan preterm bebekler erken dönemde kanaması olmayan hastalara benzer nörogelişim gösterebilse de, tfUS'de İVK olmasa bile izlemde mutlaka kraniyal MRG ile değerlendirilmeli ve nörogelişimsel olarak uzun süre yakın takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: germinal matriks kanaması, intraventriküler kanama, nörogelişim, nöroradyoloji, prematürite

OP-003 Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden palivizumab profilaksisi ile taburcu edilen bebeklerde alt solunum yolu enfeksiyonlarının sıklığı ve risk faktörlerinin belirlenmesi

Senem Alkan Özdemir, Büşra Acar, Rüya Çolak, Ferit Kulalı, Oğuzhan Kalkanlı, Meral Yıldız, Dilem Eriş, Şebnem Çalkavur, Tülin Gökmen Yıldırım

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Bebeklerin çoğu hayatın ilk yılında RSV enfeksiyonu geçirmektedir. RSV alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) ile hasteneye yatış en sık 6 aydan küçük bebeklerde olur. Prematürite, kronik akciğer hastalığı olanlar, konjenital kalp hastalığı olan ve ciddi immun yetmezliği olan bebekler RSV enfeksiyonu açısından büyük risk taşır ve Palivizumab profilaksisi risk gruplarında hastaneye yatış sıklığını düşürebilir. Çalışmamızda; yenidoğan yoğun bakım ünitesinden palivizumab profilaksisi ile taburcu edilen bebeklerdeki hayatın ilk iki yılı boyunca ASYE nedeni ile olan yatış sıklığını ve risk faktörlerini belirlemeyi amaçladık.
Hastalar ve Yöntem: Çalışmamız retrospektif, dört yıl süre ile ünitemize yatan ve taburculuk sırasında palivizumab profilaksi programına alınan 558 olgu alındı. Olgulardan profilaksi programına uyum göstermeyen, kontrole gelmeyen ve RSV sezonu dışında bulgusu olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Olguların demografik özellikleri, RSV raporu çıkarılma sebepleri, taburculuk sonrası yatış gereksinimleri,alınan solunum PCR sonuçları not edildi. Dahil edilme kriterlerini karşılayan olgular analiz edildi.
Bulgular: Palivizumab programına alınan toplam 558 hastanın 252 (%45) tanesinde profilaksiye uyum göstermemesi,80 olgunun sezon dışında hasta olması ve 40 olgunun hiç kontrole gelmemesi nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubunda yer alan olguların 80'nin ASYE nedeni ile yatışının olduğu,106 olgunun ise yatış gerektirmediği görüldü. Olguların %69'unun prematurite, %19'unun kalp hastalığı ve %10 kronik akciğer hastalığı nedeni ile profilaksi aldığı görüldü. Hastaneye yatış yapılan olguların solunum PCR değerlendirilmelerinde ise %84 oranında RSV dışı etkenlerin ürediği (en sık influenza) görüldü. Risk faktörleri ele alındığında ise ASYE nedeni ile yatış yapılan olguların oksijen alma süresinin daha uzun, taburculukta bronkodilatör ve steroid kullanımın daha fazla olduğu görüldü.
Sonuç: Premature bebeklerde taburculuk sonrası ASYE nedenli yatışın yüksek ancak palivizumab profilaksisi altında bu oran oldukça düşüktür bu nedenle profilaksiye uyuma çok dikkat edilmelidir. İlk altı ay içinde taburculuğu influenza mevsiminde gerçekleşmiş bebeklerde ise aile korumasının önemini vurgulanmalıdır.

OP-004 Fetal hepatic arteriovenous malformation: From prenatal diagnosis to postnatal treatment

Münip Akalın, Mucize Eriç Özdemir, Oya Demirci

Zeynep Kamil Women and Children's Education and Research Hospital, Department of Perinatology, Istanbul, Turkey

Objective: To emphasize the importance of doppler ultrasonography on the examination of fetal intra-abdominal masses.
Methods: In this case, for the prenatal diagnosis doppler ultrasonography was used and for the postnatal diagnosis both intra-venous contrasted CT (computed tomography) and histopathological examination methods were used.
Results: A 29-year-old primigravid patient was referred to our perinatology outpatient clinic because of a cystic mass in the fetal abdomen at her 34th gestational week. In her obstetric follow ups, the combined risk was found to be 1/1280 in her first trimester screening. She had no targeted ultrasonographic examination in second trimester. In our practice fetal ultrasonography showed a 51x 34 mm mass at the right side of the gallbladder in the right lobe of the liver, and this mass was significantly vascularized with mixed echogenicity. The blood supply of the mass was provided directly from the right portal vein and then blood flow was turning to the right atrium with right hepatic vein. With these findings, firstly AVM (arteriovenous malformation) was considered as a diagnoses. No sign of fetal heart failure was detected. At the 38th gestational week the patient gave birth to 2750 g male infant by C-section because of fetal distress in our clinic. Postpartum doppler ultrasonography revealed a cystic, multiseptic, calcified lesion with a low resistant pulsatile venous flow pattern. The diagnosis was intrahepatic fetal umblical vein AVM. Because of the postpartum interruption of blood flow in umblical vein it was transformed into a vascular malformation in which the blood flow was provided by the right hepatic artery and then pouring to the hepatic vein.
Intravenous contrasted CT scan was performed after two months and a mass that could not differentiate between AVM and hemangioendothelioma was detected in the liver of newborn. Comprehensive right hepatectomy was performed and the baby was followed postoperatively for 7 days in our clinic. In the 16th month, we are still following up the baby. The pathological examination of the mass was identified as an AVM with dystrophic calcification foci inside.
Conclusion: Hepatic AVMs are rare vascular malformations. They may cause heart failure in fetus and neonate. Fetal doppler ultrasonography may be a guide in the prenatal diagnosis of arteriovenous malformations. However, definitive diagnosis is possible with pathological examination.

Key words: Arteriovenous malformation, fetus, prenatal diagnosis, ultrasonography

Ultrasonographic imaging at 34th week of the gestation:

Figure 1:

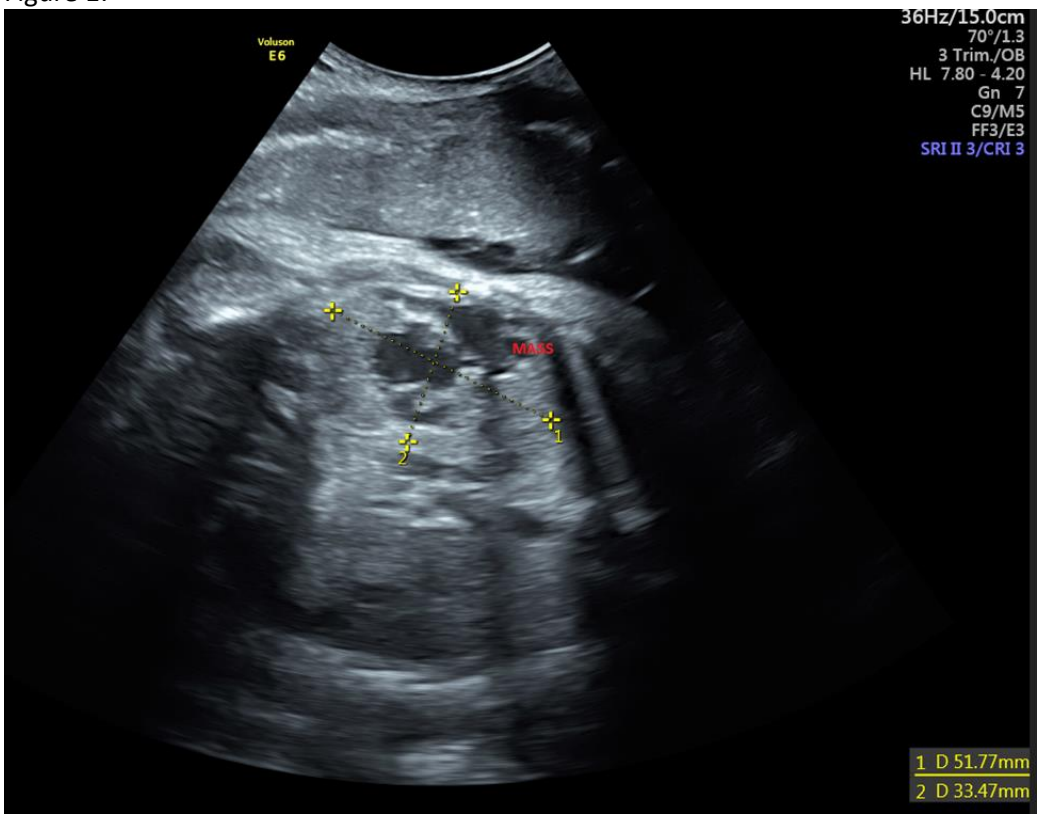


Figure 2:

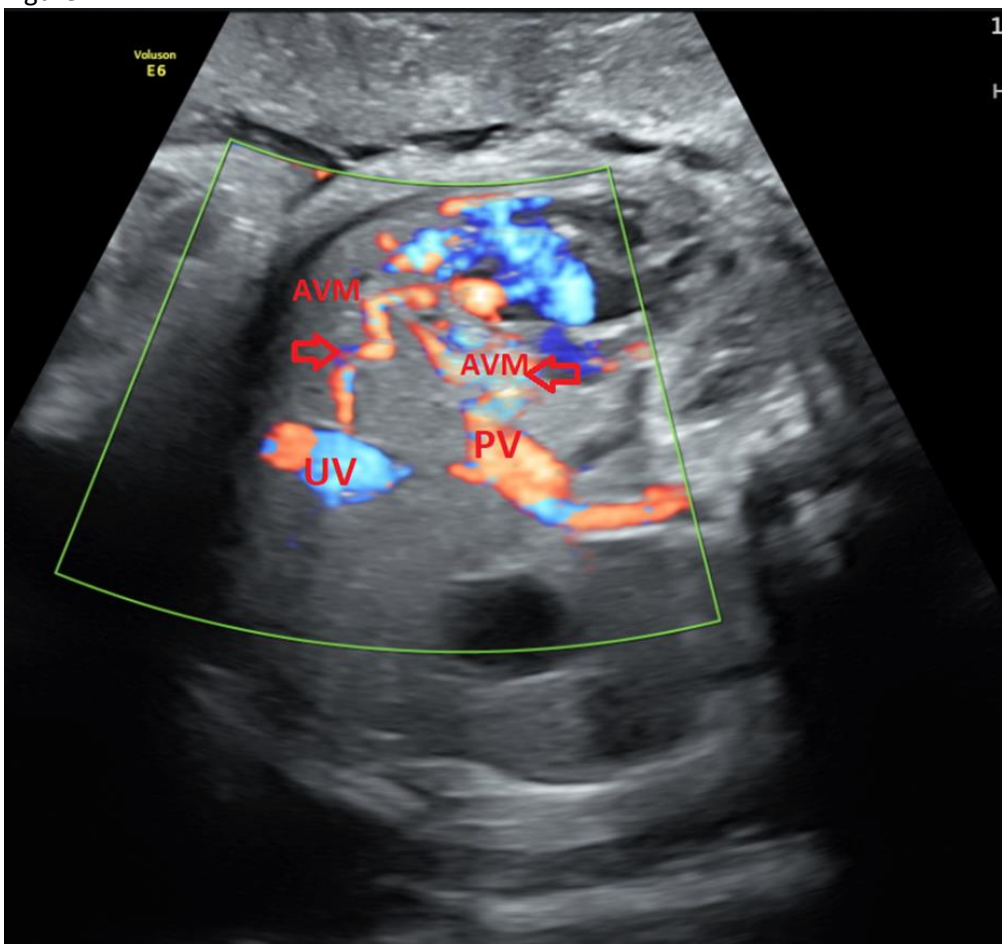


Figure 3:

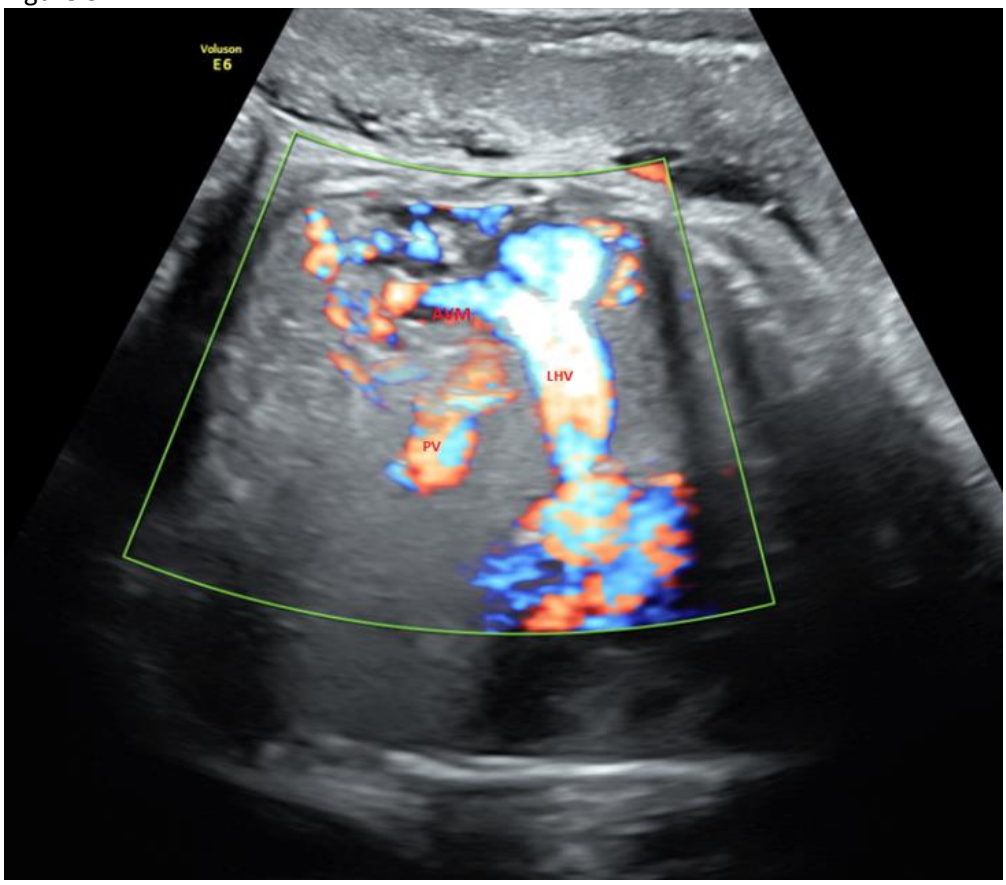
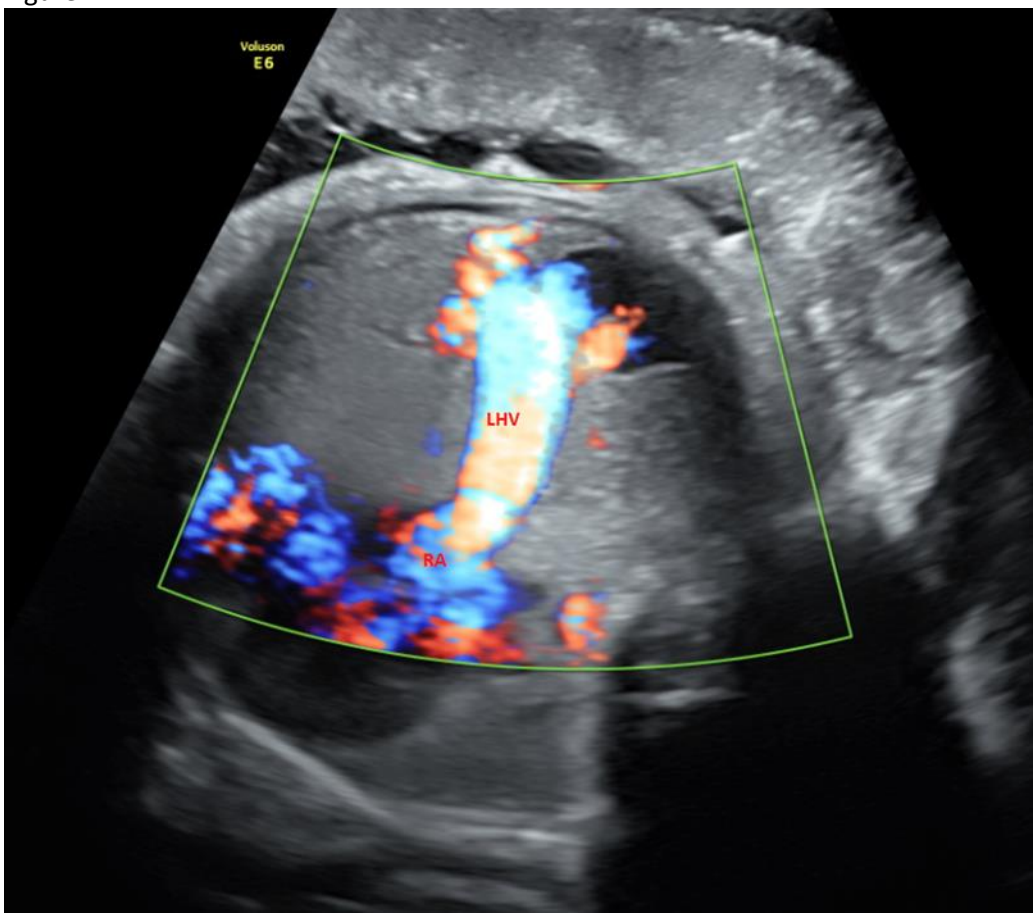


Figure 4:



OP-004 Fetal Hepatik arteriovenöz malformasyon: Prenatal tanıdan postnatal tedaviye

Münip Akalın, Mucize Eriç Özdemir, Oya Demirci

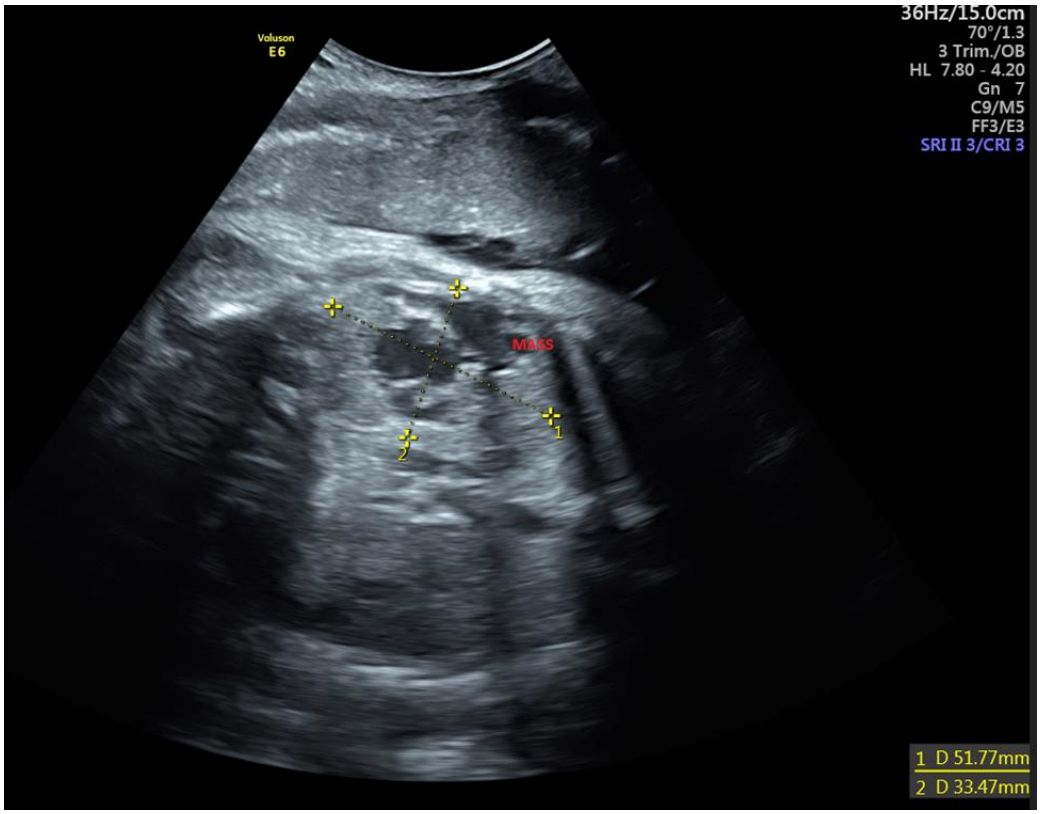
SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: İntraabdominal yer kaplayan oluşumların incelenmesinde doppler ultrasonografi tekniğinin önemini vurgulamaktır.
Yöntem: Olgunun prenatal tanısı için doppler ultrasonografi kullanılırken postnatal tanısı için intravenöz kontrast BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve histopatolojik inceleme yöntemleri kullanılmıştır.
Bulgular: 29 yaşında G1 olan olgu 34. gebelik haftasında fetal batında kistik kitle nedeniyle perinatoloji polikliniğimize yönlendirilmişti. Medikal hikayesinde özellik olmayan gebenin ilk trimester tarama testinde kombine risk 1/1280 saptanmış olup 2. düzey ultrasonografik muayenesi bulunmamaktadır. Yapılan fetal ultrasonografide, karaciğer içerisinde sağ lopta safra kesesinin sağında 51x34 mm boyutlarında sağ portal venden beslendiği ve sağ hepatik ven ile sağ atriyuma dönüş yaptığı düşünülen belirgin düzeyde vaskülarize mikst ekojenitede kitle izlenmiştir. Bu bulgularla tanı olarak ön planda AVM (arteriovenöz malformasyon) düşünülmüştür. Fetal kalp yetmezliği bulgusu saptanmamıştır. Kliniğimizde takibe alınan gebe 38. haftada fetal distres endikasyonuyla acil sectio ile 2750 gr erkek bebek doğurmuştur. Postpartum doppler ultrasonografide multiseptalı, kalsifiye, düşük dirençli pulsatil venöz akım paternine sahip kistik lezyon saptanmış olup tanı olarak intrahepatik fetal umblikal ven AVM'sinden doğum sonrası umblikal ven akımının kesilmesinden sonra hepatik arterden beslenen ve sağ hepatik vene dökülen AVM'ye dönüşen vasküler malformasyon düşünülmüştür. Postnatal 2. ayda çekilen intravenöz kontrast BT'de karaciğer AVM ya da hemanjioendotelyoma ile uyumlu görünüm saptanması üzerine cerrahi planlanmıştır. Sağ genişletilmiş hepatektemi yapılan bebek postop 7. günde komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edilmiş,16. ayında sorunsuz bir şekilde takipleri devam etmektedir. Patolojik inceleme sonucunda distrofik kalsifikasyon odakları içeren AVM saptanmıştır.
Sonuç: Hepatik AVM'ler nadir görülen vasküler malformasyonlardır. Fetüste ve yenidoğanda kalp yetmezliği bulgusuna neden olabilir. Fetal doppler ultrasonografi arteriovenöz malformasyonun prenatal tanısında yol gösterici olabilir. Ancak kesin tanı patolojik inceleme ile mümkündür.

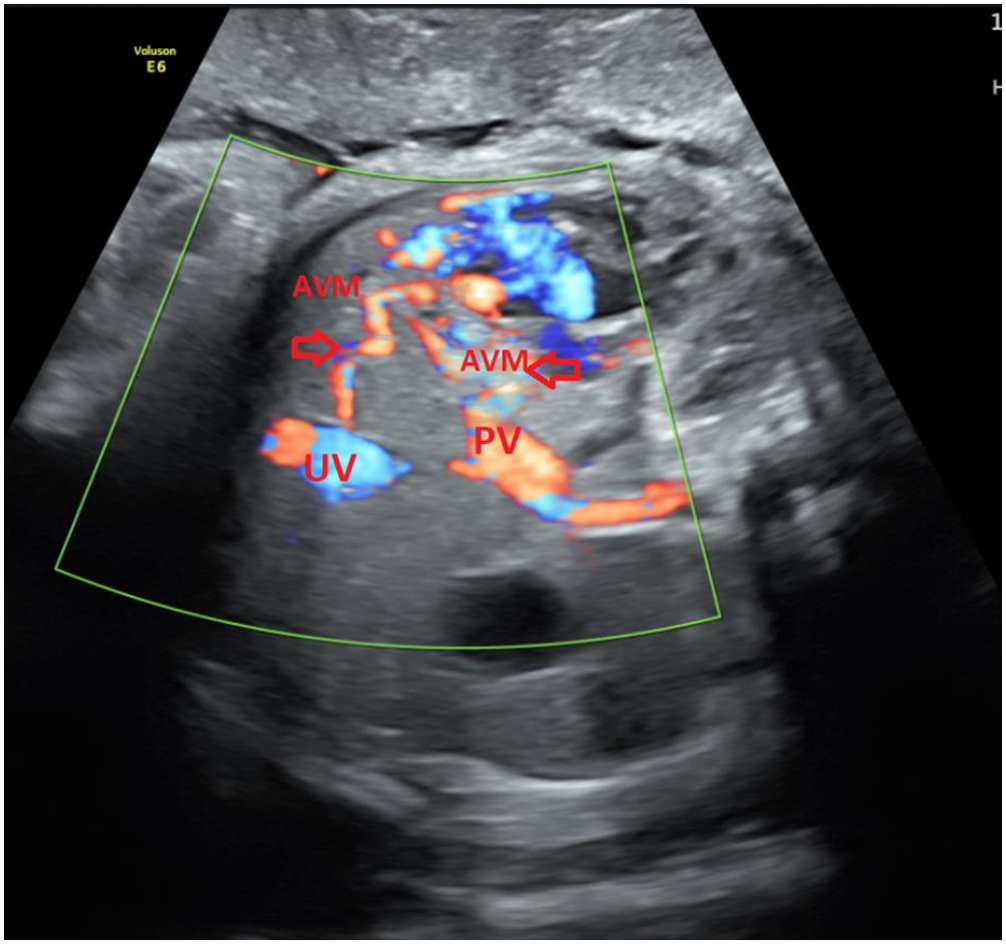
Anahtar kelimeler: arteriovenöz malformasyon, fetüs, prenatal tanı, ultrasonografi

34. Gebelik haftasındaki görüntüler:

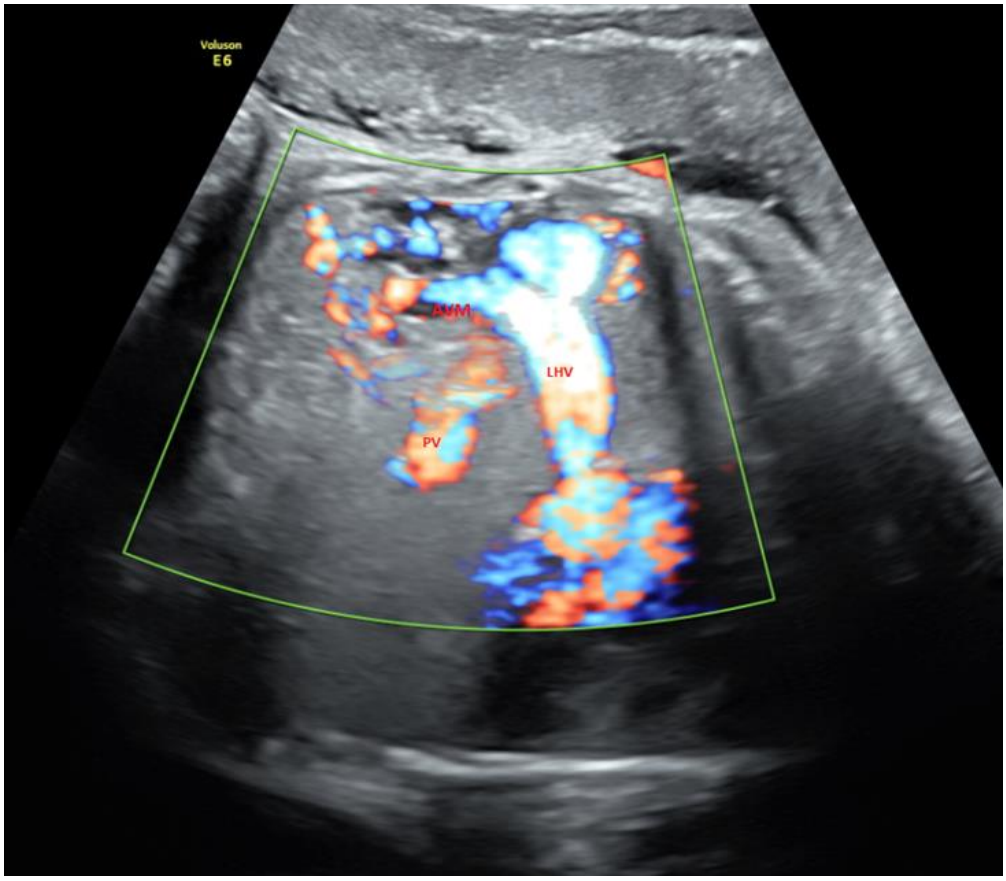
Resim 1:



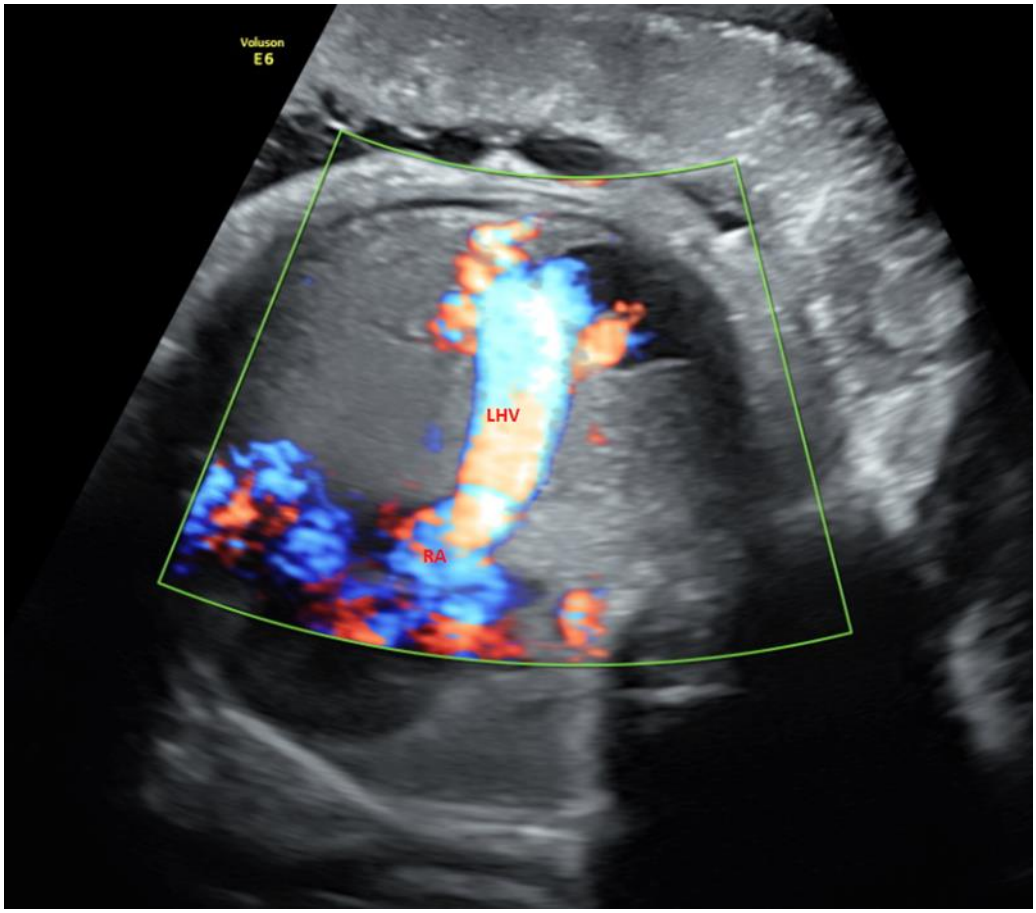
Resim 2:



Resim 3:



Resim 4:



OP-005 Current situation in adolescent pregnancies: A tertiary hospital experience

Hakan Çökmez[1], Çağdaş Bayram[1], Serpil Aydogmus[2]

[1]Izmir Ataturk Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Izmir
[2]Izmir Katip Celebi University, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Izmir

Objective: Pregnancy between the ages of 10-19 years is defined as adolescent pregnancy. Approximately 11% of all births in the world are delivered by adolescent pregnant women; and nearly 70.000 adolescent pregnant women die due to obstetric complications every year. Especially the influx of refugees in the last five-year period, resulted in the emergence of immigrant communities at low socio-economic levels in Turkey, leading to increased rates of adolescent pregnancies. The aim of this study was to compare the pregnancy outcomes of adolescent and adult women, who give birth in a tertiary hospital.
Method: In this retrospective study, hospital records of 1046 pregnant women were screened, who were followed up for pregnancy in the antenatal period and who consequently gave birth in a tertiary care hospital in the period between January 2017 and February 2018. There were two groups in our study, consisting of pregnant women in adolescent ages (10-19 years) in one group and of adult women in the other. Between the groups, demographic and clinical data were compared. A p-value of <0.05 was considered significant.
Results: Of 1046 pregnancies screened in the hospital records, the study included a total of 948 pregnant women, comprising 897 adult (94.6%) and 51 adolescent (5.4%) individuals. The mean age of the adolescent group was 17.0 ± 1.7 years. Significantly higher numbers of gravidity (2.97±1.48 vs. 1.43±0.6), parity (1.66±1.19 vs 0.31±0.58) and smokers (24.7% vs. 1.5%) were found in the adult group compared to the adolescent group (p<0.05). The presence of gestational diabetes (1.5%) and folic acid use (15.4%) were significantly lower in the adolescent group (p<0.05). There were no significant differences in the obstetric complications and pre-postpartum hematocrit values between the two groups (p>0.05). However, the need for neonatal intensive care was significantly higher in the adolescent group compared to the adult-age group (18.5% vs. 6.9%, respectively; p=0.001).
Conclusion: In our study, there were no significant differences in obstetric complications between the adolescent and adult groups as most of the adolescent pregnant women were in the late adolescent period between 17-19 years, which was an age range close to that of the adult-age group.

Key words: Adolescent, pregnancy, pregnancy outcome

OP-005 Adölesan gebeliklerde son durum: Bir üçüncü basamak hastane deneyimi

Hakan Çökmez[1], Çağdaş Bayram[1], Serpil Aydogmus[2]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: 10-19 yaş aralığındaki gebelikler adölesan gebelikler olarak tanımlanır. Dünyadaki tüm doğumların yaklaşık %11'i adölesan gebeler tarafından gerçekleşmekte olup, her yıl 70.000'e yakın adölesan gebe obstetrik komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Özellikle son beş yılda gerçekleşen mülteci akınları, Türkiye'de sosyo-ekonomik seviyesi düşük bir göçmen toplum oluşmasına ve adölesan gebeliklerde artışa neden olmuştur. Bu araştırmanın amacı, üçüncü basamak bir hastanede doğum yapan adölesan yaş grubu gebeler ile yetişkin yaş grubundaki gebelerin gebelik sonuçlarını karşılaştırmaktır.
Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2017 ile Şubat 2018 arası üçüncü basamak bir hastanede antenatal takibi ve doğumu gerçekleşmiş 1046 gebenin hastane kayıtları tarandı. Adölesan yaş grubu (10-19 yaş) gebeler ve erişkin yaş grubu gebeler olmak üzere iki grup oluşturuldu. Grupların gravida ve parite sayıları, sigara kullanımı, akraba evliliği, antenatal takip sayısı, folik asit ve demir preparatı kullanımı, pre-postpartum hematokrit değerleri, gestasyonel diyabet-hipertansiyon varlığı ve hepatit-B taşıyıcılığı, doğum haftası ve şekli ile obstetrik komplikasyonlar, yenidoğan ağırlığı ve yoğun bakım ihtiyacı verileri karşılaştırıldı. p<0,05 anlamlı olarak değerlendirildi.
Bulgular: Kayıtları taranan 1046 gebeden dahil olma kriterlerine uyan 897 erişkin (%94,6) ve 51 adölesan (%5,4) toplam 948 gebe çalışmaya alındı. Adölesan gebe grubunda yaş ortalaması 17,0±1,7 idi. Erişkin yaş grubunda adölesan yaş grubuna göre; gravida (2,97±1,48 vs. 1,43±0,6) ve parite (1,66±1,19 vs. 0,31±0,58) sayısı ile sigara kullanımı (%24,7 vs. %1,5) anlamlı derecede yüksekti (p<0,05). Adölesan grupta gestasyonel diyabet varlığı (%1,5) ve folik asit kullanımı (%15,4) anlamlı derecede düşüktü (p<0,05). Obstetrik komplikasyonlar ve pre-postpartum hematokrit değerleri için her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0,05). Ancak yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı adölesan grupta erişkin yaş grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla, %18,5 vs. %6,9; p=0.001).
Sonuç: Çalışmamızda adölesan gebelerin çoğunun, erişkin yaş grubuna yakın 17-19 yaş aralığındaki geç adölesan dönem gebeler olması nedeniyle, obstetrik komplikasyonlar bakımından adölesan ve erişkin yaş grubu gebeler arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Adölesan, gebelik, gebelik sonuçları

OP-006 The efficacy of amnioreduction in the management of twin to twin transfusion syndrome

Emre Ekmekci, Fedi Ercan

Sanlıurfa Education and Research Hospital, Perinatology Department, Sanlıurfa

Objective: The aim of this study was to evaluate the efficacy of amnioreduction at patients with the diagnosis of twin to twin transfusion syndrome (TTTS) in consideration with stages.
Methods: Patients who underwent amnioreduction for TTTS at Perinatology Clinic of Sanliurfa Training and Research Hospital between July 2017 and January 2019 were evaluated. All patients with stage 2 and above were given the option of fetoscopic laser photocoagulation (FLP), selective fetocide and amnioreduction. Cases with stage 1 and over stage 2 who were managed with amnioreduction were evaluated weekly after amnioreduction. Amnioreductions were aimed to reduce the amniotic fluid in the recipient fetus to below 10cm deepest vertical pocket length and were repeated if necessary. Gestational ages(GA) at the diagnosis, Quintero stages, total number of amnioreductions and pregnancy outcomes were recorded.
Results: A total of 21 TTTS cases were diagnosed in this period. Three patients were referred to appropriate center for FLP. 6 cases were out of follow-up. No patient preferred selective fetocide. Amnioreduction was performed in 12 patients. The data is summarized in table.
Conclusion: Although, the primary approach for TTTS is FLP, amnioreduction seems to be effective in case of difficulties to reach the appropriate centers. Higher GAs can be reached with amnioreduction, fetal and neonatal morbidity-mortality can be reduced. The primary complication of the procedure is being as membrane rupture in early third trimester.

Key words: TTTS, amnioreduction, quintero

	GA at diagnosis	Quintero stage	Total amnioreduction	GA at delivery	Result
Case 1	18	2	5	31	live birth/live birth
Case 2	20	2	4	29	live birth/live birth
Case 3	21	2	5	32	live birth/live birth
Case 4	22	1	2	34	live birth/live birth
Case 5	29	2	1	29	live birth/live birth
Case 6	19	2	4	35	live birth/live birth
Case 7	21	2	1	23	both fetuses IU ex
Case 8	20	2	5	34	death of co-twin in 26th week
Case 9	19	1	4	33	live birth/live birth
Case 10	18	3	2	22	both fetuses IU ex
Case 11	22	2	4	32	live birth/live birth
Case 12	18	2	2	34	death of co-twin in 22nd week

OP-006 İkizden ikize transfüzyon sendromu olgularının yönetiminde amniyoredüksiyon yönteminin etkinliği

Emre Ekmekci, Fedi Ercan

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji bölümü, Şanlıurfa

Amaç: İkizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) tanısı ile amniyoredüksiyon uygulanan hastaların sonuçlarının ve amniyoredükdiyonun yönetimdeki etkinliğinin olguların evresi göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi.
Yöntem: 2017 temmuz ve 2019 ocak tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği'nde TTTS tanısıyla amniyoredüksiyon yapılan hastalar değerlendirildi. Evre 2 ve üzeri tüm hastalara fetoskopik lazer fotokoagülasyon (FLP), selektif fetosid ve amniyoredüksiyon seçenekleri sunuldu. Evre 1 ve amniyoredüksiyon uygulanan evre 2 ve üzeri olgular amniyoredüksiyon sonrası haftalık değerlendirildi. Amniyoredüksiyonlarda alıcı fetuste amniyon mayi en derin vertikal cep uzunluğunun 10cm altına düşürülmesi amaçlandı, gereğinde işlem tekrarlandı. Tanı anındaki gebelik haftaları ve Quintero evrelemesi, toplam amniyoredüksiyon sayıları ve gebelik sonuçları kaydedildi.
Bulgular: Bu süre içerisinde toplam 21 TTTS olgusuna saptandı. 3 hasta FLP işlemi için uygun merkeze sevk edildi. 6 olgu takipten çıktı. Hiçbir hasta selektif fetosid işlemini istemedi. Toplam 12 olguya amniyoredüksiyon uygulandı. Bulgular tabloda özetlenmiştir.
Sonuç: TTTS olgularında şu an için primer tedavi yaklaşımı FLP olsa da uygun merkezlere ulaşmada zorluklar gibi nedenlerle amniyoredüksiyon işlemi de efektif görünmektedir. Amniyoredüksiyonla daha ileri gebelik haftalarına ulaşılabilmekte, fetal ve neonatal morbidite-mortalite azaltılabilmektedir. İşlemlere bağlı primer komplikasyon erken üçüncü trimester membran rüptürü olarak görülmektedir.

Anahtar kelimeler: TTTS, amniyoredüksiyon, quintero

	Tanı anında gestasyonel yaş	Quintero Evre	Toplam amniyoredüksiyon	Doğum haftası	Sonuç
Olgu 1	18	2	5	31	canlı/canlı
Olgu 2	20	2	4	29	canlı/canlı
Olgu 3	21	2	5	32	canlı/canlı
Olgu 4	22	1	2	34	canlı/canlı
Olgu 5	29	2	1	29	canlı/canlı
Olgu 6	19	2	4	35	canlı/canlı
Olgu 7	21	2	1	23	Her 2 fetus IU ex
Olgu 8	20	2	5	34	Tek fetus 26.haftada IU ex
Olgu 9	19	1	4	33	canlı/canlı
Olgu 10	18	3	2	22	Her 2 fetus IU ex
Olgu 11	22	2	4	32	canlı/canlı
Olgu 12	18	2	2	34	Tek fetus 22.haftada IU ex

OP-007 Neonatal outcomes of maternal early- and late-onset preeclampsia

Melek Büyükeren[1], Hasan Tolga Çelik[1], Mehmet Sinan Beksaç[2], Gökçen Örgül[2], Şule Yiğit[1], Murat Yurdakök[1]

[1]Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[2]Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

Rationale: To demonstrate neonatal outcomes of infants born to mothers with early-onset preeclampsia (EP) and late-onset preeclampsia (LP) and infants of early preeclamptic mothers that were delivered before and after 34 weeks of gestation.
Materials and Method: This retrospective study, we evaluated pregnant women treated for preeclampsia in Hacettepe University Hospital between 2010 and 2017 and their neonatal outcomes. The women were classified as having EP if diagnosed before 34 weeks of gestation (91 patients) and LP if diagnosed after 34 weeks of gestation (34 patients) (2). The women in the EP group were further divided into subgroups, including those who gave birth before 34 weeks of gestation (early birth; n=57) and after 34 weeks of gestation (late birth, n=34). Necessary clinical and demographic data were withdrawn from the electronic registry of Hacettepe University Hospital.
Results: Neonates in the EP/late birth subgroup had significantly lower gestational age and birth weight. Small for gestational age frequency were higher in the early-onset subgroup born after 34 weeks' gestation compared to the late-onset preeclampsia group (p=0,016). After correcting for gestational week and birth weight, neutrophil count was still significantly lower in the EP/late birth subgroup (p=0.002).
Conclusion: Our study compared neonatal and hematological outcomes between EP and LP infants and between EP infants born after 34 weeks of gestation and LP infants.

Key words: Newborn, early-onset preeclampsia, late-onset preeclampsia, neutropenia, small for gestational age

OP-008 Is there a relationship between macronutrient content of breast milk and maternal obesity: A preliminary study

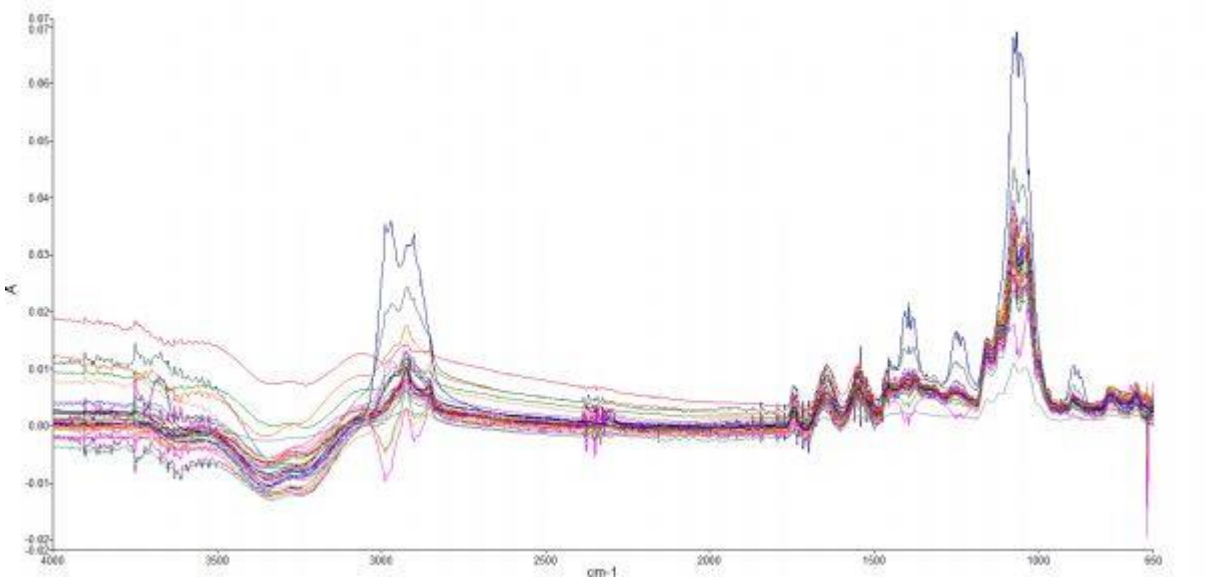
Esra Arun Özer[1], Sema Tanrıverdi[1], Aylin Seren Güller[2], Erdener Özer[3], Akın Sevinç[2]

[1]Celal Bayar University, School of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey
[2]Altınbaş University, School of Medicine, Department of Biochemistry, Istanbul, Turkey
[3]Dokuz Eylul University, School of Medicine, Department of Pathology, Izmir, Turkey

Introduction: The obesity is a common health problem and programmed starting from the fetal life. It is known that maternal obesity may cause a predisposition to obesity development and breast milk contains a number of complex molecules that regulate the baby's appetite and growth. We aimed to investigate the macronutrient content in breast milk of obese moms in the neonatal period to explain a mechanism for developing obesity.
Patients and Methods: Thirty-six maternal-neonatal pairs were included in this prospective and cross-sectional study at our University Hospital. Mothers were selected according to the pregnancy body mass index and classified as either normal or obese. Breast milk samples were collected at postpartum day 7 and kept at -20°C refrigerator before the analysis. Breast milk macronutrient contents were then analysed with Fourier Transform Infrared Spectroscopy (FTIRS) method. Demographic characteristics and anthropometric measurements were also obtained.
Results: In FTIRS analysis, although the lipid band of obese mothers' milk was found to be more elevated, the difference was not statistically significant between two groups ($p < 0.05$). Nevertheless the carbohydrate and protein content were not statistically different in comparison with the control group. There was no statistical difference between obese and control groups in terms of demographic characteristics and anthropometric measurements.
Conclusion: This preliminary study shows that the macronutrient content of mother's milk is not different in comparison with the obese and non-obese mothers in the first month of life. Therefore we think that the macronutrient content of breast milk is not likely to play a role in the programming of obesity in the neonatal period. Further investigations may focus on the role of breast milk feeding in later periods in developing obesity.

Key words: Breast milk, FTIRS, macronutrient, maternal obesity

Figure. FTIRS analysis of milk samples



OP-008 Anne sütü makronutriyent içeriği ile maternal obezite arasında ilişki var mı: Preliminar çalışma

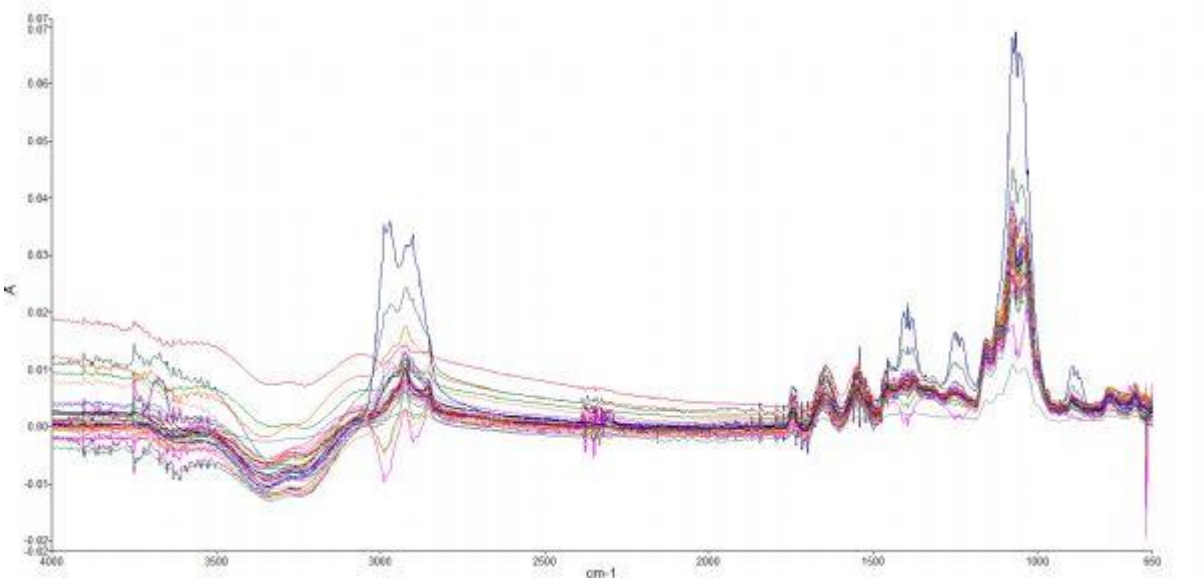
Esra Arun Özer[1], Sema Tanrıverdi[1], Aylin Seren Güller[2], Erdener Özer[3], Akın Sevinç[2]

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Manisa
[2]Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Yaygın bir sağlık sorunu olan obezitenin fetal dönemden itibaren programlandığı, maternal obezitenin bu duruma yatkınlık yarattığı bilinmektedir. Anne sütü, bebeğin iştah ve büyümesini düzenleyen çok sayıda kompleks moleküller içerir ve annenin beslenme ve vücut kompozisyonundan etkilenir. Bu nedenle anne sütü içeriği, obez annelerin bebeklerinde ileri dönemde obezite gelişme riskini kısmen açıklayıcı olabilir. Bu çalışmada amaç term ve sağlıklı bebeklerin anne sütü makronutriyent içeriklerinin maternal obezite ile ilişkisini araştırmaktır.
Hastalar ve Yöntem: Prospektif, olgu-kontrol olarak planlanan araştırmada, Yenidoğan Polikliniğine başvuran; term, sağlıklı ve tekil gebeliklerden doğmuş, anne sütüyle beslenen, herhangi bir hastalığı bulunmayan, postnatal 7 günden büyük bebekleri olan annelerin sabah alınan süt örnekleri -20 °C'de saklandı. Örnekler uygun ortamda transport edildikten sonra, Fourier Dönüşümlü Kızılötesi Spektroskopi (FTIRS) cihazı ile makronutriyent içerikleri analiz edildi. Vücut kitle indeksi 30 kg/m2'den yüksek olan anneler "obez" olarak kabul edilerek, obez olan ve olmayan anne sütleri iki grupta değerlendirildi ve makronutriyent içerikleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.
Sonuçlar: Çalışmaya alınan 36 annenin 17'si (% 47.2) obezite grubunda, kalanı ise kontrol grubunda kabul edildi. Her iki grup arasında demografik özellikler ve antropometrik ölçümler bakımından istatistiksel farklılık yoktu. FTIRS analizinde lipid bandında obez anne sütlerinde yükseklik bulunmasına karşın, fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p<0.05$). Ayrıca anne sütünün karbonhidrat ve protein içerikleri de kontrol grubuna göre farklı bulunmadı.
Yorum: Bu preliminar çalışmanın sonuçları, obez anne sütlerinin makronutriyent içerikleri bakımından, yaşamın ilk ayında obez olmayan anne sütlerinden farklı olmadığını göstermektedir. Obezitenin programlanmasındaki maternal obezitenin rolünün, yenidoğan dönemindeki anne sütü makronutriyent içeriği ile ilişkili olmayacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, FTIRS, makronutriyent, maternal obezite

Resim 1. FTIRS analizi ortalamaları



OP-009 Determination of cystic fibrosis mutation frequency in preterm and term neonates with respiratory tract problems

Sema Tanrıverdi[1], Hüseyin Onay[2], Esra Özer[1], Muzaffer Polat[3]

[1]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey
[2]Ege University Medical School, Department of Genetics, İzmir, Tırkey
[3]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Manisa, Turkey

Aim: Cystic fibrosis (CF), autosomal recessive, lungs, pancreas, mucus secreting glands in the intestines, liver and sweat glands, including all of the epithelial surface affecting the mortality and morbidity of the high, cystic fibrosis transmebran regulator (CFTR) gene with the mutation of the genetic transition is a disease. More than 2,000 CFTR mutations have been identified, except for the most common üzerindeF508 mutation in the CFTR gene. The aim of this study was to determine the frequency of CF mutations and new mutations in the CFTR gene in infants with respiratory distress.
Material and methods: Twenty-five newborn infants who were hospitalized in our clinic between May 2017 and January 2018 due to respiratory distress and 20 newborn babies without respiratory distress were included in this study. PCR and RFLP methods were used to investigate CFTR gene.
Results: The mean gestational age of 20 infants in the patient group was 34,25 ± 4,65 (26-40) weeks and the mean birth weight was 2273,00 ± 994,63 (610-3850) grams. The mean gestational age of the 20 babies in the control group was 38,20 ± 1,15 (37-41) weeks, and the mean birth weight was 3278,00 ± 585,622 (1970-4180) gram. In 14 of the babies in the control group, the CFTR gene analysis was normal, whereas in others, p.E1228G (c.3683 A> G) (n = 1), p.E217G (c.650A> G) (n = 1), p.E632TfsX9 (c1894_1895del AG). (n = 1), p.1807M (c.2421A> G) (n = 2), p.S573F (c.1718C> T) (n = 1) heterozygotes were detected. KFTR gene analysis was normal in 16 of the patients in the patient group, whereas in others p.A46D (c.137C> A) (n = 1), p.D1312G (c.3935A> G) (n = 1), p.R117H (c. 4276T> C (n = 1), p.S1476P (c.4276T> C) (n = 1) heterozygotes were detected. There was no significant difference in the control and patient group KFTR gene analysis (p = 0.340).
Conclusion: This study demonstrates the importance of CFTR gene analysis in asymptomatic newborn infants for follow-up and early diagnosis of CFTR-related disorders that may develop months or years after birth. In this study, c.1894_1895del AG (p.E632TfsX9) heterozygous mutation detected in the KFTR gene in an asymptomatic baby was first encountered in the literature.

Key words: Cystic fibrosis, mutation, CFTR gene, newborn

OP-009 Solunum yolu problemi olan preterm ve term yenidoğanlarda kistik fibrozis mutasyon sıklığının belirlenmesi

Sema Tanrıverdi[1], Hüseyin Onay[2], Esra Özer[1], Muzaffer Polat[3]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Manisa
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik AD, İzmir
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Manisa

Amaç: Kistik Fibrozis (KF), otozomal resesif, akciğerler, pankreas, barsaklarda mukus salgılayan bezler, karaciğer ve ter bezleri olmak üzere epitelyal yüzeyi bulunan tüm organ sistemlerini etkileyen mortalite ve morbiditesi yüksek, kistik fibrozis transmebran regülatör (KFTR) geninin mutasyonu ile ortaya çıkan genetik geçişli bir hastalıktır. KFTR geninde en sık rastlanılan ΔF508 mutasyonu dışında 2.000'nin üzerinde KFTR mutasyonu daha tanımlanmıştır. Bu çalışmada, solunum sıkıntısı olan bebeklerde KF mutasyon sıklığının ve KFTR genindeki yeni mutasyonların saptanması amaçlanmıştır.
Gereç ve yöntem: Bu çalışmaya kliniğimizde Mayıs 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında solunum sıkıntısı nedeniyle yatırılan 20 yenidoğan bebek ve solunum sıkıntısı olmayan 20 yenidoğan bebek alındı. Hastalarda PCR ve RFLP yöntemleri kullanılarak KFTR geni araştırıldı.
Bulgular: Hasta grubundaki 20 bebeğin ortalama gestasyonel yaşı 34,25±4,65 (26-40) hafta, ortalama doğum ağırlığı 2273,00±994,63 (610-3850) gramdı. Kontrol grubundaki 20 bebeğin ortalama gestasyonel yaşı 38,20±1,15 (37-41) hafta, ortalama doğum ağırlığı 3278,00 ±585,622 (1970-4180) gramdı. Kontrol grubundaki bebeklerin 14'ünde KFTR gen analizi normalken diğerlerinde p.E1228G (c.3683 A>G) (n=1), p.E217G (c.650A>G) (n=1), p.E632TfsX9 (c1894_1895del AG) (n=1), p.1807M (c.2421A>G) (n=2), p.S573F (c.1718C>T) (n=1) heterozigotlukları saptandı. Hasta grubundaki bebeklerin 16'sında KFTR gen analizi normalken, diğerlerinde p.A46D (c.137C>A) (n=1), p.D1312G (c.3935A>G) (n=1), p.R117H (c.4276T>C) (n=1), p.S1476P (c.4276T>C) (n=1) heterozigotlukları saptandı. Kontrol ve hasta grubundaki KFTR gen analizinde anlamlı fark saptanmadı (p=0,340).
Sonuç: Bu çalışmamız asemptomatik yenidoğan bebeklerde KFTR gen analizinin, doğumdan aylar hatta yıllar sonra gelişebilecek KFTR ile ilişkili bozukluklar açısından takip ve erken tanıda önemini göstermektedir. Bu çalışmamızda asemptomatik bir bebekte KFTR geninde saptanan c.1894_1895del AG (p.E632TfsX9) heterozigot mutasyonuna literatürde ilk kez rastlandı.

Anahtar kelimeler: Kistik fibrozis, mutasyon, KFTR geni, yenidoğan

OP-010 The effect of cigarette exposure on cord blood gas and carboxyhemoglobin level in pregnancy

Sema Tanrıverdi, Esra Arun Özer

Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey

Aim: Smoking is an important health problem. Active or passive exposure to smoking during pregnancy adversely affects fetus. Nicotine and carbon monoxide in the cigarette impair the fetal oxygenation and fetal acid base balance. In this study, the effect of active or passive smoking exposure on cord blood gas and the relationship between carboxyhemoglobin (COHb) levels in pregnancy were investigated.
Material and methods: A total of 368 term newborn infants born alive between January 2018 and January 2019 were included in the study. Blood gas parameters and COHb levels were measured in the blood sample taken from the umbilical artery after delivery. Smoking exposure during pregnancy was questioned in detail.
Results: Of the 368 term infants included in the study, 161 had active or passive smoking exposure, while 207 had no active or passive smoking exposure. The mean birth weight of the babies exposed to smoking was 3155 ± 496 grams, the mean birth weight of the babies not exposed to smoking was 3246 ± 454 grams. The mean pH of the babies exposed to smoking was 7.32 ± 0.07 mmHg, pCO_2 40.6 ± 9.4 mmHg, pO_2 50.1 ± 23.3 mmHg, COHB 3.43 ± 1.28%, mean pH 7.31 ± 0.08 mmHg in infants not exposed to smoking, pCO_2 41.9 ± 9.3 mmHg, pO_2 was 42.5 ± 25.1 mmHg and COHB was 2.55 ± 1.32%. PO_2 and COHb levels were significantly higher in babies exposed to smoking ($p < 0.001$; $p = 0.03$). Of the 161 infants exposed to smoking, 96 (59%) developed tachypnea, 32 (19%) needed oxygen. Tumors developed in 89 (42%) of 207 infants who were not exposed to smoking and 20 (9%) needed oxygen. There was a significant correlation between cigarette exposure and tachypnea and oxygen demand ($p = 0.002$; $p = 0.005$).
Conclusion: In this study, no significant relationship was found between pregnancy and fetal asidemia in pregnancy; however, fetal COHb levels were significantly higher. There was a significant relationship between active or passive smoking during pregnancy and postnatal period and postnatal tachypnea and oxygen demand.

Key words: Smoking, cord blood gas, carboxyhemoglobin, newborn

OP-010 Gebelikte sigara maruziyetinin kordon kan gazına ve karboksihemoglobin düzeyine etkisi

Sema Tanrıverdi, Esra Arun Özer

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Manisa

Amaç: Sigara kullanımı, önemli bir sağlık sorunudur. Gebelikte sigaraya aktif veya pasif maruz kalmak fetusu olumsuz etkilemektedir. Sigarada bulunan nikotin ve karbonmonoksit, fetal oksijenizasyonu ve fetal asit baz dengesini bozmaktadır. Bu çalışmada, gebelikte aktif veya pasif sigara maruziyetinin kordon kan gazına etkisini ve karboksihemoglobin(COHb) düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır.
Gereç ve yöntem: Çalışmaya kliniğimizde Ocak 2018 ile Ocak 2019 tarihleri arasında canlı doğan 368 term yenidoğan bebek alındı. Doğumu takiben umblikal arterden alınan kan örneğinde kan gazı parametreleri ve COHb düzeyleri ölçüldü. Gebelikte sigara maruziyeti ayrıntılı olarak sorgulandı.
Bulgular: Çalışmaya alınan 368 term bebeğin 161'inin aktif veya pasif sigara maruziyeti varken 207'sinin aktif veya pasif sigara maruziyeti yoktu. Sigaraya maruz kalan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3155±496 gram, sigaraya maruz kalmayan bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3246±454 gramdı. Sigaraya maruz kalan bebeklerin kan gazında ortalama pH 7.32±0.07 mmHg, pCO_2 40.6±9.4 mmHg, pO_2 50.1±23.3 mmHg, COHB %3.43±1.28, sigaraya maruz kalmayan bebeklerin kan gazında ortalama pH 7.31±0.08 mmHg, pCO_2 41.9±9.3 mmHg, pO_2 42.5±25.1 mmHg, COHB %2.55±1.32 bulundu. Sigaraya maruz kalan bebeklerde pO_2 ve COHb düzeyleri anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0,001$; $p=0,03$). Sigaraya maruz kalan 161 bebeğin 96(%59)'sında takipne gelişti, 32 (%19)'sinin oksijen ihtiyacı oldu. Sigaraya maruz kalmayan 207 bebeğin 89(%42)'unda takipne gelişti, 20(%9)'sinin oksijen ihtiyacı oldu. Sigara maruziyeti ile takipne ve oksijen ihtiyacı arasında anlamlı ilişki bulundu ($p=0,002$; $p=0,005$).
Sonuç: Bu çalışmada gebelikte sigara maruziyeti ile fetal asidemi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır; ancak fetal COHb düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Gebelikte aktif veya pasif sigara maruziyeti ile postnatal dönemde geçiçi takipne ve oksijen ihtiyacı arasında anlamlı ilişki bulundu.

Anahtar Kelimeler: Sigara, kordon kan gazı, karboksihemoglobin, yenidoğan

OP-011 Comparison of the birth weight percentiles of the babies of pregnant women who were not diagnosed with gestational diabetes as a result of 50 grams and 75 grams of glucose tolerance test

Atakan Tanaçan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Aim: To compare the birth weight percentiles of the babies of pregnant women who were not diagnosed with gestational diabetes as a result of 50 grams and 75 grams of glucose tolerance test.
Methods: This retrospective cohort study included pregnant women who were evaluated by the 50 g or 75 g glucose loading test in the Department of Gynecology and Obstetrics of the Faculty of Medicine of Hacettepe University between 01.01.2013 and 31.12.2017 and were not diagnosed with gestational diabetes. Patients were divided into two groups according to the glucose tolerance test: 1) 50 g group and 2) 75 g group Maternal age, parity and birth weight percentiles were compared between groups.
Results: A total of 1600 patients were included in the study (50 g group = 1188, 75 g group = 412). There was no statistically significant difference between the groups in terms of median maternal age (p = 0.27), but there was a statistically significant difference in terms of parity and birth weight percentiles (p values <0.001 and 0.03, respectively).
Conclusion: The birth weight percentages in the 50 g glucose tolerance test group were significantly higher than the birth weight percentages in the 75 g glucose tolerance test group.

Key words: gestational diabetes, 50 g glucose tolerance test, 75 g glucose tolerance test, birth weight

Table 1: Comparison of 50 g and 75 g groups in terms of maternal age, parity and birth weight percentiles

Variables	50g group (n=1188)	75g group (n=412)	p values
Maternal age (years) (median, IQR)	31 (7)	31 (8)	0.27
Parity (n, %)			**<0.001**
Nulliparous	485 (40.8%)	234 (56.8%)	
Multiparous	703 (59.2%)	178 (43.2%)	
Birth weight percentile (median, IQR)	62.5 (42)	54 (47)	**0.03**

IQR: interquartile-range

OP-011 50 gram ve 75 gram glukoz yükleme testi sonucunda gestasyonel diyabet tanısı konulmayan gebelerin bebeklerinin doğum kilosu persentillerinin karşılaştırılması

Atakan Tanaçan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: 50 g ve 75 g glukoz yükleme testi sonucunda gestasyonel diyabet tanısı konulmayan gebelerin bebeklerinin doğum kilosu persentillerinin karşılaştırılması.
Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmasına, 01.01.2013-31.12.2017 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 50 g ya da 75 g glukoz yükleme testi ile değerlendirilip gestasyonel diyabet tanısı konulmamış olan gebeler dahil edildi. Hastalar uygulanan glukoz yükleme testine göre iki gruba ayrıldı: 1) 50 g grubu ve 2) 75 g grubu. Maternal yaş, parite ve doğum kilosu persentilleri gruplar arasında karşılaştırıldı.
Bulgular: Çalışmaya toplam 1600 hasta dahil edildi (50 g grubu=1188, 75 g grubu=412). Gruplar arasında ortanca maternal yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken (p=0.27), parite ve doğum kilosu persentilleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi (p değerleri sırası ile, <0.001 ve 0.03).
Sonuç: 50 g glukoz yükleme testi grubundaki doğum kilosu persentilleri 75 g glukoz yükleme testi grubundaki doğum kilosu persentillerinden anlamlı olarak yüksek bulundu.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel diyabet, 50 g glukoz tolerans testi, 75 g glukoz tolerans testi, doğum ağırlığı

Tablo 1: 50 g ve 75 g gruplarının, maternal yaş, parite ve doğum kilosu persentilleri açısından karşılaştırılması

Değişkenler	**50g grubu (n=1188)**	**75g grubu (n=412)**	**p değeri**
Maternal yaş (yıl) (ortanca, IQR)	31 (7)	31 (8)	0.27
Parite (n, %)			**<0.001**
Nullipar	485 (40.8%)	234 (56.8%)	
Multipar	703 (59.2%)	178 (43.2%)	
Doğum kilosu persentili (ortanca, IQR)	62.5 (42)	54 (47)	**0.03**

IQR: interquartile-range

OP-012 Severe thrombocytopenia in pregnancy: Etiological factors and pregnancy outcomes

Erdem Fadiloglu

Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Hacettepe University, Ankara

Objectives: To determine the outcome of the pregnancies with severe thrombocytopenia prior to delivery.
Methods: We retrospectively evaluated the patients delivered at Hacettepe University Hospital with a thrombocyte count less than 70.000/µl between 2013 and 2018. We included patients with definitive diagnosis of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), Gestational Thrombocytopenia (GT) and Hypertensive Disorders of Pregnancy.
Results: Fifteen out of 27 patients had an initial diagnosis of thrombocytopenia in 1st trimester and the most common diagnosis was found to be ITP (70.4 %). Median platelet counts prior to delivery was found as 54.000 (36.000 – 70.000/ µl). Fifteen out of 27 patients required any kind of blood product transfusion, in which majority of the patients were found to be ITP and the most common used blood product was thrombocyte suspensions. On the other hand, none of the patients had required additional surgical interventions for postpartum or intrapartum hemorrhage. Analysis regarding the newborns revealed 15 out of 27 newborns as thrombocytopenic, but none of them had related complications such as intracranial hemorrhage.
Conclusion: Severe thrombocytopenia in pregnancy should be managed carefully due to theoretical risk of increased complications. Patients with ITP are also found to be more prone to be diagnosed at earlier gestational weeks and require more blood product transfusions.

Key words: Thrombocytopenia, pregnancy, idiopathic thrombocytopenic pregnancy, gestational thrombocytopenia, hypertensive disorders of pregnancy

OP-012 Gebelikte ciddi trombositopeni: Etiyolojik faktörler ve gebelik sonuçları

Erdem Fadıloğlu

Perinatoloji Bilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Amaç: Doğum öncesi ciddi trombositopenisi olan hastaların gebelik sonuçlarının incelenmesi
Yöntem: Bu çalışmada, retrospektif olarak Hacettepe Üniversitesi'nde 2013-2018 yılları arasında doğum yapan ve platelet sayısı doğum öncesi 70.000/µl'nin altında olan hastalar değerlendirilmiştir. Çalışmaya Gestasyonel Trombositopeni (GT), İdiopatik Trombositopenik Purpura (ITP) ve Gebeliğin Hipertansif Hastalıklarına bağlı trombositopeni vakaları dahil edilmiştir.
Sonuç: Çalışmaya dahil edilen 27 hastadan 15 tanesinin ilk trimesterde tanı aldığı ve en sık koyulan tanının ITP (70.4 %) olduğunu gösterdik. Doğum öncesi ortanca platelet sayısı 54.000 (36.000 – 70.000/ µl) olarak bulundu. Tüm hastalardan 15 tanesine herhangi bir kan ürünü transfüzyonu yapılmış iken, transfüzyon ihtiyacı en fazla olan hasta grubu ITP'li hastalar olarak gösterildi. En sık kullanılan kan ürünü ise trombosit süspansiyonları olarak bulundu. Diğer taraftan, çalışmadaki hiçbir hastanın kanamaya yönelik yapılan ek bir cerrahi işleme ihtiyacı olmamıştı. Yenidoğanlar değerlendirildiğinde ise 15 yenidoğanın trombositopenik olarak değerlendirildiği ancak hiçbirinin intrakranial kanama gibi trombositopeni ilişkili bir komplikasyon yaşamadığı görüldü.
Sonuç: Ciddi trombositopeni teorik olarak mevcut olan artmış komplikasyon riski nedeniyle gebelik sırasında dikkatli yönetilmelidir. ITP hastaları ise erken haftalarda daha sık tanı almaya ve gebelik sırasında daha fazla kan ürünü transfüzyonuna ihtiyaç duymaya eğilimlilerdir.

Anahtar kelimeler: Trombositopeni, gebelik, idiopatik trombositopenik purpura, gestasyonel trombositopeni, gebeliğin hipertansif hastalıkları

OP-013 Perinatal mortality and morbidity in epileptic women

Emine Aydın

Medipol University School of Medicine, Çamlıca Hospital

The prevalence of epilepsy in pregnant women ranges between %0.2-0.4. Fetal and obstetric complications related with epilepsy are higher than pregnancies without epilepsy. Evaluation of these patients and management of them varies in different centers. In this study, we aimed to describe the outcome of pregnancy in women with epilepsy in Hacettepe University.
We scanned all of the birth recordings pregnancies between December 2002 and January 2014 at Hacettepe Universty, Departmant of Obstetrics. We examined patients' files who had epilepsy and excluded the patients who are not fully followed at our institute during pregnancy. At the end 114 pregnant women with epilepsy (PWWE) were included the study. Patients' demographics, duration epilepsy, gestational week, birth weight, pre-gestational history, type of delivery, APGAR scores (1st and 5th min.), perinatal and maternal complications, comorbid diseases and pregnancy outcome were recorded.
Mean maternal age was 29 (±5) years. We found that the mean gestational age at delivery were 37.5 weeks (263 days±15days). And mean birth weight was 2922gr (±641gr). Percentage of 1^{st} min. APGAR scores less than 7 was %0.02, and 5^{th} min APGAR score less than 7 was %0.01. %70.2 of patients delivered with c-section.
According to our findings mean gestational age was not in preterm range. Birthweight was well-matched with the gestational week. The high proportion of c-section delivery was attributed to the management of high risk population. As a result this study is an example of well established perinatal care.

Keywords: antiepileptic drug, epilepsy, fetal malformation, pregnancy outcome, seizure

OP-013 Epileptik kadınlarda perinatal mortalite ve morbidite

Emine Aydın

Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çamlıca Hastanesi

Gebe kadınlarda epilepsi sıklığı %0.2-0.4 civarındadır ve bu kadınlarda fetal ve obstetrik komplikasyon sıklığı daha fazladır. Bu hastaların değerlendirmesi ve yönetimi ise pek çok merkezde değişkenlik göstermektedir. Biz ise bu bildiri ile Hacettepe Üniversitesi deneyimini sunmayı amaçladık.
Aralık 2002-Ocak 2014 arası olan dönemde Hacettepe Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde gerçekleşen tüm doğumlar taranarak, epilepsi tanısı almış ve burada doğum yapmış tüm gebelere ulaşıldı. Tüm gebelik takibi ve doğumu merkezimizde gerçekleşen gebeler veri grubuna dahil edildi. Bu eliminasyon sonrası dahil edilme kriterlerini sağlayan 114 gebe analize dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, epilepsi süresi, doğumda gebelik haftası, bebeklerin doğum ağırlığı, gebelik öncesi öykü, doğum şekli, APGAR skorları (1. ve 5. dk.), perinatal ve maternal komplikasyonlar, eşlik eden hastalıklar ve gebelik sonuçları kaydedildi.
Ortalama anne yaşı 29 (± 5) idi. Doğum sırasındaki ortalama gebelik haftası 37,5 hafta (263 gün ± 15 gün), ortalama doğum ağırlığı 2922 gr (± 641 gr), 7'nin altında 1 dak. APGAR skoru sıklığı % 0.02 ve 5. dk. APGAR skoru sıklığı ise % 0.01 idi. Sezaryen doğum sıklığı ise % 70.2 idi.
Bulgularımıza göre ortalama gebelik yaşı preterm aralıkta değildi. Doğum ağırlığı, gebelik haftası ile uyumluydu. Yüksek sezaryen sıklığı oranı, yüksek riskli gebelik popülasyonunun yönetimine bağlandı.
Sonuç olarak, bu analizin iyi yönetilmiş perinatal dönem bakımının sonuçları iyileştirebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: antiepileptik ilaç, epilepsi, fetal malformasyon, gebelik sonuçları, nöbet

OP-014 Do anaesthesia methods and mode of delivery differ in respect to myocardial injury assessed with high sensitivity Troponin-T

Özlem Banu Tulmaç[1], Sukru Bakirci[1], Murat Tulmaç[2], Zeynep OzcanDag[1], Cemile Dayangan Sayan[1], Yuksel Isik[1], Isin Gencay [3], Hakan Boyunaga [4], Nevin Sagsoz [1]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Kirikkale University Faculty of Medicine
[2]Department of Cardiology, Kirikkale University Faculty of Medicine
[3]Department of Anesthesiology and Reanimation, Kirikkale University Faculty of Medicine
[4]Department of Biochemistry, Kirikkale University Faculty of Medicine

Objectives: The aim of this study was to evaluate the effects of the delivery route, and the anaesthesia methods used in obstetrics on the myocardium, through examination of the high sensitivity troponin T(hsTnT), as a sensitive marker of myocardial damage.
Methods: The study included postpartum 148 patients retrospectively classified in three groups in respect to mode of delivery. First group comprised 53 patients with spontaneous vaginal birth and no analgesia, second group comprised 49 patients with cesarian (C/S) with spinal anaesthesia and third group comprised 46 patients with C/S under general anaesthesia. The hsTnT were measured 6-12 hours after delivery. None of the subjects experienced myocardial infarction.
Results: The hsTnT values of the vaginal birth group were significantly higher than C/S [0.006ng/ml (0.003-0.055) vs (0.004ng/ml (0.003-0.024) respectively, p:0.01]. When applied anaesthesia methods were considered only, spinal anesthesia group had lower hsTnT levels than vaginal delivery group (0.004ng/ml (0.003-0.021) vs 0.006ng/ml (0.003-0.055), p:0.01).
Conclusion: This study revealed that anaesthesia method during C/S does not differ in respect to myocardial injury. Vaginal birth without epidural analgesia was associated with higher hsTnT levels in normal range. There is a need for further studies on effect of anaesthesia in relation with haemodynamic stress on the myocardium during delivery.

Key words: delivery mode, anaesthesia methods, myocardial injury, high sensitivity troponin-t

Figure: patients selection

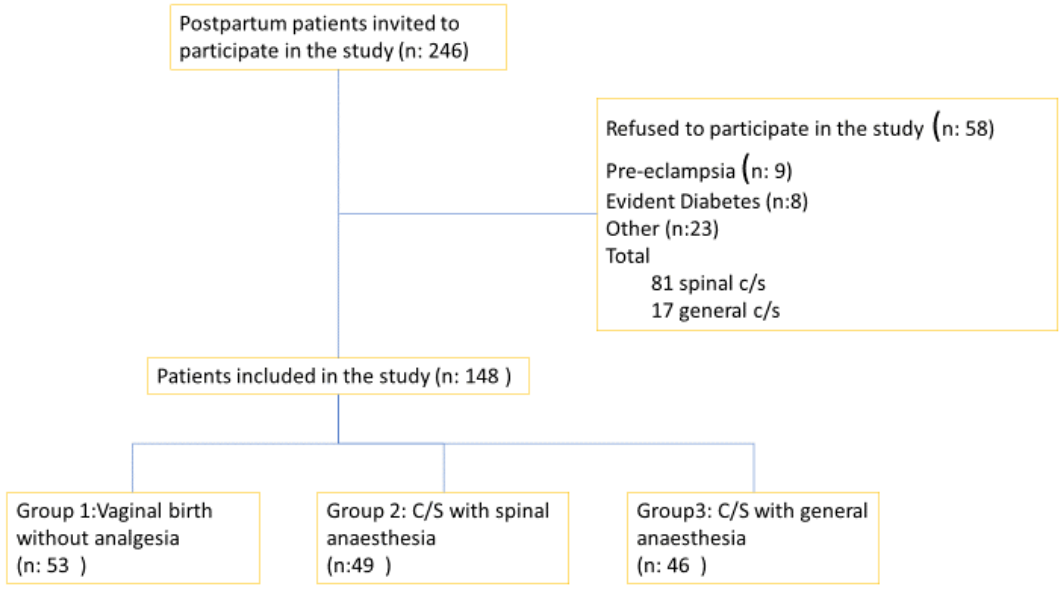


Table 1: Patients characteristics

	Group 1* **(N= 53, 35.8 %)**	**Group 2#** **(N=49, 33.1%)**	**Group 3$** **(N:= 46, 31.0%)**	**P**
Age (years) (range)	26 (18-45)	29 (17-40)	28 (18-38)	0,190
BMI(kg/m2)	26.6 (17.5-44.9)	29.2(19.7-55.5)	29.2(20.8-43.5)	0,098
Level of education **≤8 years** **>8 years**	N=53 32(60,4%) 21(39,4%)	N=49 26(53,1%) 23(46,9%)	N=50 19(41.3%) 27(58,7%)	0,164
Occupational status **Employed**	N=6(11.3%)	N=8(16.3%)	N=12(26.1%)	0,151
Cigarette smoker	N=4(7.5 %)	N=9(6.1 %)	N=11(23.9 %)	0,013
Parity **Nulliparity**	N=7(13.2%))	N=13(26.5%))	N=11(23.9%))	0,214
Indications **Emergency**	N/A	N=43(87.7%)	N=26(56.2%)	0,001

*vaginal birth, # C/S under spinal anaesthesia, $ C/S under general anaesthesia
Data not distributed normally are stated as median, minimum and maximum

Table 2: Vital signs of groups pre/intra/postoperatively

	Group 1* (N= 53, 35.8 %)	Group 2# (N=49, 33.1%)	Group 3$ (N= 46, 31.0%)	P
Preoperative mean SBP[µ] (mmHg)	120(100-152)	120(90-156)	120(100-140)	0,621
Preoperative mean DBP[¥] (mmHg)	75(60-85)	70(42-99)	70(60-106)	0,535
Intraoperative mean SBP (mmHg)	120(100-140)	104(63-148)	121(79-156)	0,000
Intraoperative mean DBP (mmHg)	75(60-90)	53(27-90)	70(40-96)	0,000
Postoperative mean SBP (mmHg)	120(100-130)	110(90-130)	110(90-130)	0,012
Postoperative mean DBP (mmHg)	70(60-85)	70(50-85)	70(40-85)	0,012
SBP difference (preoperative-intraoperative)	0(-30-90)	11(-23-68)	-4(-36-57)	0,000
DBP difference (preoperative-intraoperative)	-5(-25-15)	12(-17-60)	0(-26-39)	0,000
Preoperative pulse rate	83±7	90(70-143)	80(72-108)	0,000
Intraoperative pulse rate	85(75-110)	96±19	85(46-136)	0,004
Postoperative pulse rate	85(70-112)	80(70-98)	80(70-98)	0,010
Preop Hb(gr/dl)	11.8(+-1.2)	11.8(+-1.74)	12.0(+-1.56)	0,783
Postop Hb(gr/dl)	10.3(7.0-14.4)	10.40(7.814.4)	10.30(8.1-14.0)	0,994
Norepinephrine received	N/A	N=22(44.8%)	N/A	

*vaginal birth, # C/S under spinal anaesthesia, $ C/S under general anaesthesia

[µ]SBP:systolic blood pressure,[¥]DBP:diastolic blood pressure

Data not distributed normally are stated as median, minimum and maximum

Normally distributed data are stated as mean ± SD.

Table 3: hsTnT values

	Group 1 (N= 53,35.8 %)	Group 2 (N=49, 33.1%)	Group 3 (N=46, 31.0%)	P	P1 (1-2)	P2 (1-3)	P3 (2-3)
hsTnT (ng/ml)	0.0060 (0.003-0.055)	0.0040 (0.003-0.021)	0.0055 (0.003-0.024)	0,041	0,012	0,06	0,64
				Adj.sig.p	0,05	0,18	1,00

Kruskal Wallis test was used. Adjusted p values were given after Bonferroni correction.

OP-015 Prenatal features and neonatal outcomes in pregnancies with severe intrauterine growth retardation

Canan Ünal

Division of Perinatalogy, Department of Obstetrics and Gynecology, Hacettepe University, Ankara

Objective: To demonstrate the neonatal and obstetric outcomes of the patients with prenatal diagnosis of severe intrauterine growth retardation (IUGR).
Methods: We have included pregnancies complicated with severe IUGR and delivered at Hacettepe University Hospital between 2013-2018. We have retrospectively evaluated prenatal period and newborn outcomes. Severe IUGR was defined as a birthweight less than or equal to 3rd percentile according to gestational week. Etiological factors that may result in IUGR are classified as metabolic disorders, inflammatory diseases and congenital anomalies.
Results: Median maternal age was 32 (17-42), gravida and parity were 2 (1-5) and 1 (0-2), respectively for the 35 patients fulfilling the study criteria. Median gestational week at delivery was 37 (27-40) and birthweight was 2100g (550-2560). Umbilical cord blood gasp H was found as 7.33 (7.03 – 7.44). Nineteen out of 35 newborns had an APGAR score less than 7 at first ten minutes. Seven newborns had a congenital anomaly. Eleven pregnancies were found to be complicated with metabolic disorders such as gestational hypertension, preeclampsia, gestational diabetes. Three pregnancies were also found to be having systemic inflammatory diseases.
Conclusion: Physicians must be suspicious about increased risk of congenital anomalies in pregnancies complicated with severe IUGR. Furthermore, patients with metabolic disorders or inflammatory diseases are at increased risk for severe IUGR.

Key words: Intrauterine growth retardation, congenital anomaly, prenatal follow-up

OP-015 Ciddi intrauterin gelişme geriliği saptanan gebeliklerde prenatal özellikler ve neonatal sonuçlar

Canan Ünal

Perinatoloji Bilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Amaç: Prenatal takiplerde, bebekte ciddi intrauterin gelişme geriliği saptanan gebeliklerin, prenatal özelliklerinin ve yenidoğan sonuçlarının değerlendirilmesi.
Yöntem: Hacettepe Üniversitesi'nde 2013-2018 yılları arasında doğum yapan ve prenatal dönemde bebeğinde ciddi intrautern gelişme geriliği olan gebelikler çalışmaya dahil edildi ve retrospektif olarak prenatal özellikler ve yenidoğan sonuçları değerlendirildi. Ciddi intrauterin gelişme geriliği için gestasyonel yaşa göre ağırlığı < 3 percentile olan bebekler dahil edildi. İntrauterin gelişme geriliğine neden olabileceği düşünülen etyolojik nedenler; metabolik bozukluklar, inflamatuar hastalıklar ve konjenital anomaliler olarak 3 ana gruba ayrıldı.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 35 gebelikte, ortalama anne yaşı 32 (17-42), gravida 2 (1-5), parite 1 (0-2) olarak bulundu. Yenidoğanların ortalama doğum haftası 37 (27-40), doğum kilosu 2100 gr (550-2650) ve ph değerleri 7.33 (7.03-7.44) olarak bulundu. Yenidoğanlardan 19'nun APGAR skorları <7 olarak değerlendirildi. 7 tane yenidoğanda konjenital anomli saptandı. Gebeliklerin 11'inde gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, gestasyonel diabet gibi metabolik bozukluklar vardı. 3 gebelikte ise inflamatuar hastalık mevcuttu.
Sonuç: Sonuç olarak, ciddi intra uterin gelişme geriliği saptanan bebeklerde konjenital anomali riski açısından dikkatli olunmalı ve metabolik ve inflamatuar hastalığı olan gebelerin prenatal takiplerinde intrauterin gelişme geriliği riski göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: İntrauterin gelişme geriliği, konjenital anomali, prenatal takip

OP-016 Maternal serum glycosylated hemoglobin and fasting plasma glucose predicts gestational diabetes at the first trimester in Turkish women with a low risk pregnancy and its relationship with fetal birth weight

Hatice Kansu Celik, A. Seval Ozgu Erdinc, Burcu Kisa, Sinem Eldem, Necati Hancerliogullari, Yaprak Engin Ustun

University of Health Sciences Dr. Zekai Tahir Burak Women's Health Care, Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: To examine the accuracy of maternal serum glycosylated hemoglobin (HbA1c) and fasting plasma glucose (FPG) levels in predicting gestational diabetes at the first trimester in Turkish women with a low risk pregnancy and its relationship with fetal birth weight.
Methods: This cohort study was conducted retrospectively in a tertiary referral hospital from January 2010 to January 2017. HbA1c and FPG serum concentrations were measured in 670 pregnant women at the first trimester screening. HbA1c and FPG concentrations of women who subsequently developed gestational diabetes mellitus (GDM) were compared to those who did not, and investigated its relationship with fetal weight.
Results: First trimester screening was performed on 608 pregnant women, of whom 69 (11.3%) women had developed GDM. Median HbA1c and FPG concentrations were significantly higher in women developing GDM (n=69) in comparison to those with uncomplicated pregnancies. Hba1c levels above 5.6% with a sensitivity of 34.78%, specificity of 89.8%, with a diagnostic accuracy of 83.55%, and FPG levels above 86.85 mg/dl with a sensitivity of 69.57%, specificity of 61.78%, with a diagnostic accuracy of 62.66%. Hba1c and FPG combined had improved the predictive capability for GDM (OR: 7.26, 95% CI: 3.71-14.19). A noteworthy positive correlation was found between HbA1c and, FPG, 50 g GCT, age, BMI, parity, and birth weight.
Conclusion: Diagnostic accuracy of HbA1c for GDM prediction in Turkish women with a low risk pregnancy is 83.55% with a very good negative predictive value 91.49%. HbA1c and FPG combined enhanced the predictive capability for GDM.

Key words: Gestational diabetes mellitus, HbA1c, glycosylated hemoglobin, first trimester, prediction, screening

OP-017 Are maternal serum glycosylated hemoglobin and fasting plasma glucose levels at first trimester for predicting abortion useful in low risk Turkish pregnant women?

Umit Yasemin Sert, Hatice Kansu Celik, Ayse Seval Ozgu Erdinc

University of Health Science, Zekai Tahir Burak Woman's Health, Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: The aim of this study to evaluate whether maternal serum glycosylated hemoglobin (Hba1c) and fasting plasma glucose levels (FPG) at first trimester for predicting abortion useful in low risk Turkish pregnant women

Methods: This is an observational retrospective cohort study conducted in our tertiary maternal hospital between January 2010 and January 2017. Hba1c serum concentration was measured in 615 pregnant women at the first-trimester screening. We excluded pregnant women with Hba1c ≥ 6.5% at enrollment (n=4). We compared HbA1c and FPG concentrations of women who subsequently developed abortion with those who giving birth at term. A ROC curve was drawn to determine the sensitivity and specificity of FPG in determining abortion.

Results: First-trimester screening was performed in 528 pregnant women, of whom 34 (%6.4) women developed abortion. Median FPG concentration was significantly higher in women developing abortion (n=34) when compared to women with uncomplicated pregnancies (n=494) (87.72 ± 9.38 vs 84.23 ± 9.35, p=0.027). ROC analyses showed that the area under the curve indicative of FPG value for predicting abortion was 0.615 (95% confidence interval (CI): 0.512-0.712, p=0.020). The cut-off value according to the highest Youden index was calculated to be 87.40 mg/dl with a sensitivity of 61% and specificity of 65%.

Conclusion: Increased maternal FPG concentration were higher in pregnant women with abortion than in controls. However, FPG had low sensitivity for abortion prediction at the first trimester in Turkish women with a low risk pregnancy.

Key words: Abortion, glycosylated hemoglobin, HbA1c, fasting plasma glucose, first trimester

Table 1. Demographics, obstetric and neonatal outcomes

Variable	Abortion Group (n=34)	Control groups (n=494)	P
Age (years) (Mean±SD)	30.39 ± 6.93	28.45 ± 6.14	0.083
Gravidity Median (Min-Max)	2 (1-4)	2 (1-8)	0.668
Parity (Mean±SD) (Min-Max)	1 (0-3)	1 (0-5)	0.646
Abortion (Mean±SD) (Min-Max)	0 (0-1)	0 (0-6)	0.839
Prepregnancy BMI (Mean±SD)	25.85 ± 2.54	25.84 ± 3.95	0.976

* P<0.05, significant. BMI: Body Mass Index

Table 2. Maternal Hba1c and FPG levels between two groups

Variable	Abortion Group (n=34)	Control groups (n=494)	P
Hba1c	5.05 ± 0.48	4.98 ± 0.29	0.532
FPG (mg/dl)	87.72 ± 9.38	84.23 ± 9.35	0.027*

*P<0.05, significant. FPG: Fasting glucose level

OP-018 "Riskli bebek" Tanısıyla Gelişimsel İzlem için Yönlendirilen Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleri ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Tuba Çelen Yoldaş

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gelişimsel Pediatri, Ankara, Türkiye

Amaç: Doğum sonrası annenin zihin sağlığı sorunları bebeğin gelişimini etkilemekte, ileriki yaşlardaki nörogelişimsel bozukluk riskini arttırmaktadır. Postnatal depresyon (PD) ve kaygı annelerde en sık görülen zihin sağlığı sorunlarıdır ve ikisinin birlikte ele alındığı çalışmalar nadirdir. Riskli bebek tanımı, perinatal dönemde nörogelişimsel olarak herhangi bir sorun geliştirebilecek potansiyele sahip bebekler için kullanılmaktadır. Çalışmamızda riskli bebeği olan annelerin tanı gruplarına göre PD ve kaygı düzeylerinin ve ilişkili faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.
Yöntem: Çalışmaya, Yenidoğan Yoğunbakım ünitesinde izlenen, Gelişimsel Pediatri polikliniğine gelişimsel riskleri nedeniyle Kasım 2018 ve Ocak 2019 tarihleri arasında yönlendirilen, 3-6 aylık 116 bebek ve annesi alındı. Bebekler tanılarına göre preterm (PT), hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) ve diğer (genetik, metabolik, nörolojik tanılar) olarak gruplandırıldı. İlk görüşmede annelerin depresyon düzeyleri Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği, kaygı semptomları Beck Anksiyete Envanteriyle, bebeklerin gelişimleri Bayley II ile değerlendirildi. Belirlenen risk faktörleri tekli/çoklu analizlerle araştırıldı.
Bulgular: Hastaların % 86,2'si PT, % 5,2'si HİE, %8,6'si diğer tanılardı. Depresyon oranı HİE (% 66,7) tanılı bebeklerin annelerinde daha fazlaydı [(PT, diğer için sırasıyla, % 18, %20) (p=0,023)]. Kaygı oranı HIE (% 50) grubunda sayısal fazla olmakla birlikte anlam kazanmadı [(PT, diğer için sırasıyla, % 19,2 ve % 10) (p=0,151)].
Perinatal risk faktörleri ile kaygı ve depresyon ilişkisi bakıldığında pretermlerde kaygı ciddi sarılık (p=0,042), depresyon baba eğitim seviyesi düşüklüğüyle ilişkiliydi (p=0,015). Doğum ağırlığı-haftası, anne-baba yaş ve Bayley skorlarıyla ilişki bulunamadı (p>0,05). Toplam örneklemde regresyon analizinde kaygı ile model kurulamazken, depresyon 5. dakika APGAR skorunun düşüşü ile artmaktaydı (p=0,036, OR:0,19, B:-1,65).
Sonuç: Çalışmamızda erken dönem PD ve kaygının riskli bebeklerin annelerinde sık görüldüğü; özellikle HIE tanılı bebek annelerin diğer gruplara göre daha duyarlı olduğu bulundu. Sonuçlarımız gelişimsel izlemde riskli bebeklerin bütüncül ve aile merkezcil olarak değerlendirilmesi ve annelerin iyilik halinin desteklenmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: riskli bebek, gelişim, depresyon, kaygı

OP-019 Maternal kalp hastalıkları ve perinatal sonuçları

Selen Yaman[1], Özlem Gündüz[1], Dilek Uygur[2], Salim Erkaya[2]

[1]SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Kalp hastalığı maternal morbidite ve mortalite'nin önemli sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir. Gebelik normal fizyolojik bir olay olmasına rağmen hemodinamik ve kardiyak fonksiyonlarda belirgin değişikliklere yol açarak kardiyovasküler sistemin iş yükünü artırır. Gebelikte kalp hastalığı oranı %1-4 arasındadır. Çalışmamızda kalp hastalığı ile komplike olmuş gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 2009-2013 tarihleri arasında kalp hastalığı olan 84 gebenin dosyalarından retrospektif yapıldı. Hastaların yaşları, gravidaları, mevcut kardiyak patolojileri, sistemik hastalık mevcudiyeti, doğum şekli ve haftası, bebek kiloları ile APGAR skorları incelendi. Toplanan veriler sıklık ve ortalama±standart sapma şeklinde belirtildi.

Bulgular: 84 hastanın yaşları 27,87±5,43 yıl, gestasyonel hafta 38,6(35-41), BMI 26,97±2,86, gravida 2(1-5)'idi. Hastaların laboratuvar değerlerinde hemoglobin 11,88 ±1,30g/dl, beyaz küre $10.7x10^9$/L, trombosit $214x10^9$/L, INR 0,94±0,14, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi.

Hastaların 31(%36,9)'i miad gebelik, 11'i(%13,1) membran rüptürü, 12'si(%13) eski C/S, 3'ü(%3,6) Mükerrer C/S+Maternal Kalp Hastalığı, 8'i(%9,5) Aritmi, 6'sı(%7,1) Akut Romatizmal Ateş, 7'si(%8,3) Mitral valv Prolapsusu, 5'i(%6) Mitral Stenoz, 1'i(%1,2) Pulmoner Hipertansiyon tanısıyla hastaneye yatırılmıştı.10 hastada ek sistemik hastalık mevcuttu.Hastalardan 72'si(%85,7) antenatal kontrollerini düzenli yaptırmıştı. Tüm hastalara doğum öncesi kardiyoloji konsültasyonu yaptırılmıştı. 70 hastanın mevcut EKO sonuçlarına göre 11(%13,1) hastada Mitral Yetmezlik(MY), 12(%14,3) hastada MY+TY (Trikuspit yetmezlik), 20'sinde(%23,8) 3 kapakla ilgili patolojiler mevcuttu. 27 hastanın(%32,1) EKO'su normaldi.

29(%35) hasta vajinal doğum yaparken, 55(%65) hastanın sezaryen ile doğumu gerçekleşmişti. Primer sezaryan oranı %57,97 idi. 34(%40,5) hastaya endokardit proflaksisi yapılmıştı. 40(%47,6) hasta kardiyak ilaç (beloc, digoxin, ritmonorm vs) kullanırken diğer 44 hasta herhangi bir kardiyak ajan kullanmıyordu. 18'i kalp ameliyatı geçirmişti(10'u ASD, 3'ü VSD, 2'si PDA nedeniyle opere , 2 hastaya balon valvuloplasti, 1 hastaya EPS).

Bebeklerin ağırlığı 3.194±507 gr, APGAR 1. ve 5.dakika sırasıyla 7(2-8), 9(7-10) idi. 8 bebek (%9,5) çeşitli nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakıma gönderilmişti.

Sonuç: Gebelik kardiyovasküler sistem üzerine yük getiren fizyolojik bir olay olmasına rağmen altta yatan kardiyak hastalığı olanlarda sorunların ağırlaşmasına sebep olabilmektedir. Kalp hastalığı olan kadınlar hem gebelik öncesi hem de gebelik sırasında ayrıntılı bir şekilde takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Kalp Hastalığı

OP-022 Perinatal and early postnatal outcomes of patients with fetal cardiac anomaly

Ezgi Turgut[1], Halis Özdemir[1], Deniz Karçaaltıncaba[1], Merih Bayram[1], Semiha Tokgöz[2], Fatma Sedef Tunaoğlu[2]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Gazi University Medical Faculty, Ankara, Turkey
[2]Department of Pediatric Cardiology, Gazi University Medical Faculty, Ankara, Turkey

Objective: Pregnant women with fetal cardiac anomaly in our clinic evaluated for birth week, weight, fetal chromosomal anomaly and other fetal anomalies.
Methods: Twenty-nine patients with fetal cardiac anomalies between January 2018 and February 2019 were included.
Results: The most common cardiac anomaly was ventricular septal defect (24.1%). The mean age of the pregnant women was 29.8 (19-42). Associated fetal anomaly was omphalocele, limb anomalies, vermian agenesis and was observed in 5 fetuses (17.2%). Chromosomal examination was performed in 6 pregnant women (20.7%) and trisomy was found in 3 fetus (10.3%) . 2 fetus with trisomy and 2 fetus with major cardiac anomalies were terminated (13.8%). Mean gestational age was 37 (29-41) and preterm delivery was present in 7 patients (24.1%). The number of deliveries with cesarean section was 17 (58.6%). The average birth weight is 2600 gr. Three fetuses with tricuspid atresia, 2 with pulmonary stenosis and 2 with aortic coarctation were treated with intravenous prostaglandin E1 after birth (24.1%). Atrial septostomy was performed in 2 patients and aorticopulmonary shunt in 1 patient with tricuspid atresia and right ventricular hypoplasia. One newborn with ebstein's anomaly and two newborn with tricuspid atresia died in 1, 20, and 40, respectively (10.3%).
Conclusion: Early detection of congenital heart disease is of great importance in terms of predicting appropriate medical or surgical treatment methods. In prenatal period, congenital heart disease can be diagnosed, appropriate treatment, illumination and counseling can be provided.

Key words: Fetal cardiac evaluation, congenital heart disease, postnatal outcomes

OP-022 Fetal kardiyak anomali tespit edilen hastalarımızın özellikleri ve doğum sonrası sonuçları

Ezgi Turgut[1], Halis Özdemir[1], Deniz Karçaaltıncaba[1], Merih Bayram[1], Semiha Tokgöz[2], Fatma Sedef Tunaoğlu[2]

[1]Gazi Üniversitesi, Perinatoloji Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Kliniğimizde fetal kardiyak anomali tespit edilen gebelerin doğum haftası, doğum kiloları, kromozomal anomali ve diğer anomalilerin varlığı, yapılan girişimler ve sonuçları değerlendirilmiştir.
Yöntem: Ocak 2018 ile Şubat 2019 tarihleri arasında fetal kardiyak anomali saptanan 29 olgu dahil edilmiştir.
Bulgular: En sık kardiyak anomali ventriküler septal defekttir (%24.1). Gebelerin ortalama yaşları 29.8 (19-42). Eşlik eden fetal anomali omfalosel, ekstremite anomalileri, vermian agenezi gibidir ve 5 fetusta izlenmiştir (%17.2). 6 gebeye (%20.7) invaziv girişim yapılarak kromozomal inceleme yapılmış, 3 ünde (%10.3) trizomi saptanmıştır. Trizomi saptanan 2 ve majör kardiyak anomali mevcut 2 fetus dahil olmak üzere toplamda 4 fetus termine edilmiştir (%13.8). Ortalama doğum haftası 37 (29-41) olup 7 hastada (%24.1) preterm doğum gelişmiştir. Sezaryen ile doğum sayısı 17 (% 58.6) dir. Ortalama doğum kilosu 2600 gr dır. Triküspit atrezisi olan 3, pulmoner darlıklı 2 ve aort koarktasyonlu 2 fetüse doğum sonrası intravenöz prostoglandin E1 verilmiştir (%24.1). Triküspit atrezisi ve sağ ventrikül hipoplazisi mevcut hastalardan 2 sine atriyal septostomi, 1 hastaya ise aortikopulmoner sant uygulanmıştır. Ebstein anomalili 1, Triküspit atrezili 2, yenidoğan sırasıyla postpartum 1., 20., ve 40., günlerinde ex olmuştur (%10.3).
Sonuç: Doğumsal kalp hastalıklarının erken tesbiti, uygun tıbbi veya cerrahi tedavi yöntemlerinin önceden belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Prenatal dönemde doğumsal kalp hastalığı tesbiti uygun tedavi, aileyi aydınlatma ve danışmanlık verilebilmekte ve doğum sonrası da kardiyak açıdan yapılabilecekler için tedbirler alınabilmektedir.

Anahtar kelimeler*:* Fetal kardiyak değerlendirme, doğumsal kalp hastalığı, doğum sonuçları

OP-023 Plasenta akreata spektrumunun yönetimi; tek merkez deneyimi

Fırat Ökmen

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

Amaç: Plasenta akreata spektrumu (PAS) ; plasentanın tamamının veya bir kısmının uterin duvara anormal bir şekilde invaze olması şeklinde tanımlanır. PAS, ciddi postpartum kanamalara sebebiyet vererek maternal mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir.
Bu çalışmanın amacı PAS olgularının yönetimi ile ilgili tek merkez deneyimini sunmaktır.
Yöntem: Bu çalışma Ocak 2017 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Ege Üniversitesi tıp fakültesi kadın hastalıkları ve doğum bölümünde, plasenta akreata spektrumu düşünülen olguların yönetimini retrospektif olarak değerlendirmiştir.
33 olguda PAS ön tanısı düşünülmüş olup; 17 olguya postpartum histerektomi, 16 olguya uterin segmental rezeksiyon (USR) uygulanmıştır.
USR, plasental dokunun anormal şekilde yapıştığı uterin segmental duvarın çıkarılmasını ve kalan uterin dokuların rekonstrüksiyonu olarak tanımlanabilir.
PAS ön tanısı antenatal dönemde ultrasonografi ve gereğinde manyetik rezonans görüntüleme ile konulmuş olup, kesin tanı tüm olgularda postpartum dönemde patolojik değerlendirme ile doğrulanmıştır.
Bulgular: 33 olgu PAS ön tanısı ile değerlendirilmiş olup 18 olgu USR ile tedaviyi tercih etmiştir, diğer olgular postpartum histerektomi tedavisini istemişlerdir. 18 hastaya USR planlanmış olup, 16 tanesine başarı bir şekilde USR uygulanmış, 2 hastaya hemodinamik stabiliteyi bozan massif utero plasental kanama nedeniyle peripartum histerektomi uygulanmıştır. 15 olguya sezaryen doğum sonrası plasenta çıkarma girişimi olmadan postpartum histerektomi uygulanmıştır. Total olarak 33 olgunun 17 tanesine postpartum histerektomi ile tedavi edilirken 16 tane olgu USR ile tedavi edilmiştir.Olguların tümünün en az 1 en fazla 4 geçirilmiş sezaryen öyküleri vardı. Postpartum histerektomi olan olguların tümü plasenta previa ile komplike iken, USR uygulanan 16 olgunun 14'ü plasenta previa ile komplike idi. 2 olguda plasenta anterior yerleşimli idi.
Sonuç: PAS ön tanısı ile girişim planan olgularda; fertilitesini korumak isteyen olgular deneyimli merkezlerde fertilite koruyucu cerrahi ile tedavi edilebilir.

Anahtar kelimeler: Plasenta akreata spektrumu, fertilite koruyucu cerrahi, yönetim

OP-024 Are mean platelet volume (MPV) and / or Neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) values useful as a predictive marker for intrahepatic cholestasis of pregnancy?

Hasan Eroğlu, Gökçen Örgül, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Health Sciences University Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital

Objective: The incidence of intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is characterized by itching and elevation in serum bile acid concentrations. Typically, it occurs in the third trimester of pregnancy with itching that may affect any part of the body, but is most commonly on the palms and soles. Biochemically, elevated serum bile acids and liver dysfunction and clinically characterized by significantly increased fetal complications such as spontaneous preterm delivery, fetal distress, meconium staining of amniotic fluid and sudden fetal death. In this study, we eveluated whether Mean platelet volume (MPV) and / or Neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) values were useful as a predictive marker for gestational cholestasis.
Methods: The data of 122 patients who were diagnosed with intrahepatic cholestasis of pregnancy in our perinatology clinic between 2018-2019 without any additional systemic disease were retrospectively evaluated. 230 patients were enrolled into the study as a control grup.
Results: The groups were statistically similar in terms of age, gravida, parity, body mass index and newborn birth weights (Table 1). There was no statistically significant difference between intrahepatic cholestasis of pregnancy and the control patients with regard to Neutrophil / Lymphocyte ratio (NLR) (p> 0.05). (Table 2). Mann Whitney U test for the difference between the two groups; Roc analysis was performed to find the best predictive cut-off value for MPV. MPV was found to be 65% sensitivity 59% specificity for a cutoff 8.85 fL (Table 3).
Conclusion: MPV values were significantly increased in pregnancy cholestasis compared to healthy pregnancies. However, the predictive power of MPV for cholestasis is not strong enough to suggest the use of a single parameter in clinical practice.

Key words: Mean platelet volume (MPV), Neutrophil / lymphocyte ratio (NLR), Pregnancy cholestasis

Table 1. Comparison of control group and intrahepatic cholestasis of pregnancy patients according to some clinical and pregnancy characteristics

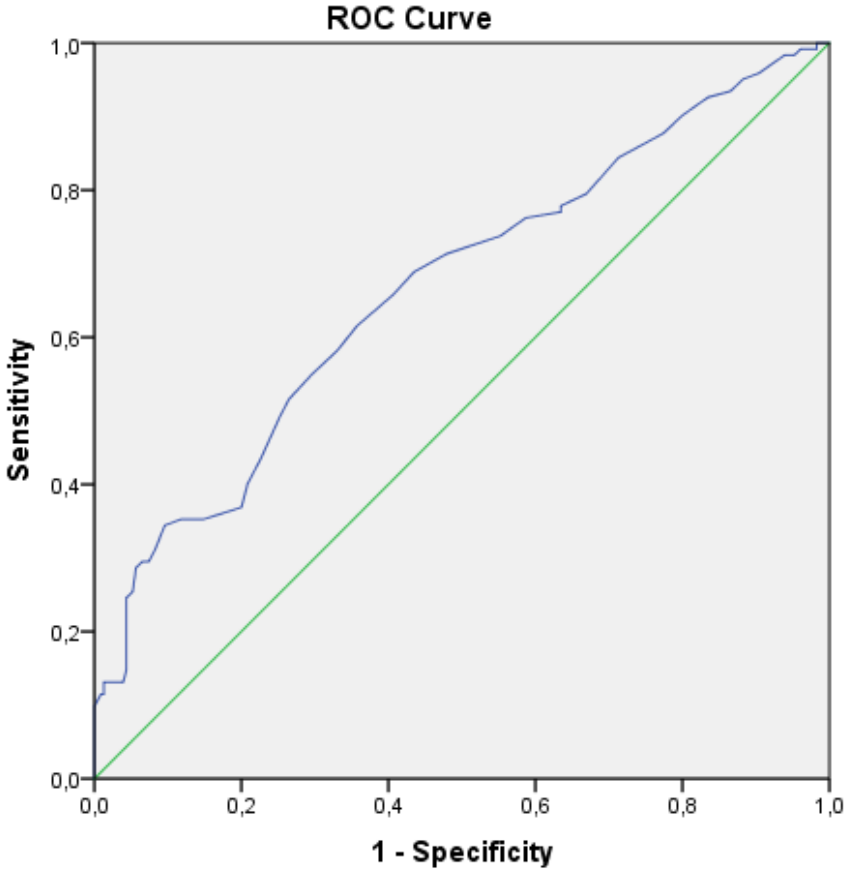
	Cholestasis (n=122)		Control (n=230)		p*
Variables	**Mean ± SD**	**Median**	**Mean ± SD**	**Median**	
Age	29,11±6,21	29,5	28,64±5,18	28	0,064
BMI	29,08±4,27	28,0	29,17±4,66	29	0,242
Gravida	2,13±1,36	2,0	2,69±1,32	2	0,383
Parity	0,88±1,14	1,0	1,32±1,09	1,0	0,761
Abortion	0,26±0,62	0,0	0,37±0,67	0,0	0,018
Birth week	36,97±1,61	37,0	39,25±1,056	39,3	<0,01
Birth weight	3052±498,9	3090	3339±425	3345	0,597

* SD: Standard Deviation

Table 2. Comparison of control group and intrahepatic cholestasis of pregnancy patients in terms of Mean platelet volum and Neutrophil lymphocyte ratio results

Variables	**Median**	**Minimum-Maksimum**	**Median**	**Minimum-Maksimum**	**p***
Mean platelet volume	9,30	7-18	8,6	6,7-11,5	**<0,01**
Nötrofil Lenfosit ratio	3,93	0,46-13,75	4,25	0,87-17,1	**0,14**

Figure 1. Roc curve analysis of Mean platelet volum results of patients with gestational cholestasis of control group (p <0.01, AUC = 0.66)



OP-024 Mean platelet volume (MPV) ve/veya Nötrofil / lenfosit oranı (NLR) değerleri gebelik kolestazı için prediktif bir belirteç olarak yararlı mıdır?

Hasan Eroğlu, Gökçen Örgül, Dilek Şahin, Aykan Yücel

S.B.Ü Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: İntrahepatik gebelik kolestazı (ICP) insidansı dünya çapında yaygın değişiklik gösteren (% <1 ile 27,6 arasında) hamileliğe özgü bir karaciğer hastalığıdır. Kaşıntı ve serum safra asidi konsantrasyonlarında yükselme ile karakterizedir. Tipik olarak, gebeliğin üçüncü trimesterinde, vücudun herhangi bir bölümünü etkileyebilecek kaşıntıyla ortaya çıkar, ancak en yaygın olarak avuç içi ve ayak tabanlarındadır. Biyokimyasal olarak, artmış serum safra asitleri ile karaciğer fonksiyon bozukluğu ve klinik olarak, spontan preterm doğum, fetal distres, amniyotik sıvının mekonyumla boyanması ve ani fetal ölüm gibi önemli derecede artan fetal komplikasyonlar ile karakterizedir. Bu çalışmada, Mean platelet volume (MPV) ve/veya Nötrofil / lenfosit oranı (NLR) değerlerinin gebelik kolestazı için prediktif bir belirteç olarak yararlı olup olmadığı saptanmaya çalışıldı.
Yöntem: Hastanemiz perinatoloji kliniğinde 2018-2019 yılları arasında gebelik kolestazı tanısı konulan ve ek sistemik hastalığı bulunmayan 122 hastanın verilerine, hasta kayıtlarından retrospektif olarak bakıldı.Gebelik kolestazı şüphesi ile yönlendirilmiş ancak perinatoloji kliniği tarafından yapılan değerlendirmede normal olduğu saptanan hastaların verileri çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar gebelik kolestazı tanısı konulan (n=122) ve kontrol grubu olarak sistemik hastalığı bulunmayan sağlıklı gebeler (n=230) olarak 2 gruba ayrıldı.
Bulgular: Gruplar yaş, gravida, parite, vücut kitle indeksi, yenidoğan doğum ağırlıkları açısından istatistiksel olarak benzer bulundu (Tablo 1). Araştırmamızda kontrol grubu ile gebelik kolestazı tanılı hastaların Nötrofil / Lenfosit oranı (NLR) sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken (p>0,05), MPV sonuçları açısından anlamlı fark saptanmıştır (p<0,01). (Tablo2). Mann Whitney U testinde 2 grup arasında fark bulunduğu için; MPV için en iyi prediktif cut off değerini bulmak için Roc analizi yapıldı.Eğri altındaki alan %66,6 olarak bulundu. MPV'nin 8,85 fL değeri gebelik kolestaz tanısı için sensitivitesi %65 spesifitesi %59 bulundu (Tablo 3).
Sonuç: Sağlıklı gebeliklerle karşılaştırıldığında, gebelik kolestazında MPV değeri anlamlı şekilde artmaktadır. Ancak, MPV'nin kolestaz için prediktif gücü, klinik uygulamalarda tek bir parametre olarak kullanılmasını önerecek kadar güçlü değildir.

Anahtar kelimeler: Mean platelet volume, Nötrofil / lenfosit oranı, gebelik kolestazı

Tablo 1. Kontrol gubu ile gebelik kolestazı tanılı hastaların bazı klinik ve gebelik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Kolestaz (n=122)		**Kontrol (n=230)**		**p***
Değişkenler	**Ortalama ±SS**	**Ortanca**	**Ortalama ±SS**	**Ortanca**	
Yaş	29,11±6,21	29,5	28,64±5,18	28	0,064
BMI	29,08±4,27	28,0	29,17±4,66	29	0,242
Gravide	2,13±1,36	2,0	2,69±1,32	2	0,383
Parite	0,88±1,14	1,0	1,32±1,09	1,0	0,761
Abortus	0,26±0,62	0,0	0,37±0,67	0,0	0,018
Doğum haftası	36,97±1,61	37,0	39,25±1,056	39,3	<0,01
Gün	3052±498,9	3090	3339±425	3345	0,597

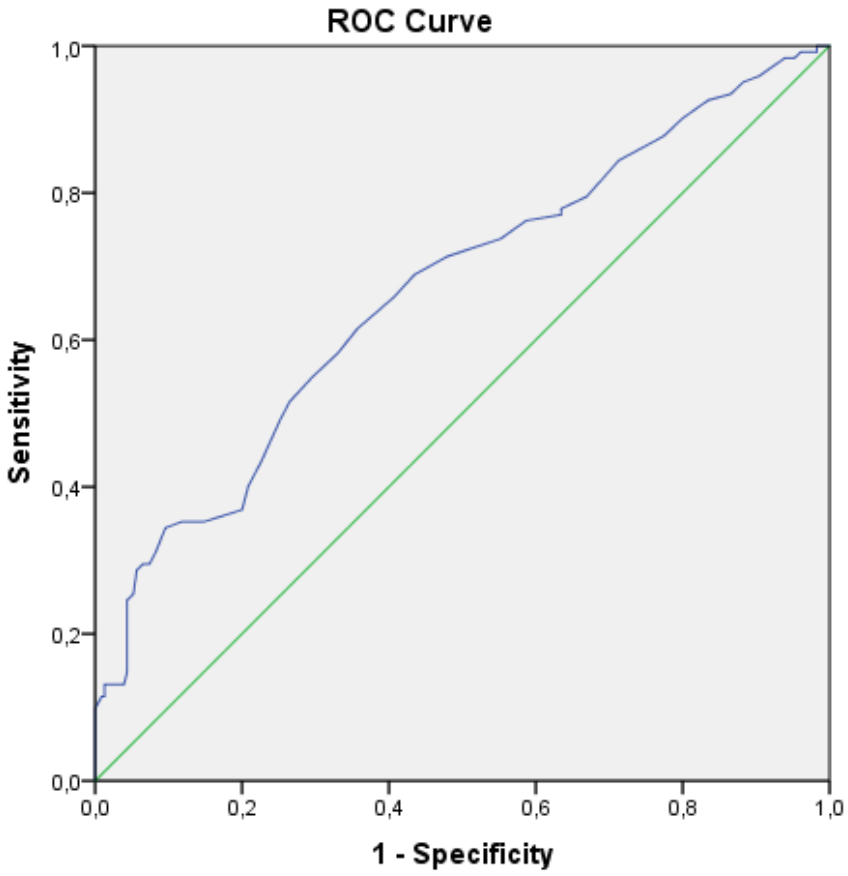
* SD: Standard Deviation

Tablo 2. Kontrol gubu ile gebelik kolestazı tanılı hastaların Mean platelet volum ve Nötrofil Lenfosit oranı sonuçları açısından karşılaştırılması

	Kolestaz		**Kontrol**		**p***
Değişkenler	**Ortanca**	**Minimum-Maksimum**	**Ortanca**	**Minimum-Maksimum x**	
Mean platelet volum	9,30	7-18	8,6	6,7-11,5	<0,01
Nötrofil Lenfosit oranı	3,93	0,46-13,75	4,25	0,87-17,1	**0,14**

*Mann Whitney U testi

Şekil 1. Kontrol gubu ile gebelik kolestazı tanılı hastaların Mean platelet volum sonuçlarının Roc eğrisi analizi (p<0,01 , AUC=0,66)



OP-025 Comparison of patient satisfaction with vaginal dinoprostone and foley catheter for cervical ripening during labor induction

Kemal Sarsmaz[1], Yasemin Kızılkaya[2], Dilek Şahin[1], Aykan Yücel

[1]Etlik Zübeyde Hanım Woman's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey
[2]Etlik Zübeyde Hanım Obstetrics and Gynecology Teaching Hospital, Ankara, Türkiye

Objectives: Cervical ripening method is used to make the cervix more suitable for the birth in cases before commencement of labor. In the current literature, there are many studies in which cervical ripening methods are used during labor induction with the analysis of perinatal and maternal outcomes. However, there are only few studies evaluating the relationship between these methods and patient satisfaction.
Methods: This study was conducted with 80 patients who gave birth in 2019. Nulliparous and single pregnancies with vertex presentation whose gave birth on the third trimester were included. Foley catheter was used in 45 patients and vaginal dinoprostone ovule in 35 patients. We asked pain level during the application of cervical ripening method, pain level after the application until the birth and the level of general satisfacion level. These questions were evaluated by using visual analogue scale as "1 = lowest, 10 = highest".
Results: There was no statistically significant difference in satisfaction level with regards to ripening method (p = 0.44). There was no statistically significant relationship between the ripening method and the time until delivery (p = 0.96). There was no significant relation between the type of delivery and ripening method (p = 0.10). There was no significant relationship between educational status, working status, planned status of pregnancy and general satisfaction score (p = 0.51, p = 0.21, p = 0.95, respectively).
Conclusions: At the end of the study, no statistically significant difference was found between the foley catheter and dinoprostone groups in terms of satisfaction scales. Both methods have similar acceptability in nulliparous patient group.

Key words: Dinoproston, foley catheter, cervical ripening, patient satisfaction

OP-025 Doğum indüksiyonu sırasında servikal olgunlaştırma amacı ile kullanılan vajinal dinoproston ve foley katater kullanımının hasta memnuniyeti ile karşılaştırılması

Kemal Sarsmaz[1], Yasemin Kızılkaya[2], Dilek Şahin[1], Aykan Yücel

[1]Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Servikal olgunlaştırma yöntemi; doğum eylemi başlamadan önce bebeğin doğurtulması gereken durumlarda rahim ağzının doğuma daha elverişli hale getirilmesi amacı ile kullanılılır. Güncel literatürde doğum indüksiyonu sırasında kullanılan servikal olgunlaştırma yöntemlerinin perinatal ve maternal sonuçlarla değerlendirildiği birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak bu yöntemlerin hasta memnuniyeti ile olan ilişkisini değerlendiren fazla çalışma bulunmamaktadır.
Yöntem: Çalışma 2019 yılında doğum yapan, retrospektif değerlendirilen, 80 hasta üzerinden yürütülmüştür. Verteks prezentasyonda, tekil gebeliği bulunan, 3. trimesterde doğum yapan, nullipar hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların 45'inde foley katater,35'inde ise vajinal dinoproston ovül kullanılmıştır. Multipar hastalar, çoğul gebelikler, geçirilmiş sezaryen ve myomektomisi bulunan hastalar, üçüncü trimester öncesinde doğum yapan hastalar, indüksiyon öncesinde anormal fetal kalp atım trasesi bulunan hastalar, bebeğinde bilinen yapısal yada kromozomal anomalisi bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Memnuniyet düzeyi görsel kıyaslama ölçeği kullanılarak "1= en düşük, 10=en yüksek" olacak şekilde değerlendirildi.
Bulgular: İndüksiyon yöntemi ile genel memnuniyet durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur (p=0,44). Kullanılan indüksiyon yöntemi ile doğuma kadar geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (p=0,96). Doğum şekilleri açısından kullanılan indüksiyon yöntemine göre anlamlı ilişki yoktur (p=0,10). Öğrenim durumu, çalışma durumu ve gebeliğin planlı olma durumu ile genel memnuniyet puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (sırası ile p=0,51, p=0,21, p=0,95).
Sonuç: Çalışma sonucunda foley katater ve dinoproston grupları arasında bakılan memnuniyet ölçekleri açısından istatistiksel anlamı fark saptanmamıştır. Her iki yöntem de nullipar hasta grupları içinde benzer kabul edilebilirlik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Dinoproston, foley katater, servikal olgunlaştırma, hasta memnuniyeti

OP-026 Antenatal gebe eğitim programlarının doğum eylemi sürecine etkileri

Ertuğrul Karahanoğlu, Mehmet Keçecioğlu

Balıkesir Atatürk Şehir Kadın Hastalıkları Doğum Hastanesi

Giriş: Antenatal gebe eğitim programlarının temel amacı gebeyi gebelik süreci hakkında doğru bilgilendirmek, onu doğuma hazırlamak doğumda karşılaşacağı sorunları baş etmesi için yöntemler hakkında bilgi vermektir. Biz çalışmamızda antenatal eğitim almış olguların gebelik sonuçlarını araştırdık.
Materyal metot: Çalışma retrospektif kohort çalışması olarak 2. basamak sağlık sunucusunda yapılmıştır. Çalışmaya 18-45 yaş arası daha önce sezaryen ile doğum yapmamış ve normal doğuma kontraendiksyon oluşturan sağlık problemi olmayan hastalar alındı. Gebelerin doğum haftası, bebeklerin doğum ağrılıkları, doğum eyleminin evre 2 süresi, doğum şekilleri, doğum indüksyonu ihtiyacı karşılaştırıldı.
Sonuçlar: Çalışmaya 145 gebe sınıfı eğitimi almış ve 150 eğitim almamış hasta dahil edildi. Çalışma gruplarının demografik özellikleri tablo 1 de verilmiştir. Antenatal eğitim alan ve almayan gebe grupları arasında bebeklerin doğum ağrılıkları, doğum haftası, doğum indüksyonu, doğum augmentasyonu, aktif faz süresi, arasında farklılık tespit edilmedi. Antenatal eğitim almış grubun doğum eyleminin evre2 süresi nullipar hastalarda kısalmış olduğunu tespit ettik (71.4±14.3 dk vs 62±12.4 dk p=0.00) . Multipar hastalarda evre 2 de bir kısalma tespit etmedik (22.5±4.5 dk, 23.1 ±43.3 dk p=0.07). Antenatal eğitim almış olmak sezaryen oranlarında azalmaya neden olmaktadır (%33 vs %38 p=0.01).
Tartışma: Hastaların doğum sürecine alışmasında karşılaşabilecekleri zorlulukları ve hekimle bu sorunları nasıl çözeceğini bilmek doğum sürecini kolaylaştırmaktadır. Özellikle hekim ve hasta koordinasyonunun büyük önem taşıdığı doğum eyleminin ikinci fazında ve ıkınma safhasında bu hazırlık hastanın ve hekimin işini kolaylaştırmaktadır.
Biz çalışmamızda özellikle nullipar hastalarda doğum eyleminin evre 2 süresinin kısaldığını bulduk fakat multipar hastalarda bir fark tespit etmedik. Hastaların doğum eyleminin en zor kısımlarından biri olan evre 2 ye fiziksel ve psikolojik olarak hazırlıklı girmesi hekimle daha iyi bir koordinasyon kurmasına ve sorunlarla daha kolay başa çıkmasına neden olmaktadır. Hekimin ve hastanın daha az sezaryen doğuma başvurmasını sağlamaktadır.

Tablo 1 Çalışma ve kontrol grubunun demografik özellikleri

	Antenatal sınıf eğitimi almış (n=145)	**Antenatal sınıf eğitimi almamış (n= 150)**	**P değeri**
Yaş (yıl)	29.4±5.2	28.1±6.2	0.22
VKI(kg/m2)	26.5±3.8	26.2±3.6	0.29
Nulliparite (%)	%68.2 (99)	%66(99)	0.71
Doğum haftası	40.4±1.15	40. ±1.13	0.44

Tablo 2 Antenatal sınıf eğitimi almış gebelerin intrapartum sonuçları

	Antenatal sınıf eğitimi almış (n=145)	Antenatal sınıf eğitimi almamış (n= 150)	P değeri
Doğum indüksyonu (%)	%17(25)	%18(27)	0.88
Doğum augmentasyonu (%)	%33.4(44)	%34.6(52)	0.48
Aktif faz nullipar(saat)	5.1±3.1	5.3±3.4	0.67
Aktif faz multipar (saat)	3.9±2.1	4.1±2.2	0.65
Evre 2 nullipar (dakika)	62.4±12.4	71.2±14.1	0.00
Evre 2 multipar (dakika)	22.7±4.5	23.2±4.1	0.56
Sezaryen oranı(%)	%33(29)	%38(57)	0.01

OP-027 Analysis of beclin-1 expression in normal pregnancies, partial hydatidiform moles and complete hydatidiform moles

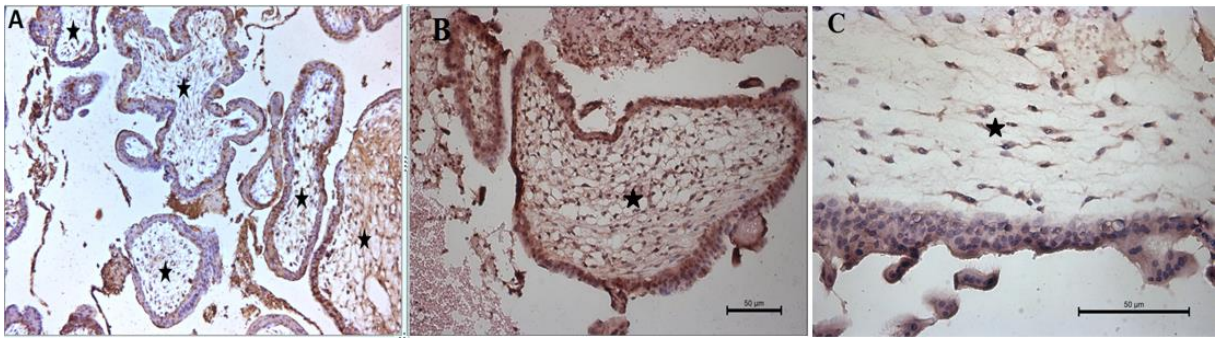
Ozge Senem Yucel Cicek[1], Emine Rumeysa Hekimoglu[2], Mert Turgal[1], Pergin Atilla[2], Ayse Nur Cakar[2], Mehmet Sinan Beksac[1]

[1]Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology, Sihhiye, Ankara, Turkey
[2]Hacettepe University Faculty of Medicine Department of Histology and Embryology, Sihhiye, Ankara, Turkey

Objectives: To find out expression pattern of beclin-1, an autophagy related protein, in normal first-trimester placentas, partial and complete hydatidiform moles (HM). Comparison of beclin-1 expression between normal pregnancies and HMs may provide an insight into HM pathogenesis and decidual changes in response.
Methods: Curettage material of 24 women diagnosed as normal first-trimester pregnancy (obtained from dilatation&curettage of unwanted pregnancies, control group, n=8), complete HM (n=8) or partial HM (n=8) as a result of histopathological and immunohistochemical examination were enrolled in this study. Expression of beclin-1 among placental cell types was evaluated immunohistochemically and scored according to staining intensity.
Results: In normal first-trimester decidua, strong beclin-1 immunoreactivity was observed in endometrial glands, decidual cells, stromal cells and lymphocytes. On the contrary, beclin-1 expression was significantly weaker in endometrial glands, decidual cells, stromal cells and lymphocytes of partial and complete mole decidua ($p<0.05$). In normal placentas, both villous (VT) and extravillous trophoblasts (EVT) showed faint beclin-1 expression. A similar pattern of faint beclin-1 immunoreactivity was observed in EVTs of partial and complete HMs ($p>0.05$). Beclin-1 expression in VTs was stronger in partial molar placentas compared to normal and complete molar placentas ($p<0.05$)(Fig.1).
Conclusions: Beclin-1 expression is different in molar decidua. Decreased expression of beclin-1 among all decidual cell groups incluiding glandular cells, lymphocytes, decidual and stromal cells might indicate decreased autophagy activation in molar decidua.

Key words: beclin-1, trophoblast, hydatidiform mole, autophagy

Fig.1: Beclin-1 immunohistochemistry in normal(A), partial(B) and complete mole(C) chorionic villi (asterisk: chorionic villus)



OP-028 Could the first trimester screening findings add to the diagnosis and the prediction of prognosis in fetal growth restriction cases?

Semir Köse[1], Sabahattin Altunyurt[2]

[1]Buca Maternity Hospital, Perinatology Unit, İzmir
[2]Dokuz Eylül University, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, İzmir

Objective: The placenta associated plasma protein A (PAPPA) and first trimester mean uterine artery pulsatility index (mean UtA PI) are accepted as biochemical and biophysical markers of the primary architecture and early-stage functions of the placenta. In this study we targeted to evaluate the diagnostic and predictive value of these markers in fetal growth restriction (FGR) cases.
Methods: The PAPPA raw MoM and mean UtA PI results of the cases that were diagnosed as FGR between August 2016 and January 2019 in Buca Maternity Hospital, retrospectively collected. Fetal anomalies, serologic or sonographic signs of infectious etiology, placenta previa, comorbidities that could be associated with FGR (preeclampsia and gestational diabetes) were excluded.
Results: Cross sectionally, a sample of 54 pregnancies were analysed. The median birth weight was lower in the cases with mean UtA PI≥2.5 (n:20) than the cases with mean UtA PI <2.5 (n:34), 2200 (1190-2700) vs 2670 (1750-2990) grams, respectively; p=0.008.
The first trimester PAPPA raw MoM values were moderately correlated with abdominal circumference (CC:-0.661, p<0.0001), estimated fetal weight (CC:0,618, p<0.0001) at FGR diagnosis and mean follow-up time (CC:0.669, p<0.0001).
Mean UtA PI values were moderately correlated with umbilical artery PI (CC:0.531, p=0.004) at FGR diagnosis, gestational age at delivery (CC:-0.599, p=0.001) and birth weight (CC:-0.681, p<0.0001).
Conclusion: Placental development and function is an uninterrupted process. As a marker of the trophobastic function, first trimester PAPPA values was found to be significantly correlated with fetal biometric measurements at FGR diagnosis. Mean UtA PI, as a marker of uteroplacental perfusion, was found to be significantly correlated with fetal umbilical artery PI and delivery timing. If we look back, these first trimester screening components could add to the diagnosis and prediction of prognosis in the FGR suspected cases.

Key words: Fetal growth restriction, first trimester screening, PAPPA, uterine artery pulsatility indeks

Table 1. The correlations of the first trimester screening markers with the main prenatal and perinatal findings of the fetal growth restriction cases

	PAPPA raw MoM Correlation coefficients	p	Mean UtA PI Correlation coefficients	p
Abdominal circumference percentiles	-0.661	<0.0001	-0.376	0.053
Femur length percentiles	-0.531	0.004	-0.174	0.386
Estimated fetal weight absolute values	-0.420	0.021	-0.220	0.270
Estimated fetal weight percentiles	0.618	<0.0001	-0.496	0.009
Gestational age at diagnosis	-0.564	0.001	-0.400	0.842
Umbilical artery PI (at diagnosis)	0.094	0.620	0.531	0.004
Middle cerebral artery PI (at diagnosis)	0.037	0.875	-0.138	0.573
Uterine artery PI (at diagnosis)	-0.334	0.316	0.288	0.420
Cerebroplacental ratio (at diagnosis)	-0.148	0.522	-0.342	0.152
Gestational age at delivery	0.272	0.146	-0.599	0.001
Birth weight	0.423	0.020	-0.681	<0.0001
Follow-up time	0.669	<0.0001	-0.262	0.186

OP-028 Fetal gelişim kısıtlılığı olgularında ilk üçay tarama dönemindeki bulgular tanı ve prognoz öngörüsüne katkı sağlayabilir mi?

Semir Köse[1], Sabahattin Altunyurt[2]

[1]Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi, Kadın Hastalıları ve Doğum Anabilimdalı, Perinatoloji Bilimdalı, İzmir

Amaç: İlk üçay kombine tarama testi (İÜKTT) bileşeni olan plasenta kökenli plazma protein-A (PAPPA) ve ilk üçay uterin arter pulsatilite indeksi (UtA PI) plasentanın birincil mimarisini ve erken evrelerdeki işlevini yansıtan biyokimyasal ve biyofiziksel belirteçler olarak kabul edilir. Çalışmamızda fetal gelişim kısıtlılığı (FGK) tanısı alan olgulara ait ilk üçay tarama dönemindeki bulguların tanı ve prognoz öngörüsündeki değerini sınamak hedeflenmiştir.
Yöntem: Ağustos 2016-Ocak 2019 tarihleri arasında Buca Doğumevinde FGK tanısı almış ve doğumda 10.persentilin altında olduğu teyit edilmiş olgulara ait ilk üçay UtA PI değerleri ve İÜKTT kapsamında PAPPA ham MoM değerleri mevcut olgular derlenmiştir. Konjenital anomalili fetuslar, konjenital enfeksiyonlara ait müspet ve şüpheli bulguları mevcut gebelikler, plasenta previa, preeklampsi ve gestasyonel diyabet gibi FGK ile birliktelik gösteren komorbiditeleri olan olgular dışlanmıştır.
Bulgular: Kesitsel olarak 54 gebeye ait sonuçlar analiz edildi. Ortanca doğum ağırlığı ortalama UtA PI ≥2.5 olan gebeliklerde (n:20) ortalama UtA PI <2.5 olan olgulardan (n:34) daha düşük idi; 2200 (1190-2700) gram'a karşılık 2670 (1750-2990) gram, p=0.008. İlk üçay PAPPA ham MoM değerleri FGK tanısı anında karın çevresi (KK:-0.661, p<0.0001), tahmini fetal ağırlık (KK: 0.618, p<0.0001) ve ortalama izlem süresi (KK:0.669, p<0.0001) ile orta düzey korelasyonlar gösterdi (Tablo 1). Ortalama UtA PI FGK tanısı anında umbilikal arter PI ile (KK:0.531, p=0.004), doğumda gebelik haftası (KK:-0.599, p=0.001) ve doğum ağırlığı ile (KK:-0.681, p<0.0001) orta derecede korelasyon gösterdi (Tablo 1).
Sonuç: Plasental gelişim ve işlev kesintisiz bir süreçtir. PAPPA trofoblast işlevlerini yansıtan bir belirteç olduğundan FGK tanısı anındaki fetal biyometrik ölçümler ile anlamlı korelasyonlar yansıtmıştır. Ortalama UtA PI ise uteroplasental perfüzyon indikatörü olarak fetal umbilikal arter Doppler indeksi ve doğum zamanı ile anlamlı korelasyonlar göstermiştir. İlk üçay tarama döneminde plasental işlevin biyokimyasal (PAPPA) ve biyofiziksel (ortalama UtA PI) belirteçleri FGK tanısı almış olgularda prognostik bilgiler verebilir.

Anahtar kelimeler: Fetal gelişim kısıtlılığı, ilk üçay tarama, PAPPA, uterin arter pulsatilite indeksi

Tablo 1. İlk üçay tarama dönemindeki belirteçlerin fetal gelişim kısıtlılığı olgularına ait temel prenatal ve perinatal bulgular ile korelasyonları

	PAPPA Ham MoM Korelasyon katsayıları	p	Ortalama UtA PI Korelasyon katsayıları	p
Karın çevresi persentil değeri	-0.661	<0.0001	-0.376	0.053
Femur uzunluğu persentil değeri	-0.531	0.004	-0.174	0.386
Tahmini fetal ağırlık	-0.420	0.021	-0.220	0.270
Tahmini fetal ağırlık persentil değeri	0.618	<0.0001	-0.496	0.009
Tanıda gebelik haftası	-0.564	0.001	-0.400	0.842
Umbilikal arter PI (tanı anında)	0.094	0.620	0.531	0.004
Orta serebral arter PI (tanı anında)	0.037	0.875	-0.138	0.573
Uterin arter PI (tanı anında)	-0.334	0.316	0.288	0.420
Serebroplasental oran (tanı anında)	-0.148	0.522	-0.342	0.152
Doğumda gebelik haftası	0.272	0.146	-0.599	0.001
Doğum ağırlığı	0.423	0.020	-0.681	<0.0001
Ortalama izlem süresi	0.669	<0.0001	-0.262	0.186

OP-029 The effect of body mass index and hyperemesis gravidarum on first trimester screening test parameters

Harun Egemen Tolunay, Aykan Yücel, Dilek Şahin

Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between first trimester screening test serum parameters with body mass index and hyperemesis gravidarum.
Methods: This study was planned as an observational case control study. The study included 311 women who underwent NT measurements. Pregnant women were divided into three groups according to body mass index: lean (bmi <25), normal (bmi 25-30), and overweight (bmi>30). In addition, the existence of hyperemesis gravidarum and antiemetic usage were recorded.
Results: The demographic characteristics of the patients in the groups were similar (age, gestational week, and CRL). The mean free β–hCG and free β–hCG MoM values of the lean pregnant women (bmi <25) were significantly higher (p = 0.003). Similarly, PAPP-A and PAPP-A MoM values were significantly higher in lean pregnants (bmi <25) (p = 0.000). There were no differences between the groups in terms of nt, nt MoM, free β–hCG, free β–hCG MoM, PAPP-A and PAPP-A MoM in women with and without hyperemesis gravidarum. Parametric and non- parametric tests were used for statistical analysis.
Conclusions: We found that free β–hCG and PAPP-A values were significantly lower in women whose body mass index was more than 30. The presence of hyperemesis gravidarum and antiemetic usage did not effect the serum parameters of the first trimester screening test. Readjustment for overweight pregnant women may be required when calculating the results of the first trimester screening test. Further studies are needed to clarify this issue.

Key words: nuchal translucency, body mass index, first trimester screening test parameters, free β–hCG, PAPP-A, nt

OP-030 Analysis of the pregnancies and pregnancy outcomes of 16 cases with amniotic sheet

Nazan Vanlı Tonyalı, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Health Sciences University Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital, Ankara

Objective: The amniotic sheet was described as an abnormal tissue stratum with free edge in the amniotic cavity, with no fetal deformity or with limitation of fetal movement. Its prevalence is reported to be between 0.14% and 0.75%. Although the etiology is not known, uterine synechiae, which occurs after uterine surgery, caesarean section or endometritis, are predisposing factors. Although amniotic sheets are associated with an increase in cesarean delivery rate, increased preterm delivery and increased malpresentation, they do not cause fetal deformity and poor fetal outcomes. However, intrauterine deaths associated with amniotic sheet have also been reported in the literature. In this study, the pregnancy results of 16 patients who were diagnosed as amniotic sheet were presented.
Methods: Sixteen patients who were diagnosed as amniotic sheet between 2017-2019 were included in the study. Information about patients and neonates was retrospectively obtained from the hospital registry system.
Results: The mean age of the patients was 29(21-45) and the mean gestational age was 20 weeks. 5 patients had previous cesarean section and 3 patients had a history of D&C and 3 patients have a history of abortus imminence during the current pregnancy. There were no patients with a history of PID and previous endometritis. There was no attachment between the amniotic sheet and the fetus and no restriction in fetal movements. The numerical data for risk factors and neonatal outcomes for amniotic sheet are given in Table 2 and Table 3. 3 newborns were hospitalized in the neonatal intensive care unit due to prematurity. None of the newborns had structural deformity due to amniotic sheet.
Conclusion: Amniotic sheets should be differentiated from amniotic band syndrome during routine obstetric ultrasound screening. Although amniotic sheet do not cause an increase in perinatal morbidty and mortality, there are studies linking placental detachment, preterm labor, premature rupture of membranes to poor obstetric and neonatal outcomes such as low birth weight and prematurity. In the light of this information, ultrasonographic diagnosis of amniotic sheet becomes important in pregnancy follow-up.

Key words: Amniotic fold, amniotic band syndrome

Table 1. Obstetric characteristics and neonatal outcomes of patients with amniotic sheet

	Minimum- Maximum	Median
Maternal Age	21-45	29
BMI	21-36	31
Gravida	1-7	2,5
Week at the diagnose	13-26	20
Gestational age at delivery	28-40	37,7
Birth weight	990-3780	2400
APGAR at 1 minutes	6-9	9
APGAR at 5 minutes	7-10	10

Table 2. Distribution of predisposing risk factors

	N	%
History of CS	5	31
History of D&C	3	18,8
PID	0	0
Abortus imminens in current pregnancy	3	18,8

Table 3. Birth and neonatal data in pregnancies with amniotic sheet

	N	%
Malpresentation	4	%25
CS	11	%68
IUGR	3	%18,8
Preterm delivery	3	%18,8
Pprom	2	%12,5

Abbreviations: CS: Caesarean section, IUGR: Intrauterine growth retardation, D & C: Dilatation curettage, PID: Pelvic inflammatory disease, PPROM: Prematur early membrane rupture

OP-030 Amniyotik katlantı tanılı 16 olgunun gebeliklerinin ve gebelik sonuçlarının analizi

Nazan Vanlı Tonyalı, Dilek Şahin, Aykan Yücel

S.B.Ü Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Amniyotik katlantı, ilk olarak, fetal hareket kısıtlaması veya sonrasında fetal deformite olmaksızın, amniyotik boşluk içinde gözlenen serbest kenarı olan anormal doku tabakaları olarak tanımlanmıştır. Prevalansının %0,14 ile %0,75 arasında olduğu bildirilmiştir. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, uterin cerrahi, sezaryen ya da endometrit sonrası meydana gelen uterin sineşiler predispozan faktörledir. Amniyotik katlantılar her ne kadar sezaryen doğum oranında artış, artmış preterm doğum ve artmış malprezentasyonla ilişkilendirilse de fetal deformite ve kötü fetal sonuçlara neden olmadığı kabul edilmektedir. Ancak, literatürde amniyotik katlantıyla ilişkili intrauterin ölümler de bildirilmiştir. Bu çalışmada, kliniğimize refere edilen olgulardan amniyotik katlantı ile uyumlu olarak değerlendirilen 16 hastanın gebelik sonuçları değerlendirilmiştir.
Yöntem: Çalışmaya 2017-2019 yılları arasında amniyotik katlantı tanısı konulan, takibi ve doğumu kliniğimizde gerçekleşmiş 16 hasta dahil edilmiştir. Hastalara ve yenidoğana ait bilgilere, retrospektif olarak hastane kayıt sisteminden ulaşılmıştır.
Bulgular: Yaşları 21 ile 45 arasında olan hastaların, ortalama gebelik yaşı 29 ve gebelik haftası 20'dir. 5 hastada geçirilmiş sezaryen ve 3 hastada geçirilmiş D&C öyküsü bulunmaktadır. Bununla birlikte, 3 hastanın mevcut gebelikte abortus imminens öyküsü mevcuttur. PID öyküsü ve geçirilmiş endometriti olan hasta bulunmamaktadır. Hiçbir hastada amniyotik katlantı ile fetüs arasında direk bağlantı, fetal hareketlerde kısıtlanma görülmemiştir. Bütün fetüsler, sonografik olarak normal görünümdedir. Amniyotik katlantı için risk faktörlerine ve yenidoğan sonuçlarına ait sayısal veriler Tablo 2 ve Tablo 3'de verilmektedir. 3 yenidoğan, prematüriteye bağlı yenidoğan yoğun bakım servisine yatırılmıştır. Yenidoğanların hiçbirinde amniyotik katlantıya bağlı yapısal deformiteye rastlanmamıştır.
Sonuç: Rutin obstetrik ultrason taraması sırasında amniyotik katlantıların amniyotik sendromundan ayırımı önemlidir. Amniyotik bantlar perinatal morbidite ve mortalitede artışa neden olmamakla birlikte, plasenta dekolmanı, preterm doğum, erken membran rüptürü düşük doğum ağırlığı ve prematürite gibi kötü obstetrik ve neonatal sonuçlar ile ilişkilendiren çalışmalarda mevcuttur. Bu bilgiler ışığında, amniyotik katlantının ultrasonografik olarak tanınması, gebelik takibinde önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Amniyotik katlantı, amniyotik bant sendromu

Tablo 1. Amniyotik katlantısı olan hastaların obstetrik özellikleri ve yenidoğan sonuçları

	Minumum- Maksimum	Ortalama
Yaş	21-45	29
BMİ	21-36	31
Gravida	1-7	2,5
Tanı haftası	13-26	20
Doğum haftası	28-40	37,7
Doğum kilosu	990-3780	2400
1.dakika APGAR	6-9	9
5.dakifak APGAR	7-10	10

Tablo 2. Predispozan risk faktörlerinin dağılımı

	N	%
Geçirilmiş CS	5	31
Geçirilmiş D&C	3	18,8
PID	0	0
Mevcut gebelikte abortus imminens	3	18,8

Tablo 3. Amniyotik katlantı izlenen gebeliklerdeki doğum ve yenidoğan verileri

	N	%
Malprezentasyon	4	%25
Mevcut geblikte CS ile doğum	11	%68
IUGR	3	%18,8
Preterm doğum	3	%18,8
Pprom	2	%12,5

Kısaltmalar: CS:Sezaryen, IUGR:İntra uterin gelişme geriliği, D&C:Dilatasyon küretaj, PID: Pelvik enflamatuar hastalık, PPROM:Prematur erken membran rüptürü

PP-031 Maternal D vitamin düzeyinin trimesterler arası değişimi, D vitamini eksikliğinde görülen obstetrik ve neonatal sonuçlar

Bilge Pınar Keskinsoy, Merih Bayram

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

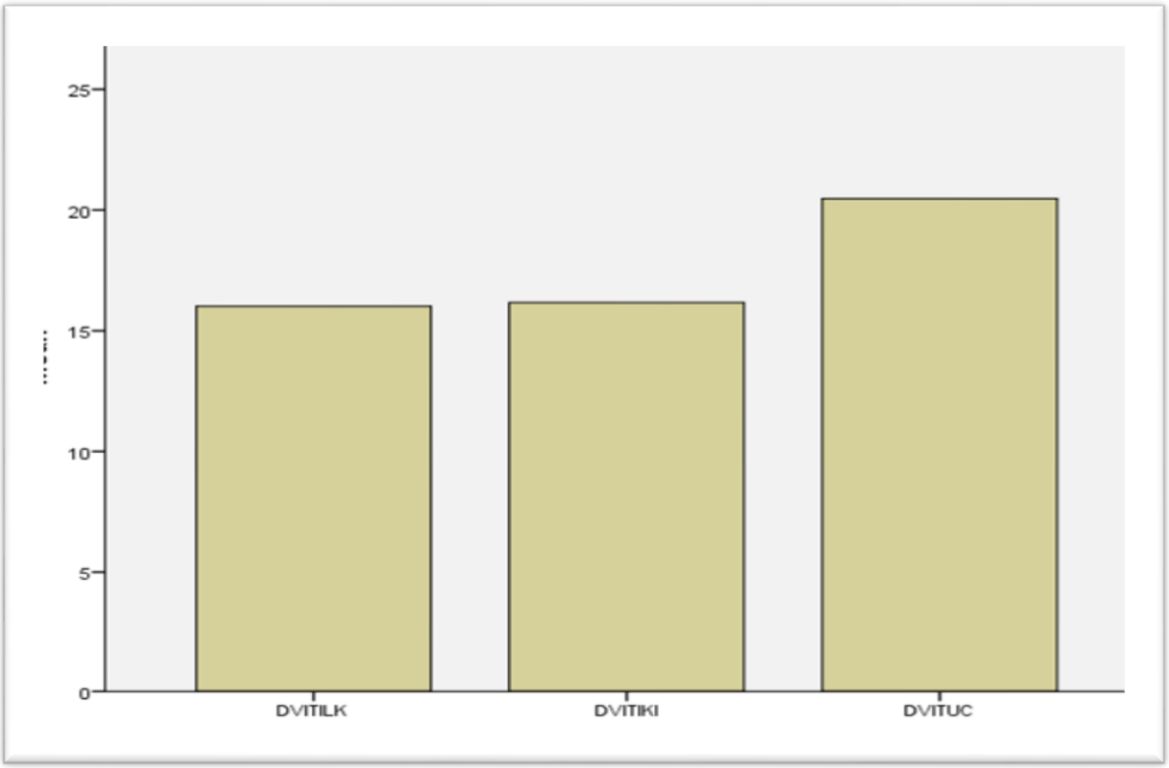
Vitamin D, diyetle alınabilen, temelde ultraviolet ışınları etkisi altında sentezlenebilen, kolesterolden derive prohormondur. Vitamin D eksikliği tüm dünyada yaygın bir problemdir. Vitamin D; plasental implantasyon, immun fonksiyonlar, inflamatuar yanıt ve glukoz homeostazı üzerine etkilidir. Plazma 25(OH)D, vitamin D eksikliğini, endojen vitamin sentezini ve vitamin D takviyesini en iyi gösteren biyomarkerdır.
Kliniğimizde, Ocak-2016/Aralık-2017 arasında takip edilen, her trimesterde D vitamin düzeyi değerlendirilen 179 gebe çalışmaya (tez çalışması) dahil edildi. Hastaların tamamı 12. gebelik haftasından itibaren 1200 IU (9 damla)/gün D vitamini almaktaydı. Vitamin D düzeyleri; 20 ng/ml üzerinde olanlar yeterli, altında olanlar eksik olarak tanımlandı. İki grup arasında doğum şekli, GDM, preeklampsi, preterm doğum, SGA, bebek doğum kilosu ve boyu gibi obstetrik ve neonatal sonuçlar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi planlandı.
Çalışmamızda vitamin D yetersizliği, ilk trimesterde %59, ikinci trimesterde %72, üçüncü trimesterde %62 olarak saptanmıştır. Üçüncü trimesterdeki ortanca vitamin D düzeyi, birinci ve ikinci trimestere göre belirgin olarak yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). Bebek kord kanı vitamin D düzeyi ile üçüncü trimester vitamin D düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,001/R:0,694$). Ayrıca kord kanı D vitamini yetersiz olan grupta doğum kilosu ve haftası anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Maternal vitamin D yetersiz olan grup ile GDM, preeklampsi, doğum şekli, doğum haftası arasında ilişki saptanmamıştır.
Elde edilen bulgular ışığında; D vitamini desteği verilen gebelerde 25(OH)D düzeyinin ilk trimesterden gebeliğin sonuna kadar yükselmesine rağmen, ortanca değerin istenilen düzeylere ulaşmadığı gözlenmiştir. Bu durum verilen dozların düzenli kullanılmaması, yetersizliği, veriliş şeklinin farklılığıyla ilişkilendirilebilir. Bu nedenle gebeler bilinçlendirilmeli, kullanım şekli (oral, intranasal ve intramuskuler) yeniden değerlendirilmelidir. Maternal D vitamini kord kanı ile koreledir. Yetersizliğinde SGA bebeklerin sıklığı artmaktadır. Neonatal komplikasyonlardan kaçınılması için D vitamini durumu daha sıkı takip edilmelidir.

Anahtar kelimeler: 25(OH)D, D vitamini eksikliği, maternal, neonatal sonuçlar

Tablo 1: Trimesterlere göre vitamin D düzeyinin karşılaştırılması

	Trimester I	Trimester II	Trimester III	p
Vitamin D, ortanca (IQR)	12 (10-21)	15 (10-20)	17 (12-23)	<0,001

Şekil 1: Trimesterlere göre vitamin D düzeyinin karşılaştırılması



Tablo 2: Kord kanı vitamin D düzeyi ile annenin üçüncü trimester vitamin D düzeyi ile Korelasyon Analizi

	Vitamin D III. Trimester	
	R	P
Vitamin D Bebek	0,694	<0,001

OP-032 Antenatal posterior üretral valv tanılı olguların perinatal ve neonatal sonuçları

Hakan Gölbaşı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Amaç: Antenatal izleminde posterior üretral valv tanısı alan olguların perinatal sonuçlarının ve neonatal izlemlerinin değerlendirilmesi.
Metod: 2016-2019 yılları arasında antenatal PUV(posterior üretral valv) tanısı alan 16 olgu retrospektif olarak incelendi. Antenatal ultrason bulguları, klinik özellikleri, tanı aldığı gebelik haftası , gebelik izlemi, doğum zamanı, perinatal ve neonatal sonuçları analiz edildi.
Bulgular: Retrospektif 16 olgu incelendi. Olgular antenatal ortalama 22. gebelik haftasında tanı aldı. Non-viabl gebelik haftasında tanı alan sekiz (%50) olguya terminasyon seçeneği sunuldu ve altı (%37.5) olguya terminasyon yapıldı. Terminasyonu kabul etmeyen iki olguya fetal karyotip ve fetal idrar örneklemesi önerildi ve bir olgu kabul etti. Fetal karyotip sonucu ve böbrek fonksiyonu normal saptanan olguya vezikoamniyotik şant takılması önerildi. Olası şant komplikasyonları nedeniyle girişimi kabul etmeyen olgu 34. gebelik haftasında fetal distress nedeniyle doğum gerçekleştirdi. Yenidoğan izleminde solunum sıkıntısı saptanan olguda neonatal ex meydana geldi. Diğer olgu 35. gebelik haftasında fetal distress nedeniyle doğum yaptı. Solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğum bakımda izlemi yapılan olguda neonatal ex gerçekleşti. Geç ikinci trimestır ve üçüncü trimestırda tanı alan sekiz (%50) olgunun ikisinde oligohidroamnios saptanması nedeniyle fetal karyotip, fetal idrar örneklemesi ve sonuçları ile vezikoamniyotik şant önerildi. İki olgu da girişimi kabul etmedi. 36 ve 37. gebelik haftasında doğumu gerçekleşen iki olguda da neonatal ex meydana geldi. Antenatal izleminde amniyotik sıvı indeksi normal aralıkta seyreden altı (%37.5) olgu ortalama 37. gebelik haftasında komplikasyonsuz doğum gerçekleştirdi. Ortalama 12 aylık neonatal izlemlerinde ikinci trimestırda PUV ile uyumlu ultrason bulguları olan bir (%6.25) olguda vezikoüreteral reflü bir (%6.25) olguda da kronik böbrek yetmezliği meydana geldi. Diğer dört (%25) olgunun takibindeultrasonografik görüntülemede renal pelvikalisiyel dilatasyonun gerilediği ayrıca renal fonksiyonların normal seyrettiği kaydedildi.
Sonuçlar: Antenatal izlemde ikinci trimestırda renal ultrasonografik bulguların varlığı kronik renal hastalıklar açısından kötü prognostik belirteç olarak görülmektedir. Ayrıca ikinci trimestırda oligohidroamnios varlığında fetal prognoz mortal seyretmektedir.

Anahtar kelimeler: Posterior üretral valv, Vezikoüreteral reflü, Kronik renal hastalık

OP-033 Maternal 24-hour urine electrolytes in preeeclamptic pregnant women

Gülenay Gencosmanoğlu Türkmen[1], Dilek Uygur[2]

[1]University of Health Sciences, Dr. Sami Ulus Maternity and Children's Research and Training Hospital, Ankara, Turkey
[2]Ankara Etlik Zübeyde Hanım Women's Diseases Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Aim: To evaluate the 24-hour urine electrolyte levels in preeclamptic pregnant women.
Method: 24-h urine results were obtained retrospectively from medical records. 48 preeclamptic (26 severe, 22 mild) pregnant women were included in the study. Control group consisted of 39 healthy pregnant women. Samples were analyzed for electrolytes including sodium, chloride, potassium, phosphorus, calcium, magnesium and the results were compared between these groups. Statistical Analysis was done using Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) software version 22.0 and presented as means (standard deviation). A *p*-value of ≤0.05 was considered statistically significant.
Results: The mean maternal age, gravida, parity and body mass index were similar in each group. There were no statistically significant differences in the urine levels of magnesium, potassium, chloride, sodium and phosphorus ($p > 0.05$). Urinary calcium excretion was significantly lower in preeclampsia group than in controls ($p < 0.04$). Urinary calcium levels between mild preeclampsia and severe pre-eclampsia were similar ($p > 0.05$).
Conclusion: Urinary levels of magnesium, chloride, sodium, potassium and phosphorusus is not different in preeclamptic pregnant and these levels are not useful in the diagnosis of the disease.
Urinary calcium excretion is reduced in preeclamptic women. However, the decrease in urinary calcium excretion cannot be used to identify the severity of preeclampsia.

OP-034 Hearing screening test results of newborns conceived by ICSI: a retrospective study of tertiary referral center

Umit Yasemin Sert, Hatice Kansu Celik, Fuat Emre Canpolat, Gülsüm Kadıoğlu Simsek, Yaprak Engin Ustun

University of Health Science, Zekai Tahir Burak Woman's Health, Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Assisted reproductive technologies (ART) especially intracytoplasmic sperm injection (ICSI) is considered to be associated with birth defects according to the studies. There are few reports on hearing screening tests of these babies. We aim to determine the association between assisted reproductive technologies and hearing loss of newborns
Material and methods: This retrospective study examined 246 intracytoplasmic sperm injection (ICSI) newborn between 2013 and 2015. All the patients concieved by ICSI. We examined the hearing screening results of babies
Results: A total of 25 newborn could not pass the first screening test including 17 TEOAE and 8 ABR. Ten babies could not pass the advanced examination. Total hearing loss was found to be 4% within ART babies.
Conclusion: In conclusion, hearing screening tests expose distorted results in 4% of ICSI babies which is ten times more when compared with spontaneously conceived newborns. Babies should be assesed in terms of hearing loss carefully after ART.

Key words: Hearing screening, ICSI, Assisted reproductive technologies

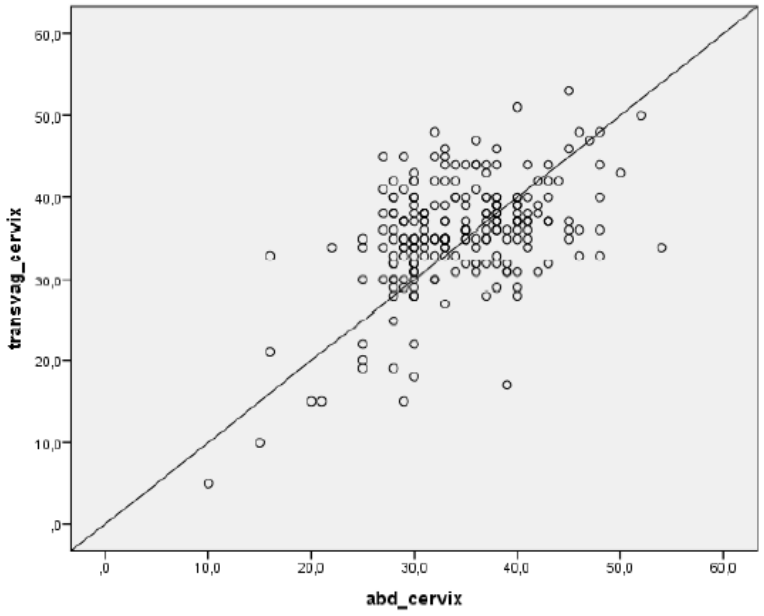
OP-035 The place of transabdominal ultrasonography as a diagnostic tool for measurements of the cervical length

Mehmet Seckin Ozisik, Can Benlioglu, Ekin Ozokcu, Batuhan Aslan

Ankara University, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Objectives: Transabdominal ultrasonography (TA-USG) is the centerplace of first and second trimester anomaly screening. We conduct this survey to know is there still a place for TA-USG for measuring cervical length in the era of routine cervical screening yet to be a debatable topic in selected cases like short cervix.
Methods: 226 patient enrolled for measuring cervical length both transvaginally and transabdominally during second trimester anomaly scan. Intraclass correlation coefficient (ICC) is used for validation of transabdominal measurements as we assume transvaginal way is a gold standart. ANOVA is used subgroup analysis.
Results: TA-USG is not a reliable way by comparison with transvaginal route (ICC: 0.653, as should correspond to 0.75-0.90 for good reliability).
Conclusions: Transvaginal ultrasonography is still an only way as both screening and diagnosing for cervical length for general and high-risk population

Key words: cervical length, short cervix



OP-036 Mogadişu Somali Türkiye Eğitim Araştırma Hastanesine hiperbilirubinemi ile başvuran yenidoğanlarda hiperbilurubinemi vitamin D düzeyi ilişkisinin araştırılması

Elif Güdeloğlu

İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Süt Kliniği

Giriş: Hiperbilirubinemi yenidoğanlarda sık görülen ve postnatal izlemin düzenli yapılamadığı yerlerde önemli bir sağlık sorunudur. İndirekt hiperbilirubinemi hastaneye, sık yatış sebeplerinden olup, D vitamini tedavisi ile bu oranın azaltılabileceği düşünüldü. Bu çalışmada, yenidoğanlarda indirekt hiperbilirubinemi ile serum D vitamini düzeyi arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlandı.
Hastalar ve Yöntem: Çalışmamız prospektif ve gözlemsel bir araştırmadır. Çalışmamızda Mayıs 2017 - Ocak 2018 arasında Somali Mogadişu Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve indirekt hiperbilirubinemi saptanan, 125 yenidoğan olgusu incelendi. Hastaların cinsiyet, doğum haftası, ağırlığı ve şekli; başvurudaki vücut ağırlığı, boyu ve baş çevresi, beslenme durumu; annenin yaşı, eğitim durumu, beslenme özellikleri, vitamin gereksinimleri, gebelikte kullandığı ilaçlar, örtünme şekli, kronik hastalık durumları kaydedildi. Çalışmadaki olguların vitamin D düzeyine, kordon kanından bakıldı. 25(OH)D vitamin düzeyi <12 ng/ml altında olanlar Grup 1, 12-20 ng/ml arasında olanlar Grup 2, >20 ng/ml üzerinde olanlar Grup 3 olarak tanımlandı. Grup 1 deki hastalardan 5 ng/ml altındakiler Grup 1A, 5 ile 12 ng/ml arasındakiler Grup 1B olarak ayrıldı.
Bulgular: Yenidoğanların 64'ü erkek, 61'i kızdı. Maternal ve neonatal demografik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel fark gözlenmedi (p>0,05). Gebelikte alınan vitamin D dozuyla, bebekdeki düzey arasında bulunan fark, anlamlı bulundu. (p<0,05). Gruplar arasında, laboratuvar parametreleri (beyaz küre sayısı, hemoglobin değeri, hematokrit yüzdesi, aspartat aminotransferaz alaninaminotransferaz, alkalen fosfataz ve trombosit sayısı) bakımından anlamlı fark bulunmadı. Ancak Grup 1'de total ve indirekt bilirubin düzeyleri anlamlı olarak yüksekken; Grup 2'de total ve indirekt bilirubin düzeylerinin düşükken fototerapi verilme süreleri benzerdi. Çalışmada D vitamin düzeyi düşük olan yenidoğanlarda, sarılık düzeyi ile pozitif yönde anlamlı korelasyon izlendi (r=0,45).
Sonuç: Bu çalışma, vitamin D düzeyi ile indirekt hiperbilirubinemi ilişkisini araştıran literatürdeki ilk çalışmadır. Somali'de annelerde ve çocuklarında görülen D vitamini eksikliği önemli bir sorundur. Çalışmanın sonuçlarına göre Dünya Sağlık Örgütünün yürütmekte olduğu sağlık hizmeti destek programına annelerin düzenli D vitamini alma konusuda eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: yenidoğan, d vitamini, hiperbilirubinemi

OP-037 The efficacy of hematologic parameters in the prognosis of abortus imminens

Murat Akbaş, Faik Mümtaz Koyuncu

Manisa Celal Bayar University, Obstetrics and Gynecology Department, Perinatology Division, Manisa, Turkey

Objectives: To evaluate the hematologic parameters in abortion and abortus imminens and the role of these parameters in the prediction of abortion.
Methods: The records of 336 pregnant women who applied to Manisa Celal Bayar University obstetrics outpatient clinic between January 2018 and March 2019 were evaluated retrospectively. 53 women with spontaneous or missed abortion, 69 pregnant women with abortus imminens and 214 healthy pregnant women constituted the study groups. WBC (white cell count), PLT (platelet count), neutrophil and lymphocyte count, NLR (neutrophil/lymphocyte ratio), PLR (platelet/lymphocyte ratio), PCT (plateletcrit), PDW (mean platelet volume width), RDW (mean erythrocyte volume width and MPV (mean platelet volume) were evaluated between groups.
Results: PLT, PCT, RDW and MPV values were significantly different between the groups. PLT level was higher in the control group ($p<0.001$).PCT was lower in the abortion group compared to the other groups ($p<0.001$). In addition, RDW levels were higher ($p<0.001$) and MPV levels were lower ($p=0.013$) in the abortion group compared to the control group. There was no significant difference between the abortus imminens group and other two groups in terms of these two parameters. Other parameters were similar between groups.
Conclusions: Hematologic parameters including, NLR, PLR, RDW, MPV and PCT are known as inflammatory markers. In recent years, studies were conducted about the utilization of these markers in recurrent pregnancy loss and abortions. As a result of these studies, contradictory data were obtained. In our study, although the PCT and MPV values were higher and RDW was lower in the control group compared to the abortion group, the results in the abortus imminens group were similar to the other two groups. Prospective studies are needed to evaluate the use of these hematological parameters to determine the prognosis of pregnant women with threatened abortion.

Key words: Abortus imminens; MPV; PCT; RDW; PDW

OP-037 Abortus imminens vakalarının prognozunu belirlemede hematolojik parametrelerin etkinliği

Murat Akbaş, Faik Mümtaz Koyuncu

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye

Amaç: Hematolojik parametrelerin abortus gerçekleşen ve abortus imminens olan gebelerde değerlendirilmesi ve abortus öngörüsünde rolünü araştırmak.
Yöntem: Ocak 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi gebe polikliniğine başvuran toplam 336 gebenin kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Spontan veya missed abortus tanısı ile 53 gebe, abortus imminensli 69 gebe ve 214 sağlıklı gebe çalışma gruplarını oluşturdu. WBC (beyaz küre sayısı), PLT (trombosit sayısı), nötrofil ve lenfosit sayısı, NLR (nötrofil/lenfosit oranı), PLR (platelet/lenfosit oranı), PCT (plateletcrit), PDW (ortalama platelet hacim genişliği), RDW(ortalama eritrosit hacim genişliği) ve MPV (ortalama trombosit hacmi) gruplar arasında değerlendirildi.
Bulgular: Gruplar arasında PLT, PCT, RDW ve MPV değerleri anlamlı olarak farklı bulundu. PLT seviyesi kontrol grubunda daha yüksek saptandı ($p<0.001$). PCT abortus grubunda diğer gruplara kıyasla düşük saptandı ($p<0.001$). Ayrıca abortus grubunda RDW seviyesi kontrol grubuna göre daha yüksek ($p<0.001$) ve MPV seviyesi kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p=0.013$). Abortus imminens grubunda ise bu iki parametre açısından diğer gruplarla arasında anlamlı fark saptanmadı. Diğer parametreler gruplar arasında benzer bulundu.
Sonuç: Hemogram parametreleri olan NLR, PLR, RDW, MPV ve PCT sistemik enflamatuar belirteçleri olarak bilinmektedirler. Son yıllarda bu belirteçlerin tekrarlayan gebelik kayıpları ve missed abortuslarda kullanımı ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucu çelişkili veriler elde edilmiştir. Yaptığımız çalışmada, her ne kadar kontrol grubunda abortus grubuna kıyasla PCT ve MPV değerleri daha yüksek ve RDW daha düşük saptanmış olsa da abortus imminens grubundaki sonuçlar diğer iki gruba benzer bulundu. Düşük tehlikesi bulunan gebelerin prognozunu belirlemede bu hematolojik parametrelerin kullanımının değerlendirilmesi için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Abortus imminens; MPV; PCT; RDW; PDW

OP-038 A research on the relationship between ınsulin resistance and serum lipid concentrations of pregnant women with and without gestational diabetes mellitus

Özgür Yılmaz[1], Kenan Kırteke[2], Burcu Artunç Ülkümen[3]

[1]Doctor in Manisa State Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Manisa, Turkey
[2]Doctor in Celal Bayar University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Department, Manisa, Turkey
[3]Doctor in Celal Bayar University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Manisa, Turkey

Objective: Gestational diabetes mellitus (GDM) is one of the most common metabolic disorders in pregnancy. Pregnancy causes to change the lipid metabolism. The first trimester is characterized by increased lipogenesis. Hyperlipidemia levels in pregnant women with GDM are higher than in normal pregnancies. In the literature, there are different studies assessing lipid values in pregnancy. However, there are limited studies which evaluate lipid values. We researched the relationship between insulin resistance and serum lipid concentrations of women with and without gestational diabetes mellitus.
Method: The study included 33 women with GDM and 30 without GDM. Total cholesterol, high density lipoprotein (HDL), low density lipoprotein (LDL), triglyceride, glucose and insulin concentrations of those women were measured. Insulin resistance was calculated according to the formula: homeostasis model assessment of insulin resistance- (HOMA-IR) = (serum fasting insulin (mU / mL) X serum fasting glucose (mg / dL)) / 405. T test was used to analyze differences between variables and linear regression was used to analyze the relationship between two groups.
Results: Women with GDM had higher LDL values (131.49± 73 mg/dL vs. 119.37 ±96 mg/dL, p=0.047) and HOMA-IR (3.27± 1.76 vs. 1.46±0.94 p=0.026) than those without GDM. HDL values (51.19±9.78 mg/dL vs. 64.39±16.34 p=0.003) were detected lower. In the regression analysis, only the relationship between LDL and HOMA-IR values (β = 0.159; p = 0.027) were found significant in the lipid parameters.
Discussion: In our study, according to our estimation of lipid profile, it was found that women with GDM had higher LDL levels and lower HDL levels than women without GDM and a significant relationship between insulin resistance and LDL was detected. In conclusion, the effect of increasing insulin resistance on LDL levels should be considered in women with GDM.

Key words: pregnancy, gestational diabetes, lipid profile, insulin resistance

OP-038 Gestasyonel diyabeti olan ve olmayan kadınların serum lipid konsantrasyonları ile insülin direnci arasındaki ilişkinin incelenmesi

Özgür Yılmaz[1], Kenan Kırteke[2], Burcu Artunç Ülkümen[3]

[1]Manisa Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa, Türkiye
[2]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye
[3]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı, , Manisa, Türkiye

Amaç: Gestasyonel diabetes mellitus (GDM) gebelikte en sık rastlanan metabolik bozukluklardan bir tanesidir. Gebelik, lipid metabolizmasını değiştirir. İlk trimester, artan lipogenezle karakterizedir. GDM olan gebelerde hiperlipidemi düzeyleri normal gebeliklere göre daha yüksektir. Literatürde gebelikte lipid değerlerini inceleyen farklı çalışmalar bulunmaktadır. Ancak yükselen lipid değerlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışmada GDM olan ve olmayan kadınların serum lipid konsantrasyonları ve insülin direnci arasındaki ilişkiyi inceledik.
Materyal-Metot: Araştırmaya 33 GDM'li ve 30 sağlıklı gebe kadın alındı. Total kolesterol, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL), düşük dansiteli lipoprotein (LDL), trigliserid, açlık glukoz ve insülin konsantrasyonları ölçüldü. İnsülin direnci "homeostasis model assessment of insulin resistance- (HOMA-IR) = (serum açlık insulin (mU/mL) X serum açlık glikoz (mg/dL))/405 formülüne göre hesaplandı. Değişkenler arası farklılıklar t test; iki grup arasındaki ilişki ise lineer regresyon analizi ile incelendi.
Sonuçlar: GDM olan kadınların GDM olmayanlara göre LDL (131.49± 73 mg/dL vs 119.37 ±96 mg/dL, p=0.047) ve HOMA-IR (3.27± 1.76 vs 1.46±0.94 p=0.026) değerleri daha yüksek, HDL değerleri ise daha düşük (51.19±9.78 mg/dL vs 64.39±16.34 p=0.003) bulundu. Regresyon analizinde lipid parametreleri arasında sadece LDL değeri ile HOMA-IR değeri arasında anlamlı ilişki saptandı (β=0.159; p=0.027) .
Tartışma: Çalışmamızda GDM olan gebelerin GDM olmayan gebelere göre LDL düzeyleri daha yüksek, HDL düzeyleri daha düşük bulunurken insülin direnci ile LDL arasında anlamlı bir ilişki saptandı. GDM olan kadınlarda insülin direnci düzeyindeki artış ile LDL arasındaki birliktelikler de dikkate alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: gebelik, gestasyonel diyabet, lipid profili, insülin direnci

OP-039 Analysis of monochorionic twin pregnancies

Ayşe Keleş, Dilek Şahin, Aykan Yücel

University of Health Sciences Etlik Zubeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Objective: Twin pregnancies account for 3% of all live births and 97% of multiple pregnancies , of which 30% are monozygotic twin pregnancies(1). Two-thirds of monozygotic twin pregnancies are monochorionic(MC) diamniotic(DA), less than 1% monochorionic(MC) monoamniotic(MA) and rarely conjoined twins. The main cause of perinatal morbidity and mortality is preterm labor. In addition, specific complications caused by common fetoplacental circulation of MC twin pregnancy are also seen. The aim of the study is to analyze maternal and fetal outcomes of monochorionic(MC) twin pregnancies in our clinic.
Material-method: The hospital records of 89 MC twin pregnancies giving birth in our clinic between January 2017 –Mach 2019 were analysed and the data were evaluated. The results were expressed as mean ± standart deviation.
Findings: MC twin pregnancies account for 0,3% of all pregnancies and 16,82% of twin pregnancies in our hospital. 95,5% of these pregnancies were DA(85 cases) while 4,5% MA(4 cases). Descriptive analyzes are shown in Tables 1 and 2. The most common co-morbidities were anemia and hypertension(table 3-4).
The mean gestational age during birth was 33,49±3,14(21-38) in DA pregnancies and 31±2,94(27-34) in MA pregnancies and 62,9% of all pregnants were delivered at 34 weeks and above(Figure 1). The mean birth weights and Apgar scores of newborns were show in table 2. 42,1% of newborns needed treatment at the neonatal intensive care unit. Antenatal steroid treatment was performed in 46,1% of these patients and 69,5% of the patients who were treated with steroids were hospitalized of neonatal intensive care(table 5). Twin to twin transfusion sydrome(TTTS) was observed in 14 cases(15,7%). Table 6 shows specific complications due to MC twin to twin pregnancies. Amnioreduction was performed in 4 patients and their mean gestational age during labor was 28,75±1,50.
Conclusions: Perinatal outcomes are especially related to the gestational age at birth and amnionicity twin pregnancy type. It is important to determine chorionicty in the first trimester and MC twin pregnancies should be followed more frequently and regularly because of possible risks.

Key words: monochorionic twin pregnancy, perinatal outcome, neonatal outcome

Reference:

1. Births: Final Data for 2014.Hamilton BE, Martin JA, Osterman MJ, Curtin SC, Matthews TJ. Natl Vital Stat Rep. 2015 Dec;64(12):1-64.

Table 1: Clinical features of MC twin pregnancies

		Number	Percent
Pregnancy	mc-da mc-ma	85 4	95,5 4,5
Invitro fertilization (mc-da)	Yes No	5 80	5,9 94,1
Invitro fertilization (mc-ma)	Yes No	1 3	25 75
Nationality	TC Refugee	84 5	94,4 5,6

Table 2: Clinical features of MC twin pregnancies

Maternal characteristics(n:89)	Mean± standart deviation	Minimum-maximum values
Age	26,65±5,59	17-42
Gravidity	2,14±1,70	1-12
Parity	0,82±1,20	0-7
Body mass index	28,87±3,69	21-37
Gestational age during birth	33,38±3,15	21-37
Neonatal features		
Weight(n:175)	1995,51±563,95	670-3440
Apgar scores at 1. minute(n:175)	8,03±2,28	0-9
Apgar scores at 5. minute(n:175)	9,06±2,40	0-10

Table 3: Medical problems accompanying pregnancy

	Number	Percent
Anemia	29	32,6
Hypertension	5	5,6
Fmf	1	1,1

Table 4: Complications of pregnancy

Complication	Number	Percent
Gestational Diabetes A1	4	4,5
Gestational Diabetes A2	2	2,2
Hypertension	8	9
Ablatio placenta	2	2,2
Placenta previa	1	1,1
Intrahepatic cholestasis of pregnancy	1	1,1
Postpartum hemorrhage	10	11,2

Figure 1: Distribution of pregnancies according to gestational age at birth

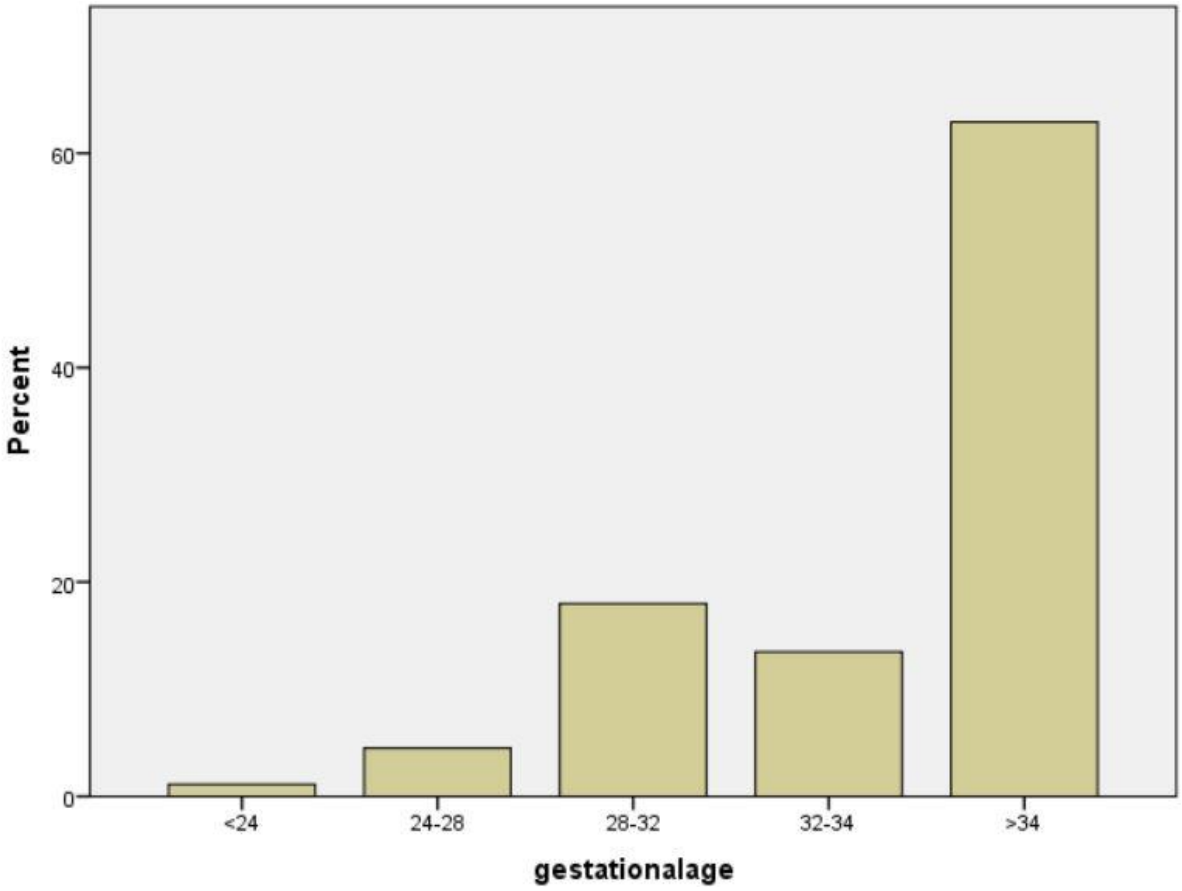


Table 5: The relationship between antenatal steroid administration and neonatal intensive care

			Antenatal steroid		Total
			Yes completed	No	
Intensive care admission	Yes	Number	57	19	76
		%	75,0%	25,0%	100,0%
	No	Number	25	70	95
		%	26,3%	73,7%	100,0%
Total		Number	82	89	171
		%	48,0%	52,0%	100,0%

Table 6: MC pregnancy-specific complications

	Number	Percent
No complication	56	62,9
Twin-twin transfusion syndrome stage 1	4	4,5
Twin-twin transfusion syndrome stage 3	1	1,1
Twin-twin transfusion syndrome stage 4	3	3,4
Twin-twin transfusion syndrome stage 5	6	6,7
Selective fetal growth restriction	18	20,2
Twin anemia-polycythemia sequence	1	1,1

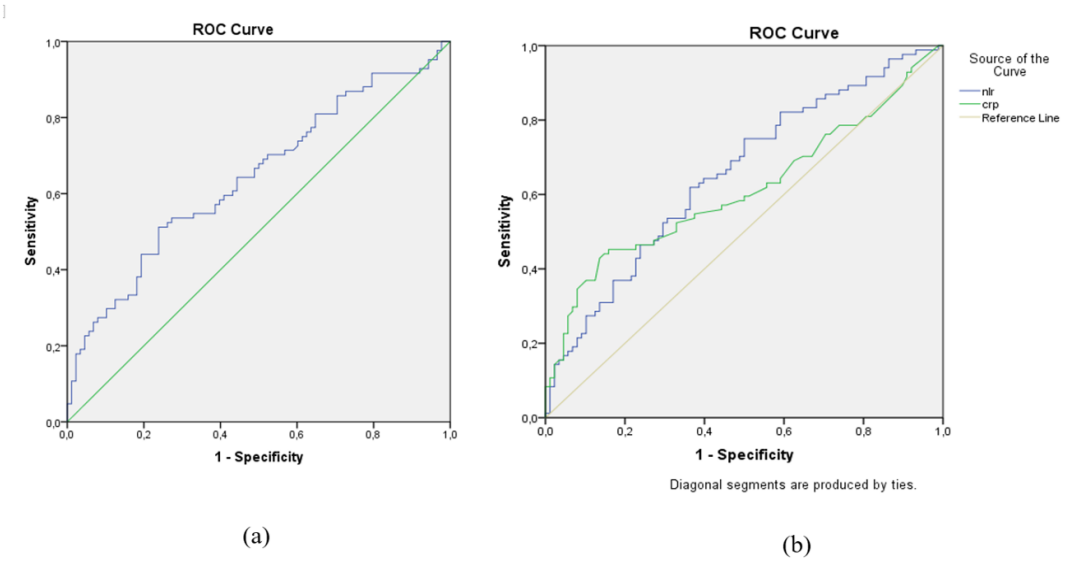
OP-040 The role of the systemic inflammatory markers in the clinical follow-up of pregnant women with preterm premature rupture of membranes

Gülşah Dağdeviren, Aykan Yücel, Dilek Şahin

Universty Of Health Sciences, Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Care, Training And Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Objectives: this study aims to investigate the role of neutrophil-lymphocyte ratio(nlr), lymphocyte-monocyte ratio(lmr), platelet-lymphocyte ratio(plr), mean platelet volume(mpv) and c-reactive protein(crp) in determining of the time until delivery after the the preterm premature rupture of membranes (pprom).
Method: the study data were collected from the hospital records between January 2017 and December 2018. The patients with pprom, below 34 weeks of gestation without active labor, were included in the study. The crp, nlr, lmr, plr and mpv values of the patients were obtained from the blood sample taken at the first admission before antibiotic prophylaxis and betamethasone dose for lung maturation. The patients were divided into two groups according to time from membrane rupture to delivery; the patients in group i were defined as those who started spontaneous delivery in the first 72 hours, and the ones in group ii as those who started spontaneous delivery after 72 hours. The two groups were compared in terms of their crp, nlr, lmr, plr and mpv values.
Results: The study included 172 patients who met the inclusion criteria. There was no significant difference between the two groups in terms of plr and mpv values (p> 0.05). Crp, nlr and lmr mean values of group I and group II were calculated as (2.21; 8.93; 3.58 and 1.03; 6.08; 4.30) respectively (p <0.05). The roc curve was used to evaluate the diagnostic accuracy of the results of the analyses. The roc scores were found to be 0,611 for crp, 0,654 for nlr, and 0.642 for lmr.
Conclusion: In the patients with pprom, high nlr, crp and low lmr values may be helpful to predict delivery within 72 hours and provide appropiate patient counseling.

Key words: inflammatory marker, latency, preterm premature rupture of membranes (pprom)



(a) (b)

Receiver–operator curve analysis of (a) lmr (area under the curve[auc] 0.642; p<0.001) and (b) nlr, crp (auc 0.611 for crp, 0.654 for nlr, p< 0.001) in the prediction of delivery within 72 hour

OP-041 Maternal serum endocan levels in intrauterine growth restriction

Gökçe Naz Küçükbaş[1], Deniz Yüce[2], Dilek Şahin[1]

[1]Zekai Tahir Burak Women's Health Care, Education and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey
[2]Hacettepe University Cancer Institute, Department of Preventive Oncology, Ankara, Turkey

Objectives: Intrauterine growth restriction (IUGR) is diagnosed when estimated fetal weight is below 10th percentile of that gestational age. Endothelial dysfunction is a common pathogenetic pathway underlying IUGR etiology. Endocan (ESM-1) is a novel marker of endothelial dysfunction and inflammation. This study was designed to compare serum endocan levels between pregnancies complicated with IUGR and the control group.
Study design: Forty-four pregnancies complicated with IUGR and 41 healthy pregnancies were included. Maternal serum endocan levels were evaluated by ELISA. Parametric data was assessed by student's t-test and non-parametric data by Mann–Whitney U-test. Categorical variables were compared with chi-square test. ROC analysis was performed to define cut-off value of endocan in detecting IUGR.
Results: There was significant difference between serum endocan levels of pregnancies complicated with IUGR and the control group overall (793.0 (IQR:544.4-1896.0) ng/L vs 441.8 (IQR: 408.3-512.4) ng/L, p<0.001). ROC analysis showed that AUC for endocan to detect IUGR was 0,794 (CI (95%):0,695-0,893) which was statistically significant (p<0.001). The best cut-off to detect IUGR was 514.7 ng/dl (sensitivity 81.8% and spesifity 76.6%).
Conclusions: There was significant difference between endocan levels of IUGR and control group. According to this study a cut-off value of 514.7 ng/dl may be useful in differentiating patients with IUGR. Further studies should be done related with endocan for prediction of IUGR of high risk patients in the first trimester.

Key words: Intrauterine growth restriction, endocan, ESM-1

OP-042 Tanısal invaziv işlemlerin kabul edilme oranları

Pınar Çalış

Dr. Sami Ulus Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalaıkları ve Dogum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kliniğimizde anatomik tarama sonucu ya da kombine veya üçlü test sonucu prenatal tanı için invaziv işlem önerilen gebelerin işlemi kabul etme oranları, işlem sonucunda kromozomal anomali oranı ve terminasyon oranlarını araştırmak.
Metod: Haziran 2018- Mart 2019 tarihleri arasında kliniğimizde anatomik taramada ya da kombine test ve üçlü test sonuçlarında yüksek riskli görülen hastalar retrospektif toplanmış ve bu hastalara önerilen invaziv tanı sonuçları incelenmiştir. Hastaların kaç tanesinin invaziv testi kabul ettiği tespit edilmiştir. İşlem sonrası kaç hastada genetik anormallik olduğu bulunmuştur. Bunlara ek olarak, terminasyon önerilen hastaların, terminasyonu kabul etme oranları hesaplanmıştır.
Sonuç: Ultrason bulgularına göre, ya da kombine ve üçlü test sonuçlarına göre yüksek riskli gelen hasta sayısı 373 tür. Bu hastaların hepsine haftalarına uygun olarak prenatal tanı (amniosentez veya koryon villus biyopsisi) önerilmiştir. Hastaların %32 si (119) prenatal tanıyı kabul etmiştir. Prenatal tanı yapılan 119 hastanın %10 nunda sonuçta genetik anomali saptanmıştır (trizomi 21, 18, Turner, traslokasyon, 22q11). Genetik sonuçları ve anatomik anomalilerine göre yaşamla bağdaşmaları göz önünde bulundurularak 12 hastaya terminasyon önerimiştir. Bu hastaların %75 i terminasyonu kabul etmiş, buna karşın %25 i gebeliğe devam etmiştir.
Tartışma: Her ne kadar kombine ve üçlü test yaparken hastalara bu işlem sonucunda invaziv girişim önerilebileceği anlatılsa da halen hastaların %68 i yüksek riskli gelmesi halinde invaziv girişimi kabul etmemektedir. Kabul eden hastaların ise %25 i terminasyonu istememektedir. Bu durum halen hastaların kombine ve üçlü testi tam olarak anlamadan yaptırıklarını göstermektedir.

OP-043 An analysis soluble endoglin (sEng) and matrix metalloproteinase 14 (MMP-14) with Elisa method in the diagnosis and severity of early/late-onset preeclampsia

Tuncay Yüce, Ali Ovayolu

Cengiz Gokcek Public Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Gaziantep, Turkey

Purpose: Defective placentation and inadequate trophoblastic invasion have an important place in the etiology of preeeclampsia (PE). Trophoblasts invades the maternal decidua and remodels spiral arteries with matriks metalloproteinaz-14 (MMP-14). To the best of our knowledge, studies of MMP-14 protein levels of PE patients' sera remain unpublished. This study aims to investigate the value of serum MMP-14 and sENG in PE patients and healthy controls.
Methods: The study was conducted with 30 Late-onset preeclampsia patients (LOPE) as group1 (gestational age≥34 weeks), 33 patients with normal pregnancies as group2 (gestational age≥34 weeks), 31 early-onset preeclampsia patients (EOPE) as group3 (gestational age<34 weeks), and 31 patients with normal pregnancies as group4 (gestational age<34 weeks). Serum MMP-14 and sENG levels measured by ELISA were compared.
Results: The demographic data and laboratory parameters of the all groups were compared (Table 1). In all pregnant women, pregnancy week by increases was observed to decrease levels of MMP-14. sENG levels were highest in the EOPE group. There was no difference between sENG and MMP-14 levels in patients with mild (21 patients) and severe (9 patients) PE in LOPE (p=0.829, p=0.210, respectively). There was no difference between sENG and MMP-14 levels in patients with mild (8 patients) and severe (23 patients) PE in EOPE (p=0.887, p=0.739, respectively). There were mild (29 patients) and severe (32 patients) PE (group1 + group3), there was no significant difference between sENG levels (p=0.133), but there was a significant difference between MMP-14 levels (3.11±0.61, 3.54±1.00, p=0.047, respectively). There was no difference in sENG and MMP-14 levels between patients with body mass index (BMI)<30 (56 pregnant women) and BMI≥30 (69 pregnant women) (p=0.373, p=0.873, respectively). There was no correlation between sENG and MMP-14 levels (p>0,05).
Conclusion: Serum sENG and MMP-14 levels can be used as predictive markers in the diagnosis of PE. Serum MMP-14 level can be used as a marker in determining the severity of PE. Maintaining a proper follow-up of the levels of angiogenic/anti-angiogenic factors may be a useful biyomarker in the prediction and diagnosis of PE and in decreasing the morbidity/mortality in PE.

Key words: severe pre-eclampsia, hypertension, implantation, endothelial dysfunction, trophoblast, biomarker, placenta

Tablo 1. Comparison of demographic and laboratory parameters of the study and control groups

Variables	LOPE Group 1 (n=30)	Control Group 2 (n=33)	EOPE Group 3 (n=31)	Control Group 4 (n=31)	p
Age (years, mean±SD)	28.9±6.4	25,8±6.0	29.1±6.6	28.9±6.6	0,122
BMI (kg/m^2, mean±SD)	32.2±5,4^{a}	28.6±4,9^{b}	31.3±5.0^{ab}	29.5±4.7^{ab}	**0.020**
Gestational age (weeks, mean±SD)	37.2±1.5^{a}	37.7±1,5^{a}	31.1±2.2^{b}	30.5±2.0^{b}	**0.001**
Gravidity (mean±SD)	3.3±2,4	3.5±5.4	3.1±1.7	3.7±2.3	0.887
Parity (mean±SD)	1.9±1.9	1.5±1.3	1.5±1.4	1.9±1.7	0.620
Syst TA (mm/Hg, mean±SD)	160±18^{b}	105±10^{c}	173±18^{a}	104±16^{c}	**0.001**
Diast TA (mm/Hg, mean±SD)	103±10^{b}	65±6^{c}	110±11^{a}	66±10^{c}	**0.001**
Proteinuria (mean±SD)	2.67±1.1^{a}	0±0^{b}	3.0±1.2^{a}	0.0±0.2^{b}	**0.001**
Hemoglobin (g/dL, mean±SD)	12.0±1.4^{a}	10.9±1.3^{b}	11.9±1.3^{a}	11.4±1.2^{ab}	**0.004**
Hematocrit (%, mean±SD)	36±3^{a}	33±3^{c}	35±3^{ab}	33±2^{bc}	**0.001**
Platelets (x10^3/µL, mean±SD)	240±84	235±82	200±83	236±51	0.152
WBC (µL/mL, mean±SD)	10.9±2.46	10.5±2.6	10.4±3.0	9.9±2.8	0.587
BUN (mg/dl, mean±SD)	8.9±3.0^{ab}	7.3±2.5^{bc}	10.4±3.9^{a}	6.4±2.1^{c}	**0.001**
Creatinine (mg/dl, mean±SD)	0.56±0.11^{b}	0.47±0.09^{c}	0.66±0.17^{a}	0.46±0.08^{c}	**0.001**
ALT (IU/l, mean±SD)	20±30	10±4	22±30	11±4	0.054
AST (U/l, mean±SD)	22±17	16±3	31±35	14±3	0.005
Birth weight (gram, mean±SD)	2960±691^{a}	3249±483^{a}	1650±467^{b}	3172±346^{a}	**0.001**
sENG (ng/ml, mean±SD)	17.24±1.73^{a}	18.49±2.01^{ab}	22.64±12.98^{b}	18.21±4.48^{ab}	**0.015**
MMP-14 (ng/ml, mean±SD)	2.83±0.31^{a}	2.93±0.43^{a}	3.82±0.94^{b}	3.81±1.26^{b}	**0.001**

LOPE Group 1: Late onset preeclampsia patient group, Control Group 2: Late onset preeclampsia control group, EOPE Group 3: Early onset preeclampsia patient group, Control Group 4: Early onset preeclampsia control group, Age: Maternal age, BMI: Body Mass Index, Gestational age: Gestational age at the time of diagnosis, Syst TA: Systolic blood pressure, Diast TA: Diastolic blood pressure, Proteinuria: Spot urine proteinuria by dipstick test, WBC: White blood cells, BUN: Blood urea nitrogen, ALT: Alanine aminotransferase, AST: Aspartate aminotransferase, sENG: Soluble Endoglin, MMP-14: Matrix metalloproteinase-14, n: Number, SD: Standard deviation, $p<0.05$ indicates statistical significance; a,b,c: different letters symbolize the difference between the groups.

OP-043 Erken/geç-başlangıçlı preeklampsi tanı ve şiddetinin değerlendirilmesinde, ELISA metodu ile ölçülen soluble endoglin and matriks metalloproteinaz-14 analizi

Tuncay Yüce, Ali Ovayolu

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Gaziantep

Amaç: Preeeklampsi (PE) etiyolojisinde defektif plasentasyon ve yetersiz trofoblastik invazyon önemli yer tutmaktadır. Trofoblastlar, matriks metalloproteinaz-14 (MMP-14) yardımı ile desiduayı invaze ederek, spiral arterlerin oluşumunu sağlar. Bu çalışmada amaç; PE ile ilişkisi doku düzeyinde gösterilmiş olan, ancak daha önce serumda ölçülmemiş MMP-14 ile soluble endoglin (sENG) düzeylerini preeklamptik gebelerde ve sağlıklı gebelerde karşılaştırmaktır.
Yöntem: Geç-başlangıçlı preeklamptik (LOPE) 30 kadından (gestasyonel yaş≥34 hafta) grup1, kontrol grubu olarak 33 sağlıklı gebeden (gestasyonel yaş≥34 hafta) grup2 oluşturuldu. Erken-başlangıçlı preeklamptik (EOPE) 31 kadından (gestasyonel yaş<34 hafta) grup3 ve kontrol grubu olarak 31 sağlıklı gebeden (gestasyonel yaş<34 hafta) grup4 oluşturuldu. ELISA yöntemi ile ölçülen serum MMP-14 ve sENG düzeyleri karşılaştırıldı.
Bulgular: Grupların demografik verileri ve laboratuvar parametreleri karşılaştırıldı (Table 1). Tüm gebelerde, gebelik haftası arttıkça MMP-14 seviyelerinin düştüğü görüldü. sENG seviyelerini EOPE grubunda en yüksek tespit edildi. LOPE'de hafif (21 hasta) ve şiddetli (9 hasta) PE olan hastaların sENG ve MMP-14 seviyeleri arasında fark bulunmadı (p=0.829, p=0.210, sırasıyla). EOPE'de hafif (8 hasta) ve şiddetli (23 hasta) PE olan hastaların sENG ve MMP-14 seviyeleri arasında fark bulunmadı (p=0.887, p=0.739, sırasıyla). PE gruplarındaki (grup1+grup3) hafif (29 hasta) ve şiddetli (32 hasta) PE olan hastaların sENG seviyeleri arasında fark bulunmadı (p=0.133), MMP-14 seviyeleri arasında ise anlamlı bir fark mevcuttu (3.11±0.61, 3.54±1.00, p=0.047, sırasıyla). Vücut kitle indeksi (BMI)<30 olanlar (56 kişi) ile BMI≥30 (69 kişi) olanlar karşılaştırıldığında ise, sENG ve MMP-14 seviyeleri arasında fark yoktu (p=0.373, p=0.873, sırasıyla). sENG ve MMP-14 seviyelerinin birbirleri ile olan ilişkisi incelendiğinde ise anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).
Sonuç: Serum sENG ve MMP-14 ölçümleri PE tanısında prediktif bir marker olarak kullanılabilir. Şiddetli PE'yi tespit etmek için serum MMP-14 seviyesi biyobelirteç olarak kullanılabilir. PE öngürüsünde/tanısında ve morbidite/mortalitesinin azaltılmasında, anjiyojenik/anti-anjiyojenik faktörlerin sıkı takibi kullanışlı olabilir. Bu konuda yüksek hasta sayılarına sahip, iyi dizayn edilmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: şiddetli pre-eklampsi; hipertansiyon; implantasyon; endoteliyal disfonksiyon; trofoblast; biyobelirteç; plasenta

Tablo 1. Grupların demografik ve laboratuvar parametrelerinin karşılaştırılması

Variables	LOPE Group 1 (n=30)	Control Group 2 (n=33)	EOPE Group 3 (n=31)	Control Group 4 (n=31)	p
Age (years, mean±SD)	28.9±6.4	25,8±6.0	29.1±6.6	28.9±6.6	0,122
BMI (kg/m^2, mean±SD)	32.2±5,4^{a}	28.6±4,9^{b}	31.3±5.0^{ab}	29.5±4.7^{ab}	**0.020**
Gestational age (weeks, mean±SD)	37.2±1.5^{a}	37.7±1,5^{a}	31.1±2.2^{b}	30.5±2.0^{b}	**0.001**
Gravidity (mean±SD)	3.3±2,4	3.5±5.4	3.1±1.7	3.7±2.3	0.887
Parity (mean±SD)	1.9±1.9	1.5±1.3	1.5±1.4	1.9±1.7	0.620
Syst TA (mm/Hg, mean±SD)	160±18^{b}	105±10^{c}	173±18^{a}	104±16^{c}	**0.001**
Diast TA (mm/Hg, mean±SD)	103±10^{b}	65±6^{c}	110±11^{a}	66±10^{c}	**0.001**
Proteinuria (mean±SD)	2.67±1.1^{a}	0±0^{b}	3.0±1.2^{a}	0.0±0.2^{b}	**0.001**
Hemoglobin (g/dL, mean±SD)	12.0±1.4^{a}	10.9±1.3^{b}	11.9±1.3^{a}	11.4±1.2^{ab}	**0.004**
Hematocrit (%, mean±SD)	36±3^{a}	33±3^{c}	35±3^{ab}	33±2^{bc}	**0.001**
Platelets (x10^3/µL, mean±SD)	240±84	235±82	200±83	236±51	0.152
WBC (µL/mL, mean±SD)	10.9±2.46	10.5±2.6	10.4±3.0	9.9±2.8	0.587
BUN (mg/dl, mean±SD)	8.9±3.0^{ab}	7.3±2.5^{bc}	10.4±3.9^{a}	6.4±2.1^{c}	**0.001**
Creatinine (mg/dl, mean±SD)	0.56±0.11^{b}	0.47±0.09^{c}	0.66±0.17^{a}	0.46±0.08^{c}	**0.001**
ALT (IU/l, mean±SD)	20±30	10±4	22±30	11±4	0.054
AST (U/l, mean±SD)	22±17	16±3	31±35	14±3	0.005
Birth weight (gram, mean±SD)	2960±691^{a}	3249±483^{a}	1650±467^{b}	3172±346^{a}	**0.001**
sENG (ng/ml, mean±SD)	17.24±1.73^{a}	18.49±2.01^{ab}	22.64±12.98^{b}	18.21±4.48^{ab}	**0.015**
MMP-14 (ng/ml, mean±SD)	2.83±0.31^{a}	2.93±0.43^{a}	3.82±0.94^{b}	3.81±1.26^{b}	**0.001**

LOPE Group 1: Late onset preeclampsia patient group, Control Group 2: Late onset preeclampsia control group, EOPE Group 3: Early onset preeclampsia patient group, Control Group 4: Early onset preeclampsia control group, Age: Maternal age, BMI: Body Mass Index, Gestational age: Gestational age at the time of diagnosis, Syst TA: Systolic blood pressure, Diast TA: Diastolic blood pressure, Proteinuria: Spot urine proteinuria by dipstick test, WBC: White blood cells, BUN: Blood urea nitrogen, ALT: Alanine aminotransferase, AST: Aspartate aminotransferase, sENG: Soluble Endoglin, MMP-14: Matrix metalloproteinase-14, n: Number, SD: Standard deviation, $p<0.05$ indicates statistical significance; a,b,c: different letters symbolize the difference between the groups.

OP-044 The follow-up and outcome of pregnancies with fetal echogenic bowel

Özge Yücel Çelik, Dilek Şahin, Aykan Yücel

University of Health Sciences Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara

Objective: The aim was to evaluate the possible etiologies for the second trimester fetal echogenic bowel(FEB) and outcome of pregnancies with FEB.
Materials and Methods: Results of 96 patients with hyperechogenic bowel pregnancy between April 2017 and December 2018 were evaluated retrospectively. History of bleeding in patients with intestinal echogenicity was investigated, targeted ultrasonographic examination was performed, Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus serological evaluation was performed and amniocentesis was recommended for karyotype analysis and cystic fibrosis examination. Monochorionic twins were not included in the study.
Results: The patients were referred to the perinatalogy clinic because of fetal echogenic bowel at 20.7 ± 2.3 weeks. Bleeding history was present in 12 (12.5%) patients. CMV IgM was observed in 1 (1%) patient and Toxoplasma IgM in 1 (1%) patient. Avidity values of both infections were high and no active infection was considered. In the ultrasonographic examination, the most common soft marker was pyelectasis (n:10, 10.4%), the other soft markers were choroid plexus cyst (n:5, 5.2%), echogenic cardiac focus (n:4, 4.2%), increased nuchal fold (n:2, %2.1), hypoplasia of nasal bone (n:1, 1%) (Table 2). Eight patients accepted amniocentesis and one patient had already underwent CVS before admission. Among the 8 cases, FEB was the only indication for amniocentesis in two patients and both test results were normal (Table 3). In the follow up, there were 8 FGR (8.3%), 9 GDM (9.4%), 7 polyhydramnios (7.3%), 3 oligohydroamnios (3.1%), 2 non-immune hydrops (2.1%), and 1 GHT (1%) (Table 1). Gastrointestinal pathology was not observed in neonatal follow-up at the end of the first month.
Conclusion: Fetal echogenic bowel, its identification and follow-up has still not been standardized. Patients with FEB should not only be evaluated for chromosomal or genetic abnormalities but also should be followed for perinatal complications. Even if identified reason can not be found, these pregnancies should be considered as high risk.

Key words: Echogenic bowel, soft marker, pregnancy, ultrasonography

Tablo 1: Demographic and clinical features of the study group

Age	27.8 ± 5.8
Gravida	2 (1-6)
Parity	1 (0-3)
Median week at diagnos of FEB	20.7±2.3
Gestational week at delivery	37.6 ±3.2
Birth weight	3061.8±726.8
Female	30/80(%37.5)
Male	50 /80(%62.5)
Singleton pregnancy	92(%95.8)
Multiple pregnancy	4(%4.2)
Bleeding history	12(%12.5)
Toxoplasma IgM+	1/84(%1)
Rubella IgM+	0
CMV IgM+	1/84(%1)
FGR	8(%8.3)
Olygohydramnios	3(%3.1)
Polyhydramnios	7(%7.3)
Preterm birth	10(%10.4)
Gestational diabetes mellitus	9(%9.4)
Gestational hypertension	1(%1)
Intrauterin exıtus of one twin	1(%1)
Non immune hydrops	2(%2.1)
Vaginal delivery	35(%10.4)
Ceserean delivery	45(%46.9)
Termination of pregnancy	4 (%4.2)
Inrauterin exitus	2(%2.1)
Unknown	10 (%10.4)

FEB, fetal echogenic bowel, FGR, fetal growth restriction

Tablo 2:Ultrasonographic results of the study group

Ultrasonographic Findings	
Choroid plexus cyst	5(%5.2)
Echogenic cardiac focus	4(%4.2)
Pyelectasis	10(%10.4)
Hypoplasia of nasal bone	1(%1)
Increased nuchal fold	2(%2.1)
Total	22(%22.9)
Cardiac abnormalities	2(%2.1)
Skeletal abnormalities	2(%2.1)
Placental abnormalities	5(%5.2)
Others	2(%2.1)
Total	11

Tablo 3: Evaluation of the study group that amniocentesis and chorionic villus sampling were performed

CVS(n:1) ve A/S(n:8)	**Bleeding history**	**Test result**	**Ultrasonographic Findings**	**Pregnancy outcome**
Trisomy 21 (CVS)	None	FTS high risk	Atrioventricular septal defect	Termination
Trisomy 21	None	FTS high risk	Reverse a wave in ductus venosus	Termination
Trisomy 18	None	None	Dolichocephaly, hyperechogenic kidney	Termination
Normal karyotype	None	None	Echogenic cardiac focus	Unknown
Normal karyotype	None	FTS low risk	None	Unknown
Normal karyotype	None	TT low risk	Choroid plexus cyst	Delivery
Normal karyotype	None	TT high risk	None	Delivery
Normal karyotype	None	None	None	Delivery
Normal karyotype	None	TT low risk	Pyelectasis	Delivery

FTS First trimester screening, *TT* triple test

OP-045 Erken ve geç preterm eylem olgularında MPV değerlendirilmesi

Murat Alan[1], Mustafa Kurt[2]

[1]SBU Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir
[2]Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çorum

Bu çalışmamızın amacı, preterm eylemde hemogram parametrelerinden trombosit indeksindeki değişiklikleri değerlendirmek ve preterm eylemi tanısı için prediktif değeri taşıyıp taşımadığını araştırmaktır.
Perinatal morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerinden biri olduğu için preterm doğuma neden olabilecek durumların engellenmesi ve erken tedavisinin sağlanması gerekmektedir. Risk faktörlerinin ve patolojik mekanizmalarının anlaşılmasına rağmen, preterm doğum oranı, son yirmi yılda IVF gebeliklerinin artması ve yenidoğan yoğun bakım şartlarının muntazam şekilde iyileşmesi gibi bir çok nedenlerle bir çok ülkede yükselmiştir. Trombositler inflamatuvar sürece, mikrobiyal konakçı savunmasına, yara iyileşmesine, anjiyogenezise katkısının yanısıra İnflamasyona eşlik eden oksidatif stres trombositleri de aktifleştirebilir. Trombositlerin diğer hücreleri etkileme yeteneği ve kronik inflamatuvar yanıta bağlı morfolojik değişiklikleri birçok hastalığın patofizyolojisini de rol oynayabileceği gösterilmiştir.
Retrospektif olarak 2015-2017 yılları arasında 170 preterm eylem ve 220 geç preterm gebeliği olan kadınlar çalışmaya alındı. Toplam 390 gebenin demografik, obstetrik ve labaratuvar sonuçları MPV (ortalama trombosit volümü) karşılaştırıldı. Tanımlayıcı istatistikler normal dağılan sayısal veriler için ortalama ± standart sapma, normal dağılmayan sayısal veriler için median (min-max), kategorik veriler için sayı ve yüzde olarak sunuldu. İstatistiki anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ olarak kabul edildi.
Araştırmada erken preterm grup (n=170) yaş ortalaması 25.39±4.91, median (min-max): 25 (18-34), geç preterm grup (n=320) yaş ortalaması 25.46±3.57, median (min-max): 24 (18-35) idi. Geç preterm grupları arasında MPV, parametreleri istatistiksel olarak anlamlı farklı idi. Multivariate binary logistic regression analizi Backward Wald method sonucunda çoklu modelde MPV nin geç preterm üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulundu. MPV geç preterm eylem grubunda anlamlı yüksek bulundu.
Düşük dereceli inflamatuvar bozukluklarda, büyük trombositlerin tromboza tutulmasıyla, MPV değerleri artmaktadır. Preterm eylem grubunda MPV düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek preterm eylem tanısını öngörmede ve takibinde yararlı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: MPV, hemogram, inflamasyon

OP-046 The effect of prenatal diagnosis on mortality in congenital heart diseases

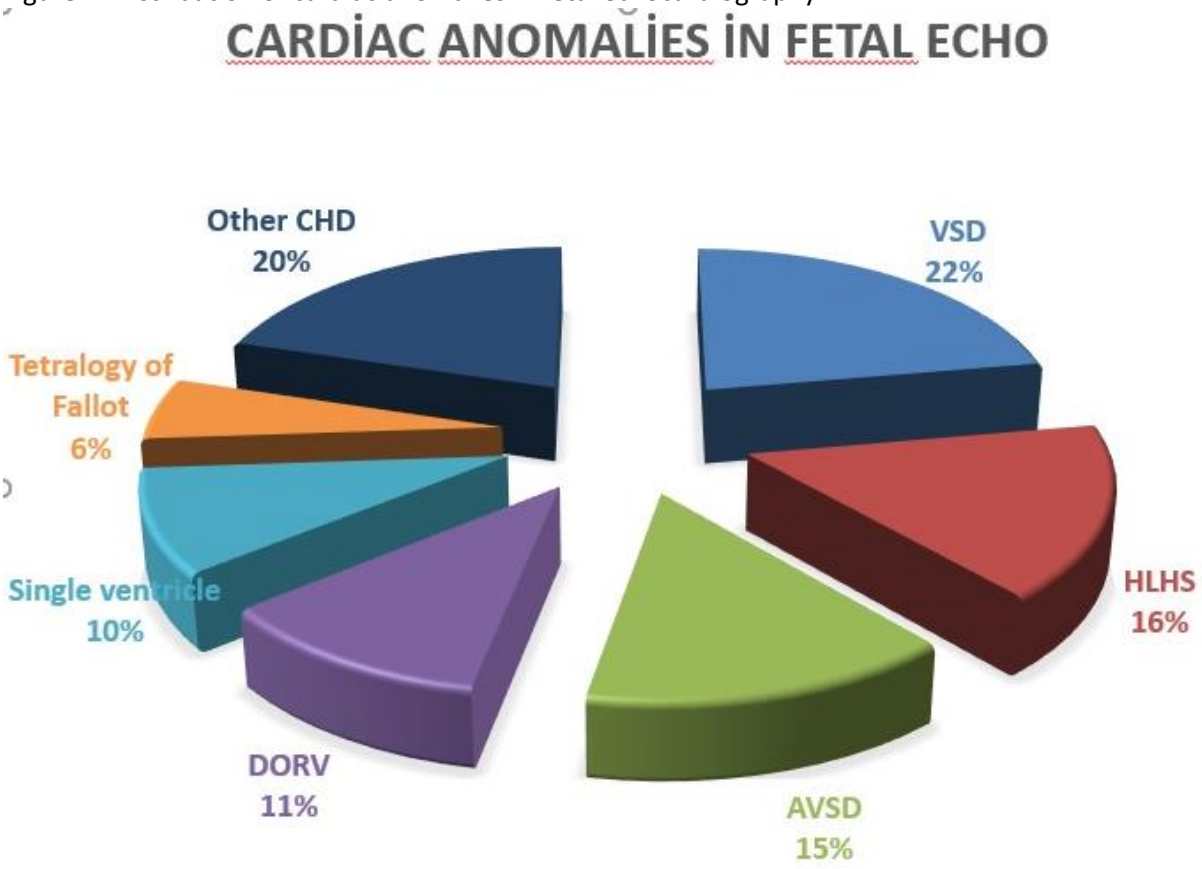
Tülay Demircan[1], Bahar Konuralp Atakul[2]

[1]Tepecik Training and Research Hospital, Department of Pediatric Cardiology, Izmir, Turkey
[2]Tepecik Training and Research Hospital, Department of Perinatology, Izmir, Turkey

Fetal echocardiography plays an important role in the diagnosis of congenital heart diseases (CHD) in utero. The aim of this study was to investigate the distribution of CHD diagnosed with fetal echocardiography, accompanying anomalies and mortality rates in these cases.
Method: The files of patients diagnosed with CHD by fetal echocardiography between 2016-2018 were analyzed retrospectively. Postnatal mortality rates in cases diagnosed with antenatal CHD were evaluated.
Results: Five thousand fetal echocardiography was performed in 2 years and 162 CHD were diagnosed. The mean age of the pregnant women was 27,9 ± 6,4.The distribution of cardiac anomalies in fetal echocardiography are seen in the figure 1. 37% of pregnant women did not continue their follow-up. 34.6% of all pregnancies were delivered in our hospital, 16% were terminated and 5.6% were intrauterine exitus. Mortality rate was 12.3%. In cases who died after delivery; hypoplastic left heart (HLHS) (45%), single ventricle (20%), double outlet right ventricle (DORV) (10.5%), ventricular septal defect(VSD)-pulmonary atresia (5.2%), atrioventricular septal defect(AVSD)-tricuspid atresia (5.2%) and tetralogy of Fallot with pulmonary valve absence (5%) were observed.
Conclusion: There are discussions about the effect of prenatal diagnosis on mortality in CHD. In our study, most of the patients who died were hypoplastic left heart syndrome cases. In the cases of hypoplastic left heart syndrome, even though antenatal diagnosis affects preoperative clinical status, the effect on mortality has not been demonstrated. Further studies are needed to evaluate the benefits of prenatal diagnosis in CHD and its effect on survival.

Key words: fetal, congenital, heart

Figure 1: Distribution of cardiac anomalies in fetal echocardiography



OP-046 Konjenital kalp hastalıklarına prenatal tanı konulmasının mortalite üzerine etkisi

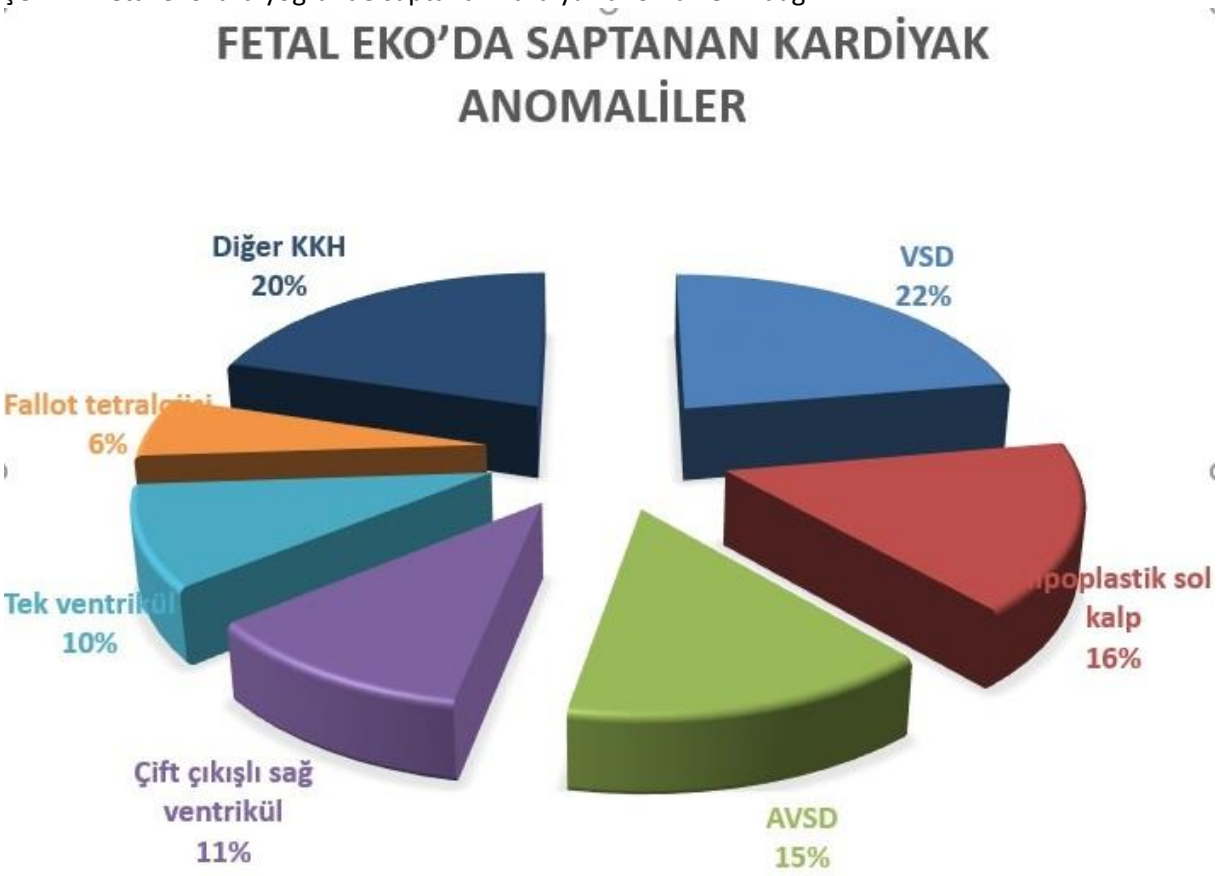
Tülay Demircan[1], Bahar Konuralp Atakul[2]

[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Kardiyoloji, İzmir, Türkiye
[2]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

Fetal ekokardiyografi konjenital kalp hastalıklarının in utero tanısında önemli bir rol oynar. Bu çalışmanın amacı fetal ekokardiyografi ile tanı konulan konjenital kalp hastalıklarının (KKH) dağılımını, eşlik eden anomalileri ve bu olgulardaki mortalite oranlarını araştırmaktır.
Materyal metod: 2016-2018 tarihleri arasında fetal ekokardiyografi ile KKH tanısı konulan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Antenatal KKH tanısı konulan olgulardaki postnatal mortalite oranları değerlendirildi.
Bulgular: 2 yılda 5 bin fetal ekokardiyografi yapıldı ve 162 adet konjenital kalp hastalığı tanısı konuldu. Gebelerin ortalama yaşları 27,9 ± 6,4 idi. Fetal ekokardiyografide saptanan kardiyak anomalilerin dağılımı şekil 1'de görülmektedir. Gebelerin %37'si takiplerine devam etmedi. Tüm gebeliklerin %34,6'sı hastanemizde doğum, %16'sı sonlandırma ve %5,6'sı intrauterin eksitus oldu. Mortalite oranı %12,3 idi. Doğum sonrası eksitus olan olgularda; hipoplastik sol kalp (%45), tek ventrikül (%20), çift çıkışlı sağ ventrikül (%10,5), ventriküler septal defektli (VSD)-pulmoner atrezi (%5,2), atriyoventriküler septal defekt (AVSD) ve triküspit atrezi (%5,2) ve pulmoner kapak yokluklu Fallot tetralojisi (%5) izlendi.
Sonuç: Konjenital kalp hastalıklarına prenatal tanı konulmasının mortalite üzerine etkisi ile ilgili tartışmalar mevcuttur. Bizim çalışmamızda eksitus olan hastaların çoğunu hipoplastik sol kalp sendromlu olgular oluşturmakta idi. Hipoplastik sol kalp sendromunda antenatal tanının preoperatif klinik durumu etkilese bile mortalite üzerine etkisi gösterilememiştir. Konjenital kalp hastalıklarında prenatal tanının yararları ve sağkalım üzerine etkisini değerlendirmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: fetal, konjenital, kalp

Şekil 1: Fetal ekokardiyografide saptanan kardiyak anomalilerin dağılımı



OP-047 Renal çift toplayıcı sistem vakalarımızın prenatal bulguları ve postnatal sonuçları

Didar Kurt, Tuğba Saraç Sivrikoz, Aylin Onan Yılmaz, Lütfiye Uygur, Çiğdem Kunt İşgüder, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Perinatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Prenatal dönemde çift toplayıcı sistem tanısı alan olguları, ultrasonografik özellikleri ve postnatal sonuçları açısından değerlendirmek.
Metod: Bu çalışma hastanemizde son 4 yıllık sürede prenatal dönemde renal çift toplayıcı sistem anomalisi tanısı alan olguların ultrasonografi verileri ve postnatal klinik bulguları kayıt altına alınarak yapılmıştır.
Bulgular: Toplam 28 vakanın prenatal bulguları incelenmiştir. Bu olgulardan 1 tanesi intrauterin mort fetalis olduğu, 1 tanesi termine edildiği, 1 vakaya ulaşılamadığı ve 5 vakanın da gebeliği devam ettiği için, postnatal dönemde toplam 20 vakanın verileri incelenmiştir. Ortalama tanı haftası±SD; 25.78±5.05 idi. Etkilenen vakaların 9 tanesi (%32.1) kız , 19 tanesi (%67.9) erkek cinsiyetindeydi. Etkilenen böbrek 10 vakada (%35.7) sağ taraf, 13 vakada (%46.4) sol taraf, 5 vakada (% 17.9) her iki böbrekti. Prenatal dönemde vakaların 21 tanesinde (%75) renal pelvislerde dilatasyon mevcuttu. Dilate olan kısım 10 vakada (%35.7) üst taraf, 3 vakada (%10.7) alt taraf, 8 vakada (%28.6) ise her iki taraftı, bunların 16 tanesinde kaliektazi de vardı. Toplam 3 vakada böbrekte kortikal kist (%10.7), 12 vakada (%42.9) megaüreter ve 15 vakada (%53.6) ise üreterosel saptanmıştır. Postnatal tüm hastalara proflaktik antibiyotik tedavisi verilmiştir, sadece 2 vakada idrar yolu enfeksiyonu gelişmiştir. Postnatal 11 vakada vezikoüreteral reflü (VUR) saptanmış, 2 vakada (%10) böbrek yetmezliği gelişmiştir. Postnatal 12 vakada üreterosele yönelik, 3 vakada VUR'a yönelik, 2 vakada darlığa yönelik operasyon gerekmiştir.
Sonuç: Prenatal dönemde çift toplayıcı sistem anomalisi tanısı başarı ile koyulabilmektedir. Bu vakaların prenatal tanınması, postnatal dönemde uygun takip ve tedavilerin erken düzenlenebilmesi için önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Çift toplayıcı sistem, prenatal tanı, üreterosel, vezikoüreteral reflü

OP-048 Prenatal galen veni anevrizması tanısı ve perinatal sonuçlar: Olgu serisi

Metehan İmamoğlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

Galen veni anevrizması (GVA) prenatal dönemde tanısı en sık koyulan serebral arteriyovenöz malformasyondur. Bu malformasyon, primitif koroidal damarlar ve prozensefalik Markowski veni arasında 11 – 14'üncü gebelik haftaları arasında oluşan bağlantılar sebebiyle oluşur. Dilate olan damarlar anevrizma görüntüsü alır ve intrakraniyal kistik bir kitle görüntüsü oluşur. Prenatal tanıda iki, üç boyutlu ve doppler ultrasonografinin yanı sıra manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de yardımcıdır. Tanı sıklıkla üçüncü trimesterde koyulmakla birlikte, ağır vakalarda daha erken tanı koyulması da mümkündür. İzole vakalar daha olumlu bir klinik tablo ile birliktelik gösterirken, şanta bağlı gelişen kardiyak disfonksiyon bulguları (Kardiyomegali, triküspit yetmezliği, asit, perikardiyal-plevral efüzyon vs.) bulunan vakalarda tablo daha ağır seyretmektedir. Kliniğimiz tersiyer bir referans merkezi olup, bu sunumda kliniğimize son bir yılda başvuran beş prenatal GVA tanılı hastanın perinatal sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: galen, anevrizma, perinatal, seri

Tablo 1

Olgu No	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Gebelik Haftası- Tanı	33	32	37	36	25
Ek Bulgular	sağ kalp yetmezliği, kardiyomegali	Kardiyomegali	Yok	Kardiyomegali	Kardiyomegali, triküspid yetmezliği, asit
GVA Çap(Doğumda)	23 mm	13 mm	22 mm	22mm	36x30mm
Gebelik Haftası-Doğum	34	37	37	37	32
Doğum Ağırlığı	2670 g	2900g	3040g	3170g	1780g
Doğum Şekli	C/S	C/S	NSVD	C/S	C/S
APGAR Skoru (1-5 dk)	5/6	7/9	7/8	6/8	4/5
Embolizasyon	Postpartum 4.gün	Postpartum 2.gün	Yapılmadı	Postpartum 3. gün	Yapılmadı
Neonatal Sonuç	Postpartum 114.günde taburcu. Takipte.	Postpartum 21. Günde eksitus	Önerilerle taburcu. Takipte.	Postpartum 4.gün exitus	Postpartum 3.gün eksitus

OP-049 Mean platalet volume of patients who have plasental invasive anomalies

Ülkü Ayşe Türker, Esra Kartal, Ahmet Demirci, Engin Korkmazer, Kaan Pakay

Republic of Turkey Ministry of Health, Saglik Bilimleri University, Bursa Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

Aim: Plasental invasion anomaly (PIA) is defined as abnormal adhesion of myometrium placenta due to lack of decidua basalis. Risk factors for PIA include advanced maternal age, increase in parity, presence of submucous leomyoma, pelvic radiotherapy but the most impotant risk factor is previous uterine surgery. PIA is increasing in frequency due to increased cesarean rates. The diagnosis is made by the loss of the hypoechoic area in the ultrosonography, the presence of intraplasental sonolusen lacuna, irreguler vascular occlusion in the placenta and the increased vascular signal in doppler ultrosonography. Magnetic resonance imaging is also used. Many paramaters have been studied in the prediction of PIA but there is no clear indicator. We aimed to evaluate the relationship between mean platelet volume and PIA.
Methods: Forty pregnant patiens diagnosed with PIA and 50 controls were recruited for this retrospective study, between 18-35 years and between June 2017 and December 2018 in the Department of Obstetrics and Gynecology, Bursa Yüksek İhtisas Education Research Hospital. Exclusion criteria were as follows: neonatal with congenital anomaly, ex fetus, multiple gestations, who have never been diagnosed before, patients who had been using alcohol and smoking. A total of 90 patiens were analyzed in this study. In addition, age, body mass index, gravida, parite, previous uterine surgery of the patient group were recorded.
Results: Patients who underwent cesarian section due to the diagnosis of 40 PIAs and 50 without PIA diagnosis and who underwent cesarian section because of uterine surgery history were included in the study. The groups were similar with descriptive demograpfic characteristics (Table 1). A significant difference was observed between the two groups in terms of mean platelet volüme (Table 2).
Conclusion: We think that MPV can be used in addition to radiological markers in terms of prediction of PIA. We believe that there is a need for more studies because of the low number of patient and a single center study.

Key words: Placental invasion anomal, mean platalet volüme

Table 1: Descriptive demograpfic characteristic

	PİA (n=40)	**PİA olmayan (n=50)**	**p değeri**
Age	34±4.65	33.76±5.18	0.872
BMI	25.61±2.12	25.06±2.03	0.384
Gravida	4 (2-9)	4 (2-11)	0.951
Parity	2 (1-7)	2 (1-10)	0.938
Previous uterin surgery	2 (1-7)	2 (1-4)	0.063

BMI: Body mass index p<0,05 statistically significant

Table 2: between the two groups in hematological value

	PİA (n=40)	**NOT A PİA (n=50)**	**P**
Preoperatif hemoglobin (g/dl)	9.51±1.52	9.55±1.13	0.869
Preoperatif platelet (/mm³)	244200±71037.2	239720±82609.6	0.838
Preoperatif MPV(femtolitre)	8.8±1.3	9.3±1.7	0.0431
Preoperatif AST (IU/L)	23.25±9.72	25.76±12.61	0.493
Preoperatif ALT (IU/L)	17.33±5.87	19.72±9.3	0.510
Preoperatif glucose (mg/dl)	83.19±11.41	82.24±11.16	0.792
Preoperatif urea (mg/dl)	10.93±7.07	9.71±3.59	0.385
Preoperatif creatinine (mg/dl)	0.74±0.36	0.57±0.12	0.483

OP-049 Plasental invazyon anomalisi olan hastalarda ortalama platelet volümünün yeri

Ülkü Ayşe Türker, Esra Kartal, Ahmet Demirci, Engin Korkmazer, Kaan Pakay

S.B.Ü Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,Bursa

Amaç: Plasenta invazyon anomalisi (PİA) desidua basalis tabakasının olmaması sebebiyle myometriyuma plasentanın anormal yapışması olarak tanımlanmaktadır. PİA için risk faktörleri arasında ileri maternal yaş, artmış parite, submuköz leomyom varlığı, pelvik radyosyon bulunmaktadır fakat en önemli risk faktörü geçirilmiş uterin cerrahidir. PİA artan sezaryen oranları nedeniyle sıklığı artmaktadır. Tanısı ultrosonografideki mesane ile olan hipoekoik sınırın kaybolması, intraplasental sonolusen boşluklar olması, subplasental venöz komplekste belirginleşme ve doplerde vasküler sinyal kaybıyla konulmaktadır. Doğum esnasında kanama, mesane ve bağırsak zedelenmesinden dolayı mortalite ve morbiditesi fazla olup hayatı tehdit eden bir durumdur. PİA yı öngördürmede birçok parametre ile ilgili çalışma yapılmıştır fakat netlik kazanmış bir belirteç bulunmamaktadır. Biz ise ortalama platalet volümü ile PİA arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.
Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniğinde haziran 2017- aralık 2018 tarihleri arasında kliniğimizde doğumu gerçekleştirilmiş 18-35yaş arasında 40 PİA tanısı olan hasta ve 50 PİA tanısı olmayan hasta dahil edildi. Dışlama kriterleri anomalili bebek doğurmak, ölü bebek doğurmak, çoğul gebelik olması, daha önceden tanı almamış olmak, sigara alkol kullanmak olarak belirlendi. Retrospektif olarak hastaların dosyaları taranarak hastalar değerlendirildi. Toplam 90 hasta ile çalışmaya devam edildi. Ayrıca çalışmaya alınan hasta grubunun yaşı, vücut kitle indeksi, gravida, parite, geçirilmiş uterin cerrahi kayıt edildi.
Bulgular: Çalışmaya 40 PİA tanısı sebebi ile sezaryan yapılmış hasta ve 50 PİA tanısı olmadan eylemde olmayan daha önce uterin cerrahi girişim yapılması nedeni ile sezaryen yapılan hastalar alındı. İki grup arasında tanımlayıcı demografik özellikler açısından benzerdi (Tablo 1). İki grup arasındaki ortalama platalet hacmi açısından anlamlı farklılık gözlendi.(Tablo 2).
Sonuç: PİA'sini öngörme açısından radyolojik belirteçler yanında MPV'nin de kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Hasta sayımızın az olması ve tek merkezli bir çalışma olması sebebi ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Plasental invazyon anomalisi, ortalama platalet hacmi

Tablo 1: Gruplar arasındaki tanımlatıcı demografik özellikler

	PİA (n=40)	**PİA olmayan (n=50)**	**p değeri**
Yaş	34±4.65	33.76±5.18	0.872
VKİ	25.61±2.12	25.06±2.03	0.384
Gravide	4 (2-9)	4 (2-11)	0.951
Parite	2 (1-7)	2 (1-10)	0.938
Geçirilmiş uterin cerrahi	2 (1-7)	2 (1-4)	0.063

VKİ: Vücut kitle indeksi p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 2: PİA ve kontrol grubunun hematolojik verileri

	PİA (n=40)	**PİA OLMAYAN (n=50)**	**P**
Preoperatif hemoglobin (g/dl)	9.51±1.52	9.55±1.13	0.869
Preoperatif platelet (/mm³)	244200±71037.2	239720±82609.6	0.838
Preoperatif MPV(femtolitre)	8.8±1.3	9.3±1.7	0.0431
Preoperatif AST (IU/L)	23.25±9.72	25.76±12.61	0.493
Preoperatif ALT (IU/L)	17.33±5.87	19.72±9.3	0.510
Preoperatif glukoz (mg/dl)	83.19±11.41	82.24±11.16	0.792
Preoperatif üre (mg/dl)	10.93±7.07	9.71±3.59	0.385
Preoperatif kreatinin (mg/dl)	0.74±0.36	0.57±0.12	0.483

OP-050 Evaluation of perinatal outcomes of pregnancies with early onset and late onset absent or reversed end-diastolic flow velocity waveform in the umbilical artery

Esra Kartal, Özlem Ballı, Kaan Pakay, Engin Korkmazer

Republic of Turkey Ministry of Health, Saglik Bilimleri University, Bursa Yuksek Ihtisas Education and Research Hospital, Bursa, Turkey

Objective: To investigate the perinatal outcomes in pregnant women with absent or reversed end-diastolic velocity (A/REDV) waveform due to early-onset and late-onset umbilical artery doppler examination.
Methods: A total of 42 pregnant women were included in the study between 22 and 35 weeks of gestation with A/REDV in the umbilical artery doppler. 31 of them were diagnosed before 32 weeks of gestation and 11 of them were diagnosed after 32 weeks of gestation. Doppler flowmetry including A/REDV were used to predict the perinatal outcomes based on gestational age (GA)
Results: The mean GA was 28.3 and 33.5 in pregnant women with early-onset and late-onset impaired doppler findings according to the last menstrual period; the mean birth weight was 808 g and 1581 g; the mean duration of staying in the neonatal intensive care unit at 49,05 and 20,88 days, the need for intubation was 74% and 50%, respectively. Fetuses who were diagnosed before 32 GA with impaired doppler findings had higher composite adverse outcomes (62% vs 27%). Arterial pH <7.2 were 3/17 (17.6%) and 0/8 (%0), preeclampsia 48.3% and 27.2%; intrauterine growth restriction was 74% and 63%, respectively. Fetal biophysical profile score <6 was found to be 45% (14) and 27.2% (3), oligohydramnios were detected as 61.2% (19), 45.4% (5). The mean days from diagnosis to delivery was 6.68 and 2.27, respectively. Neonatal death was 45.1% (14/31) in early onset. Neonatal death was not observed in late-onset. There was no intrauterine death in the study.
Conclusion: Early-onset umbilical artery doppler investigations are associated with adverse perinatal outcomes in pregnancies with A/REDV compared to late-onset pregnancies.

Key words: Doppler; high-risk pregnancy; absent or reversed end-diastolic velocity waveform; doppler ultrasonography

Table 1: Baseline characteristics

	Early onset (n=31)	Late onset (n=11)
Age	29,74	29,73
Parity		
Primipar	%35 (11)	%27,2 (3)
Multipar	%64,5(20)	%72,7 (8)
AMA	%22,5 (7)	%27,2 (3)
Preeclampsia	%48,3 (15)	%27,2 (3)
GDM	%9,6 (3)	%0
IUGR	%74,1(23)	%63,6 (7)
Corticosteroid	%90 (28)	%72,7 (8)
Single dose	%21,4(6)	%25(2)
Double dose	%78,5(22)	%75(6)
Corticosteroid to delivery*	5,75	1,75

*days, GDM, Gestational diabetes; IUGR, intrauterine growth restriction; AMA: Advanced maternal age

Table 2: Pregnancy outcomes

	Early onset (n=31)	Late onset (n=11)
GA Diagnosis**	27,10	33,0
GA Delivery**	28,32	33,55
Diagnosis to delivery*	6,68	2,27
Delivery		
C-section	%96,7(30)	%100(11)
Vaginal Birth	%3,22(1)	%0 (0)
Fetal indications	%100(31)	%100 (11)
Maternal indications	%48,3 (15)	%27,2 (3)
BPP ≤ 6	%45 (14)	%27,2 (3)
Oligohydramnios	%61,2 (19)	%45,4 (5)

**weeks, *days, GA: Gestational age; BBP: Biophysical profile

Table 3: Neonatal outcomes

	Early onset	Late onset
Mean birth weight	808,39	1581,36
Mean length of stay in the NICU*	49,05	20,88
NEC	2/29(%6)	1/11(%9)
İVH	4/29(%13)	0/11(%0)
Sepsis	8/29(%27)	2/11(%18)
RDS	4/29(%13)	1/11(%9)
Composite adverse outcomes	18/29(%62)	3/11(%27)
Severe outcomes (demise, NEC, IVH)	17/31(%54)	1/11(%9)
Neonatal death	14/31 (%45,1)	0/11 (%0)
APGAR Score		
1.min	5,61	7
5.min	6,68	8,18
Intubation need	23/31 (%74,1)	4/11 (%36)
Mean number of days intubated*	13,33	3,25

*days, NICU, Neonatal intensive care unit; NEC, Necrotizing enterocolitis; İVH, Intraventricular hemorrhage; RDS, Respiratory distress syndrome; Composite adverse outcomes, NEC, İVH, sepsis, retinopathy, gangrene in the extremity, thrombocytopenia, RDS, pulmonary haemorrhage; Severe outcomes, Demise, NEC, IVH

Table 4: Neonatal blood gas and hemogram

	Early onset	Late onset
Arterial pH	7,31 (17)	7,33 (8)
Arterial pH <7,2	3/17 (%17,6)	0/8 (%0)
Arterial pH >7,2	14/17 (%82,3)	8/8 (%100)
Bicarbonate	22,16 (16)	23,05 (8)
Bas deficit	2,39 (16)	4,34 (8)
Haemoglobin	12,62 (31)	18,33 (11)
Platelet	212,77 (31)	181,82 (11)
Neutrophil	8,66 (31)	7,33 (11)
Lymphocyte	2,05 (31)	3,71 (11)

OP-050 Erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı umbilikal arter doppler flowmetride ters akım ya da diyastol sonu akım kaybı olan gebeliklerin perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi

Esra Kartal, Özlem Ballı, Kaan Pakay, Engin Korkmazer

S.B.Ü Tıp Fakültesi, Bursa Yüksek İhtisas EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bursa

Amaç: Erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı umbilikal arter doppler incelemesi sonucunda ters akım veya diyastol sonu akım kaybı bulunan gebelerde perinatal sonuçları incelemek.
Yöntem: Çalışmaya umbilikal arter dopplerinde ters akım veya diyastol sonu akım kaybı eşlik eden, gebelik haftası 22 hafta – 35 hafta arası 31 tane 32 gebelik haftasından önce tanı almış, 11 tane 32 gebelik haftasından sonra tanı almış toplam 42 gebe alınmıştır. Umbilikal arter dopplerinde ters akım veya diyastol sonu akım kaybının gebeliğin haftasına göre gebelik sonuçlarını predikte edebilmesi araştırıldı.
Bulgular: Ortalama doğum haftası; son adet tarihine göre erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı bozuk doppler bulguları olan gebelerde sırasıyla 28,3 ve 33,5; ortalama yeni doğan yoğun bakımda kalma süresi sırasıyla 49,05 ve 20,88 günken, ortalama doğum ağırlığı 808 ve 1581 gramdı; entübasyon ihtiyacı sırasıyla %74 ve %50 saptandı. 32 gebelik haftasından önce bozuk doppler tanısı alan gebelerde kötü perinatal sonuç daha yüksek saptandı (%62 ve %27). Arterial pH <7,2 olanlar sırasıyla 3/17 (%17,6) ve 0/8 %0, preeklampsi sırasıyla %48,3 ve %27,2; intrauterin gelişme geriliği %74 ve %63 saptandı. Fetal biyofizik profil skoru 6'nın altında olanlar sırasıyla %45 (14), %27,2 (3) ve oligohidroamnioz sırasıyla %61,2 (19), %45,4 (5) saptandı. Tanıdan doğuma kadar geçen ortalama süre sırasıyla 6,68 ve 2,27 gündü. Yenidoğan ölümü erken başlangıçlılarda %45,1 (14/31) olarak gerçekleşmiştir. Geç başlangıçlılarda yenidoğan ölümü gözlenmemiştir. İntrauterin ölüm gözlenmedi.
Sonuç: Erken başlangıçlı umbilikal arter Doppler incelemelerinde ters akım veya diyastol sonu akım kaybı olan gebeliklerde, geç başlangıçlı gebeliklere göre kötü perinatal sonuçlarla ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Bozuk doppler; yüksek riskli gebelik; end diastolik akım kaybı; doppler ultrasonografisi

Tablo 1: Karakteristik özellikler

	Erken başlangıçlı (n=31)	Geç başlangıçlı (n=11)
Yaş	29,74	29,73
Parite		
Primipar	%35 (11)	%27,2 (3)
Multipar	%64,5(20)	%72,7 (8)
İleri anne yaşı	%22,5 (7)	%27,2 (3)
Preeklampsi	%48,3 (15)	%27,2 (3)
GDM	%9,6 (3)	%0
IUGR	%74,1(23)	%63,6 (7)
Kortikosteroid yapılanlar	%90 (28)	%72,7 (8)
Tek doz	%21,4(6)	%25(2)
Çift doz	%78,5(22)	%75(6)
Kortikosteroid doğum arası gün	5,75	1,75

GDM, Gestasyonel diyabet; IUGR, intrauterin gelişme geriliği

Tablo 2: Gebelik sonuçları

	Erken başlangıçlı (n=31)	Geç başlangıçlı (n=11)
Tanı haftası	27,10	33,0
Doğum haftası	28,32	33,55
Tanı doğum arası gün	6,68	2,27
Doğum şekli		
Sezaryen	%96,7(30)	%100(11)
NVD	%3,22(1)	%0 (0)
Fetal endikasyonlar	%100(31)	%100 (11)
Maternal endikasyonlar	%48,3 (15)	%27,2 (3)
FBP ≤ 6	%45 (14)	%27,2 (3)
Oligohidroamnioz	%61,2 (19)	%45,4 (5)

FBP: Fetal biyofizik profili; NVD: Normal vajinal doğum

Tablo 3: Neonatal sonuçlar

	Erken başlangıçlı	Geç başlangıçlı
Doğum ağırlığı	808,39	1581,36
YDYBÜ kalış süresi*	49,05	20,88
NEK	2/29(%6)	1/11(%9)
İVH	4/29(%13)	0/11(%0)
Sepsis	8/29(%27)	2/11(%18)
RDS	4/29(%13)	1/11(%9)
Kötü perinatal sonuç	18/29(%62)	3/11(%27)
Ağır perinatal sonuç (ölüm, NEK,IVH)	17/31(%54)	1/11(%9)
Yenidoğan ölümü	14/31 (%45,1)	0/11 (%0)
APGAR Skoru		
1.dk	5,61	7
5.dk	6,68	8,18
Entübasyon ihtiyacı	23/31 (%74,1)	4/11 (%36)
Entübe gün sayısı	13,33	3,25

*gün; YDYBÜ, Yenidoğan yoğun bakım Ünitesi; NEK, Nekrotizan enterokilit; İVH, intraventriküler hemoraji; RDS, Respratuar distres sendromu; kötü perinatal sonuç (NEK, intraventriküler hemoraji, sepsis, retinopati, ekstremitede gangren, trombositopeni, RDS, pulmoner hemorajiden herhangi birini içeren grup)

Tablo 4: Neonatal kangazı ve hemogram

	Erken başlangıçlı	Geç başlangıçlı
Arterial pH	7,31 (17)	7,33 (8)
Arterial pH <7,2	3/17 (%17,6)	0/8 (%0)
Arterial pH >7,2	14/17 (%82,3)	8/8 (%100)
Bikarbonat	22,16 (16)	23,05 (8)
Baz açığı	2,39 (16)	4,34 (8)
Hemoglobin	12,62 (31)	18,33 (11)
Platelet	212,77 (31)	181,82 (11)
Nötrofil	8,66 (31)	7,33 (11)
Lenfosit	2,05 (31)	3,71 (11)

OP-051 Significance of middle cerebral artery doppler in prediction of severe fetal anemia

M. Aykut Özek, Tuncay Yüce

Cengiz Gokcek Maternity and Child's Health Hospital, Department of Perinatology, Gaziantep, Turkey

Objective: Presentation of intrauterine transfusions (IUT) in terms of perinatal outcomes and evaluation of the performance of middle cerebral artery peak systolic velocity (MCA-PSV) in prediction of fetal anemia in first and following IUTs.
Methods: This is a retrospective study of a continuous series of fetuses with suspected anemia undergoing IUT between 2017 and 2019. Doppler measurements, fetal hemoglobin (Hb) levels before and after the procedures were all recorded. Perinatal outcomes were characterized. MCA-PSV multiple of median (MoM) in prediction of severe fetal anemia were calculated for the first and consequent IUTs. Also daily decrease in fetal Hb levels were assessed.
Results: 29 fetuses were included in this study (one dichorionic twin pair) to whom 107 IUTs were performed. 21 of them required second IUT and 17 required third. Highest number of IUTs for the same fetus was eight (in one fetus). There were four cases ended up with intrauterine demise and another four died in the postnatal period (one diagnosed with congenital leukemia). MCA-PSV MoM was associated with severe anemia before the first transfusion, significantly compared with subsequent IUTs (p=0,004) (Table 1).
Conclusion: Intrauterine blood transfusion is a relatively safe procedure. MCA-PSV MoM prediction was more significant for severe fetal anemia in the untransfused group.

Key words: Fetal anemia, MCA PSV, prediction

Tabel 1

	Severe anemia (n)	MCA-PSV MoM (mean±SD)	Moderate anemia (n)	MCA-PSV MoM (mean±SD)	p value
First IUT	22	1,91 (0,44)	7	1,55 (0,16)	0,004
Second IUT	9	1,63 (0,14)	12	1,57 (0,22)	0,48
Third IUT	5	1,74 (0,36)	12	1,49 (0,34)	0,2

OP-052 Assessment of perinatal outcomes in intrahepatic cholestasis of pregnancy in relation to transaminase levels

Mine Gültekin Çalik, Dilek Şahin, Aykan Yücel

University of Health Sciences, Etlik Zubeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital

Aim: To determine the association between adverse perinatal outcomes and serum aminotransferase levels in intrahepatic cholestasis of pregnancy
Materials and Methods: 179 patients hospitalized with the diagnosis of “Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy” and gave birth between 2014-2018 were included in this study (patients with hypertension, insulin dependent diabetes, total bile acid levels (TBA)< 10µmol/L, liver diseases, congenital/chromosomal anomalies, multiple pregnancies were excluded).
Maternal demographic data, and information about TBA levels, aminotransferase levels were collected. Week of gestation at birth, method of birth, birth weight, presence of preterm birth, fetal distress, meconium stained amniotic fluid, admission to neonatal intensive care unit, fetal demise and APGAR scores were noted.
Results: No difference was found related to demographic information between groups of TBA and transaminase levels. Frequency of preterm birth in pregnant women with TBA ≥40µmol/L was higher than the group with TBA<40µmol/L (p=0.01). In pregnancies with serum ALT≥125IU/L, rates of preterm birth and low/very low birth weight was higher than the ones with ALT<25 IU/L (p<0.01 and p<0.05). Cut-off ALT value for preterm birth was found to be 99.5IU/L and rates of preterm birth increased above this level. Statistically significant differences were not present between the TBA and transaminase groups in terms of fetal distress, meconium stained amniotic fluid and admission to neonatal intensive care unit.
Conclusion: ICP is generally benign for the mother whereas the perinatal complications, some of which cannot be predicted, attribute the disease high significance in clinical practice. Patients who have higher levels than the stated values of TBA and ALT should be evaluated in regards of these risks.

Key words: Aminotransferase, bile acid, intrahepatic cholestasis of pregnancy

Table 1: Perinatal complication rates in ALT level groups

	ALT LEVEL (IU/L)							
	ALT≤25		25<ALT≤125		ALT>125			
Variables	**n**	**%***	**n**	**%***	**n**	**%***	**X^2**	**p****
Fetal Distress								
Absent	36	22,1	75	46,0	52	31,9	2,9	0,23
Present	4	25,0	4	25,0	8	50,0		
NICU Admission								
Present	3	12,0	12	48,0	10	40,0	1,9	0,40
Absent	37	24,0	67	43,5	50	32,5		
Preterm Birth								
Absent	36	27,7	61	46,9	33	25,4	**16,3**	**<0,01**
Present	4	8,2	18	36,7	27	55,1		
Amniotic Fluid								
Clear	38	22,2	77	45	56	32,8	1,4	0,50
Meconium stained	2	25	2	25	4	50		
Birth Weight								
LBW/VLBW	1	0,8	70	59,3	47	39,9	**8,1**	**0,017**
Normal weight	39	63,9	9	14,8	13	21,3		

* Row percentage

** Pearson Chi-square test

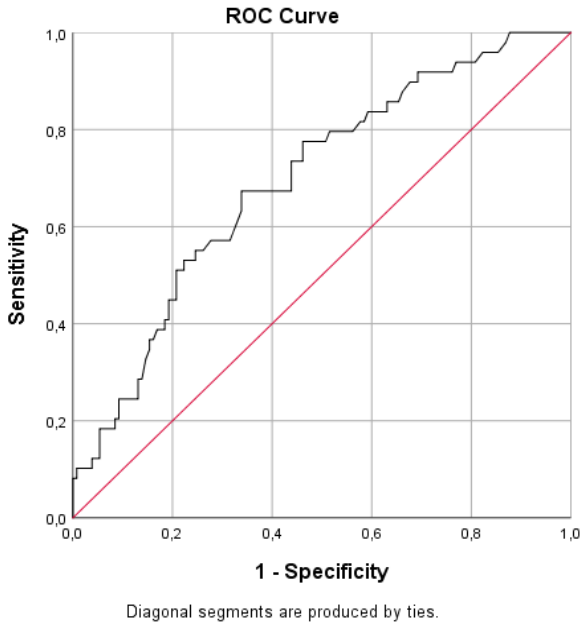
Table 2: Perinatal complication rates in bile acid level groups

	BILE ACID LEVEL (µmol/L)					
	BA<40		BA ≥40			
Variables	**n**	**%***	**n**	**%***	**X^2**	**p****
Fetal Distress						
Absent	127	77,9	36	22,1	0,1	1,00[f]
Present	13	81,3	3	18,8		
Admission to NICU						
Present	19	76	6	24	0,1	0,77
Absent	121	78,6	33	21,4		
Preterm birth						
Present	32	65,3	17	34,7	**6,6**	**0,01**
Absent	108	83,1	22	16,9		
Amniotic Fluid						
Clear	135	78,9	36	21,1	1,2	0,37[f]
Meconium-stained	5	62,5	3	37,5		
Birth Weight						
LBW/VLBW	18	78,3	5	21,7	0,1	0,99
Normal Weight	122	78,2	34	21,8		

*Row percentage

** Chi-square test

Figure 1: ROC analyses of diagnostic value of ALT for preterm birth (p<0,05; AUC=0,70)



OP-053 Tip 1 split spinal kord malformasyonların prenatal tanısı ve gebelik sonuçları

Duygu Adıyaman[1], Melda Kuyucu[1], Bahar Konuralp Atakul[1], Özgür Öztekin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç ve Yöntem: Perinatoloji polikliniğine 2017-2019 arasında başvuran ve prenatal dönemde Tip 1 Split Spinal Kord Malformasyonu (SSKM) saptanan 5 hastanın prenatal yönetimindeki klinik tecrübemizi ve postnatal izlem sonuçlarını paylaşmaktır.
Bulgular: Prenatal dönemde Perinatoloji polikliniğimizde değerlendirilen ve ön tanıda Tip 1 SSKM düşünülen 5 gebenin yaş ortalaması 25.8 ve anomalinin tespit edildiği ortalama gebelik haftası 19.2 idi. 2.düzey ultrasonografide tip 1 SSKM düşünülen tüm hastalara ortalama 20. haftada fetal MR ile görüntüleme yapıldı; 1 fetusta torakal, 2 fetusta torakolomber, 2 fetusta lomber seviyede Tip 1 SSKM ile uyumlu raporlandı. Tüm hastalara karyotipleme yapıldı. 4 hastada karyotip normal iken bir hastada karyotip 47,+i (12p) olarak rapor edildi. Perinatoloji takibine alınan gebelerin ortalama doğum zamanı 38 hafta, doğum kilosu 3022 gr ve APGAR 8/9 idi. Kız bebeklerde 6 kat daha sık görüldüğü bildirilen Tip 1 SSKM bizim hasta grubumuzdada, 4 kız ve 1 erkek bebek olarak kız bebeklerde daha sık idi. İki hasta vajinal yolla üç hasta eski sezaryen endikasyonu ile elektif sezeryan ile doğum yaptı. Hastalar post-partum ortalama 4,3 ayda beyin cerrahisi tarafından opere edildi. Doğum sonrası ortalama takip süresi 10,8 ay olan bebeklerin 2'sinde postoperatif takipte nörolojik sekel olmayıp, bir bebekte operasyon sonrası sol ayakta hafif güç kaybı mevcuttu ve bir bebek ise yakın tarihte ameliyat edilmiştir. Pallistar-Klian Sendromu eşlik eden bebekte ise takip süresi 20 ay olup, sfinkter kusuru, alt ekstremitenin anatomik defektleri ve bacaklarda güç kaybı izlenmekte ve yeniden operasyon planlanmaktadır.
Sonuç: SSKM spinal kordun yarıklanması veya duplikasyonu ile giden nadir görülen bir kapalı spinal distrafizm tipidir. Tip 1 SSKM eski adıyla diastometamyeli ise kemik çıkıntı tarafından ayrılan iki ayrı tekal sakı ve meningeal zarı olan iki ayrı spinal kanal bulunmasıdır. Bu durumun prenatal tanı alması postpartum dönemde bebeklere erken cerrahi müdahale şansı tanımakta ve minimum nörolojik sekel ile iyileşme sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tip 1 Split Spinal Kord Malformasyonu, prenatal tanı, fetal MR

	YAŞ	GEBELİK HAFTASI	KARYOTİPLEME	FETAL MR	DOĞUM HAFTASI	DOĞUM KİLOSU	POST-NATAL İZLEM
OLGU 1	18	22	Normal Karyotip	Lomber tip 1 SSCM diastometamyeli	38	3285	Nörolojik bulgu yok
OLGU 2	25	18	Normal Karyotip	Alt torakal-lomber tip 1 SSCM	39	3380	Nörolojik bulgu yok
OLGU 3	26	19	Normal Karyotip	Alt torakal-lomber tip 1 SSCM; sağa bakan rotoskolyoz	38	2935	Sol ayakta güç kaybı
OLGU 4	30	19	Normal Karyotip	Lomber tip 1 SSCM;	38	3100	Yeni operasyon
OLGU 5	30	18	Pallistar Klian sendromu 47,+i(12p)	Torakal Tip I SSCM; torakal rotoskolyoz; spinal kanalda genişleme	37	2410	Sfinkter kusuru, alt ekstremitenin anatomik defektleri, bacaklarda güç kaybı

OP-054 Fetal over kistleri: prenatal tanı ve yönetim

Melda Kuyucu, Bahar Konuralp Atakul, Deniz Öztekin

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç ve yöntem: Fetal over kistleri nadir olarak görülmekle birlikte ultrasonografinin yaygın kullanımı ile beraber bu kistlerin tanı alma oranları son yıllarda artış göstermiştir. Ocak 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniğinde tanı almış veya kliniğimize refere edilmiş fetal over kisti tanısı alan hastaların perinatal takibi ve gebelik sonuçlarını paylaşmayı amaçlıyoruz.
Bulgular: Ocak 2016- Ocak 2019 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniğinde tanı almış veya kliniğimize refere edilmiş 21 fetal abdominal kist öntanılı hasta değerlendirilmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda bu kistlerin 18 tanesinin ovaryan kaynaklı olduğu, 2 tanesi mezenter ve 1 tanesi intestinal duplikasyon kisti olduğu bulunmuştur. Bu hastalardan 2 tanesi (%11.1) 2. Trimestrda tanı almış olup, 16 tanesi (%88.8) 3. trimestrda tanı almıştır. Tanı anında ortalama gebelik haftası 33,6 (min 22-max 38) olarak bulunmuştur. Ortalama maternal yaş 27.4 (min 18-max 36), nullipar sayısı 8 (%44,4), ortalama kist boyutu 39,3*33,8*35,1 mm, ortalama doğum kilosu 3372 gram (min 2650- max 3670), ortalama doğum haftası 39,1 (min 38- max 41) olarak bulunmuştur. Bu hastaların 12 tanesi sezaryan ile doğum yapmış (%66,6) olup 6 tanesi (%33,3) normal spontan vajinal yolla doğum yapmıştır. 2 tane over kisti ön tanılı hastanın gebelik takibi devam etmektedir. 18 over kisti olan vakanın 2 tanesinde over kistleri bilateral (%9) yerleşimlidir ve unilateral yerleşimli olan kistlerin 8 tanesi sağ over (%50), 8 tanesi ise sol over (%50) yerleşimlidir. Bu hastaların 6 tanesinde (%33.3) kist boyutları 5 cm üzerindedir. Kist boyutu 5 cm üzerinde olan hastaların 3 tanesi (%50) postpartum dönemde opere edilmiş olup patoloji sonucu seröz kistadenom olarak raporlanmış, ve bu hastalardan 1'i torsiyon nedeniyle opere edilmiş olup unilateral salpingooferektomi yapılmıştır. 3 hastaya postpartum takip kararı verilmiştir. Opere edilen hastaların 1 tanesinde kist boyutu 5 cm altındadır ve patoloji sonucu lutein kisti ile uyumlu olarak rapor edilmiştir. Hastaların hiçbirinde prenatal takip sırasında over kistinde rezolusyon görülmemiştir. 12 hastaya ise postpartum takip kararı verilmiş olup, postnatal yapılan ultrason değerlendirilmesi ile over kisti tanısı doğrulanmıştır. Takip sırasında 6 hastada kistler spontan rezolüsyona uğramış, 6 hastada ise kist boyutlarında küçülme saptanmış ve takibe devam edilmektedir.
Sonuç: Fetal abdominal kistler içinde en sık görülen kistler ovaryan kistlerdir. Genellikle küçük boyutta olup, doğum sonrası küçülme eğilimindedirler ve klinik öneme sahip değildirler. Etyolojileri net olarak bilinmemektedir. İntrauterin dönemde rüptür, hemoraji ve torsiyon gibi komplikasyonlara yol açabilir. Postpartum dönemde bu kistler yakın takip edilmeli ve gerekirse operasyon planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: over kisti, torsiyon, ultrasonografi

OP-055 Gebeliğin intrahepatik kolestazı ve genetik inceleme

Gülten Özgen, Gültekin Adanaş Aydın, Ferhan Zengin

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa, Türkiye

Giriş: Gebeliğin intrahepatik kolestazı gebeliklerin ortalama 1/1000 ile 1/10000'de izlenmektedir ve tanı genellikle 3. trimesterde safra asitleri ve karaciğer enzimlerinde yükselme ve kaşıntı ile karakterizedir.İntrahepatik kolestaz mekonyumlu amniyon sıvısı, preterm doğum riski, fetal distres, anormal intrapartum fetal kalp trasesi ile ani intrapartum fetal mortaliteye sebep olabilmektedir.Etyopatogenezinde hormonal, genetik ve çevresel faktörler suçlanmakla birlikte kesin etyoloji net olarak bilinmemektedir.
Olgu Sunumu: 28 yaşında ilk gebeliği olan hasta 32 haftalık gebe iken tüm vücutta kaşıntı ve tansiyon yüksekliği nedeni ile hastanemiz perinatoloji polikliniğine başvurdu.yapılan laboratur incelemelerinde AST 187U/L, ALT 312U/L, ALPU/L 152, GGT:66U/L, Platelet 100000, tam idrar tetkikinde protein trace olarak saptandı.Hastada intrahepatik kolestaz düşünülerek bakılan safra asit düzeyi 61 mikromol/L olarak saptandı.hastaya ursofalk 250 mg 3*1 başlandı.Yapılan ultrasonografik incelemede fetal ölçümler 29 hafta ile uyumlu , umblikal arter doppler indeksleri normal olarak izlendi.Yapılan tüm batın ultrasonografisinde ise karaciğer parankim ekosu hafif heterojen görünümde(parankimal Hastalık ?),safra kesesi lümeninde seviyelenme veren sludge izlenmiştir.Platelet düşüklüğü için istenen hematoloji konsültasyonunda hemoliz ve trombositopeni düşünülmedi.Tansiyon takiplerinin normal seyretmesi üzerine yakın takip önerilerek gebeliğin takibine karar verildi.Bir hafta sonra 24 saatlik idrarda protein miktarı 1204mg/dl saptanarak tekrar yatışı yapıldı.Serviste takibi devam eden hasta 34 .gebelik haftasında 31hafta ile uyumlu gelişme geriliği,preeklampsi ve intrahepatik kolestaz nedeni ile doğum kararı alındı.Sezeryan ile 1730 gr apgarı 8-9 olan bir kız bebek doğurtuldu.
Hastanın seviste takibi yapılırken kolestaz nedeni ile genetik hastalıkları polikliniğinden konsültasyon istendi. Hastanın yapılan genetik incelemesinde PFIC (Progresif Familyal İntrahepatik Kolestazis) paneli ABCB4, ABCB11 ve ATP8B1 gen analizi Yeni Nesil Dizi Analizi ile tüm kodlanan ekzonlar, ekzon-intron bileşkeleri, 5' ve 3' düzenleyici bölgeler incelenmiştir.ATP8B1(NM_005603) geninde heterozigot p.Asp70Asn (c.208G>A) değişimi saptanmıştır.Saptanan değişim literatürde bildirilmiş olup (HGMD:CM043812) gebeliğin intrahepatik kolestazı ile ilişkilendirilmiştir.
Sonuç: PFIC tip 1 hastalarında ATP8B1 geninde birçok mutasyon saptanmıştır.PFIC tip 1 otozomal resesif geçiş gösteren genetik bir hastalıktır. PFIC tip 1 hastalarında ATP8B1 geninde birçok mutasyon saptanmıştır. Son yıllarda ilerleyici ailesel intrahepatik kolestazda (PFIC) safra asit tuzlarının taşınmasından sorumlu olan (BSEP ve ABCB11)ve multidrug resistans protein 3 (MDR3)ile bağlantılı bulunmuştur. BSEP,ABC taşıyıcı ailesinin bir üyesi olup konjuge safra asitlerinin safra kanallarının içine taşınmasından sorumludur.Birkaç çalışmada BSEP gen heterozigot mutasyon ICP hastalarında saptanırken bazılarında ise diğer çalışmalar da BSEP polimorfizim bulunamamıştır.

OP-056 Karadeniz bölgesinde riskli gebelere önerilen non-invazif prenatal tarama testleri (NIPT) ve prenatal invazif tanı testlerine (PİTT) hastaların bakış açısı

Uğur Turhan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji, Samsun

Amaç: Kasım 2018- Mart 2019 tarihleri arasında Perinatoloji kliniğine refere edilen 1644 riskli gebenin sonografik değerlendirilmesi ve genetik test seçenekleri beraber değerlendirilerek, hastaların NIPT ve PİTT tercihlerini, perinatal sonuçlar ile değerlendirmek.
Yöntem: Hastalar karyotipleme endikasyonu olup olmadığına göre ve karyotipleme endikasyonu olanlar etiyolojik açısından sınıflandırıldı. Hastalara endikasyonlar eşliğinde, genetik test seçenekleri sunuldu. Hastaların mevcut riskler karşısında vermiş oldukları kararlar, perinatal sonuçlar ve etkinlik retrospektif olarak değerlendirildi.
Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların demografik verilerine bakıldığında; maternal yaş 18-41 yıl (ort. 32), gebelik haftası 13-39 hafta (ort. 23). 953 hastaya (% 58) PİTT, 558 hastaya (% 34) NIPT önerildi, 131 hastaya (% 8) herhangi bir ek genetik test önerilmedi. PİTT önerilen 953 hastadan sadece 45 olgu (% 4,8) invazif prenatal tanı testi yaptırmayı kabul etti. NIPT önerilen hastalardan sadece 12 hasta (% 2.1) işlemi yaptırdı.
Sonuç: Genetik tanı yöntemlerinin kullanımı artıkça, erken prenatal tanı ile sağlıklı bebeklere ulaşılması ve günden güne genetik hastalıkların önlenmesi amaçlanmaktadır. Fakat istatistikler göstermektedir ki Türkiye gibi ülkelerde hastaların genetik testlere bakış açısı, fetal anomali riskleri ve fetal anomali mevcudiyetinde bile, % 95,2 gibi büyük bir çoğunluğunun mevcut durumu geleneksel bir bakış açısı ile değerlendirdiği ve herhangi bir karyotipleme yaptırmak istemediğini gösterdi.
Tartışma: Mevcut bu çelişki, toplumun sosyokültürel düzeyi ile de ilişkili olduğu sonucunu doğurdu.

Anahtar kelimeler: prenatal invazif tanı testleri, non-invazif prenatal tarama testleri, NIPT

Hasta grubu	Hasta sayısı	NIPT önerilen	NIPT yaptıran	PiTT önerilen	PiTT yaptıran	Herhangi bir genetik test yaptırmak istemeyen
TT yüksek risk	438	-	-	438	20 (%4,5)	418
TT orta risk	210	180	12	30	2	198
Majör fetal anomali	386	-	-	386	15(%3,8)	371
minör/ soft bulgular varlığı	498	476	4	48	3 (%6,2)	491
İleri anne yaşı	40	32	4	8	1	35
öyküde kr. bozukluğu veya anomalili bebek öyküsü	28	-	2	28	4	22
Maternal anksiyete	26	18	6	8	1	19
Ailede genetik geçişli hastalık öyküsü	18	-	-	18	1	17
	1644	736 (%44,7)	28 (%1,7)	934 (%56,8)	45 (%4,8)	1571 (%95,2)

OP-057 Gastrointestinal sistem malformasyonlarının prenatal tanısında Fetal MRG'nin yeri

Bahar Konuralp Atakul[1], Duygu Adıyaman[1], Melda Kuyucu[1], Özgür Öztekin[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Amaç ve yöntem: Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG), gastrointestinal sistem(GİS) malformasyonlarında doku kontrast çözünürlüğü ile tanıya önemli katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda GİS malformasyonlarında ultrasonografi (USG) ile değerlendirme sonrası yetersiz tanı nedeniyle fetal MRG istediğimiz hastalar değerlendirilmiştir. Amacımız GİS patolojilerinde fetal MRG'nin prenatal tanıya katkısını paylaşmaktır.
Bulgular: Perinatoloji kliniğimize 2016-2018 yılları arasında başvuran ve USG sonrası GİS patolojisi endikasyonu ile fetal MRG istediğimiz 34 hastayı değerlendirildik. Maternal obezite, ileri gebelik haftası ve oligohidramnioz nedenli yetersiz değerlendirmelerde şüphede kalınan GİS bulguları için fetal MRG endikasyonu verildi. Hastaların yaş ortalaması 27,68(±5,8) idi. Tanı haftası 27,12 (min 17- max 38) idi. 3 hastaya özefagus atrezisi,4 hastaya anal atrezi,1 hastaya jejunoileal atrezi,1 hastaya duedonal atrezi, 12 hastaya intestinal obstruksiyon şüphesi,1 hastaya intestinal duplikasyon kisti, 6 hastaya mezenter kisti,1 hastaya koledok kisti,1 hastaya OEİS kompleksi,2 hastaya omfalosel,1 hastaya abdominal hamartom ve 1 hastaya hepatoblastom ön tanısı ile fetal MRG istendi. Ultrasonografik değerlendirme sonrası özefagus atrezisi, intestinal ans genişliği ve koledok kisti düşünülen toplam 15 (%44,1) hastanın fetal MRG sonucu normal olarak raporlandı. Bebeklerde postpartum değerlendirmede patoloji izlenmedi. Özefagus atrezi şüphesi olan 2 vakanın tanısı fetal MRG ve postnatal değerlendirmede doğrulandı. Abdominal hamartom ve hepatoblastom ön tanılı hastaların fetal MRG sonucu hepatik hemanjiom olarak raporlandı ve tanı postnatal MRG ile desteklendi. USG'de anorektal atrezi düşünülen 2 hastada fetal MRG jejunal atrezi olarak raporlandı ve postnatal jejunal atrezi nedeni ile bebekler opere edildi. USG'de intestinal obstrüksiyon düşünülen 13 hastanın 4'ünde(%11,7) fetal MRG'de anal atrezi şüphesi olarak raporlandı ancak postnatal bebekler sağlıklı izlendi.
Sonuç: Fetüsün incelemesinde temel değerlendirme yöntemi ultrasonografidir ancak fetal MRG, yetersiz ultrasonografik tanı durumlarında, tanıyı doğrulamak ve uygun gebelik yönetimini planlamak için kullanılabilir. Fetal MRG, sadece fetal santral sinir sistemi anomalilerinde değil GİS malformasyonlarının da prenatal tanısında USG'nin en önemli yardımcısı olarak yerini almaya başlamıştır.

Anahtar kelimeler: fetal GİS malformasyonları, prenatal tanı, fetal MRG

OP-058 Relation of hematological parameters with severity of preeclampsia among patients with gestational hypertension

Dilara Boztaş Engin[1], Mustafa Ayhan Ekici[1], Mehmet Özgür Yis[2]

[1]Abant İzzet Baysal University/Hospital, Department of Gynecology and obstetric, Bolu, Turkey
[2]Abant İzzet Baysal University/Hospital, Department of Biochemistry, Bolu, Turkey

Objective: Preeclampsia (PE) is a life threatening obstetric disorder and condition for the mothers and babies which is usually cannot be controlled and prevented. The objective of this study is to demostrate the roles of hematological markers at determine the usefulness of them at deciding the severity of PE.
Methods: This research is a retrospective and cross-sectional study performed between January 2010 and March 2018. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 15.0 (SPSS Inc., USA) is used for statistical analysis.. Kolmogorov-Smirnov, Anova, Kruskal-Wallis, Paired Samples and Wilcoxon tests are used for interpreting data. Test results are assesed within 95% confidence interval and statistical significance is considered if $p < 0.05$.
Results: 469 pregnant women were recruited into our study. 165 women delivered with severe preeclampsia, 155 with mild preeclampsia and 149 with gestational hypertension. Comparison of the hematological parameters after the diagnosis of SPE, MPE and GHT; MPV was higher in SPE subgroup with respect to MPE and GHT subgroups (respectively p=0.043, p=0.014) and that was unchanged between MPE and GHT subgroups (p=0.651). PDW, RDW, PCT, NLR, Hb ve PLR were found unchanged among three subgroups (respectively p=0.66, p=0.153, p=0.908, p=0.137, p=0.350 p=0.528). PC is significiantly lower in SPE with respect to both MPE and GHT subgroups. Also, PC is significantly lower in MPE than in GHT (p=0.021). Comparison of the hematological parameters before the diagnosis of SPE, MPE and GHT; MPV, RDW, PDW, PCT, NLR, PC, PLR and Hb parameters were found indiffferent among three subgroups prior to diagnoses of SPE, MPE and GHT (respectively p=0.60,p= 0.153, p=0.388,p=0.908, p=0.443, p=0.154,p=0.103,p=0.350).
Conclusion: Platelet count and MPV may be used to determine severity of preeclampsia. As preeclampsia gets severed, MPV increases and platelet count is lowered.

Key words: Mean platelet volume, Platelet count, Severity of preeclempsia, hematologic parameter

Table 1.Comparison of hematological parameters in SPE, MPE and GHT subgroups

	SPE (n=165)	**MPE(n=155)**	**GHT(n=149)**	**p**
MPV	9,42 ± 1,57	8,91 ± 1,51	8,67 ± 1,23	**0.005**
RDW	16.63±1.81	16.19±1.99	16.10±1.69	0.153
PDW	17.76 ± 2.15	17.17± 1.91	17.70 ± 1,56	0.66
PCT	0.203±0.10	0.202±0.058	0.218±0.06	0.108
NLR	8.19±12.04	5.55±7.03	5.38±3.24	0.137
Hb	12.16±1.60	12,10±1.40	12,18±1.42	0.350
PC	216.88±88.49	230.95±70.86	239.55±55.52	**0.021**
PLR	129.45±75.27	145.19±162.58	152.87±133.78	0.528

Table 2. Hematological parameters of subgroups before the diagnoses of SPE, MPE and GHT

	SPE (n=165)	**MPE(n=155)**	**GHT(n=149)**	**P**
MPV	9.12±1.49	8,92 ± 1,56	8,51 ± 1,40	0.060
RDW	16.20±1.82	16.05±1.86	15.61 ± 1.59	0.153
PDW	17.44±2.07	17.21±2.17	17.66 ± 1,58	0.388
PCT	0.208±0.07	0.204±0.05	0.206 ± 0.05	0.908
NLR	9.68±48.87	4.59±3.31	5.28±4.97	0.443
Hb	12.36±1.38	12,10±1.40	12,13±1.40	0.350
PC	234.36±66.36	236.71±64.64	251.57±58.36	0.154
PLR	129.24±49.60	131.03±74.81	136.67±59.81	0.103

OP-059 Maternal sifiliz tanılı hastaların perinatal sonuçları

Serdar Kaya[1], Başak Kaya[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Antalya, Türkiye
[2]Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Antalya, Türkiye

Amaç: Gebelikte tanı alan maternal sifiliz olgularının demografik özelliklerinin, prenatal sonografik bulgularının ve perinatal sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Haziran 2017- Aralık 2018 tarihleri arasında gebelikte sifiliz tanısı ile takip edilen 15 olgu geriye dönük olarak incelendi. Hastalara maternal sifiliz taraması amacıyla öncelikle nontreponemal VDRL (venereal disease research laboratory) testi uygulandı, serolojik tanı RPR (rapid plasma reagin) ve treponemal test olan TPHA (Treponema pallidum hemagglutination assay) ile doğrulandı.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların tanı anındaki ortalama maternal yaşı 28, ortalama gebelik haftası 18,1 idi. Dokuz olguya rutin antenatal tarama testlerinde VDRL pozitifliği saptanması nedeniyle, 4 olguya fetal enfeksiyon lehine sonografik bulgular izlenmesi üzerine, 1 olguya ise maternal cilt döküntüsü nedeni ile tetkik edilerek maternal sifiliz tanısı koyuldu. İki olgu hariç tüm olgulara 3 doz benzatin penisilin G uygulandı. Sonografik bulgusu olan olgularda plasentomegali, asit ve fetal gelişme kısıtlılığı ortak bulgulardı. Tüm yenidoğanlara konjenital sifilize yönelik klinik değerlendirme ve serolojik testler uygulandı. Tedavinin ilk trimesterde başlandığı olgularda yenidoğan serum serolojik testlerinde 1 olguda negatiflik diğer olguda pozitiflik saptanırken iken tedavinin 2. trimester ve sonrasında başlandığı 7 olguda maternal titrelere benzer titrede pozitiflik saptandı. Dokuz olgunun tümünde lomber ponksiyon sıvısında yapılan serolojik testler negatifti. İki olguda konjenital sifiliz saptanırken, 5 olguda gebeliğin devam etmesi veya takiplerine devam etmemesi nedeniyle yenidoğan sonuçlarına ulaşılamadı. Kayıtlarına ulaşılabilen tüm yenidoğanlar 7-10 gün penisilin tedavisi aldı.
Sonuç: Maternal sifiliz antenatal dönemde tanı konulabilen ve etkin bir şekilde tedavi edilerek maternal ve perinatal kötü sonuçların engellenebildiği yegane intrauterin enfeksiyondur. Bu nedenle risk faktörlerinden bağımsız bir şekilde ilk antenatal vizitte rutin tarama yapılmasının yanısıra fetal enfeksiyonu düşündürecek sonografik bulgular varlığında maternal sifiliz olasılığı akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: sifiliz, antenatal tarama, perinatal sonuçlar

	Yaş	Tanı haftası	Tanı endikasyonu	Tanı anındaki serolojik test sonucu	Tedavi başlama haftası	Tedavi-doğum intervali > 30 gün	Yenidoğan serolojik test sonucu	Lomber ponksiyon sonucu	Yenidoğan komplikasyonu
Olgu 1	32	25 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/32	26hf	+	TPHA 1/320 RPR 1/16	LP (-)	-
Olgu 2	22	15 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/16	18 hf	+	TPHA 1/160 RPR 1/8	LP (-)	-
Olgu 3 1. gebelik	23	26 hf	Plasentomegali, kardiyomegali,anemi,asit, FGK	TPHA 1/160 RPR 1/32	-	-	TPHA 1/320 RPR 1/32	-	Yenidoğan ölümü
Olgu 3 2. gebelik	24	24 hf	Maternal sifiliz öyküsü	TPHA 1/160 RPR 1/4	24 hf	+	TPHA 1/80 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 4	34	35 hf	FGK, plevral efüzyon	TPHA 1/160 RPR 1/16	35 hf	-	TPHA 1/160 RPR 1/16	LP (-)	-
Olgu 5	20	25 hf	Erken FGK, plasentomegali,asit	TPHA 1/320 RPR 1/32	27 hf	+	TPHA 1/320 RPR 1/16	LP (-)	Koryoretinit
Olgu 6	34	32 hf	Ellerde yaygın döküntü	TPHA 1/320 RPR 1/32	32 hf	+	TPHA 1/320 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 7	39	17 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/4	18 hf	+	TPHA 1/320 RPR ½	LP (-)	Taşikardi,sınırda sistolik disfonksiyon
Olgu 8	24	12 hf	Rutin tarama	TPHA 1/2560 RPR 1/32	14 hf	+	TPHA 1/320 RPR ¼	LP (-)	-
Olgu 9	26	7 hf	Rutin tarama	TPHA 1/160 RPR ¼	8 hf	+	VDRL (-) RPR (-)	LP (-)	-
Olgu 10	32	9 hf	Rutin tarama	TPHA 1/80 RPR ¼	9 hf	+	-	-	Gebelik devam ediyor
Olgu 11	28	8 hf	Rutin tarama	TPHA 1/160 RPR 1/8	10 hf	+	-	-	24 haftadan sonra takibe devam etmedi
Olgu 12	23	7 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/16	9 hf	+	-	-	24 haftadan sonra takibe devam etmedi
Olgu 13	21	15 hf	Rutin tarama	TPHA 1/320 RPR 1/8	16 hf	+	-	-	38 haftada FGK endikasyonu ile dış merkezde doğum
Olgu 14	30	35 hf	Sol tibiada belirgin angulasyon, tibia < 5.pc	TPHA 1/640 RPR 1/32	-	-	-	-	Tanı sonrası takibe devam etmedi

FGK: fetal gelişme kısıtlılığı, TPHA: Treponema pallidum hemagglutination assay RPR: rapid plasma reagin

OP-060 Fetal megasistis tanılı olguların beş yıllık analizi; tek merkez deneyimi

Hüseyin Ekici

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: İlk trimester ultrasonografide nerdeyse her zaman saptanan üriner sistem anomalileri arasında yer alan fetal megasistis tanılı olgularda karyotip sonuçları, ek ultrasonografi bulguları ve gebelik sonuçlarını hakkında tek merkez deneyimlerimizi aktarmak.
Yöntem: 2013- 2018 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastenesinde fetal megasistis tanısı alan gebelerin klinik verileri retrospektif olarak incelendi. Megasistis tanısı mesane boyutu 7 mm veya üzerinde ise konuldu.
Bulgular: 13 fetal megasistis tanılı hastanın bilgilerine ulaşıldı. Fetal megasistis tanısı almış hastaların üçünde ultrasonografide ek anomali tespit edildi. Sekiz hasta genetik danışmanlık almayı kabul etti. Genetik danışmanlık alan hastaların altısına koryon villus örneklemesi, ikisine ise amniyosentez uygulandı. Sadece bir hastanın karyotip analiz sonucu trizomi 21 ile uyumlu geldi. Yedi hasta gebeliği sonlandırmayı tercih etti. Terminasyon haftaları 14 - 19 haftalar arasındaydı. Olguların birinde yaklaşık 13' üncü haftada spontan abortus, gebeliğin devamını isteyen diğer bir olguda ise 32' inci haftada intrauterin fetal kayıp gerçekleşti. Hastaların sadece birinde spontan rezolüsyon izlendi. Üç canlı doğum gerçekleşti. Persiste olan iki olguda anhidramniyos ve ciddi pulmoner hipoplazi nedeniyle yendidoğan döneminde kayıp gerçekleşti. Gebeliğin devamı yönünde karar alan bir hastanın doğum bilgilerine ulaşılamadı.
Sonuç: İlk trimesterde ultrasonografi ile tanısı rahatlıkla konabilen fetal megasistis, intrauterin tedavi seçeneği olan ürüner sistem anomalilerindendir. Ek ultrason bulguları, karyotip anomalileri açısından değerlendirildikten sonra persiste olan vakalarda ciddi pulmoner hipoplazi gerçekleşeceğinden dolayı terminasyon veya fetal cerrahi seçeneği dikkatle değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: fetal megasistis, koryonik villus örneklemesi, fetal cerrahi

OP-061 Prenatal dönemde aort koarktasyonu tanısı ile takip edilen olguların postnatal sonuçları

Aylin Yılmaz[1], Tuğba Saraç Sivrikoz[1], Didar Kurt[1], Lütfiye Uygur[1], Çiğdem İşgüder[1], İbrahim Kalelioğlu[1], Recep Has[1], Atıl Yüksel[1],Rukiye Eker Ömeroğlu[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

Amaç: Aort koarktasyonu distal aortik arkın darlığı ile karaktarize sık bir konjenital anomalidir. İnsidansı 0.2-0.62 /1000 arasında değişir ve erkek fetüslerde daha sık görülür. Prenatal tanı postnatal komplikasyonları ve uzun dönem morbiditeyi azaltmaktadır ancak aort koarktasyonunun prenatal tanısı oldukça zordur ve yüksek yanlış pozitifliğe neden olur. Biz bu çalışmada kliniğimizde 2015-2019 yılları arasında aort koarktasyonu tanısı ile takip edilen olguların analizini sunmayı amaçladık.
Materyal-Metod: Çalışma sürecinde prenatal dönemde aort koarktasyonu tanısı ile takip edilen 64 olgunun prenatal bulgu ve postnatal sonuçları retrospektif olarak incelendi.
Bulgular: Ortalama tanı haftası 24.5 hafta (20-31 hafta) idi. Fetal kardiyak incelemede 54 olguda dört oda kesitinde ventriküler orantısızlık(84,3%), 47 olguda üç damar trakea kesitinde aortada darlık (73,4%) ve 19 olguda sagittal kesitte transvers aortik arkta darlık (29,6%) izlendi. Eşlik eden kardiyak anomaliler 19 olguda VSD (29,6%), bir olguda büyük arter transpozisyonu (1,5%), bir olguda hipoplastik sol kalp sendromu (1,5%), bir olguda sol izomerizm (1,5%) ve bir olguda aort stenozu (1,5%) idi. Karyotip analizi yapılan 34 olgudan 30'unda normal karyotip, 4'ünde anormal karyotip sonucu izlendi. Anormal karyotip sonuçları iki olguda Turner sendromu, bir olguda trisomi 18 ve bir olguda Di George sendromu olarak saptandı. 52 olgunun (81,2%) postnatal verilerine ulaşıldı ve ortalama takip süresi 25,1 aydı (6-42 ay). Gebelik 11 olguda terminasyon (21,1%) ile 42 (78,9%) olguda canlı doğum ile sonuçlandı. Canlı doğumlarda ortalama doğum haftası 35,1 hafta (28-41 hafta) ve ortalama doğum ağırlığı 3007 gramdı (1100-4100 gram). Canlı doğan 41 olgunun 27'si (65,8 %) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Postnatal ekokardiyografi incelemesinde 10 olguda normal kardiyak inceleme (24,3 %) , 31 olguda aort koarktasyonu (75,7%) saptandı. Aort koarktasyonu nedeniyle 18 olgu (43,9%) opere edildi ve 9 olgu (21,9%) postoperatif komplikasyonlar nedeniyle kaybedildi.
Sonuç: Prenatal ultrasonografide fetal kalpte dört oda kesitinde ventriküler boyutta uyumsuzluk, üç damar trakea kesitinde aortada darlık gibi bulgular saptandığında aortik ark, aort koartasyonu açısından mutlaka değerlendirilmelidir. Prenatal tanı koyulan olgularda, tersiyer merkezde doğum planlanması neonatal morbiditeyi azaltmaktadır.

Anahtar kelimeler: aort koarktasyonu, prenatal tanı, postnatal sonuç

Tablo 1: Prenatal Bulgular

n=64	**n = (%) veya (range)**
Tanıda GH*	26,28 (17- 38)
Ventriküler orantısızlık	54 (84,3)
RV/LV oranı**	1,63 (1,31-2,21)
3 damar trakea kesitinde aorta darlığı	47 (73,4)
Sagittal kesitte transvers arkta darlık	19 (29,6)
PSVS***	5 (7,8)
Ek kardiyak anomali	VSD: 19(29,6) BAT: 1 (1,5) Hipoplastik sol kalp:1(1,5) Sol izomerizm:1(1,5) Aort stenozu:1 (1,5)
Karyotip sonucu	Normal:30 (46,8) Anormal:4 (6,2)
Kromozomal anomali	Trisomi 18: 1(1,56) Turner: 2 (3,12) Di George: 1 (1,56)
IUBK****	11 (17,1)
Ek anomali	Borderline ventrikülomegali:4 (6,2) Yarık damak-dudak: 2 (3,1) Asit:2 (3,1) Pes ekinovarus:1(1,5) Omfalosel:1(1,5) Duedonal atrezi:1(1,5) Korpus kallosum disgenezisi:1(1,5) Clenched hand:1(1,5) Multikistik böbrek:1(1,5)

*Gestasyonel hafta
**Sağ ventrikül /sol ventrikül
***Persistan sol vena cava süperior
****İntrauterin büyüme kısıtlılığı

Tablo 2: Postnatal Bulgular

n=52	**n = (%) veya (range)**
Gebelik sonucu	Terminasyon:11 (21,1) Canlı doğum: 41 (78,9)
Ortalama doğum zamanı (hafta)	35,1 (28-41)
Doğum ağırlığı (gr)	3007 (1100-4100)
YDYBÜ ihtiyacı**	27 (65,8)
YDYBÜ kalış süresi (gün)**	21,74(1-90)
Ekokardiyografi sonucu	Normal:10 Aort koarktasyonu:24 Aort koarktasyonu+VSD:3 Aort koarktasyonu+Hipoplastik sol kalp:4
Operasyon	18 (43,9)
Operasyon zamanı (gün)	6,3 (1-12)
Toplam yaşam süresi (ay)	25,1 (6-42)
Neonatal ölüm	9 (21,9)

*Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

OP-062 Preeklampsi olgularında nötrofil / lenfosit oranı, trombosit / lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacim düzeylerinin değerlendirilmesi

Cihan Kabukçu, Ümit Çabuş, Babür Kaleli

Pamukkale Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Bu çalışmada preeklampsi tanısı ile izlenen gebelerde nötrofil /lenfosit oranı, trombosit / lenfosit oranı ve ortalama trombosit hacim düzeylerinin değerlendirilmesi ve bu indekslerin preeklamptik hastalarda inflamatuvar belirteç olarak kullanılabilirliği amaçlanmıştır.
Yöntem: Pamukkale Üniversitesi Kadın hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 2018 ve 2019 yıllarında doğum yapan toplam 102 gebe çalışmaya dahil edildi. Preeklamptik hasta grubunu doğum yapan 50 gebe, kontrol grubunu, gebeliği süresince herhangi bir sağlık problemi olmayan ve doğum yapan 52 gebe oluşturdu. Çalışmaya dahil edilen tüm gebelerin tam kan sayımları doğumdan bir gün önce alınan kanda çalışıldı. Anneye ait maternal yaş, parite, doğumun gerçekleştiği gebelik haftası, arteriyal kan basıncı, 24 saat idrar protein miktarı; bebeğe ait 1. ve 5. dakika apgar skoru, doğum ağırlığı kaydedildi.
Bulgular: Maternal yaş ve gebelik sayısında iki grup arasında anlamlı istatistiksel fark tespit edilmedi *(p>0,05)*. Maternal yaş preeklampsi grubunda 29,36±6,49, kontrol grubunda 28,71±6,48 olarak bulundu. Gebelik haftası, doğum ağırlığı ve apgar skorları kontrol grubuna kıyasla preeklampsi grubunda anlamlı olarak düşük bulundu *(p<0,05)*. Ortalama trombosit hacmi (MPV) değeri normal gebelerde 10,04±1,36, preeklampsili gebelerde 10,25±1,70 olarak saptandı (p=0,412). Nötrofil / lenfosit oranı (NLO) ve trombosit / lenfosit oranı (PLO) sırasıyla normal gebelerde 5,06±2,47, 118,9±48,8 preeklampsili gebelerde 4,69±3,19, 125,6±68,0 olarak bulundu (p=0,172, p=0,915). İki grup arasında MPV, NLO ve PLO oranları arasında istatistiksel anlamlı fark tespit edilmedi.
Sonuç: Mevcut çalışma sonucunda inlamatuvar belirteç olarak kabul edilen nötrofil /lenfosit oranının ve trombosit / lenfosit oranın preeklampsi tanısı alan hastalarda, hastalığın şiddetini gösteren etkin bir belirteç olmadığı gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, Ortalama trombosit hacmi, Nötrofil /lenfosit oranı, Trombosit / lenfosit oranı

Tablo 1: Preeklampsi ve kontrol grubunda hasta özellikleri ve doğum öncesi kan parametreleri

Özellikler	**Preeclampsi n=50**	**Kontrol n=52**	***p***
Maternal Yaş (yıl)	29,36±6,49	28,71±6,48	0,578
Parite	2,32±1,54	2,31±1,24	0,671
Doğum anındaki gebelik haftası (hafta)	34,4±3,5	38,9±1,8	0,001*
Sistolik kan basıncı (max) (mmHg)	153,5±18,1	116,8±12,0	0,001*
Diastolik kan basıncı (max) (mmHg)	95,8±12,3	76,1±8,0	0,001*
Doğum ağırlığı (gr)	2186±897	3274±503	0,001*
Apgar skoru (1. Dakika)	7,5±1,7	8,6±1,7	0,001*
Apgar skoru (5. Dakika)	8,9±1,2	9,7±0,5	0,001*
İdrarda total protein (24 saat- mg)	1371±1557	-	
Beyaz kan hücresi (WBC) (x10^9/L)	11,1±2,3	11,9±3,4	0,361
Nötrofil sayısı	8,3±2,2	9,1±3,3	0,309
Lenfosit sayısı	2,0±0,6	1,9±0,6	0,771
Monosit sayısı	0,8±1,2	0,7±0,8	0,723
Eozinofil sayısı	0,11±0,11	0,14±0,38	0,537
Bazofil sayısı	0,02±0,01	0,19±0,01	0,113
Trombosit sayısı (x10^9/L)	234,7±79,3	217,7±65,6	0,290
Ortalama trombosit hacmi (MPV) (fL)	10,25±1,70	10,04±1,36	0,412
Nötrofil / Lenfosit oranı (NLO)	4,69±3,19	5,06±2,47	0,172
Monosit / Lenfosit oranı (MLO)	0,36±0,36	0,33±0,28	0,733
Trombosit / Lenfosit oranı (PLO)	125,58±68,03	118,93±48,84	0,915

**P<0,05*

OP-063 Indications leading to termination of singleton pregnancies

Nihal Şahin Uysal[1], Dilek Şahin[2], Aykan Yücel[2]

[1]Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Care,Training and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey
[2]University of Health Sciences, Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Care,Training and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

Objectives: To evaluate the distribution of fetal indications leading to termination of singleton pregnancies (TOP) in Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Care,Training and Research Hospital.
Methods: All pregnant women with singleton pregnancies who underwent TOP due to fetal abnormalities in our institute between January, 2017 and March, 2019 were included. Maternal demographic features; gestational age at the time of the TOP procedure, mode of terminaton, fetal weight and sex, karyotype results (if done) and feticide status (from 22 weeks' gestation onwards, pregnants were asked to do feticide) and fetal abnormalities leading to TOP were assessed.
Results: A total of 106 singleton pregnancy termination cases were recorded in our institute. Feticide was done in 30/106(28.3%) of the cases. The leading indication was fetal structural abnormalities (n=68, 64.1%). The structural abnormalities were further subdivided according to the affected system and they are listed in Table 2. The most common fetal structural abnormalities were derived from central nervous system. Diagnostic invasive procedures were performed in 52 (49%) parturient women who underwent TOP. Chromosomal abnormalities were detected in 20/106 (18.8%) of the cases and listed in Table 3. Of them, trisomy 21 was the leading aneuploidy, diagnosed in 11 (10.3%) cases. Karyotype analyses were reported to be normal in 32 of the 106 (30.1%).
Conclusions: In cases of fetal anomaly detected by invasive diagnostic tests or ultrasound examination, pregnancy termination option should be offered to families in case of lack of fetal and neonatal treatment options. The distribution of fetal anomalies for which TOP was performed in our institute was: structural abnormalities (64.1%). With more effective prenatal screening, some of the late pregnancy terminations can be reduced.

Key words: fetal abnormalities, termination of pregnancy, prenatal sonography

Figure 1: Distribution of parturient women who underwent termination of pregnancy (TOP) because of severe fetal malformations in a singleton pregnancy, according to the indication PPROM:Preterm premature rupture of membranes

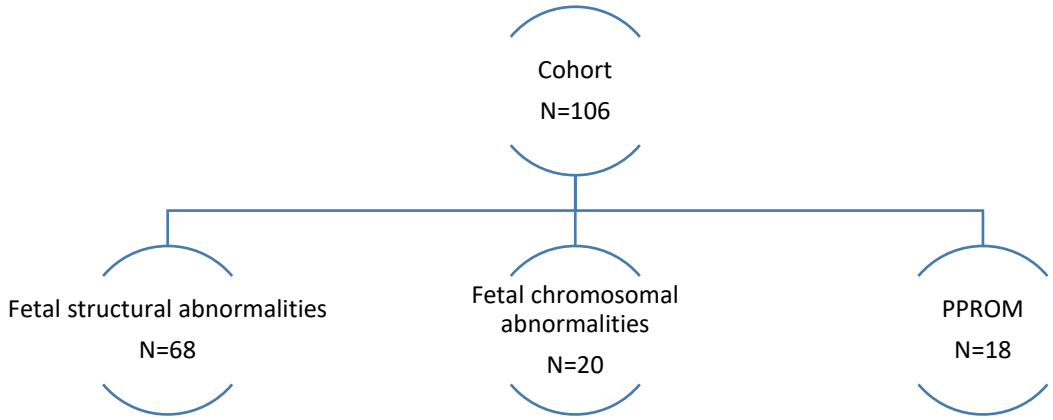


Table 1: Baseline demographics and obstetric characteristics of the women and fetal characteristics

	Median (Range)	N	(%)
Maternal age (years)	27 (15-43)		
Gravidity	1 (1-7)		
Parity	1 (0-6)		
Gestational age at the time of TOP procedure (weeks)	21 (11-25)		
Feticide		30/106	28.3
Mode of termination (Hysterotomy/VD)		11/95	
Fetal weight (grams)	360 (20-1115)		
Fetal sex (F/M/?)		41 50 15	38.7 47.1 14.1

Table 2: Structural abnormalities not explained by chromosomal-genetic problems leading to termination of pregnancy

The system involved	Number of cases	Gestational ages at termination (weeks)
Central nervous system	38	20 (median)
Hydrocephaly	5	20,20,22,22,24
Neural tube defects	21	20 (median)
Acrania	4	11,12,13,13
Anencephaly	3	20,20,24
Holoprosencephaly	2	24,23
Agenesis of the corpus callosum	1	23
Dandy-Walker malformation	2	21,21
Urinary tract	8	
Renal agenesis, bilateral	4	18,20,22,23
Megacystis	3	14,17,22
Multicystic kidney disease	1	20
Cardiovascular system and lung	4	
Hypoplastic left heart	2	24,25
Truncus arteriosus	1	22
Lung hypoplasia	1	23
Musculo-skeletal System	4	20,21,22,24
Multiple anomalies	10	21.5 (median)
Other	4	
Hydrops	3	17,22,23
Sacrococcygeal teratoma	1	21
TOTAL	**68**	**21 (median)**

Table 3: The chromosomal-genetic abnormalities leading to termination of pregnancy

Chromosomal-genetic Abnormalities	**N**	(%)
Trisomy 21	11	10.3
Trisomy 18 & 13	5	4.7
Turner (45,XO)	2	1.9
Triploidy	1	0.9
Partial 12q Xp deletion	1	0.9
Total	**20**	**20/106 (18.8)**

OP-064 The effects of adolescent pregnancies on neonatal results

Meltem Koyuncu Arslan[1], Melek Akar[1], Mehmet Yekta Öncel[1,2]

[1]University of Health Sciences, Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Clinic of Neonatology, Izmir
[2]Izmir Kâtip Çelebi University Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Izmir

Objectives: The World Health Organization (WHO) describes adolescence as the ages between 10-19 years. Adolescent pregnancies cause major health problems in both developing and developed countries. In terms of maternal and fetal problems, adolescent pregnancies are in high risk pregnancy category. In this study, we aimed to investigate neonatal results of adolescent pregnancies in our hospital.
Methods: Babies born from adolescent pregnancies in Tepecik Training and Research Hospital between January 1, 2018 and December 31, 2018 were included to the study. The records of refugees were examined retrospectively, and demographic data, hospitalization rates and causes and neonatal morbidity-mortality rates were determined.
Results: Total number of 196 baby born from adolescent pregnancies were included to study. Mean age of adolescent pregnant women was 16.6±0.5 year. The mean gestational week was 34.2±4.4 weeks, the mean birth weight was 2507±946 grams, 1st minute Apgar score was 6 (1-7) and 5th minute Apgar score was 7 (1-8). Of the cases, 26.5% were born by cesarean section and 52% were male. Adolescent pregnant women of 69.8% (n=137) were Syrian. The hospitalization rate was 30.2% (n=57). Mean hospitalization day was 16.6±13.6 day. The rate of prematurity was 47% (n=94). In the causes of hospitalization, sepsis 31% (n=18) and transient tachypnea of the newborn 35% (n=20) were the leading causes. Unwanted pregnancy rate was 2.5% (n=5). One patient stillbirth and two other were lost due to immaturity.
Conclusions: In our hospital which is a perinatology center, prematurity, hospitalization rates, unwanted pregnancies and Syrian origin were high in adolescent pregnancies. For the reduction of these pregnancies and perinatal complications policies should be determined.

Key words: Adolescent pregnancies, newborn, morbidity

OP-064 Adolesan gebeliklerin neonatal sonuçlar üzerine etkileri

Meltem Koyuncu Arslan[1], Melek Akar[1], Mehmet Yekta Öncel[1,2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[2]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adolesan dönemi 10-19 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır. Hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelerde adolesan gebelikler önemli bir sağlık sorunu yaratmaktadır. Adolesan gebelikler maternal ve fetal açıdan yüksek riskli gebeliklerdir. Bu çalışmada hastanemizdeki adolesan gebeliklerin neonatal sonuçlarını değerlendirmeyi planladık.
Yöntem: Bu çalışmaya 1 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde adolesan gebeliklerden doğan bebekler dahil edildi. Olguların retrospektif olarak dosya kayıtları incelenerek demografik özellikleri, hastaneye yatış oranları ve nedenleri, neonatal morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.
Bulgular: Bu retrospektif çalışmaya toplam 196 adolesan gebeden doğan bebek dahil edildi. Anne yaşları ortalama 16,6±0,5 idi. Olguların demografik verileri incelendiğinde ortalama gestasyonel hafta 34,2±4,4 hafta, ortalama doğum ağırlığı 2507±946 gram, 1. dakika Apgar skoru 6 (1-7), 5. dakika Apgar skoru 7 (1-8) saptandı. Olguların %26,5'u sezaryen doğum ile doğarken, %52'si erkekti. Adolesan gebelerin %69,8'i (n=137) Suriye kökenliydi. Bebeklerin %30,2'sinin (n=57) hastaneye yatışı gerekti. Yatış süresi ortalama 16,6±13,6 gün idi. Prematüre doğum oranı %47 (n=94) olarak bulundu. Yatış nedenleri arasında sepsis %31 (n=18) ve yenidoğanın geçici takipnesi %35 (n=20) önde gelen nedenler olarak saptandı. İstenmeyen gebelik nedeniyle sosyal hizmetlere verilen bebek oranı %2,5 (n=5) idi. Mortalite oranlarına bakıldığında bir bebek ölü doğum, 2 bebek ileri derece prematürite nedenleri ile kaybedildi.
Sonuç: Perinatoloji merkezi olan hastanemizde adolesan gebeliklerin çoğunlukla Suriye kökenli olduğunu, prematür doğum, hastaneye yatış ve istenmeyen gebelik oranlarının yüksek olduğunu saptadık. Adolesan gebeliklerin azaltılmasına ve dolaysıyla perinatal komplikasyonları azaltmaya yönelik politikalar belirlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Adolesan gebelik, yenidoğan, morbidite

OP-065 Peripheral perfusion index does not accurately reflect hypoperfusion in postpartum hemorrhage

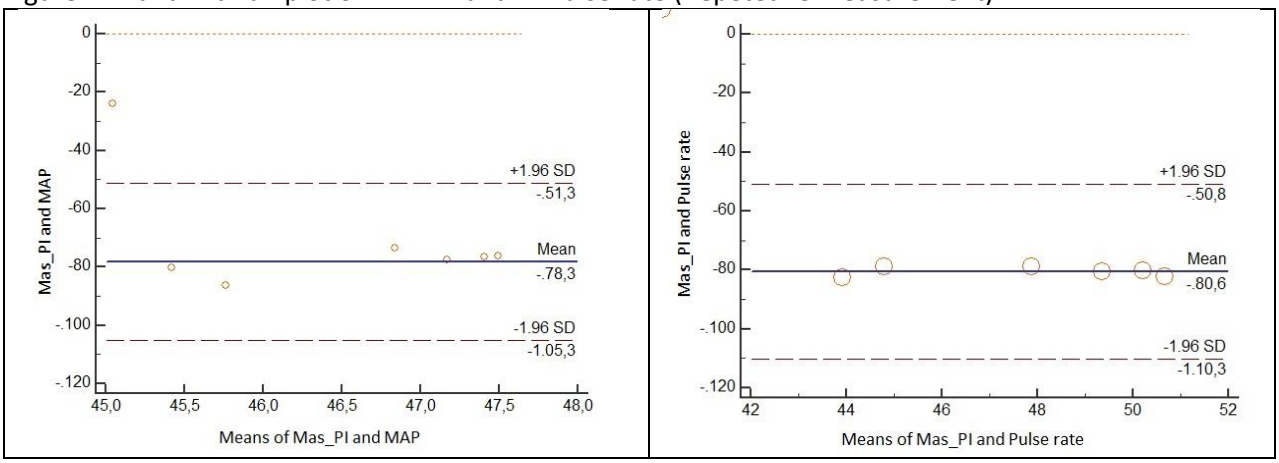
İlknur Demir Karakılıç[1], Abdullah Cevrioğlu[2], Selçuk Özden[2]

[1]Eskisehir City Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Eskisehir, Turkey
[2]Sakarya University, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Eskisehir, Turkey

Objective: Antepartum and postpartum hemorrhages are one of the most common causes of maternal mortality and morbidity. Close follow-up of the signs and symptoms of hypovolemia and hypoperfusion are necessary for these patients. The peripheral perfusion index (PI) is a reliable, non-invasive, tool for detecting hypoperfusion in humans. In this study, peripheral PI variability and non-invasive hemoglobin (Hb) levels were examined in postpartum hemorrhagic patients.
Methods: 61 patients at risk of bleeding of having with no peripheral circulatory disorders or chronic diseases were included in this study. Basal and during the next 5 hours mean arterial pressure (MAP), pulse rate, laboratory Hb value and PI, non-invasive Hb monitoring (Massimo personal health®) were recorded. Bland-Altman method used for statistical analysis.
Results: MAP and pulse rate, obtained basal and sequential measurements taken 1-hour interval, was compared with PI (basal and sequential measurements). There were no concordant changes ($p<0.01$), (A small P value ($P<0.05$) indicates that there is no linear relationship between the two measurements for Bland-Altman). Laboratory and non-invasive Hb values were compared. Although, Hb values of both methods are not same, changes of Hb values were concordant ($y=2.500000+1.000000x$) ($P=0.58$).
Conclusions: The peripheral perfusion index (PI) is a reliable, non-invasive, tool for detecting hypoperfusion. Conversely, it is unreliable for postpartum hemorrhagic patients. We think that the possible cause is due to physiological changes in pregnancy and further studies are needed. On the other hand, using non-invasive Hb is useful for postpartum hemorrhagic patients.

Key words: Postpartum hemorrhage, peripheral perfusion index, hemoglobin

Figure 1: Bland-Altman plot of PI-MAP and PI-Pulse rate (Repetetive measurement)



OP-066 Reference values of corpus callosum in healthy Turkish pregnancies at 18 to 35 weeks of gestation

Selen Gürsoy Erzincan

Trabzon Kanuni Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Trabzon, Turkey

Objective: To determine the reference values of the corpus callosum at 18 to 35 weeks of gestation in Turkish women with normal singleton pregnancies.
Materials and Methods: Our retrospective study comprised total of 366 fetuses undergoing routine sonographic examinations at 18 to 35 weeks of gestation. All fetuses were free of structural and chromosomal abnormalities and homogenously dated according to their gestational age of pregnancy at scan. The corpus callosum was visualized in a midsagittal plane as an anechoic structure delimited by two echogenic lines: superiorly by the sulcus of the corpus callosum and the cingulate gyrus and inferiorly by the cavum septum pellucidi, the cavum vergae, and the lateral ventricles. The length was measured from the most anterior aspect of the genu to the most posterior aspect of the splenium, by using a straight rostrocaudal length. The thickness was measured from the same plane at the level of the anterior mid-body of the corpus callosum.
Results: The mean length of the corpus callosum was 29.31mm (standard deviation, 6.5 ; 95% confidence interval, 12.56 - 45.84) mm. Thickness of the corpus callosum was 2.86 (standard deviation, 0.7 ; 95% confidence interval, 1.8 -5.76) mm. Normal mean lengths and thicknesses according to the parametric and nonparametric methods were defined for each week of gestation.
Conclusion: Reference values for the length and thickness of corpus callosum between 18 and 35 weeks of gestation in a Turkish population were established.

Key words: corpus callosum measurements, fetal brain, sonography

Table 1: Descriptives statistics of the study

	N (total)	Minimum	Maximum	Mean	Standard Deviation
Maternal age (years)	366	19.0	43.0	30.224	5.2971
Gestational age	366	18.0	35.0	23.836	3.3524
CC length	366	12.56	45.84	29.3139	6.55148
CC thickness	366	1.18	5.76	2.8688	.71284

Table 2. Fetal corpus callosum (CC) length (mm) by gestational age

Gestational age at assessment (weeks)		Observations (n)	Mean	Standard Deviation	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
CC Length	18	7	14.8	1.2	13.6	16.02
	19	11	18.5	1.2	17.6	19.3
	20	21	21.4	2.5	20.3	22.6
	21	38	23.5	2.4	22.7	24.3
	22	70	25.9	2.2	25.3	26.4
	23	60	28.6	2.3	28.01	29.2
	24	51	30.7	2.3	30.1	31.4
	25	24	32.2	2.1	31.3	33.1
	26	17	34.1	3.09	32.4	35.5
	27	12	36.6	2.2	35.2	38.09
	28	13	37.04	3.3	35.1	39.07
	29	15	39.7	1.9	38.6	40.8
	30	8	38.5	2.3	36.5	40.5
	31	6	40.5	2.6	37.7	43.3
	32	4	43.7	3.3	38.4	49.1
	33	2	41.2	0.5	36.06	46.4
	34	3	42.2	2.06	37.1	47.4
	35	4	42.3	4.8	34.6	50.05
	Total	366	29.3	6.5	28.6	29.9

OP-067 Multifetal redüksiyon: İkize mi yoksa tekile mi indirgemek daha avantajlı?

Tuğba Saraç Sivrikoz[1], İbrahim Kalelioğlu[1], Recep Has[1], Ezgi Karakaş[2], Atıl Yüksel[1]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji BD
[2]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Amaç: Multifetal redüksiyon uygulanan çoğul gebeliklerde, işlemin uygulandığı gebelik haftasının ve indirgenen gebelik sayısının gebelik sonuçlarına olan etkisinin incelenmesi.
Metod: Kliniğimizde 2013-2019 yılları arasında multifetal redüksiyon uygulanmış olan 109 çoğul gebeliğe ait veriler retrospektif incelenmiş, Chi-square testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.
Bulgular: 109 çoğul gebeliğin %83'üne (90/109) ait verilere ulaşılmıştır, bu gebeliklerden 7'si halen devam etmekte olduğundan 83 olgunun sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Redüksiyon işleminin uygulandığı ortalama gebelik haftası 11 (min.9-max.14) olup, olguların %7,2'si (6/83) ikiz, %60,2'si (50/83) üçüz, %32,6'sı (27/83) ise dördüz ve üzeri çoğul gebeliklerden oluşmaktadır. Grup A(n=54), 9 – 11 6/7; grup B(n=29) ise 12 – 13 6/7 haftadaki gebeliklerden oluşmaktadır. İşlem haftası ile ortalama doğum haftası arasında geçen süre 23 (std ±2,8) haftadır. ≥24. Hafta üzerinde devam eden genel gebelik oranı %91 (76/83), ≤34 hafta altında doğum oranı %31,5 (24/76), PPROM oranı %10,5 (8/76) olup, grup A ve B arasında ≥24 devam eden gebelik, ≤34 preterm doğum ve PPROM oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Gebeliklerin %68,6'sı (57/83) ikiz gebeliğe, %31,4'ü (26/83) ise tekil gebeliğe indirgenmiştir. İkiz gebeliğe indirgenen grup ile tekil gebeliğe indirgenen grup arasında ≥24 hafta gecen gebelik oranları arasındaki fark anlamlı değilken, tekile indirgenen gebeliklerdeki PPROM ve preterm doğum oranı anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuştur ($p<0.01$). Doğumda genel ortalama gebelik haftası 34 (std ±2,8)'tür. Toplam canlı doğum oranı %89,2 (125/140), neonatal kayıp oranı ise %1,6 (2/125) olarak bulunmuştur.
Sonuç: Multifetal redüksiyon uygulanan gebeliklerde, başlangıçtaki gebelik sayısından bağımsız olarak ikiz gebelik yerine, tekil gebeliğe indirgenmesinin gebelik sonuçlarına olumlu etkisi bulunabilir.

Anahtar kelimeler: Multifetal redüksiyon, çoğul gebelik

OP-068 Changes in cesarean section from past to present

Burcu Yücesoy Köse, Fatih Mehmet Fındık, Mehmet Sait İçen

Department of Obstetrics and Gynaecology, Dicle University, School of Medicine

Objectives: Cesarean section (C-section) rates in Turkey has increased in years and has reached a rate of 53% in 2016. This rate is especially high in university hospitals (69,9 %). In a comprehensive study, which includes patients admitted between 1983 and 2002, has shown that c-section rates has shown a yearly increase and were 31,58% of all births. Also the primary c-section rate was 74,6%. Aim of this study is to enlighten the reason behind the c-section rates by showing c-section indications.
Methods: Study includes year 2018. Patient data was acquired from patient files. Patient's age, gravida, parity, gestational week and also c-section indications were recorded. Histerotomy operations carried out before 20th week were.
Results: Total number of births in 2018 was 1432 and 1127 of these were c-section. Mean age, gravida, parity and gestational week for patient who had c-section were 31.75±6 (16-52), 4.5±42.47 (1-16), 3,83±2 (0-11) and 35±4 (20-42) respectively. While the rate of primary c-section was 29%; most common c-section indication was past c-section history with %63,4. This was followed by placenta previa totalis (5.9%), severe preeclampsia (5.4%) and HELLP. Rates for malpresentations, fetal distress, multiple pregnancy, head-pelvis incompatibility and fetal anomaly were 4.9, 4.2, 2.7, 2.6 and 2.6 respectively. When we further investigate the c-section rates in patients with history of past c-section operations; while the most common indications was history of past c-section operation (72.1%); plecanta previa totalis rate was 15.1%, which is significantly higher than patients with no history of c-section operation.
Conclusions: This study shows that number and rate of c-section has increase over the years. While history of c-section has taken the top spot between c-section indications; rate of placenta previa totalis has increased in patients with a history of past c-section operations.

Key words: c-section, indications, placenta previa totalis

OP-068 Dünden bugüne sezaryen endikasyonlarında değişenler

Burcu Yücesoy Köse, Fatih Mehmet Fındık, Mehmet Sait İçen

Dicle Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Türkiye'de sezaryen oranları yıllar içinde artarak 2016 yılında %53 olmuştur. Özellikle üniversite hastanelerinde bu oran oldukça yüksektir (%69,9). Üniversitemizde yapılan ve 1983-2002 yıllarını kapsayan bir çalışmada sezaryen oranları yıllık artış göstermekle birlikte otlama %31.58 olarak bulunmuştur. Ayrıca primer sezaryen oranı ortalama %74.6 olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı sezaryen endikasyonlarını ortaya koyarak sezaryen oranlarındaki artışa ışık tutmaktır.
Materyal metod: Çalışma 2018 yılını kapsamaktadır. Hasta verileri hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Hastanın yaşı, gravida, parite, gebelik haftasının yanı sıra sezaryen endikasyonları not edilmiştir. 20. gebelik haftası öncesi yapılan histerotomi işlemleri dahil edilmemiştir.
Bulgular: 2018 yılında toplam doğum sayısı 1432 iken bunun 1127'si sezaryen (%78.4) doğum idi. Sezaryen olan hastaların yaş ortalaması 31.75±6 (16-52), gravida 4.5±42.47 (1-16), parite 3,83±2 (0-11) ve gebelik haftası 35±4 (20-42) hafta olarak bulunmuştur. Primer sezaryen oranı %29 iken sezaryen endikasyonları içinde en yüksek oran %63.4 ile geçirilmiş sezaryen idi. Bunu %5.9 ile plasenta previa ve %5.4 ile ağır preeklempsi, HELLP gibi durumlar takip etmektedir. Malprezantasyon %4.9, fetal distres %4.2, çoğul gebelik %2.7, baş pelvis uyumsuzluğu %2.6 ve fetal anomali %2.6 olarak bulunmuştur. Daha önce sezaryen olmuş hastalar arasındaki sezaryen oranlarına bakıldığında en yüksek endikasyon oranı %72.1 ile geçirilmiş sezaryen iken, plasenta previa nedeniyle opere edilen hasta oranı %15.1 olarak gelmiştir ki; sezaryen öyküsü olmayan hastalara göre oran oldukça yüksektir.
Sonuç: Bu çalışma yıllar içinde sezaryen sayı ve oranı arttığını göstermektedir. Geçirilmiş sezaryen sezaryen endikasyonları içinde ilk sıraya yükselirken, sezaryen öyküsü olan hastalarda plasenta previa endikasyonu da artış göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Sezaryen doğum, endikasyon, plesanta previa totalis

OP-069 Gestasyonel diyabetli anne fetüslerinde kardiyak fonksiyonların değerlendirilmesi

Denizhan Bağrul

Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Bölümü, Rize

Amaç: Gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) yaklaşık %5 prevelansı ile gebelik boyunca görülen en yaygın metabolik bozukluktur. Başta interventriküler septum olmak üzere miyokardiyal doku hiperglisemiden etkilenmektedir. Yakın tarihli çalışmaların sonuçları, preGDM varlığının fetal kardiyomiyopatiye ve fetal diyastolik fonksiyon bozukluğuna yol açtığını göstermektedir. Bununla birlikte GDM ve kardiyak etkileri ile ilgili yapılan çalışmalar yetersiz sayıdadır. Bu nedenle bu çalışmada GDM nin fetal kalp üzerine etkilerini ayrıntılı biçimde araştırmayı amaçladık.
Metod: Hasta grubunda GDM tanısı Dünya Sağlık Örgütü guidelinelarına göre kondu. Konjenital kalp hastalığı, disritmi, intrauterin gelişme geriliği ve diğer sistem anomalileri olan fetüsler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada toplamda 112 GDM'lu anne fetüsü (FGDM) ve 98 sağlıklı anne fetüsü kardiyak yapı ve fonksiyonları ayrıntılı olarak incelendi. Tüm katılımcılara 3. Trimesterde, 28 ve 32. Haftalar arasında fetal ekokardiyografi yapıldı. Kardiyak fonksiyonlar M-mod, pulsed wave doppler ekokardiyografi kullanılarak değerlendirildi.
Bulgular: FGDM grubunda 16 gebe (%13) insülin tedavisi almaktayken geri kalan gebelere diyet düzenlemesi yapılmakta idi. Fetal kardiyak incelemde aort ve pulmoner anulus çapları benzer olsa da pulmoner arter ve aort hızları FGDM grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. İnterventriküler septum kalınlığı FGDM grubunda patolojik düzeyde olmamasına rağmen kontrol grubuna göre anlamlı şekilde artmış bulundu (3.65 mm vs 3.05 mm, $p<0.001$).LV ve RV kısalma fraksiyonlarında farklılık yoktu. Mitral E, A ve triküspid E ve A dalga hızları FGDM grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Mitral E / A ve triküspid E / A oranları ise gruplar arasında farklılık saptanmadı. Ayrıca, sağ ve sol ventriküle ait Myokard performans indeksi (MPI) değeri FGDM grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. MPI ile birlikte IVRT'de sağ ve sol ventrikülde belirgin artış görülürken, IVCT ve ET her iki ventrikül için de gruplar arasında benzerdi.
Sonuç: Bu çalışmada FGDM'nin subklinik diyastolik fonksiyon bozukluğuna neden olduğunu tespit ettik. Ayrıca ventrikülün sistolik ve diyastolik fonksiyonlarını içeren global bir gösterge olarak kabul edilen MPI ve beraberinde IVRT'yi her iki ventrikülde de artmış olarak bulduk. Bu durum FGDM de sol ve sağ ventrikülde miyokard kompliyansında bozulma ile ilişkilendirilebilir. Bu nedenle GDM, patolojik boyutta fetal miyokard hipertrofisine neden olmadan ventriküler fonksiyonları bozabilir. Bu çalışma ile fetal dönemde Pulse wave Doppler çalışması özellikle diyastolik disfonksiyonun gösterilmesinde önemli rol oynadığını vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: gestasyonel diyabetes mellitus, fetal kardiyak değerlendirme, miyokard performans indeksi

Tablo 1: İki grubun ekokardiyografik özelliklerinin karşılaştırılması

Ekokardiyografik özellikler	FDGM grubu	Kontrol grup	*p* değeri
Kalp hızı(bpm)	146 ± 7.6	146.4±6.1	0.84
Aortik anulus(mm)	5.4 ± 0.37	5.32 ± 0.26	0.72
Pulmoner anulus (mm)	6.05 ± 0.41	6.09 ± 0.52	0.88
Aortik pik sistolik akım hızı (cm/s)	84.2 ± 5.6	94.6 ± 7.2	**<0.001**
Pulmoner arter pik sistolik akım hızı (cm/s)	75.4 ± 4.8	81.5± 5.4	**<0.001**
İnterventriküler septum kalınlığı (mm)	3.65±0.28	3.02±0.21	**<0.001**
Sol ventrikül kısalma fraksiyonu (%)	34.2 ±3.8	33.8 ± 3.2	0.108
Sağ ventrikül kısalma fraksiyonu (%)	32.6 ± 3.1	32.4 ± 2.9	0.72
Mitral E (cm/s)	41.7±4.9	35.6±5.6	**0.022**
Mitral A (cm/s)	50.3±5.6	46 ± 6.1	**0.04**
Mitral kapak E/A	0.79 ± 0.38	0.78 ± 0.36	0.206
Triküspid E(cm/s)	43.8 ± 4.8	37.2 ± 4.3	**0.001**
Triküspid A(cm/s)	52.6 ± 5.2	48.1 ± 4.6	**0.035**
Triküspid kapak E/A	84.2 ± 11.2	83.9± 10.2	0.188
Mitral İzovolumik kontraksiyon zamanı (IVCT,ms)	34.4±3.12	33.5±3.52	0.308
Mitral anulus Izovolumik relaksasyon zamanı (IVRT, ms)	45.8±3.51	41.2±2.58	**0.025**
Mitral anulus Ejeksiyon zamanı (ET,ms)	180.2±12.2	179.8±11.9	0.554
Sol ventrikül Miyokardiyal performans İndeksi(MPI)	0.44±0.02	0.41±0.02	**0.02**
Mitral annular plane systolic excursion (MAPSE,cm)	0.78±0.11	0.77±0.1	0.622
Triküspid anulus İzovolumik relaksasyon zamanı (IVRT, ms)	45.8±3.51	41.2±3.8	**0.02**
Triküspid anulus İzovolumik kontraksiyon zamanı (IVCT, ms)	35.2±2.9	34.7±3.1	0.686
Triküspid anulus Ejeksiyon zamanı (ET, ms)	178.4±12.6	179.2±11.1	0.582
Sağ ventrikül Myokardiyal performans indeksi(MPI)	0.44±0.02	0.41±0.02	**0.022**
Tricuspid annular plane excurtion(TAPSE, cm)	0.64±0.05	0.64±0.06	0.924

Bpm: beats per minute(dakikadaki atım).

OP-070 Fetal lenfanjiomalarda gebelik sonuçları ve postnatal prognoz

Lütfiye Uygur, Tuğba Saraç Sivrikoz, Aylin Yılmaz, Didar Kurt, Çiğdem Kunt İşguder, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fetal lenfanjiomalar, embriyogenezde lenfatik keseciklerin lenfatik kanallarla bağlantısında veya lenfatik kanalların venöz sisteme drenajında defekt sonucu gelişen, kistik, benign kitlelerdir. Sıklığı 1.1-5.3/10000'dir. Kromozom anomalileriyle birliktelik gösterir (%2). Boyun (%75), aksilla (%20), toraks ve karın duvarı, ekstremiteler olmak üzere tüm vücutta olabilir. Prognozları; yerleşim yeri, büyüklük ve bası bulgularıyla ilişkilidir.
Bu çalışmada kliniğimizde prenatal dönemde tanısı konan lenfanjioma vakalarının gebelik sonuçları ve postnatal prognozları araştırıldı.
Metod: 2016-2019 yılları arasında kliniğimizde prenatal dönemde lenfanjioma tanısı alan 13 olgunun prenatal bulgu ve postnatal sonuçları retrospektif olarak incelendi. Ortalama postnatal izlem süresi 27 (12-41) aydır.
Bulgular: Tanıda ortalama gebelik haftası 23.2 (14-31 hafta) idi. İlk başvurudaki tümör büyüklüğü ortalama 49.3 mm (110-7 mm) idi. En sık boyunda (%61) ve aksillada (%30.7) saptandı (Tablo). Hastaların %61'ine genetik inceleme yapıldı ve 1 fetuste kromozomal anomali (46,_,der4) saptandı.
Antenatal takiplerde fetüslerin 1 tanesinde hidrops gelişti. 3 terminasyon, 8 canlı doğum, 1 intrauterin fetal ölüm oldu. Ortalama doğum haftası 38.2 (36-39 hafta) idi 4 yenidoğanda yoğun bakım ihtiyacı gelişti, 1 yenidoğan entübe edildi.
Postnatal izlemde hastaların %40'ında tümör boyutu sabit kalırken %20'sinde tümör boyutunda artış, %20'sinde de spontan regresyon izlendi. Canlı doğan bebeklerin %30'unda medikal ve/veya cerrahi tedavi gerekti. Bu bebeklerde aritmi, yutma, solunum güçlüğü, tekrarlayan dil enfeksiyonları, medikal tedaviye bağlı pansitopeni gibi morbiditeler gelişti.
Sonuç: Lenfanjiomlar benign tümörlerdir. Postnatal prognoz, tümör kitlesinin büyüklüğüne, ancak daha önemli olarak yerleşim yerine, basıya bağlı komplikasyonlara, ek yapısal veya kromozomal anomali varlığına bağlıdır. Doğru prenatal danışmanlık için, tüm hastalara prenatal karyotip analizi önerilmeli, ultrason veya fetal MRI ile komşu yapılarla ilişkisi detaylıca saptanmalıdır.

Anahtar kelimeler: lenfanjioma, prenatal tanı, postnatal prognoz

Tablo 1: Fetal lenfanjiomalarda ultrason bulguları ve gebelik sonuçları

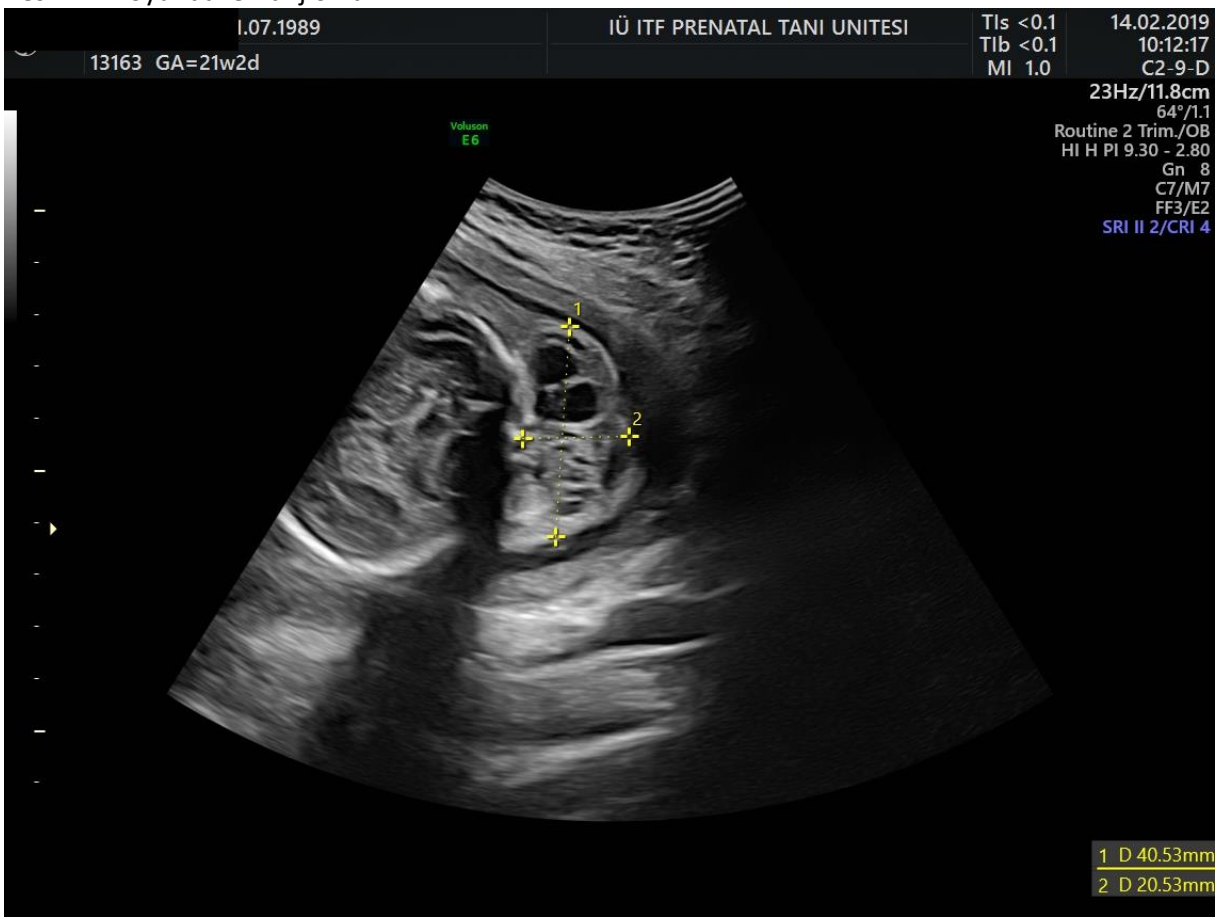
Hasta	Yerleşim ve Yayılım Yerleri	İlk başvuruda En Geniş Tümör Çapı (mm)	Ek USG bulgusu	Gebelik Sonucu
1	Aksilla, toraks duvarı, toraks kavitesi, abdomen duvarı, gluteus	110	AVSD	Terminasyon
2	Aksilla, toraks duvarı, abdomen duvarı, sakroiliak eklem	100	-	Termde canlı doğum
3	Cranium: Oksipital bölge	40	-	Termde canlı doğum
4	Boyun, çene	36	Polihidramnioz	Termde canlı doğum
5	Boyun	36	-	Termde canlı doğum
6	Boyun	43	-	Termde canlı doğum
7	Boyun	15	-	Terminasyon
8	Boyun	40	Hiperekojen kardiak odak	Gebelik devam etmekte
9	Her iki aksilla	7	TOF, Nasal hipoplazi, NT artışı	Terminasyon
10	Aksilla, toraks duvarı	70	-	Termde canlı doğum
11	Boyun	45	-	Termde canlı doğum
12	Boyun, toraks duvarı	36	Prenazal kalınlık	Termde canlı doğum
13	Boyun, toraks duvarı, batın içi karaciğer komşuluğu	64	NIHF	Fetal kayıp

USG: Ultrason, AVSD: Atrioventriküler septal defekt, TOF: Fallot tetralojisi, NT: Nukal translusensi, NIHF: Non-immun hidrops fetalis

Resim 1: Toraksa invaze lenfanjioma, AVSD



Resim 2: Boyunda lenfanjioma



Resim 3: Aksillada lenfanjioma



OP-071 Fetal transverse cerebellar diameter / abdominal circumference ratio in intrauterine growth restriction

Merve Ozturk

Zekai Tahir Burak Women's Health Research And Education Hospital, Ankara, Turkey

Objectives: The aim of this study was to determine the significance of transverse cerebellar diameter (TCD) and TCD/ Abdominal circumference (AC) in reduced fetal growth.
Methods: Thirty women with IUGR were compared with 40 gestational age-matched controls by median of fetal TCD percentiles and TCD/AC values. Estimated fetal weight below the third percentile for gestational age was accepted as IUGR. TCD and other biometric parameters were measured, TCD/AC ratio were compared. The independent two-sample t-test, Mann-Whitney U test, and pearson correlation test were performed for statistical analyses.
Results: Median TCD value was lower in fetuses with IUGR (37.0 [27.0-47.2] vs. 42.7 [28.0-48,5] P = .033). There was positive, strong and significant correlation between the gestational age and TCD in the IUGR (r = 0.853, P = 0.000) and control group (r = 0.873, P = 0.000) . Seventeen percent of intrauterin growth restricted fetuses had tcd measurement below tenth percentile. TCD/AC ratio was significantly higher in IUGR group and had no correlation with gestational age (0.15 ± 0.01 vs. 0.14 ± 0.01, P = .033). The TCD /AC ratio was calculated and found to be 0.15 +/- 0.01(SD) The 5th and 95th percentiles for this ratio were 0.12 and 0.17.
Conclusion: The TCD increases with advancing gestational age in IUGR. In suspection of fetal growth restriction increased TCD/AC values may be helpfull

Key words: growth restriction, transverse cerebellar diameter, ratio

Table 1: Comparision of characteristics in the two study groups

	IUGR group (n=30)	Control group (n=40)	P value*
Age	27.9±7.00	27.1±6.21	0.299
Gravida	1.0 [1.0-7.0]	2.0 [1.0-6.0]	0.616
Parity	0.0 [0.0-3.0]	0.0 [0.0-3.0]	0.228
Gestational age	32.26±3.25	31.97±3.03	0.747

*P < .05 indicates significant difference. Data are expressed as median, (min – max); mean ± standard deviation
IUGR : intrauterine growth restriction

Table 2: Comparison of TCD and the TCD/BPD ratio between the IUGR and control groups

(N=70)	IUGR (n=30)	Control (n=40)	p value
TCD (mm)	37,0 [27,0-47,2]	42,0 [28,0-48,5]	Z=-2,133 **p=0,033**
TCD (Percentile)	23,0 [1,0-75,0]	68 [5,3-93,0]	Z=-4,179 **p=0,000**
TCD/AC	0,15±0,01	0,14±0,01	t=2,148 **p=0,033**

*P < .05 indicates significant difference. Data are expressed as median, (min – max); mean ± standard deviation
TCD: transvers cerebellar diameter, BPD:biparietal diameter, IUGR:intrauterine growth restriction

OP-072 Effect of religious beliefs on attitude of Turkish women towards termination of pregnancy because of fetal anomaly

Özlem Banu Tulmaç

Kırıkkale University Faculty of Medicine, Obsterics and Gynecology, Kirikkale, Turkey

Aim: We aimed to investigate whether religious beliefs of pregnant women, their spouse or families have impact on their attitude towards termination of pregnancy.
Methods: This is a survey study which included pregnant women who admitted to Kırıkkale University Faculty of Medicine Obstetrics outpatient clinic between January 2017 and May 2017. Their attitudes towards termination of pregnancy if they had a fetal anomaly found by prenatal screening test and confirmed with an invasive test were asked. Afterwards impact of religious beliefs on a rating scale through 0 and 10 were asked.
Reults: Study comprised 154 muslim pregnant subjects; 20 subjects (13%) were positive to termination, 83 subjects (54%) were negative to termination, and 51 subjects (33%) were indecisive. The mean points for religious belief and responsibilities of the subjects, religious beliefs of the spouses and families were all significantly higher in the group negative to termination than the positive ones (Table)
Conclusions: Religious beliefs of the pregnant women, their spouses and families negatively affects the attitude towards termination of pregnancies with fetal anomalies.

Key words: prenatal screening, termination of pregnancy, religious beliefs, attitude

Table: Burdens of religious beliefs on termination decision

	Attitudes towards termination			P
	Group 1 Positive attitude	Group 2 Negative attitude	Group 3 Indecisive	
My religious beliefs affected my decision	1.5(0-10)	8(0-10)	5(0-10)	<0.001*
Religious obligations affected my decision	1.0(0-10)	8(0-10)	7(0-10)	0.004#
My spouse's religious beliefs affected my decision	1.0(0-10)	5(0-10)	5(0-10)	0.016$
My family's religious beliefs affected my decision	1.0(0-10)	5(0-10)	5(0-10)	0.038&

Data are given as median (minimum-maximum)

P values for difference between groups. Individual statistical details are as follows:

*p<0.001 for group 1 vs 2 , p=0.026 for group 1 vs 3 and p=0.032 for group 2 vs 3

p=0.003 for group 1 vs 2 , p=0.014 for group 1 vs 3 and p=1.0 for group 2 vs 3

$ p<0.017 for group 1 vs 2 , p=0.028 for group 1 vs 3 and p=1.0 for group 2 vs 3

& p<0.034 for group 1 vs 2 , p=0.096 for group 1 vs 3 and p=1.0 for group 2 vs 3

Perinatal Medicine 2019

POSTER PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

PP-002 Pituitary apoplexy developing during pregnancy

Hakan Çökmez, Çağdaş Bayram

Izmir Ataturk Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Izmir

Introduction: Pituitary apoplexy occurs in 0.6% to 10% of pituitary adenomas, usually as a result of bleeding or infarction of the adenoma. Pregnancy is one of the predisposing factors for pituitary apoplexy. Usually pituitary apoplexy, which occurs suddenly in the second trimester of pregnancy, is characterized by severe headache, changes in consciousness, vomiting, and hemianopsia; it is a condition that threatens the life of the mother and the baby in cases where it is not detected early. Case: A 26-year-old woman who was, 24 weeks into her first pregnancy presented with pituitary apoplexy, which included symptoms of increasing headache, nausea, vomiting, hemianopsia, and hypotensive attacks. Neurological examination was normal except for hemianopsia. Pituitary magnetic resonance imaging showed a pituitary macro-adenoma, indicating bleeding in a space that completely filled the cavities (Figure 1 and 2). Corticosteroid replacement was started as soon as the diagnosis was suspected due to the possibility that the attacks of hypotension could be fatal for the foetus. The obstetrics examination yielded normal results. Ultrasonography revealed a single live foetus that appeared 24 weeks old. Tumour excision was performed with right pterional craniotomy. On the 10th postoperative day, adrenocorticotropic hormone level was normal, cortisol level was low, thyroid-stimulating hormone level was low, thyroxine level was normal, and 75 µg levothyroxine and 15 mg hydrocortisone were prescribed to the patient. In the present case, this patient underwent caesarean section in the 39th week of pregnancy with the aim of avoiding strain that could increase intracranial pressure. By the tenth postoperative day, our patient had a healthy baby that was presenting normally and breastfeeding appropriately. Conclusion: Though rare, pituitary apoplexy should be considered in patients in the second trimester of pregnancy if they are presenting with hypotension attacks, headaches, and nausea, and vomiting.

Key words: Pituitary apoplexy, pituitary neoplasms, pregnancy

Figure 1: Sagittal T1-weighted MRI image of the pituitary gland

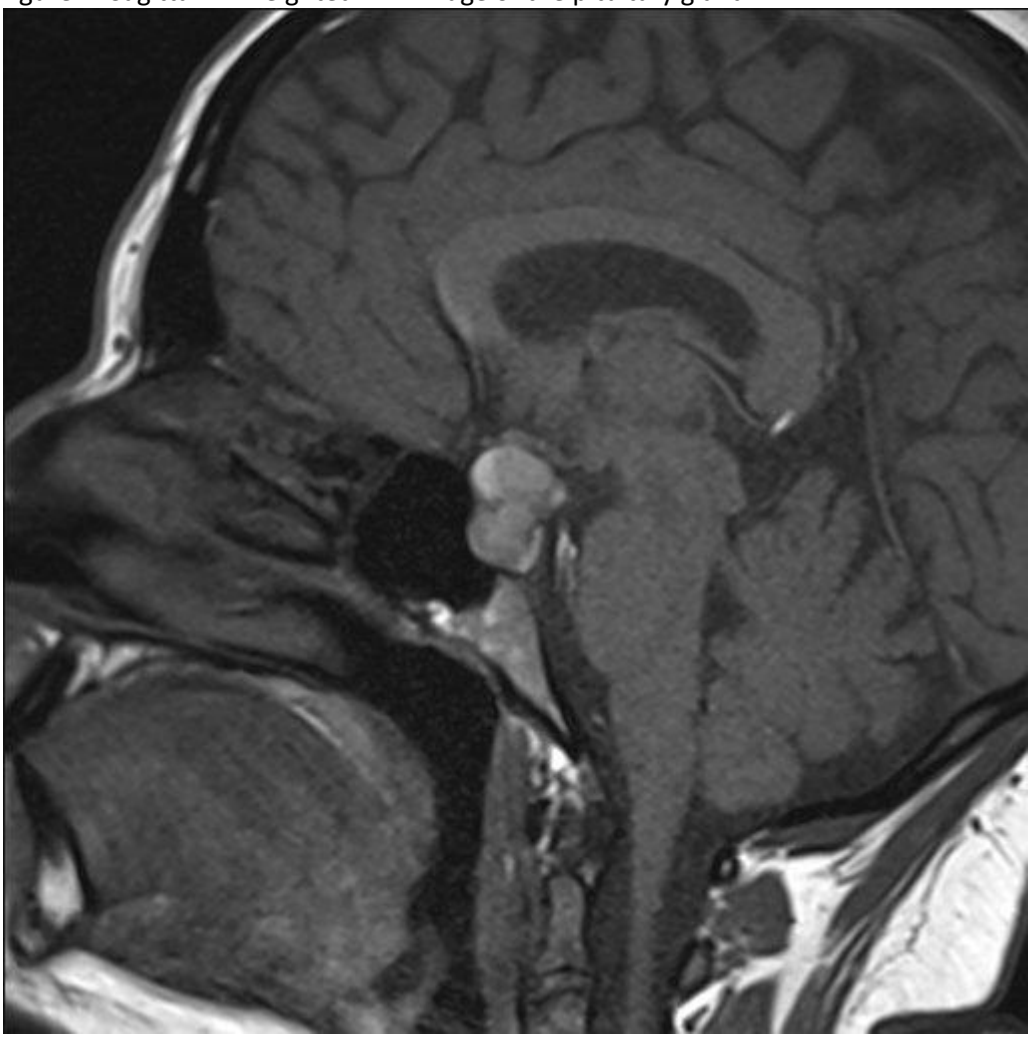
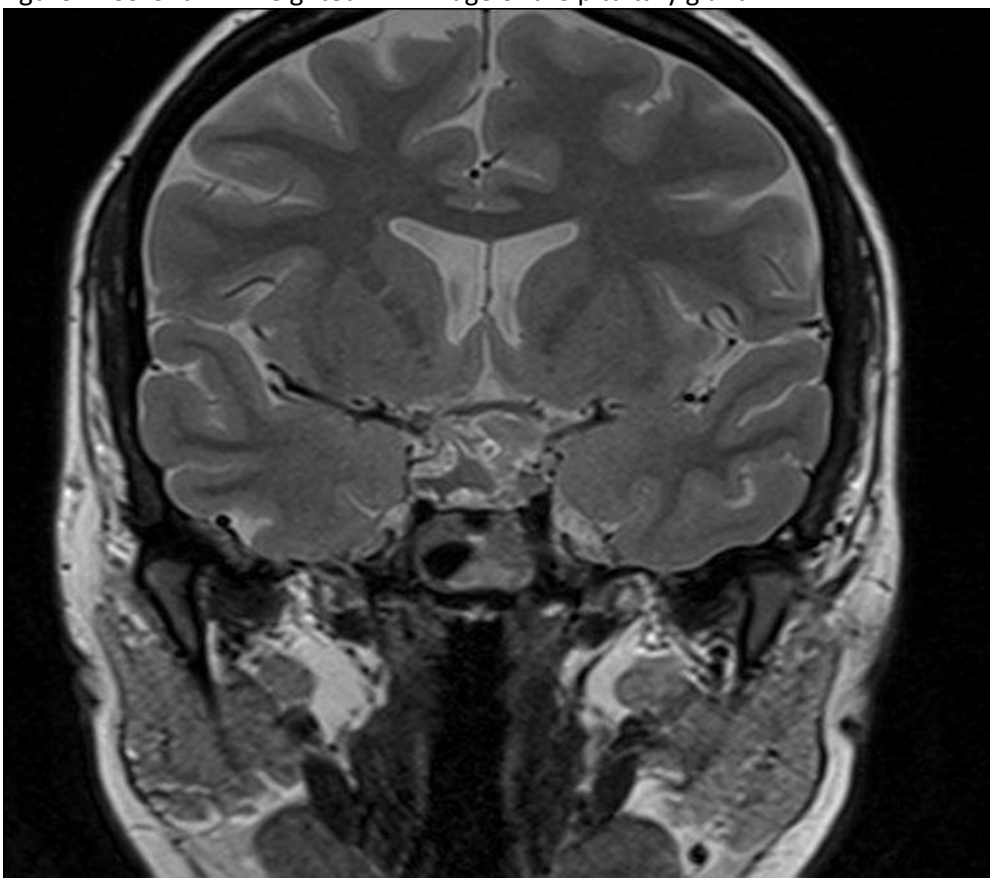


Figure 2: Coronal T1-weighted MRI image of the pituitary gland



PP-002 Gebelikte gelişen hipofizer apopleksi

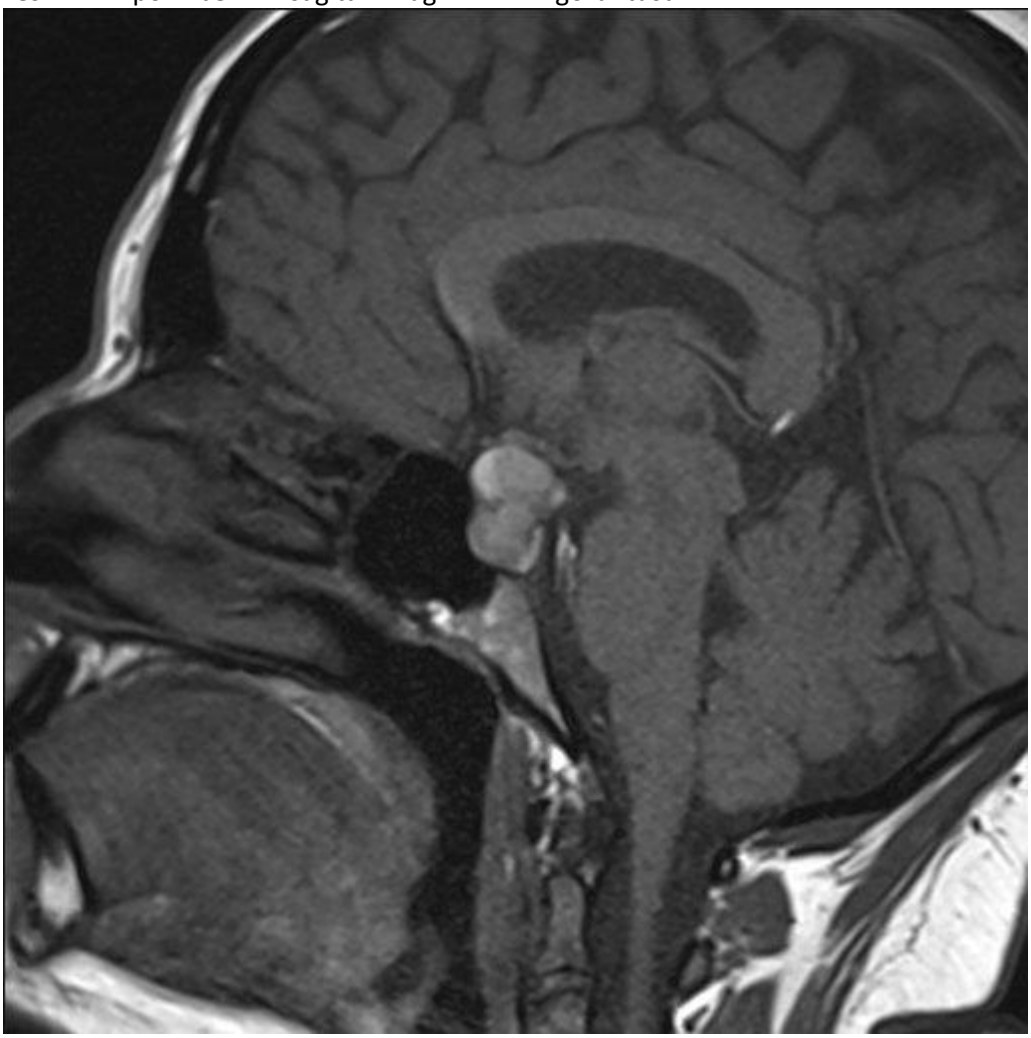
Hakan Çökmez, Çağdaş Bayram

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

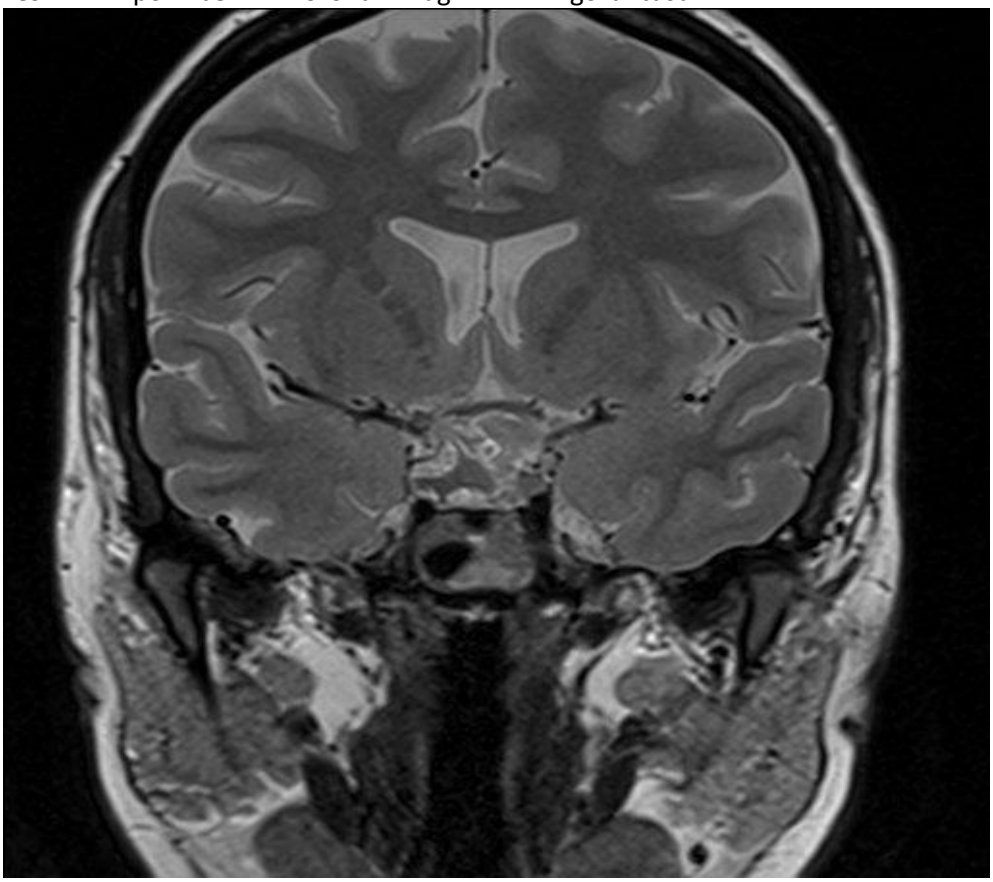
Giriş: Hipofizer apopleksi, tüm hipofiz adenomlarının %0,6 ile %10' unda, genellikle adenomun içine kanama şeklinde veya adenomda meydana gelen infarkt sonucu gelişir. Gebelik, hipofizer apopleksi gelişimi için predispozan faktörlerden birisidir. Genellikle gebeliğin ikinci trimesterinde aniden ortaya çıkan hipofizer apopleksi; şiddetli baş ağrısı, bilinç değişiklikleri, kusma ve hemianopsi ile giden ve erken teşhis edilemediği durumlarda anne ve bebeğin hayatını tehdit eden bir durumdur. Olgu: Bu vaka takdiminde 26 yaşında ve ilk gebeliğinin 24.haftasında olan, giderek artan baş ağrısı, bulantı, kusma, hemianopsi ve hipotansif atak semptomlarına sahip, hipofizer apopleksi olgusu sunulmaktadır. Bahsi geçen semptomlar ile nöroloji polikliniğine başvuran olgunun hipofiz manyetik rezonans incelemesinde, makroadenom içerisinde kaviteyi dolduran ve kanamayı işaret eden bir boşluk görünmekteydi. (Resim 1 ve 2) Fetüs için hipotansiyon ataklarının ölümcül olabileceği ihtimali nedeniyle, tanı konulduktan hemen sonra kortikosteroid replasmanına başlanan olgunun obstetrik muayene sonuçlarında anormallik yoktu. Obstetrik ultrasonografide, 24 haftalık tek canlı fetüs görüldü. Olguya sağ pterional kraniyotomi ile tümör eksizyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 10. gün, adrenokortikotropik hormon düzeyi normal, kortizol düzeyi düşük, tiroid stimulan hormon düzeyi düşük, tiroksin düzeyi normal olan hastaya günlük 75 µg levotiroksin ve 15 mg hidrokortizon replasmanı başlandı. Olguya, intrakranial basınç artışından kaçınmak amacıyla gebeliğin 39. haftasında sezaryen yapıldı. Sezaryen sonrası 10.gün kontrolü olağan olan hasta, sağ sağlıklı ve anne sütü ile beslenen bir bebeğe sahipti. Sonuç: Her ne kadar nadir olsa da; hipotansiyon atakları, baş ağrısı, bulantı ve kusma ile başvuran, gebeliğinin ikinci trimesterindeki hastalarda, hipofizer apopleksi ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Hipofizer apopleksi, hipofiz neoplazmı, gebelik

Resim 1: Hipofiz bezinin sagital T1 ağırlıklı MRI görüntüsü



Resim 2: Hipofiz bezinin koronal T1 ağırlıklı MRI görüntüsü



PP-003 Congenital hemoglobinopathies in pregnancy, reality & challenges

E.Toska [1], A.Manaj [1], E.Nastas[2], S.Duni[3], E.Pobrati[1], A. Bajraktari[1], M.Muhametaj[1]

[1] University Hospital "Queen Geraldine ",OB –GYN Department, Tirana, Albania.
[2] University Hospital Center "Mother Theresa ", National Hemoglobinopathies Center, Tirana, Albania.
[3] University Hospital "Queen Geraldine ", Neonatal Department, Tirana, Albania.

Introduction; Congenital hemoglobinopathies are among the most common inherited disease, approximately 7% of the global population is a carrier, and up to 500000 children are born with a severe hemoglobin disorder annually. Albania as a mediterranian country has a high incidence of thesse disease.
Objectives; Knowing the spread of pregnant woman with Congenital hemoglobinopathies and their outcome in Queen Geraldine Hospital, and how can the situation improve.
Methods; This retrospective cohort study was done from January 2009 to January 2019, including all the patients with Thalassemia major and intermedia, Drepanocitosis and Thalassodrepanocitosis, from 28-38 weeks of gestation, singleton pregnancy. We studied how and when they first diagnose the disease, and the treatment they had. We studied also IUGR ratio, premature delivery, S/C versus vaginal delivery in these cases, and the neonatal outcome.
Results; Among 38 patients of this group, there were 4 Thalassemia major, 26 Thalassemia intermedia,5 Drepanocitosis, and 3 Thalassodrepanocitosis. Blood test and Hemoglobin electrophoresis were performed for the diagnose. All the thalassemic group was diagnosed from 1 to 6 years old, and treated with blood transfusion and chelation therapy once or twice monthly.4 of 5 Drepanocitosis patients were diagnosed before 15 years old, and one during the first trimester of pregnancy. All the 3 Thalassoderepanocitosis patients were diagnosed before 7 years old and treated with sporadic blood transfusions. The ratio of IUGR was 28%, premature delivery; 28-32 weeks 10%, 32-37 weeks 22%. S/C delivery 83% and vaginal delivery 17%. The fetal outcome was one death 28 weeks, IUGR. All the other neonates were fine. 2 cases of thalassemia major neonates were reported. The postpartum period was safe for all the patients.
Conclusions; The number of pregnant woman with congenital hemoglobinopathies has increased in the last five years. Advances in treatment have performed the average life and the reproduction capacity. Pregnancy in these cases is a high risk one, althought gestation can be completed safely for mother and fetus. Albania is a high incidence country for congenital hemoglobinopathies, and thalassemia in particular. Even with the good work done for discovering, conseling and treating, further more attempts are needed.

Key words: Hemoglobinopathies, chelation therapy.

PP-004 Duodenal atresia: a case report

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

The section between the proximal and distal parts of the duodenum in the duodenal atresia is atresic. In antenatal ultrasonography, pregnant women with findings of duodenal atresia; we aimed to discuss the management and follow-up.
Case: A 42 years old G5P4 repeated cesarean section patient admitted to our clinic at 27 weeks of gestation.In the ultrasonography, double-bubble image (interconnected, significantly enlarged stomach and duodenum), persistent right umbilical vein and polyhydroamnios (single pocket 12 cm) were detected. The gall bladder was monitored.The patient did not perform the 1st and 2nd trimester screening tests and did not accept the prenatal genetic screening alternatives that we presented to her.The patient was followed up to 36th week in our clinic and this week she was taken to cesarean section after the onset of pain. 2260 gr, APGAR 6/8 female baby was delivered. No chromosomal anomaly was detected in the postpartum period.The 6th day of delivery of the infant who was admitted to the pediatric surgery service was taken into operation;annuler pancreas was observed and duodenoenterostomy was performed.She was discharged on the post-op 10th day with polyclinic follow-up recommendations.
Result: The incidence of duodenal atresia varies between 1/2500 and 1/10000 live births. The diagnosis of ultrasound is mainly based on the detection of double-bubble findings together with polyhydramnios in the late second and early third trimesters.It is closely related to Down's syndrome. Major anomalies are associated with 40-50% of duodenal atresia. Its association with intestinal malrotation is 40%, but more severe anomalies of the biliary system and pancreatic anomalies (annuler pancreas) have an adverse effect on prognosis and are not rare

Key words: Duodenal atresia, annular pancreas, persistent right umbilical vein, polyhydroamnios



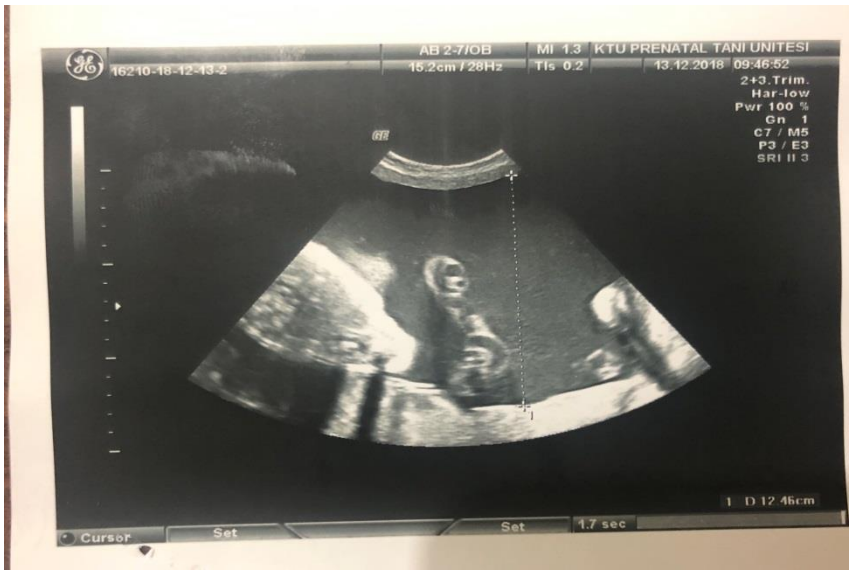
PP-004 Duodenal atrezi: olgu sunumu

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Duodenal atrezide duodenumun proksimal ve distal parçaları arasındaki bölüm atreziktir. Antenatal ultrasonografide duodenal atrezi bulguları saptanan gebeliğin takip ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.
Olgu: 42 yaş G5P4 mükerrer sezaryenli hasta gebeliğinin 27. haftasında kliniğimize başvurmuş, yapılan ultrasonografide double-bubble görüntüsü (birbiri ile bağlantılı, belirgin şekilde genişlemiş mide ve duodenum), persiste sağ umblikal ven ve polihidroamniyos (tek cep 12 cm) saptanmıştır. Safra kesesi izlenmiştir. Hasta 1.-2. Trimester tarama testlerini yaptırmamış olup sunduğumuz prenatal genetik tarama alternatiflerini de kabul etmemiştir. Hasta kliniğimizde 36. haftaya kadar takip edilmiş, sancılarının başlaması üzerine bu haftada sezaryene alınmıştır. 2260 gr, APGAR 6/8 olan kız bebek doğurtulmuştur. Postpartum dönemde kromozomal bir anomali saptanmamıştır. Çocuk cerrahisi servisine yatışı yapılan bebek doğumunun 6.günü operasyona alınmış annuler pankreas izlenmiş, duodenoenterostomi ameliyatı yapılmıştır. Post-op 10.gün poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edilmiştir.
Sonuç: Duodenal atrezi insidansı 1/2500 ile 1/10000 canlı doğum aralığında değişmektedir. Ultrason tanısı temel olarak geç ikinci ve erken üçüncü trimesterde polihidroamniyos ile birlikte double-bubble bulgusunun saptanmasına dayanır. Down Sendromu ile yakından ilişkilidir. Major anomaliler duodenal atrezilerin %40-50'si ile ilişkilidir. İntestinal malrotasyonla ilişkisi %40'ı bulur, fakat biliyer sistemin daha ciddi anomalileri ve pankreas anomalileri (annuler pankreas) prognoza kötü etki eder ve nadir değildir.

Anahtar kelimeler: Duodenal atrezi, annuler pankreas, persiste sağ umblikal ven, polihidroamniyos


AB 2-7/OB
MI 1.3
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-12-13-2
15.2cm / 28Hz
TIs 0.2
13.12.2018 09:46:52
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 100 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
1 D 12.46cm
Cursor
Set
Set
1.7 sec


AB 2-7/OB
MI 1.3
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-12-13-2
15.2cm / 29Hz
TIs 0.2
13.12.2018 09:47:52
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 100 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
Cursor
Set
Set
15 sec

PP-005 Duplex kidney and ureter atresia coexistence: a case report

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

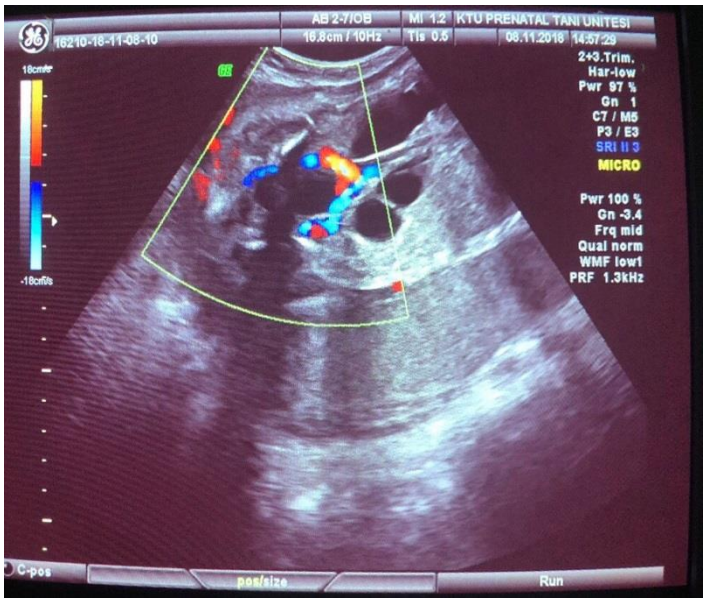
Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

Aim: This is the case where the renal parenchyma is divided by a band, each is drained by the ureter, characterized by split bottom and top pol, ultrasound image of one or both renal pelvis dilated.We aimed to discuss the management and follow-up of pregnancy with hydroureteronephrosis and duplex kidney findings in antenatal ultrasonography.
Case: The patient who was 29 years old G3P2 was referred to our clinic with the preliminary diagnosis of hydroureteronephrosis at 28th week of pregnancy. In the ultrasonography , right renal pelvis anteroposterior diameter of 19 mm, renal parenchymal thickness of 7 mm, multiple renal cyst the largest with 8 × 7 mm in parenchyma were observed. The right ureter observed in tortuous and advanced dilation. The patient was followed up in our clinic, she gave birth to a baby girl with APGAR 7/8 weighting 3400 grams with normal spontaneous delivery at 37 + 4 weeks. Cystoscopy and ureterocutaneostomy were performed by postnatal 6th day pediatric surgery doctors. A small incision was opened to the structure, which was thought to be a 4 cm diameter ureter. About 250-300 cc clear water was drained of colored liquid. The patient's abdominal distention and oxygen saturation improved. When the dissection towards the bladder was extended, it was observed that the ureter draining the upper system was atresic towards the bladder. The large ureter was removed. It was seen that there was a second ureter draining the middle and lower system.The pathology result was reported as ureteral resection material with congestion and dilatation.On post-op 12th day, pediatric nephrology and pediatric surgery were discharged with polyclinic control recommendations.
Result: In unilateral obstruction cases, a decrease in the same side glomerular filtration rate, an increase in compensatory filtration in the opposite side of the kidney, is probably the expected response with near-normal global externals. For this reason, management should be limited to serial ultrasound follow-up and biochemical evaluation of renal functions should be done in the long term for at least 1 year.

Key words: Duplex kidney, ureter atresia, hydronephrosis, ureterocele






AB 2-7/OB
MI 1.2
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-11-08-10
16.8cm / 10Hz
TIs 0.5
08.11.2018 14:57:29
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 97 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
MICRO
Pwr 100 %
Gn -3.4
Frq mid
Qual norm
WMF low1
PRF 1.3kHz
C-pos
pos/size
Run


AB 2-7/OB
MI 1.3
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-11-08-5
10.4cm / 37Hz
TIs 0.3
08.11.2018 13:53:40
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 100 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
1 D 6.34cm
2 D 4.62cm
Cursor
Set
Set
7.6 sec

PP-005 Dupleks böbrek ve üreter atrezisi birlikteliği: olgu sunumu

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

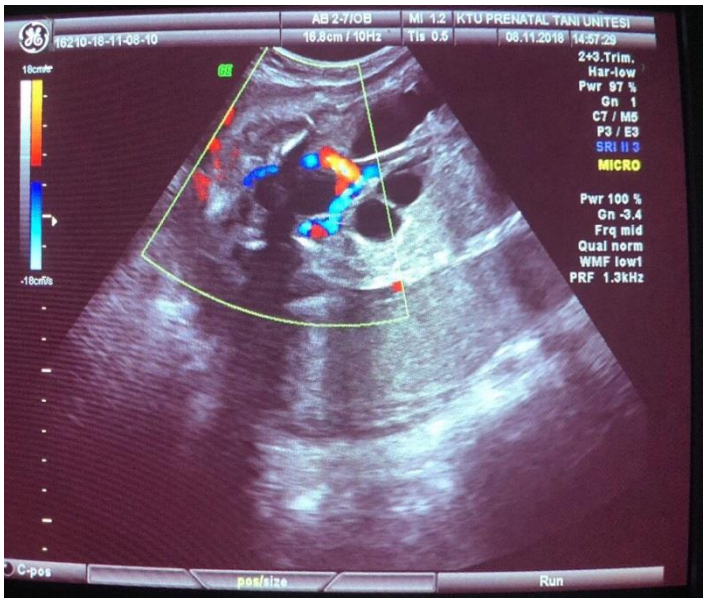
Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

Amaç: Her biri üreter tarafından drene edilen, bölünmüş alt ve üst pol ile karakterize, ultrason görüntüsünde bir veya her iki renal pelvisin dilate olduğu, renal parankimin bir bantla bölünmüş olduğu durumdur. Antenatal ultrasonografide hidroureteronefroz ve dupleks böbrek bulguları saptanan gebeliğin takip ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.
Olgu: 29 yaş G3P2 olan hasta gebeliğinin 28.haftasında hidroureteronefroz ön tanısıyla kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan ultrasonografik muayenede sağ renal pelvis anteroposterior çapı 19 mm, renal parankim kalınlığı 7 mm, parankimde en büyüğü 8×7 mm olan çok sayıda kist izlendi. Sağ üreter tortiyoze ve ileri derecede dilate izlenmektedir. Hasta kliniğimizde takip edilmiş, 37+4. haftada normal spontan doğum ile 3400 gr. ağırlığında APGAR 7/8 olan kız bebek doğurmuştur. Postnatal 6. gün çocuk cerrahisi doktorlarınca sistoskopi ve üreterokutaneostomi operasyonu yapılmış, 4.cm çapında üreter olduğu düşünülen yapı küçük bir insizyon açılarak yaklaşık 250-300 cc açık su rengi sıvı boşaltılmış, hastanın karın distansiyonu ve saturasyonları düzelmiştir. Mesaneye doğru diseksiyon uzatılınca üst sistemi drene eden üreterin mesaneye doğru atrezik olduğu görülmüştür. Geniş olan üreter çıkarılmış. Orta ve alt sistemi drene eden ikinci bir üreter daha olduğu görülmüştür. Patoloji sonucu: konjesyon ve dilatasyon gösteren üreter rezeksiyon materyali olarak raporlandı. Post-op 12. gün pediatrik nefroloji ve çocuk cerrahisi poliklinik kontrolü önerileriyle taburcu edildi.
Sonuç: Unilateral obstrüksiyon olgularında, aynı taraf glomerular filtrasyon oranında azalma, karşı taraf böbrekte kompansatuar filtrasyon artışı, muhtemelen normale yakın global ekskratuar fonksiyonlarla birlikte beklenen yanıttır. Bu nedenle yönetim seri ultrason takipleriyle sınırlı olmalı, böbrek fonksiyonlarının uzun dönemde en az 1 yıl boyunca biyokimyasal değerlendirmesi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dupleks böbrek, üreter atrezisi, hidronefroz, üreterosel






AB 2-7/OB
MI 1.2
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-11-08-10
16.8cm / 10Hz
TIs 0.5
08.11.2018 14:57:29
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 97 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
MICRO
Pwr 100 %
Gn -3.4
Frq mid
Qual norm
WMF low1
PRF 1.3kHz
C-pos
pos/size
Run


AB 2-7/OB
MI 1.3
KTU PRENATAL TANI UNITESI
16210-18-11-08-5
10.4cm / 37Hz
TIs 0.3
08.11.2018 13:53:40
2+3.Trim.
Har-low
Pwr 100 %
Gn 1
C7 / M5
P3 / E3
SRI II 3
1 D 6.34cm
2 D 4.62cm
Cursor
Set
Set
7.6 sec

PP-006 Left atrial isomerism: a case report

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

Aim: Left atrial isomerism is related to the fact that the left-sided structures are double and the right-sided structures are underdeveloped or not developed at all. The aim of this study was to discuss the follow-up and management of pregnancy of left atrial isomerism findings on antenatal ultrasonography. Case: 39 years G1P0, the patient with 20 weeks of pregnancy according to the last menstrual period was referred to us because of the suspicion of cardiac anomaly from the external center and increased risk in the combined screening test. In the detailed ultrasound of the patient, fetal biometry was found to be consistent with gestational week. In the transverse section of the upper abdomen and 4 chamber sections of the heart, double vessel sign (interrupted vena cava inferior and dilated vena azygos near the descending aorta) were observed. The stomach was seen on the left in the abdomen. The gall bladder was monitored. Although ultrasound is unreliable in the diagnosis of polysplenia in prenatal period, the observation of splenic artery in color doppler helps to classify the abnormality as left isomerism and confirm the presence of multiple spleen. Splenic artery and vein were observed in the color doppler of the patient. Both atrial appendages are hook shaped and have morphology left structure. Unbalanced AVSD was detected in fetal echo, heart block and arrhythmia were not observed. The result of amniocentesis was 46 XX, normal. The family was offered the option of termination but the family did not accept.The patient continues to follow up in our clinic. Result: The prognosis of the right and left isomerism detected in the fetus is usually bad due to the severity of the antenatally detected cases. Patients with left isomerism and heart block are at risk of intrauterine death after hydrops development.On the other hand, prognosis is better in patients with left isomerism and mild cardiac anomalies.The position of the stomach in the abdomen is not diagnostic in heterotaxy syndrome.

Key words: Heterotaxy, polyspleni, avsd, vena azygos


E63804-19-02-27-1
KTU PERINATOLOJI KLINIGI
27.02.2019 09:49:24
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.8
C4-8-D
OB
14.0cm / 2.0
65°/ 22Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 3
C6 / M7
FF1 / E3
SRI II 2 / CRI 3


E63804-19-02-27-1
KTU PERINATOLOJI KLINIGI
27.02.2019 09:46:54
TIs 0.3
TIb 0.3
MI 0.6
C4-8-D
OB
10.7cm / 1.9
35°/ 84Hz
2+3 Cardiac
HM 7.60 - 4.20
Gn 3
C9 / M7
FF4 / E2
SRI II 2 / CRI 3


27.02.2019
09:45:16
Tls 0.3
Tlb 0.3
MI 0.7
C4-8-D
OB
14.0cm / 1.6
65°/ 19Hz
Routine 2 Trim
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 3
C6 / M7
FF1 / E3
SRI II 2 / CRI 3
Gn 4.8
Frq low
Qual norm
WMF low2
PRF 1.8kHz

PP-006 Sol atriyal izomerizm: olgu sunumu

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Olgu: 39 yaş G1P0 SAT'a göre 20 haftalık gebeliği olan hasta dış merkezden kardiyak anomali şüphesi ve kombine tarama testinde risk artışı sebebi ile tarafımıza refere edilmiştir. Hastanın yapılan ayrıntılı ultrasonunda fetal biyometri gebelik haftası ile uyumlu bulunmuş, üst abdomen transvers kesitte ve kalbin 4 oda kesitinde çift damar belirtisi (kesintiye uğramış vena cava inferior ve desenden aortaya komşu dilate azigos veni) izlenmiştir. Mide abdomende solda izlenmiştir. Safra kesesi izlenmiştir. Prenatal dönemde polispleninin tanısında ultrason güvenilir olmamakla beraber renkli dopplerde splenik arterin gözlenmesi anormalliği sol izomerizm olarak sınıflamaya yardımcı olur ve çoklu dalak varlığını doğrulayabilir. Hastanın yapılan renkli dopplerinde splenik arter ve ven izlenmiştir. Her iki atriyum appendiksleri kanca şekillidir ve morfolojik olarak sol yapıdadır. Yapılan fetal eko'da dengesiz AVSD saptanmıştır, kalp bloğu ve aritmi izlenmemiştir. Amniyosentez sonucu 46,XX normal gelmiştir. Aileye terminasyon seçeneği sunulmuştur ancak aile kabul etmemiştir. Hasta takiplerini kilniğimizde sürdürmektedir.
Sonuç: Fetüste tespit edilen sağ ve sol izomerizmin prognozu antenatal tespit edilen vakaların şiddetine bağlı olarak genellikle kötüdür. Sol izomerizmi ve kalp bloğu olan hastalar, hidrops gelişmesinin ardından in utero ölüm riski altındadır. Diğer yandan sol izomerizm ve hafif türde bir kardiyak anomalisi olan hastalarda prognoz daha iyi seyirlidir. Midenin abdomendeki pozisyonu heterotaksi sendromunda tanısal öneme sahip değildir.

Anahtar kelimeler: Heterotaksi, polispleni, avsd, azigos veni


E63804-19-02-27-1
KTU PERINATOLOJI KLINIGI
27.02.2019 09:49:24
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.8
C4-8-D
OB
14.0cm / 2.0
65°/ 22Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 3
C6 / M7
FF1 / E3
SRI II 2 / CRI 3


E63804-19-02-27-1
KTU PERINATOLOJI KLINIGI
27.02.2019 09:46:54
TIs 0.3
TIb 0.3
MI 0.6
C4-8-D
OB
10.7cm / 1.9
35°/ 84Hz
2+3 Cardiac
HM 7.60 - 4.20
Gn 3
C9 / M7
FF4 / E2
SRI II 2 / CRI 3


27.02.2019
09:45:16
Tls 0.3
Tlb 0.3
MI 0.7
C4-8-D
OB
14.0cm / 1.6
65°/ 19Hz
Routine 2 Trim
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 3
C6 / M7
FF1 / E3
SRI II 2 / CRI 3
Gn 4.8
Frq low
Qual norm
WMF low2
PRF 1.8kHz

PP-007 Sacrococcygeal Teratoma: a case report

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

Aim: Sacrococcygeal teratoma is a neoplasm, probably located in front of the coccyx, resulting from the pluripotent cells of the Hensen node. In this case report, we aimed to report our experience concerning with sacrococcygeal teratoma obstetric and neonatal management.
Case: A 31 years-old pregnant woman who had had 1 normal birth before was admitted to us at 26 weeks of gestation, fetus had a sacrococcygeal teratoma of 15×14 cm in the sacral region. No additional pathology was detected in the detailed ultrasonography. Fetal echocardiography and fetal biometry were normal. Prenatal genetic tests were proposed, but did not accepted. There were no signs of heart failure during follow-up. The last menstruel period was 38+3 weeks and 2540 gr, APGAR 7/8 female baby was delivered by cesarean section. On the third day after the birth, sacrococcygeal teratoma excision was performed by pediatric surgery doctors. Pathology result; mature cystic teratoma Component; choroid plexus papilloma and neuroendocrine tumor. Postop 6th day baby was discharged. The baby continues to be followed by pediatric surgery.
Result: Sacrococcygeal teratoma is generally defined as having reached a very large diameter in the fetus and is mainly external. The echogenicity of the tumor varies depending on the location of calcifications and the cystic component, which is completely from the intense hyperechogenic image. Heart failure findings such as hydrops, cardiomegaly, polyhydroamnios and subcutaneous edema are often associated with solid and large tumors.

Key words: Sacrococcygeal teratoma, hensen node, cardiomegaly, choroidal plexus papilloma



PP-007 Sakrokoksigeal teratom: olgu sunumu

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Sakrokoksigeal teratom, koksiksin önünde yerleşen, muhtemelen Hensen nodunun pluripotent hücrelerinden kaynaklanan neoplazmdır. Biz bu olgu sunumuyla sakrokoksigeal teratomun obstetrik ve neonatal yönetimiyle ilgili deneyimimizi aktarmayı amaçladık.
Olgu: 31 yaşında daha önce 1 normal doğumu olan, 26 hafta iken tarafımıza başvuran gebenin fetusunda,sakral bölgede 15×14 cm.lik sakrokoksigeal teratom mevcuttu. Yapılan detaylı ultrasonografide ek bir patoloji saptanmadı. Fetal ekokardiyografi ve fetal biyometri normaldi. Gebeye prenatal genetik tetkikler önerildi, kabul etmedi. Takiplerinde kalp yetmezliği bulguları gelişmedi. SAT: 38+3 haftada sezaryen ile 2540 gr APGAR 7/8 kız bebek doğurtuldu. Doğumdan sonra 3. gün çocuk cerrahisi doktorları tarafından sakrokoksigeal teratom eksizyonu ameliyatı yapıldı. Patoloji sonucu; matür kistik teratom Komponent; koroid plexus papillomu ve nöroendokrin tümör. Postop 6.gün bebek taburcu edildi. Çocuk Cerrahisi tarafından takipleri devam etmektedir.
Sonuç: Sakrokoksigeal teratom genellikle fetusta çok geniş çapa ulaşmış olarak tanımlanır ve başlıca externaldir. Yer yer kalsifikasyonlarla yoğun hiperekojen görüntüden tamamıyla kistik komponent içermesine göre tümörün ekojenitesi değişmektedir. Hidrops, kardiyomegali, polihidroamnios ve subkutanöz ödem gibi kalp yetmezliği bulguları sıklıkla solid ve geniş tümörlerle ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Sakrokoksigeal teratom, hensen nodu, kardiyomegali, koroid plexus papillomu



PP-008 Fetal lymphangioma: a case report

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Technical University, Department of Perinatology, Trabzon

Aim: Lymphangioma, known as lymphatic malformation, is a vascular malformation that develops in the second and third trimesters of pregnancy.In this case report, we aimed to report our experience on obstetric management of fetal lymphangioma.
Case: 19 years, G1P0 according to the last menstrual period of 15 + 4 weeks of pregnancy, in the fetus's ultrasound showed a 39 × 16 × 36 mm tumoral mass under the left arm. The patient's first trimester screening test showed low risk (1/7360). Amniocentesis was performed, result 46 XY was reported as normal. At the end of 2 weeks, the mass was observed to be 51 × 25 × 44 mm., choroid plexus cyst was observed. Fetal MRI was requested. The MRI after 2 weeks was as follows; starting from the left axillary and lung apex region, multiloculated cystic mass reaching a size of approximately 110×70×75mm in the proximal part of the left arm, marked thickening of the left forearm and mild pleural effusion in the left hemithorax. Doppler ultrasound showed reverse 'a' wave in the ductus venosus. The family was offered a termination option. Family termination accepted and termination was performed.
Result: Lymphangioma may occur because of impaired lymphatic and venous flow, abnormal hyperplasia of the lymphatic epithelium or lymphatic obstruction. Prognosis is related presence / absence of hydrops induced by heart failure or with the presence / absence of upper airway obstruction at birth.

Key words: Lymphangioma, pleural effusion, choroid plexus cyst, amniocentesis





PP-008 Fetal lenfanjiyoma: olgu sunumu

Miraç Özalp, Gülsün Özbay, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Lenfatik malformasyon olarak bilinen lenfanjiyom, gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde gelişen vasküler malformasyonur. Biz bu olgu sunumuyla fetal lenfanjiyomun obstetrik yönetimiyle ilgili deneyimimizi aktarmayı amaçladık.
Olgu: 19 yaş, G1P0 SAT'a göre 15+4 haftalık gebeliği olan hastanın yapılan ultrasonunda fetusun sol koltuk altından kaynaklanan 39×16×36 mm tümöral kitle izlendi. Hastanın 1.trimester tarama testi sonucu düşük riskli (1/7360) izlendi. Amniyosentez yapıldı, sonuç 46,XY normal olarak bildirildi. 2 hafta sonraki takibinde kitle 51×25×44 mm büyümüş olarak izlendi, koroid pleksus kisti izlendi. Fetal MR istendi. 2 hafta sonra çekilen MR sonucu fetusta sol aksiller bölge ile akciğer apeksi komşuluğundan başlayarak, sol kol proksimal kesimine devam eden yaklaşık 110×70×75 mm boyuta ulaşan multiloküle kistik kitle, sol ön kolda belirgin kalınlaşma ve sol hemitoraksta hafif plevral efüzyon olarak raporlandı. Doppler ultrasonda ductus venosusta ters a dalgası izlendi. Aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve ailenin onamıyla terminasyon gerçekleştirildi.
Sonuç: Lenfanjiyom, bozulmuş lenfatik ve venöz akım, lenfatik epitelin anormal hiperplazisi veya lenfatik tıkanıklık nedeniyle ortaya çıkabilir. Prognoz kesin tanı ve kalp yetmezliği kaynaklı hidrops varlığı/yokluğu veya doğumda üst solunum yolu obstrüksiyonu varlığı/yokluğu ile ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Lenfanjiyom, plevral efüzyon, koroid pleksus kisti, amniyosentez





PP-009 The efficacy of octreotide in the treatment of chylothorax after congenital diaphragmatic hernia repair: A case report

Sema Tanrıverdi[1], Halil İbrahim Tanrıverdi[2], Esra Özer[1], Abdülkadir Genç[2]

[1]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey
[2]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatric Surgery, Manisa, Turkey

Aim: Chylothorax is a rare complication after congenital diaphragmatic hernia repair. Although the etiology is not known exactly, it is thought that it develops as a result of injury or obstruction of lymphatic vessels. In addition to the drainage of the thorax tube, enteral nutrition is cut first, then feeding with low-chain fatty acids. In resistant cases, it may be necessary to connect the ductus thoracicus with surgery. Octreotide is an anomatics of somatostatin. It causes vasoconstriction in the portal vessels, reducing gastrointestinal secretions and intestinal absorption, as a result of which the chylosis current decreases. It can be used in cases of chylothorax who do not benefit from conservative treatment.
Case report: A 17-year-old G1P1 mother without any prenatal diagnosis was admitted to the hospital due to respiratory distress after delivery. The patient who had follow-up, withdrawal, moaning and cyanosis had bowel loops on the left hemithorax. On the second day of her life, she was taken to the operating room due to her stable condition. The patient did not have any problems in postoperative follow-up and increased fluid drainage from the thorax tube on the 6th day of life.
In the evaluation of pleural fluid, cholesterol was found to be 40 mg / dl, triglycerate 294 mg / dl, LDH 417 U / l, protein 0.59 mg / dl, glucose 82 mg / dl and direct leukocytes. The patient was diagnosed as chylothorax and the enteral feeding was stopped and TPN was started. On the 12th day of his life, enteral feeding was started with food containing medium chain triglyceride. Octreotide infusion was started on the 16th day. Her chylothorax regressed on the 3rd day of the treatment with octreotide and complete enteral feeding was started. On the 7th day of the treatment, the patient was discharged and a full oral diet was taken. The patient was discharged with no additional problems.
Conclusion: Chylothorax should be considered in the rare cases after repair of CHD, in cases not responding to conservative treatment, octreotide should be used before surgery.

Key words: Congenital diaphragmatic hernia, chylothorax, octreotide

PP-009 Konjenital diafragma hernisi onarımı sonrası gelişen şilotoraksın tedavisinde okreotidin etkinliği: Olgu sunumu

Sema Tanrıverdi[1], Halil İbrahim Tanrıverdi[2], Esra Özer[1], Abdülkadir Genç[2]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Manisa

Amaç: Şilotoraks, konjenital diafragma hernisi (KDH) onarımı sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte lenfatik damarlarının yaralanması ya da obstrüksiyonu sonucu geliştiği düşünülür. Toraks tüpüyle drenajın yanısıra önce enteral beslenme kesilir, daha sonra düşük zincirli yağ asitleriyle beslenmeye geçilir. Dirençli olgularda cerrahiyle duktus torasikusun bağlanması gerekebilir. Okreotid, bir somatostatin anoloğudur. Portal damarlarda vazokonstrüksiyona neden olarak gastrointestinal sekresyonları ve intestinal absorpsiyonu azaltır, bunun sonucu olarak da şiloz akım azalır. Konservatif tedaviden fayda görmeyen şilotoraks olgularında kullanılabilir.
Olgu sunumu: Prenatal herhangi bir tanısı olmayan, 17 yaşındaki G1P1 anneden SAT'a göre 40 haftalık sezeryanla 3050 gram doğan kız bebek, doğumdan sonra solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldı. Takipnesi, çekilmesi, inlemeli solunumu ve siyanozu olan olgunun akciğer grafisinde sol hemitoraksta barsak ansları görüldü, KDH olarak değerlendirildi. Mekanik ventilatör desteğine alınan olgu durumunun stabil olması üzerine yaşamının ikinci gününde operasyona alındı. Postoperatif izleminde herhangi bir sorunu olmayan olgunun yaşamının 6. gününden itibaren toraks tüpünden sıvı drenajında artış başladı.
Plevral sıvının incelemesinde kolesterol 40 mg/dl, trigliserd 294 mg/dl, LDH 417 U/l, protein 0,59 mg/dl, glukoz 82 mg/dl ve direk bakıda bol lökosit saptandı. Şilotoraks olarak değerlendirilen hastanın enteral beslenmesi kesilerek TPN başlandı. Yaşamının 12. günü orta zincirli trigliserid içeren mama ile enteral beslenmeye başlandı. 16. günde şilotoraksı devam eden bebeğe Okreotid infüzyonu başlandı. Oktreoid tedavisinin 3. gününde şilotoraksı geriledi ve tam enteral beslenmeye geçildi. Okteroid tedavisi 7. gününde kesildi, tam oral beslenmeye geçildi, toraks tüpü çekildi. Ek sorunu olayan hasta taburcu edildi.
Sonuç: KDH onarımı sonrası nadir de olsa şilotoraks gözönünde bulundurulmalı, konservatif tedaviye cevap vermeyen olgularda cerrahi girişimden önce Okreotid kullanılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Konjenital diafragma hernisi, şilotoraks, okreotid

PP-010 Van der Woude Syndrome: Mutations in the IRF gene in two generations

Sema Tanrıverdi[1], Dilek Bilgiç[2], Ece Şenbaykal[2], Fethi Sırrı Çam[2], Esra Özer[1]

[1]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey
[2]Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Genetics, Manisa, Turkey

Aim: Van der Woude syndrome is a rare genetic syndrome with an autosomal dominant inheritance associated with cleft lip, cleft palate and lower lip. It may vary from person to person due to variations in gene expression. In patients with Van der Woude Syndrome, mutations were detected in the interferon regulatory factor 6 (IRF6) gene in the 1q32-41 region. His mother, his sister and the newborn baby were diagnosed as Van der Woude syndrome with dimples on his lower lip with bilateral cleft lip. In our mother, sister and neonatal case, heterozygote mutation of c.265A> G, p.Lys89G was detected in the IRF gene.
Case report: In a detailed examination of a 32-year-old gravida 2, parity of 1 healthy mother, a dimple was found in her lower lip outside the bilateral cleft lip (Figure 1). Other physical examination (Weight: 3830 g (90p), height: 52 cm (75-90p)), head circumference: 34 cm (50-75p) and laboratory findings were normal. On physical examination of the mother and her sister, there were dimples in her lower lip and there was an operation permit due to bilateral sided cleft lip. Three cases were diagnosed as Van der Woude syndrome due to physical examination findings of the patient who had no consanguinity and her mother and sister. Genetic examination in our mother, sister and newborn case revealed heterozygous mutation of c.1078_1081delAAAG (p.K360Dfs * 2) (p.Lys360Aspfs * 2) in the IRF gene. Genetic counseling was provided to the family.
Conclusion: Van der Woude syndrome; is an autosomal dominant disease characterized by cleft lip and / or palate. The most typical manifestations of this syndrome are the dimple on the lower lip and cleft lip. More than 200 mutations have been reported in this syndrome. We presented the heterozygous mutation of c.1078_1081delAAAG (p.K360Dfs * 2) (p.Lys360Aspfs * 2) in the IRF gene in a 2 generation family, including our case.

Key words: Dimple on the lip, cleft lip, IRF 6 gene

Figure 1: Dimple in the lower lip and bilateral cleft lip



PP-010 Van der Woude Sendromu: İki kuşakta IRF geninde mutasyon

Sema Tanrıverdi[1], Dilek Bilgiç[2], Ece Şenbaykal[2], Fethi Sırrı Çam[2], Esra Özer[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik AD, Manisa

Amaç: Van der Woude sendromu, yarık dudak, yarık damağa alt dudakta çukurlukların eşlik ettiği otozomal dominant geçişli nadir bir genetik sendromdur. Gen ekspresyonundaki değişkenliklerden dolayı kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Van der Woude Sendromlu hastalarında, 1q32-41 bölgesinde yer alan interferon düzenleyici faktör 6 (IRF6) geninde mutasyonlar saptanmıştır. Annesinde, kız kardeşinde ve yenidoğan bebekte çift taraflı yarık dudakla birlikte alt dudağında çukurluklar saptanan ve Van der Woude sendromu olarak değerlendirildi. Anne, kız kardeş ve yenidoğan olgumuzda IRF geninde c.265A>G, p.Lys89Glu heterozigot mutasyonu tespit edildi.
Olgu sunumu: Yirmisekiz yaşındaki gravida 2, parite 1 sağlıklı anneden zamanında doğan bebeğin yapılan ayrıntılı muayenesinde çift taraflı yarık dudağın dışında alt dudağında çukurluklar saptandı (Resim 1). Diğer fizik muayene (Ağırlık: 3830 g (90p), boy: 52 cm (75-90p)), baş çevresi: 34 cm (50-75p) ve laboratuar bulguları olağandı. Annenin ve kız kardeşininde fizik muayenesinde alt dudağında çukurlukların olduğu ve çift taraflı taraflı yarık dudak nedeniyle operasyon izinin olduğu görüldü. Anne baba arasında akrabalık olmayan olgunun ve annedesinin ve kız kardeşinin fizik muayene bulgularıyla üç olgu Van der Woude sendromu olarak değerlendirildi. Anne, kız kardeş ve yenidoğan olgumuzda yapılan genetik inceleme sonucunda IRF geninde c.1078_1081delAAAG (p.K360Dfs*2) (p.Lys360Aspfs*2) heterozigot mutasyonu tespit edildi. Aileye genetik danışmanlık hizmeti verildi.
Sonuç: Van der Woude sendromu; yarık dudak ve/veya damakla karakterize otozomal dominant bir hastalıktır. Bu sendromun en tipik bulguları alt dudak çukurlukları ve yarık dudaktır. Bu sendromda 200'den fazla mutasyon bildirilmiştir. Olgumuz dahil 2 kuşak ailede IRF geninde c.1078_1081delAAAG (p.K360Dfs*2) (p.Lys360Aspfs*2) heterozigot mutasyonu tespit edilmesi ve nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Anahtar kelimeler: Dudakta çukurluk, yarık dudak, IRF 6 geni

Resim 1: Alt dudakta çukurluklar ve bilateral yarık dudak



PP-011 Risk factors for poor maternal outcome following cesarean section at full cervical dilatation

Caner Köse, Demet Kokanalı, Yaprak Engin Üstün

Zekai Tahir Burak Woman's Health Education and Research Hospital, Ankara/Turkey

Objective: To address the potential risk factors related to poor maternal outcomes following cesarean section performed at full cervical dilatation
Methods: Sixty-eight women who underwent cesarean section at full cervical dilatation were enrolled in this retrospective case-control study. Women with poor maternal outcome were the cases while the women without poor maternal outcome were the controls. Poor maternal outcome included a maternal composite [composed of at least one of the following: intraoperative surgical complication (intensive bleeding, hematoma, bladder injury…etc.), blood transfusion, postoperative pyrexia or wound complication (infection, hematoma, dehiscence…etc.)]. Multivariate regression analysis determined the odds of poor maternal outcome.
Results: Of 68 women, 10 (14.7%) women constructed the case group while 58 (85.3%) women were in control group. In multivariate analysis duration of cesarean section and presence of oxytocin induction before operation were independent risk factors to be significant for the poor maternal outcome following cesarean section at full cervical dilatation (Table 1). In Receiver operating characteristics curve analysis, 1.1 hour was the best cut-off point for the duration of cesarean section at full cervical dilatation identifying the poor maternal outcome with a sensitivity of 66.8% and a specificity of 64.4%.
Conclusion: Presence of labor induction with intravenous oxytocin and longer duration of operation may increase the risk of poor maternal outcome of cesarean section at full cervical dilatation. All obstetricians should take preventive measures agains adverse maternal outcome, if the duration of cesarean section at full cervical dilatation lasts more than one hour.

Key words: cesarean section, full cervical dilatation, maternal outcome

Table 1: Multivariate regression analysisof independent risk factors for poor maternal outcome

	OR	95% CI	p
Maternal age	0.74	0.60-0.88	0.108
Nulliparity	0.90	0.86-0.99	0.153
Oxytocin induction	4.35	1.34-14.22	0.021
Duration at full cervical dilatation	1.54	0.90-2.91	0.315
Birth weight	0.68	0.41-2.12	0.129
Duration of cesarean section	7.16	2.35-18.29	0.001
OR: Odds Ratio; CI: Confidence Interval p<0.05 was considered statistically significant			

PP-012 Olgu sunumu: Omfalosel

Tuğçe Tunç, Pınar Tokdemir Çalış

Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Omfalosel en sık görülen fetal karın duvarı defektlerindendir. Kese tipik olarak bağırsak içerir, karaciğer, mide veya mesane içerebilir. Kese veya karında asit görülebilir. Omfalosel tanısı 11-14w arasında genellikle ultrason muayenesi ile tespit edilebilir. (1) ABD'de prevalans 10000 canlı doğumda 1,86'dır. (2) Omfalosel ile kromozomal anomaliler bildirilmiştir. (3) Omfalosel ve anormal karyotipli 250 fetüsün serisinde karyotipler, trizomi 18 (%63), trizomi 13 (%17), trizomi 21 (%4), turner sendromu (%6), triploidi (%5) olarak belirtilmiştir.(4) Yenidoğan morbidite ve mortalite oranları, anatomik ve kromozomal anomalilerin varlığı ile ilişkilidir.(5,6,7) Kuzey Amerika'da 1997 ile 2012 arasında yapılan prospektif bir çalışmada doğumların yüzde 60'ı term, yüzde 28'i 33 ile 36 hafta arasında gerçekleşmiştir ve yüzde 82'si taburcu olmuştur. Hastane yatış süresi ortalama 17 gündür. (8)
Olgu: 24 yaşında, g3p1a1 olan hasta, gebeliğinin 12. Haftasında kombine test için kliniğimize başvurdu. CRL: 53mm, diafragma altında başlayan 13*12mm omfaloselle uyumlu kese izlendi. Kombine testinde trizomi 13/18+ NT <1:10000 kombine risk 1:1703 olarak ölçüldü. Hastaya gebeliğinin 17. Haftasında omfalosel sebebiyle amniyosentez yapıldı. Normal karyotip ile sonuçlandı. Anomali taramasında mide hizasında başlayan, 28*25mm, içerisinde karaciğerin ve ince bağırsağın bulunduğu omfalosel kesesi ile uyumlu görünüm izlendi. Ek anomali ve polihidramnios saptanmadı. Hasta 38. Gebelik haftasında, 6 cm içerisinde karaciğerin bulunduğu omfalosel kesesi sebebi ile sezaryen ile doğurtuldu. Omfalosel zarı yırtılmadan çıkarıldı. Bebek; apgar 8-9, 2755gr, kız, batında yaklaşık 6-7cm'lik içerisinde karaciğerin bulunduğu omfalosel kesesi ile doğdu. Bebek çocuk cerrahi ekibi tarafıdan postnatal 3. saatinde opere edildi, yoğun bakımda takip edildi ve postoperatif 15. gününde taburcu edildi. Hasta poliklinik kontrolüne devam etmektedir.
Sonuç: Prenatal ultrason muayenesi ile omfalosel vakaları tespit edilebilir ve herhangi bir organ sisteminde ortaya çıkabilecek anomaliler tanımlanabilir. Omfalosel tanılı tüm gebeler diğer anomaliler açısından ultrason ile değerlendirilmeli ve hastalara kromozom analizi yapılmalıdır.

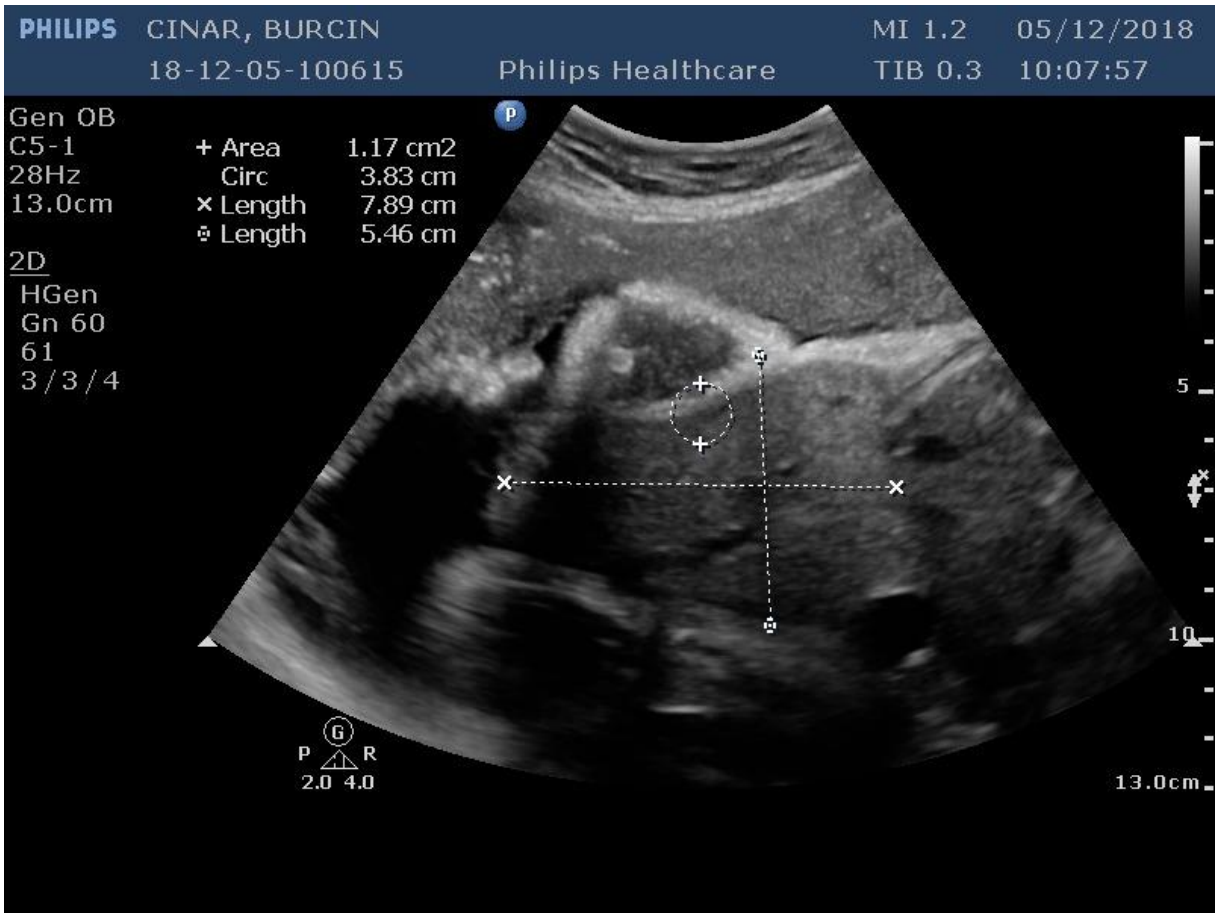
Anahtar kelimeler: omfalosel, olgu, normal karyotip, karın duvarı defekti

Kaynaklar

1. Rossi AC, Prefumo F. Accuracy of ultrasonography at 11-14 weeks of gestation for detection of fetal structural anomalies: a systematic review. Obstet Gynecol 2013; 122:1160.
2. Kirby RS. The prevalence of selected major birth defects in the United States. Semin Perinatol 2017; 41:338.
3. Chen CP. Chromosomal abnormalities associated with omphalocele. Taiwan J Obstet Gynecol 2007; 46:1.
4. Lakasing L, Cicero S, Davenport M, et al. Current outcome of antenatally diagnosed exomphalos: an 11 year review. J Pediatr Surg 2006; 41:1403.
5. Kleinrouweler CE, Kuijper CF, van Zalen-Sprock MM, et al. Characteristics and outcome and the omphalocele circumference/abdominal circumference ratio in prenatally diagnosed fetal omphalocele. Fetal Diagn Ther 2011; 30:60.
6. Brantberg A, Blaas HG, Haugen SE, Eik-Nes SH. Characteristics and outcome of 90 cases of fetal omphalocele. Ultrasound Obstet Gynecol 2005; 26:527.
7. Fleurke-Rozema H, van de Kamp K, Bakker M, et al. Prevalence, timing of diagnosis and pregnancy outcome of abdominal wall defects after the introduction of a national prenatal screening program. Prenat Diagn 2017; 37:383.
8. Corey KM, Hornik CP, Laughon MM, et al. Frequency of anomalies and hospital outcomes in infants with gastroschisis and omphalocele. Early Hum Dev 2014; 90:421.


Patient Name: CINAR BURCIN
Patient ID: 20180606007
HITACHI
DR.SAMI ULUS K.D.C.E.A.H
CINAR BURCIN
20180606007
Fetal Heart
11w 6d
06-JUN-18 14:11:51
P:65%
MI 0.6
TIB<0.4
Calip
D1 13.1 mm
D2 12.7 mm
FR:107
BG:6
DR:60


Patient Name: CINAR BURCIN
Patient ID: 20180606007
HITACHI
DR.SAMI ULUS K.D.C.E.A.H
CINAR BURCIN
20180606007
Obstetrics
18w 4d
23-JUL-18 11:43:50
P:65%
MI 0.6
TIB<0.4
Calip
D1 28.4 mm
D2 25.8 mm
BG:6
DR:70


PHILIPS
CINAR, BURCIN
18-12-05-100615
Philips Healthcare
MI 1.2
TIB 0.3
05/12/2018
10:07:57
Gen OB
C5-1
28Hz
13.0cm
2D
HGen
Gn 60
61
3/3/4
+ Area 1.17 cm2
Circ 3.83 cm
× Length 7.89 cm
Length 5.46 cm
P
5
10
13.0cm
G
P R
2.0 4.0

PP-013 Hiperemezis gravidarumda serum ischemi-modifiye albumin konsantrasyonu

Selen Yaman[1], Sevgi Ayhan[1], Özlem Banu Tulmaç[1], Tuba Çandar[2], Dilek Uygur[3]

[1]SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya ABD/Ankara
[3]SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Hiperemezis gravidarum (HEG) patogenezinde oksidatif stresin katkısı birçok çalışmada gösterilmiştir. Biz bu çalışmada, iskemi modifiye albüminin (IMA) HEG tanısı alan hastalarda ve sağlıklı gebelerde serum düzeyini karşılaştırarak oksidatif stresin HEG'de serum IMA düzeyinde artışa neden olup olmadığını araştırmayı amaçladık.
Metot: Bu çalışma Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Gebeler, HEG tanısı konan grup(n:45) ve HEG olmayan yaş ve BMI eşleştirilmiş kontrol grubu olarak sınıflandırıldı(n:45). Serum IMA seviyeleri enzim bağlı immünosorbent (ELISA) yöntemi ile ölçüldü.
Bulgular: HEG hastalarının ve kontrol grubundaki gebelerin ortalama yaşları sırasıyla 27.6 (20-36), 27.4 (20-37) olarak saptanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Serum hemoglobin, hematokrit, beyaz küre, platelet, glukoz, ure, kreatin, aspartat transaminaz(AST), alanin transaminaz(ALT) and TSH serum düzeyleri her iki grupta istatistiksel olarak benzer saptandı(Tablo 2). Serum IMA düzeyleri HEG hastalarında kontrol grubu ile kıyaslandığında belirgin bir şekilde yüksek saptanmıştır (8.2±0.2ng/mL vs 6.9±0,3ng/mL, p<0,001, sırasıyla)(Tablo 2).
Sonuç: HEG'de yüksek olarak saptanan serum IMA düzeyleri artmış oksidatif stresin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: Ischemi-modifiye albumin (IMA), Oksidatif Stres, Hiperemezis gravidarum(HEG)

Tablo 1: Hastaların sosyodemografik özellikleri

	Kontrol (n:45)	HEG (n:45)	P
Yaş(Yıl)	27 (20-37)	27(20-36)	0.682
BMI (kg/m^2)	28.84 (21.3-37.3)	28.1 (21.9-36.7)	0.294
Gestasyonel yaş(hafta)	10.24±1.09	10.28±0.94	0.238
Gravida(range)	2 (1-4)	2 (1-5)	0.825
Parite(range)	1(0-2)	1 (0-23)	0.764

BMI: Body mass index, HEG = Hyperemesis gravidarum

Tablo 2: Hastaları laboratuvar bulguları

	Kontrol (n:45)	HEG (n:45)	P
WBC(x10^9/L)	8.2±1.95	8.6±1.81	0.283
Hemoglobin (g/L)	12.4±0.98	12.6± 0.87	0.581
Hematocrit (%)	37.74±2.60	38.31±2.8	0.318
Platelet (x10^9/L)	238±63	243±50	0.578
Ure (mg/dL)	17±5.6	18±5.5	0.146
Kreatin (mg/dL)	0.63±0.12	0.60±0.13	0.226
TSH (µIU/mL)	1.34± 0.77	1.27±0.74	0.063
AST (IU/dL)	18±6	17±7	0.659
ALT (IU/dL)	13±10	14±8	0.542
Glukoz	84±8.7	85±8.7	0.844
IMA	87	103.59(56.8-460.8)	0.027

WBC: Beyaz Küre, TSH: Tiroid Stimulan Hormon,
AST: Aspartat Transaminaz, ALT: Alanin Transaminaz, IMA:Ischemi Modifiye Albumin

PP-014 Monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte tek fetüste 2. trimesterde saptanan duodenal atrezi; Olgu sunumu

Ayşe Açıkel, Pınar Tokdemir Çalış

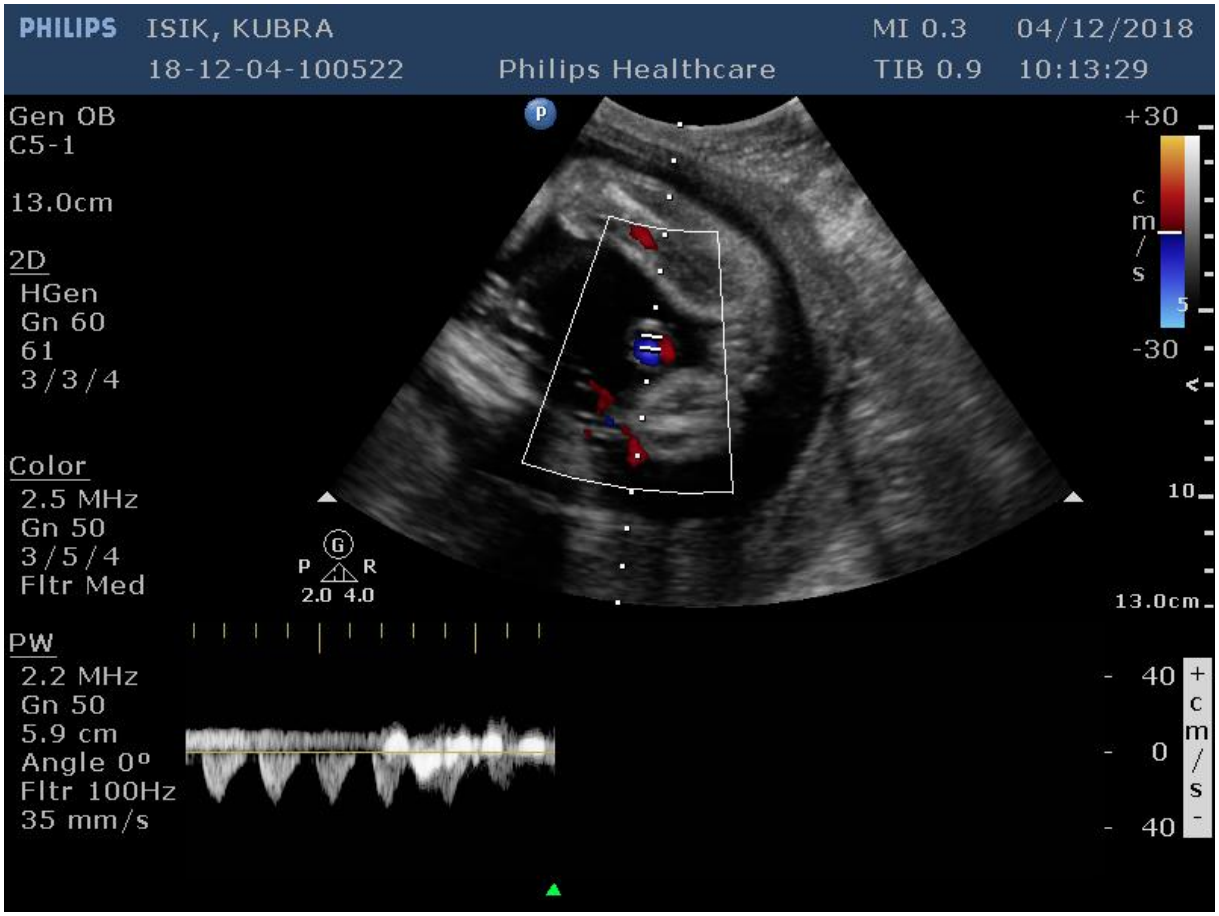
Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

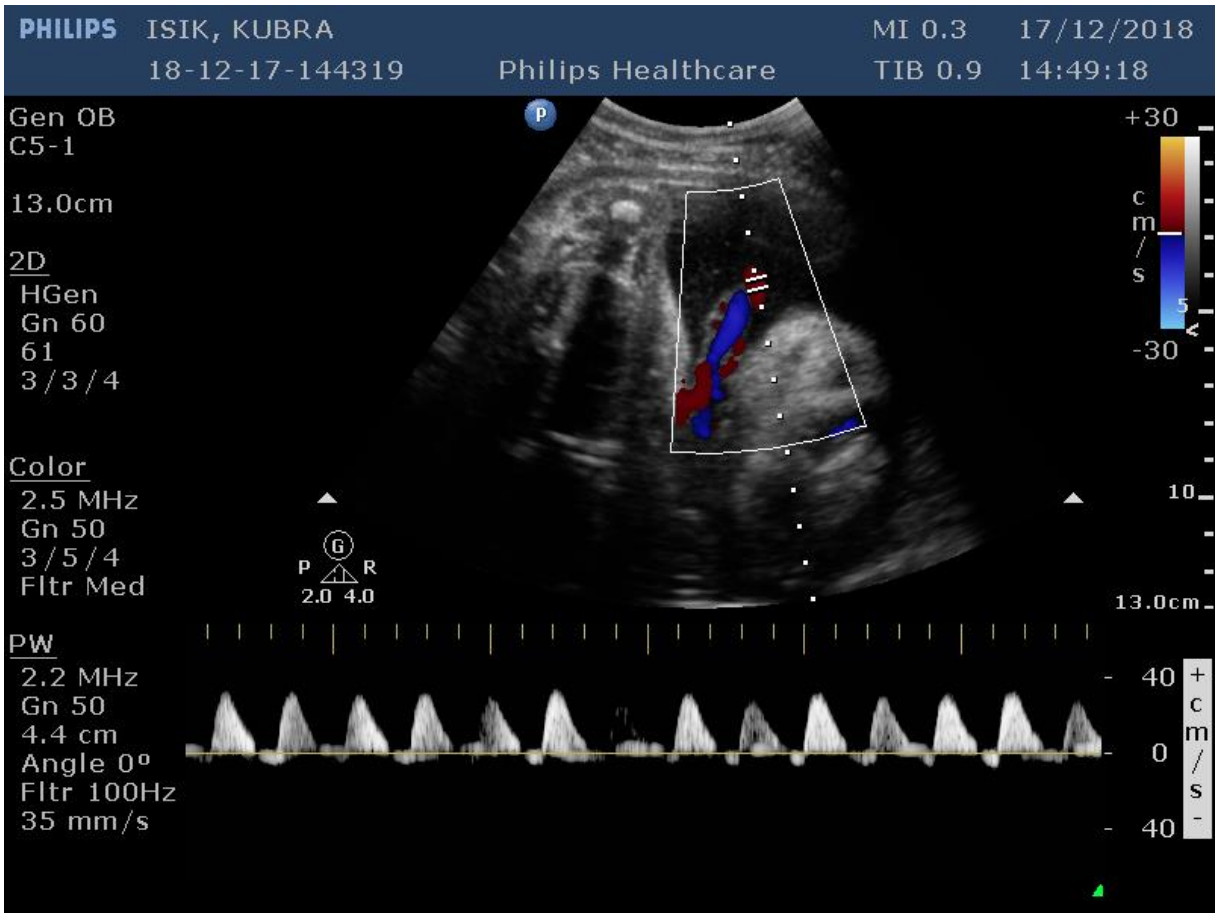
Giriş: Tüm doğumların % 3,4' ünü, çoğul gebeliklerin ise %96'sını ikiz gebelikler oluşturmaktadır ve bunların da %20'si monozigotiktir(1). Erken dönemde ortaya çıkan malformasyonlar monozigotik ikizlerde daha sık görülür ve vakaların çoğunda bu malformasyondan sadece bir ikiz etkilenir (2).
Olgu: Kliniğimize 8. gebelik haftasında başvuran hastanın, yapılan ultrason degerlendirmesinde spontan monoamniyotik dikoryonik ikiz gebeliği tespit edilmiştir. İkili tarama testinde trizomi 21 riski 1/10000 idi. Hastanın yapılan ikinci trimester ayrıntılı ultrasonunda majör gross fetal anomali iki bebekte de saptanmamıştır. 27. gebelik haftasında yapılan ultrasonda ikizlerden birinin 24 hafta ile uyumlu olduğu görüldü. Polihidroamnios ve umblikal arterde end diyastolik akım kaybı mevcuttu, duedonal atrezi olduğu düşünülen double bubble görüntüsü tespit edildi. Diğer ikizin ölçümleri haftası ile uyumluydu fakat oligohidroamnios mevcuttu. Karyotip örneklemesi yapıldı. Normal olarak değerlendirildi.28. haftada duedonal atrezisi olan bebekte umblikal kord arter Dopplerinde, serbest segmentte ve kord girişinde end diyastolik akım kaybı tespit edildi. Ductus venosus Doppler akımı normaldi. Diğer ikizin Doppler parametreleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın kontraksiyonlarının tespit edilmesi ve servikal uzunluğunun azalması nedeniyle hastaya Betametazon yapıldı. Nidilat başlandı. 29. gestasyonel haftaya gelindiğinde duedonal atrezili polihidroamniosu olan ikiz 25 hafta ile uyumlu iken umblikal arter kord girişinde Doppler ultrasonunda revers akım izlendi. Diğer ikiz 30 hafta ile uyumludu, oligohidroamnios mevcuttu. Nöroprotektif amaçlı magnezyum sülfat uygulanması sonrası hasta sezaryen ile doğuma alındı. 1. ve 5. dakika Apgarı 8-8 olan sağlıklı, 1244 gr, 38 cm kız bebek ve 1. ve 5. dakika Apgarı 4-7 olan duedonal atrezili kız, 880 gr, 32 cm ikizler doğurtuldu. Sağlıklı olan ikiz postnatal 36. Gününde taburcu edilirken, duedonal atrezili ikiz, postnatal 2. Gününde hastanemizin çocuk cerrahisi ekibi tarafından opere edilmiştir. Postnatal 44.günde sağlıkla taburcu edildi.
Sonuç: Monozigotik ikiz gebeliklerin anomali açısından sadece 20. gebelik haftasında değil ilerleyen gebelik haftalarında da detaylı olarak tekrar değerlendirilmeleri gerekir. Aynı zamanda monokoryonik ikizlerde ikizden ikize transfüzyon sendromu açısından her kontrolde izlenmelidir. Monokoryonik ikiz gebeliklerin anomali oranlarının spontan bir gebeliğe göre daha fazla olduğu akılda tutulmalı ve fetuslar diğer patolojiler açısından da detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Duedonal Atrezi, 2. Trimester, Prenatal Tanı

1-Neonatal complications, outcome, and management of multiple births
Author:George T Mandy, MD
2- Twin pregnancy: Prenatal issues Authors:Stephen T Chasen, MD Frank A Chervenak, MD.


PHILIPS
ISIK, KUBRA
18-11-26-142252
Philips Healthcare
MI 1.2
TIB 0.3
26/11/2018
14:24:17
Gen OB
C5-1
28Hz
13.0cm
2D
HGen
Gn 60
61
3/3/4
5
10
P R
2.0 4.0
13.0cm


PHILIPS
ISIK, KUBRA
18-12-04-100522
Philips Healthcare
MI 0.3
TIB 0.9
04/12/2018
10:13:29
Gen OB
C5-1
13.0cm
2D
HGen
Gn 60
61
3/3/4
+30
cm/s
5
-30
Color
2.5 MHz
Gn 50
3/5/4
Fltr Med
10
P R
2.0 4.0
13.0cm
PW
2.2 MHz
Gn 50
5.9 cm
Angle 0°
Fltr 100Hz
35 mm/s
- 40
- 0
- 40
+ cm/s -


PHILIPS
ISIK, KUBRA
18-12-17-144319
Philips Healthcare
MI 0.3
TIB 0.9
17/12/2018
14:49:18
Gen OB
C5-1
13.0cm
2D
HGen
Gn 60
61
3/3/4
Color
2.5 MHz
Gn 50
3/5/4
Fltr Med
PW
2.2 MHz
Gn 50
4.4 cm
Angle 0°
Fltr 100Hz
35 mm/s
+30
cm/s
-30
10
13.0cm
40
0
40
2.0 4.0


PHILIPS
ISIK, KUBRA
18-11-26-142252
Philips Healthcare
MI 1.2
TIB 0.3
26/11/2018
14:26:15
Gen OB
C5-1
28Hz
13.0cm
2D
HGen
Gn 60
61
3/3/4
5
10
13.0cm
2.0 4.0

PP-015 Case of 13q deletion syndrome with parietal encephalocele

Süreyya Sarıdaş Demir[1], Mehmet İrfan Külahçıoğlu[1], Erkan Çağlıyan[1], Erdener Özer[2], Sabahattin Altunyurt[1]

[1]Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Balcova, Izmir, Turkey
[2]Dokuz Eylul University School of Medicine, Department of Pathology, Izmir, Turkey

Aim: We aimed to report a case of 13q deletion prenatally detected which is a rare cause of parietal encephalocele

Case: A 32 year old multigravida referred to our perinatology unit for hydrops fetalis as a preliminary diagnosis. Pregnancy was 14 weeks and 5 days according to her last menstruel date. In ultrasonographic examination CRL was 12 weeks and 3 days and there was an approximately 3.5 cm in diameter parietal encephalocele which contains brain tissue. We informed the family about growth restriction , chromosomal abnormalities and neurodevelopmental problems in the postnatal period in case of encephalocele. We suggested CVS for karyotype analysis. Family opted amniocentesis.Amniocentesis performed in 16th gestational week. OF-PCR result was normal, but 13q deletion detected in cytogenetics analysis. After genetic consult we offered pregnancy termination. Medical termination done at 21th gestastional week. After termination, the fetus weighing 196 grams sent to pathologic examination. Flat nose , wide mouth, long philtrum, webbed neck , ambiguous genitalia and absent of bilateral thumb was detected in external examination.

Conclusion: It is possible to diagnose 13q deletion by chromosomal analysis done for ultrasound abnormalities but it is difficult. Because most of the cases of 13q deletion result with miscarriage or fetal demise in the early stages. In our case we detected 13q deletion done for parietal encephalocele. As a result it is very important to perform chromosomal analysis for pregnancies in which ultrasonographic growth restriction and malformations detected.

Key words: 13q deletion syndrome, encephalocele, prenatal diagnosis

Figure 1. Ultrasonography image of parietal ensafalocele.
Figure 2. Parietal encephalocele, Enlarged nose, wide mouth, long filtrum and mane neck and oligodactyl appearance in hands and feet



Figure 1



Figure 2

PP-015 Parietal ensafalosel ile tanı konulan 13q delesyon sendromu olgusu

Süreyya Sarıdaş Demir[1], Mehmet İrfan Külahçıoğlu[1], Erkan Çağlıyan[1], Erdener Özer[2], Sabahattin Altunyurt[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Prenatal dönemde parietal ensefalosel saptanan olgularda, 13q delesyon sendromunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ortaya koymak amacıyla olgumuz sunulmaktadır.
Olgu: 32 yaşında, G5P2A2 son adet tarihine göre 14 hafta 5 günlük gebeliği olan hasta, dış merkezden hidrops fetalis ön tanısı ile perinatoloji polikliniğimize yönlendirildi. Yapılan ayrıntılı fetal ultrasonografik incelemede, fetusun 12 hafta 3 gün ile uyumlu olduğu ve parietal bölgeden kaynaklanan ortalama 3.5 cm boyutlarında, içinde beyin dokusu bulunan ensefalosel ile uyumlu görünüm izlendi. Son adet tarihini net olarak bilen hastanın fetal oturma yüksekliğinin (CRL) 12 hafta 3 gün olarak ölçülmesi, erken gelişme geriliği olarak değerlendirildi. Sitogenetik analizde 13q delesyonu tespit edildi. Perinatoloji konsey kararı ile 21. gebelik haftasında medikal tedavi ile terminasyon yapıldı. Posmortem eksternal incelemesinde; basık burun, geniş ağız, uzun filtrum, yele boyun ve ambigus genitalia izlendi. Ekstremite incelemesinde el baş parmaklarının olmadığı ve bilateral ayak parmaklarının dört tane olduğu izlendi.
Sonuç: 13q delesyon sendromu, 13.kromozonun uzun kolundaki parsiyel delesyon ile karakterize gelişme geriliği, mental reterdasyon ve konjenital malformasyonlarla birliktelik gösteren nadir kromozomal bir bozukluktur. Görülme sıklığı 1/50.000 civarındadır. Santral sinir sistemi, genitoüriner sistem, iskelet sistem malformasyonları ve kraniofasyal dismorfizm bulguları eşlik edebilir. Major malformasyonların görülmediği, intrauterin gelişme geriliği görülen olgularda prenatal tanı konulması zordur. Canlı doğumlarda çocukluk döneminde mental reterdasyon görülebilir. Birinci trimester genetik sonogram ve İUGR olan olgularda karyotipleme ile prenatal tanısı mümkündür. Sonuç olarak, prenatal dönemde parietal ensefalosel saptanan olgularda, 13q delesyon sendromunun da ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: 13q delesyon sendromu, ensefalosel, prenatal tanı

Şekil 1. Parietal ensafaloselin ultrasonografi görüntüsü.
Şekil 2. Parietal ensefalosel, Basık burun, geniş ağız, uzun filtrum ve yele boyun ve el ve ayaklarda oligodaktili görünümü



Şekil 1



Şekil 2

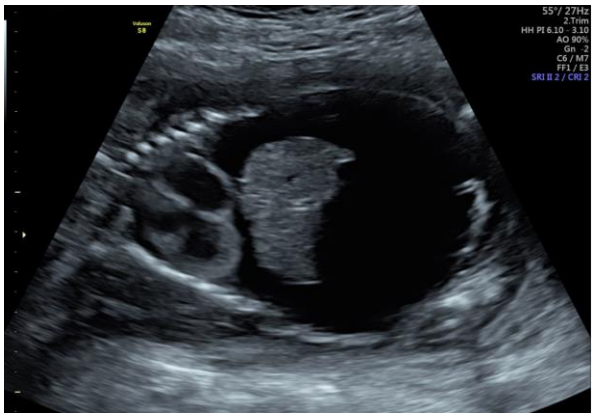
PP-016 A case of non-immune hydrops fetalis due to parvovirus infection

Süreyya Sarıdaş Demir, Mehmet İrfan Külahçıoğlu, Günce Babacan, Erkan Çağlıyan, Sabahattin Altunyurt

Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Balcova, Izmir, Turkey

Objective: To present non immune hydrops fetalis due to parvovirus 19 infection
Case: A 28-year-old woman, who has 21 weeks pregnancy, was referred to our perinatology clinics (fetal medicine department?) for hydrops fetalis. Prenatal combined first trimester was low risk. Obstetrics ultrasonographic examination revealed 21 weeks viable fetus. IN detailed ultrasonography we have found that scalp was edematous, abdominal ascites, pleural and pericardial effusion. There was no other obvious fetal defect.In Doppler ultrasonography MCA PSV was 2.6 Mom, there was no risk factor and Rh-incompatibility for fetal anemia. It was revealed at fetal echocardiography cardiomegaly, pericardial and pleural effusion also systolic dysfunction. We performed TORCH and parvovirus, blood type and indirect Coombs test and cordocentesis. We took 7 cc blood for performing fetal hemogram,blood type, karyotype analysis and parvovirus PCR. Fetal hemoglobin was 2 gr/dl and we calculated the amount of transfused blood and transfused 0 rh negatif washed red cells. The result of Parvovirus PCR test was 696 IU/mL(sensitivity analysis 30 IU/mL). We evaluated this case as a non-immune hydrops fetalis in consequence of parvovirus infection. We intended second intrauterine blood transfusion. Before second transfusion, we noticed that fetal death in ultrasonographic evaluation. We were delivered 510 gram male fetus with medical abortion.
Conclusion: Parvovirus B 19 infections are responsible from 8-10 percent of Non immune hydros fetalis. PV-B19 can lead to fetal anemia by eritroid precursor disintegration, non immune hydros fetalis and fetal demise. Lower than 2 g/dl hemoglobin amount can cause high output heart failure, on occasions, virus direct effect on myocardial cells cause hydrops.
In our case, we consider that severe fetal anemia and hydrops fetalis with systolic dysfunction, in addition parvovirus damage on myocardial cells can lead to fetal death.

Key words: parvovirus B19, non immune hydrops fetalis



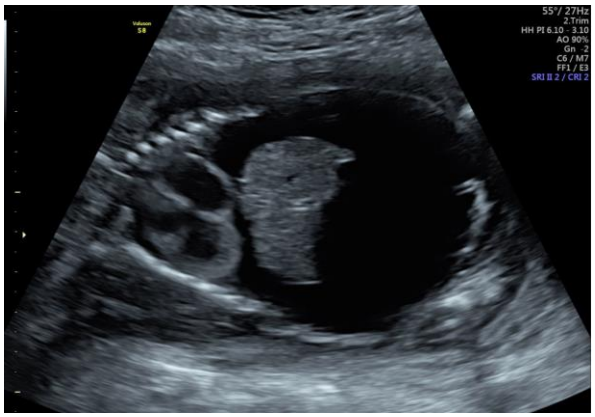
PP-016 Parvovirus enfeksiyonuna bağlı gelişen non-immun hidrops fetalis olgusu

Süreyya Sarıdaş Demir, Mehmet İrfan Külahçıoğlu, Günce Babacan, Erkan Çağlıyan, Sabahattin Altunyurt

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Amaç: Parvovirus enfeksiyonuna bağlı gelişen non immun hidrops fetalis olgusunu sunmak
Olgu: 28 yaşında G2P1, 21 haftalık gebeliği olan hasta, dış merkezden perinatoloji polikliniğimize, hidrops fetalis ön tanısıyla refere edildi. Antenatal tarama testleri, düşük riskli saptanan hastanın özgeçmişinde, özellik yoktu. Obsetrik ultrasonografide; 21 haftalık canlı gebeliği mevcuttu. Yapılan ayrıntılı fetal ultrasonografide: Scalp ödemi, batında yaygın asit, plevral ve perikardial efüzyon izlendi. Diğer sistemler normal olarak değerlendirildi. Doppler ultrasonografide orta cerebral arter tepe sistolik hızı 2.6 mom olarak ölçülen hastada risk faktörü ve kan grubu uyuşmazlığının olmadığı tespit edildi. Hastanın fetal ekokardiografi incelemesinde kardiomegali perikardial ve plevral efüzyona ilaveten, sistolik disfonksiyon saptandı. TORCH paneli, kan grubu ve IDCT istenen hastaya kordosentez yapıldı. Fetal giriş hemogram, kan grubu, direkt coombs, karyotip analizi ve parvovirus PCR testlerinin çalışılması için 7 cc kan alındı. Fetal hemoglobin 2 gr/dl gelmesi üzerine, intravasküler yolla verilmesi gereken kan miktarı formülle hesaplanarak, O negatif ışınlanmış taze kan transfüze edildi. Parvovirus PCR sonucu 696 IU/ml (testin analitik duyarlılığı 30 IU/ml) olarak gelen hasta Parvovirus enfeksiyonuna sekonder gelişen, non immün hidrops fetalis olarak değerlendirildi. Hastaya ikinci intrauterin kan transfüzyonu planlandı. Transfüzyon öncesi yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal kardiak aktivitenin izlenmemesi üzerine medikal tedavi ile 510 gram ağırlığında erkek bebek doğurtuldu.
Sonuç: Non immun hidrops fetalis vakalarının, % 8 -10 dan parvovirus B 19 sorumludur. Parvovirus B 19, fetal eritroid öncü seri hücrelerini parçalayarak fetal anemi, non immün hidrops fetalis ve fetal ölüme yol açabilir. 2gr/dl ve altındaki hemoglobin düzeyleri yüksek debili kalp yetmezliğine neden olmakla beraber, bazen virüs myokardial hücreler üzerine doğrudan etki ederek hidrops ve fetal ölüm yapabilir. Bizim olgumuzda da; tespit edilen ciddi fetal anemi ve hidrops fetalise ilave, fetal ekokardiografi de saptanan sistolik disfonksiyon, parvovirusun myokardial hücreler üzerine direkt etki ederek fetal ölüme neden olduğunu düşündürmüştür.

Anahtar kelimeler: Parvovirus B 19, non immün hidrops fetalis



PP-018 Presentation of Turner syndrome with cystic hygroma and holoprosencephaly in the second trimester

Havva Sütcü[1,2], Işıl Uzun Çilingir[1,2], Cihan İnan[1,2], Selen Gürsoy Erzincan[1,2], Cem Yener[1,2], Sinan Ateş[1], Füsun Gülizar Varol[1,2], Niyazi Cenk Sayın[1,2]

[1]Department of Obstetrics&Gynecology, Faculty of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey
[2]Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey

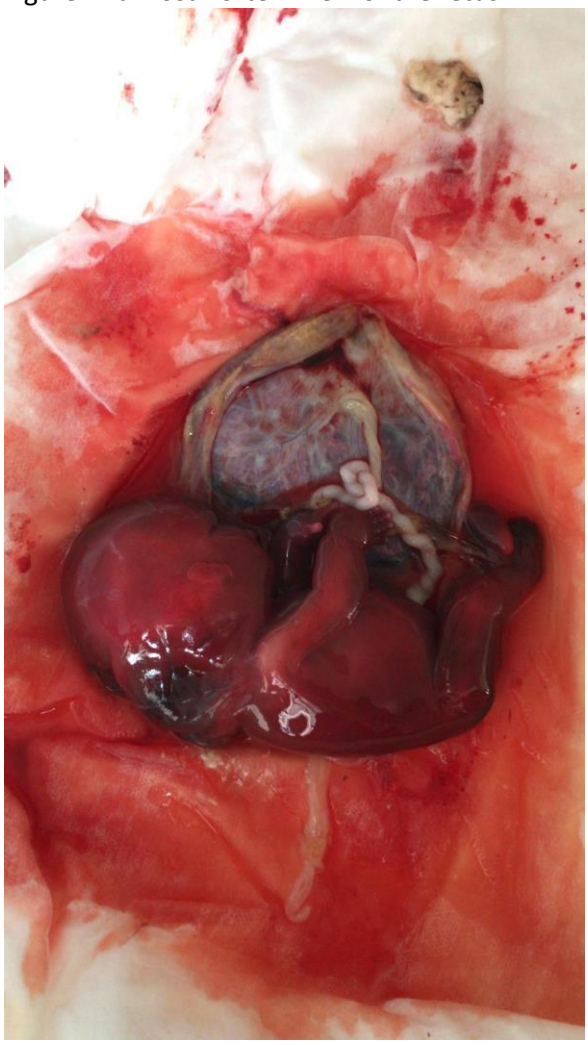
Objective: Turner syndrome, also known as monosomy X, is one of the most common sex chromosomal abnormalities in females caused by loss of a part or all of an X chromosome. Its incidence is approximately 1 in 2500 live female births. Turner syndrome can be suspected due to presence of some abnormalities on prenatal ultrasound, including cystic hygroma, hydrops, renal anomalies, cardiac defects or short femur but the definitive diagnosis is by karyotype analysis. We present a case of Turner syndrome with holoprosencephaly.
Methods: A case report of Turner syndrome with cystic hygroma and holoprosencephaly.
Results: A 23-year-old woman, gravida 1 was referred at 18th weeks due to suspicion of fetal anomaly. The patient did not have a first or a second trimester screening test. Her medical history was uneventful except the consanguineous marriage. Detailed ultrasound examination revealed a 16-week fetus with septated cystic masses on the neck indicating cystic hygroma, diffuse skin edema and alobar holoprosencephaly. Termination of pregnancy was recommended, because of major lethal anomaly. Medical abortion was performed and postmortem genetic investigation revealed Turner syndrome (Figure 1).
Conclusion: The presence of cystic hygroma increases the probability of a chromosomal anomaly, namely Turner syndrome, but the association of the syndrome with holoprocencephaly is rare.

Key words: Turner syndrome, ultrasound examination, chromosomal anomaly, cystic hygroma

Figure 1: a. Postmortem view of the fetüs



Figure 1: b. Postmortem view of the fetüs



PP-019 Fetal cystic hygroma with skeletal dysplasia: A case report

Havva Sütcü[1,2], Işıl Uzun Çilingir[1,2], Selen Gürsoy Erzincan[1,2], Cihan İnan[1,2], Cem Yener[1,2], Sinan Ateş[1], Füsun Gülizar Varol[1,2], Niyazi Cenk Sayın[1,2]

[1]Department of Obstetrics&Gynecology, Faculty of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey
[2]Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Trakya University, Edirne, Turkey

Objective: Cystic hygroma (CH) is a congenital abnormality of the lymphatic system characterized by abnormal fluid accumulation in the fetal neck. The prenatal diagnosis is made by the presence of bilateral cystic lesion with or without septations in the fetal occipitocervical region. It is associated with structural malformations, chromosomal abnormalities (ie., Trisomy 21, trisomy 18 and Turner syndrome being the most common numerical chromosomal anomalies) and poor prognosis. In one third of fetuses with normal karyotype, major structural anomalies including heart defects or skeletal dysplasia, can be detected. Here, we present a case of CH with skeletal dysplasia.
Methods: A case report of fetal CH with skeletal dysplasia.
Results: A 25-year-old woman, gravida 2 abortion 1, was referred at the 12th weeks of gestation with suspicion of fetal CH. Her medical history was uneventful. Ultrasound examination revealed CH diagnosed with typical septations on the neck. We recommended genetic counseling and chorionic villus sampling was performed which revealed an euploid karyotype. On ultrasound examination at the 16th week, fetal head was in an extension position, fetal thorax was narrow and scoliosis was present (Figure 1). Detailed counseling was given to the future parents about the poor prognosis and termination of the pregnancy was recommended. After the parents concluded to terminate, medical abortion was performed. Postmortem findings were consistent with CH and skeletal dysplasia (Figure 2).
Conclusion: Further evaluation is mandatory after the diagnosis of CH. Detailed ultrasound examination in the second trimester should be performed following karyotype analysis.

Key words: Cystic hygroma, prenatal diagnosis, fetal karyotyping, structural anomalies

Figure 1: a sagittal image of the fetüs



Figure 2: a. Postmortem view of the fetus



Figure 2: b. Postmortem view of the fetus



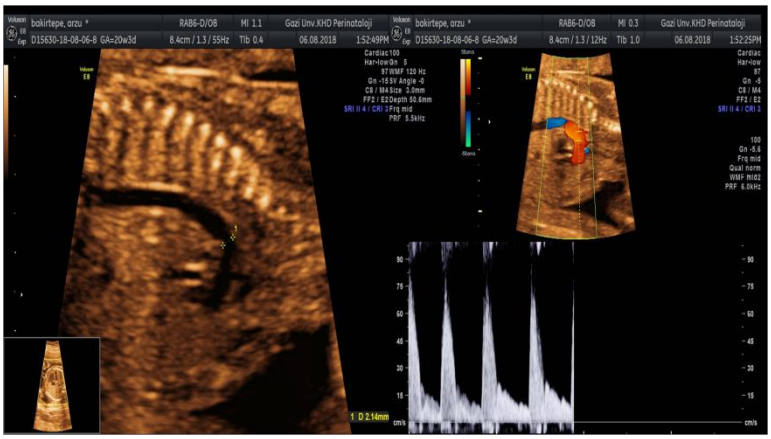
PP-020 Antenatal aort koarktasyonu Tanısı; Olgu sunumu

Bilge Pınar Keskinsoy, Ezgi Turgut, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Ankara, Türkiye

Aort koarktasyonu (Aok), hastaların% 95'inde isthmus seviyesinde yer alan aort lümeninin lokal daralmasıdır. Aok tüm doğumsal kalp hastalıklarının% 4-6'sını oluşturur ve yaklaşık 4/10000 doğumda görülür. Erkeklerde, kadınlardan sık gözlenir ve genellikle sporadiktir. Tanımlanan iki teorisi mevcuttur. Bunlardan ilki duktal doku yayılım hipotezidir; duktus arteriosus kapanırken, aktif duktal doku aort içine migrasyon göstererek fibrozisin yayılmasını sağlar ve aortun duktusa yakın bölgelerinde darlık oluşturur. İkincisi; akım teorisidir, duktal doku anomalisi nedeniyle akım bozulmakta ve bu akım azlığıyla aort hipoplazisi gelişmektedir. Ultrasonografi, fetal aort koarktasyon varlığını ortaya çıkarabilir. Bu durumda, ilişkili anormallikler araştırılmalıdır (karyotip dahil), çünkü prognozu etkilerler ve doğumun pediatrik kardiyoloji olan bir merkezde gerçekleşip gerçekleşmeyeceğini gösterir. Aok cerrahi veya endovasküler tekniklerle tedavi edilebilir.
36 yaşında G2P1, multipar hasta son adet tarihine göre 11. haftadayken perinatoloji polikliniğinde değerlendirildi. Ultrasonografide NT 3 mm olarak saptandı. Hastaya CVS planlandı. Genetik değerlendirme, normal karyotip olarak sonuçlandı. Hastanın takibinde, 20. haftada aort koarktasyonu ve ventriküler diskordans saptandı. Hasta pediatrik kardiyoloji, yenidoğan ve KVC ile multidisipliner olarak takip edildi. 37. haftada membran rüptürü olması ile hospitalize edildi. NSVY ile 2590 gr, 47,5 cm, erkek, 9-10 APGAR skoru ile doğurtuldu. Yenidoğan YBÜ'nde iki hafta takip edildi. Hastanın yatışı boyunca prostaglandin, yer yer inotrop desteği verildi. BT anjiografi planlandı. Pediatrik kardiyoloji değerlendirmesinde hafif-diskret Aok, arkus aorta normal saptandı. Hemodinamisi stabil olması nedenli takibe devam edilmiş, endoskopik ya da cerrahi bir girişim düşünülmemiştir. 3 aylık kontrolünde stabil seyreden EKO ve vital bulguları olan hastanın takibi sürüyor. Hastamızda hafif-diskret Aok olması, hemodinamisinin stabil seyretmesi nedenli balon veya cerrahi girişim düşünülmemiştir. Takiplerde uzun dönem mortaliteye etkili en önemli faktör hipertansiyondur, kontrol edilmelidir. Aterosklerotik kalp hastalığı gelişimi, kalp yetersizliği, intrakraniyal kanama, aort anevrizması ve rüptürü gelişim riski yönünden bu hastalar kontrol altında tutulmalıdırlar.

Key words: Fetal, antenatal, aort koarktasyonu, kardiyak anomali




Voluson
bakirtepe, arzu *
RAB6-D/OB
MI 1.1
Gazi Unv.KHD Perinataloji
D15630-18-09-19-12 GA=26w5d
11.8cm / 1.3 / 94Hz
TIb 0.5
19.09.2018
12:30:06PM
Cardiac
Har-low
97
Gn 1
C8 / M4
FF2 / E2
SRI II 4 / CRI 3


sol subklavyen
Distal kesimde sol subklavian dalı verdikten sonra en dar yeri 3,7 mm

PP-022 Prenatal diagnosis of Meckel-Gruber syndrome: A case report

Ahmet Erol, Filiz Halıcı Öztürk, Doğa Öcal, Betül Yakıştıran, Ali Taner Anuk, Ayşe Kırbaş

Department of Perinatology, University of Health Sciences Zekai Tahir Burak Women's Health Practice and Research Center, Ankara, Turkey

Meckel-Gruber syndrome is an unusual and lethal autosomal recessive disorder defined by occipital encephalocele, polydactyly and bilateral dysplastic cystic kidneys. Antenatal ultrasound examination can determine the correct diagnosis by identifying at least two of the major features described. We report a case in which the diagnosis of Meckel-Gruber Syndrome was feasible by ultrasonography in the first trimester.
Case: A 31-year-old gravida 2, parity 1 patient, without consanguinity, was refered to our hospital at **13** weeks of gestational age with a suspicion of encephalocele. Her first trimester screening results were having low risk. We demonstrated an encephalocele involving a large posterior fossa cyst protruding from the occiput on ultrasonography (Figure 1). The kidneys were echogenic, enlarged suggesting cystic dysplasia (Figure 2), and there was evidence of polydactyly of the hands (Figure 3). There was no oligohydramnios, but the fetal urinary bladder was not visualised. Based on these findings, the diagnosis of Meckel-Gruber Syndrome was considered. Karyotype analysis was suggested and termination of the pregnancy choice was offered but the patient did not accept both of them.
The incidence of Meckel-Gruber Syndrome worldwide varies from 1:3000 to 2.6 per 100,000 live births. It is an autosomal recessive disorder with a 25% recurrence risk. A significant number of cases show mutations at chromosome 17q21–24, but the genetic heterogeneity is high. The reported incidence of renal cystic dysplasia in this syndrome varies from 95% to 100%. Occipital cephalocele is present in 60% to 80% of fetuses. Post-axial polydactyly is present in 55% to 75%. Other limb anomalies like bowing or shortening may also be present. A karyotype analysis should be ensured when Meckel syndrome is suspected, to exclude chromosomal disorders. If the diagnosis is accomplished, termination can be offered. Parents should be counseled of the likely recurrence of Meckel-Gruber syndrome for future pregnancies.

Key words: Encephalocele, polydactyly, dysplastic kidney

Figure 1: Occipital encephalocele

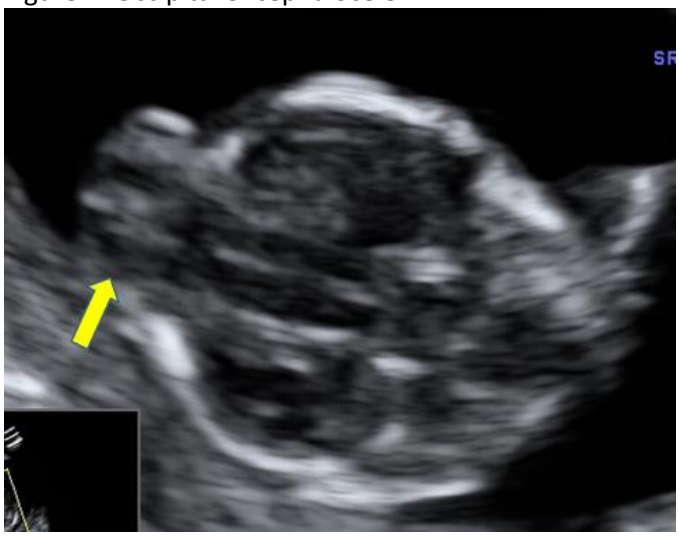


Figure 2: Dysplastic cystic kidneys



Figure 3: Polydactyly



PP-024 Posterior urethral valve: A case report

Süreyya Sarıdaş Demir, Mehmet İrfan Külahçıoğlu, Samican Özmen, Erkan Çağlıyan, Sabahattin Altunyurt

Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Balcova, Izmir, Turkey

Objective: To present a case of posterior utethral valve(PUV) which diagnosed prenatally.
Case: A 31 year old patient with 18 weeks and 6 days of pregnancy, gravida 2, has one living child, was referred to our hospital with oligohydramnios and fetal multicystic dysplastic kidney. Fetal examination showed a highly dilated bladder and the keyhole sign was seen. Bilateral ureters were seen dilated and the kidneys were multicystic and dysplastic. Due to severe anhydramnios, vesico synthesis was performed to evaluate prenatal genetic diagnosis and fetal kidney functions. As the result of vesico synthesis osmolality: 235, Beta2 microglobulin 17.6, Na 117, Ca 11.4 was detected and the patient was referred to pediatric nephrology. It was decided that the kidney functions of the fetus was severely impaired. The result of the genetic examination was normal. The termination of pregnancy was recommended to the patient by the perinatology council. 24 hours after the termination of pregnancy, the patient was discharged with healing. The family did not accept the detailed internal pathological examination. In the external pathological examination, a severely distended abdomen, retrognatia and low-set abnormal ears were seen.
Result: PUV, which is one of the most common causes of bladder outflow obstruction, is mostly observed in male fetuses, but can be seen in both sexes. The incidence is one in 8000-25000 live male births. PUV is a congenital pathology characterized by infravesical obstruction that can cause damage and dysfunction in the entire urinary tract. Ultrasonography shows a large bladder with thickened wall and the posterior urethra is seen as a protrusion at the base of the bladder. This is called the keyhole sign. In patients with severe megasistitis and oligoanhydroamnosis, PUV should be considered for bladder outflow obstruction. If there is severe oligo-anhydramnios in patients who are thought to habe PUV, vesico synthesis can be done to evaluate the kidney functions and genetic examination.

Key words: Posterior urethral valve, anhydramnios, vesico synthesis

The keyhole sign in ultrasound examination



PP-024 Posterior üretral valv olgu sunumu

Süreyya Sarıdaş Demir, Mehmet İrfan Külahçıoğlu, Samican Özmen, Erkan Çağlıyan, Sabahattin Altunyurt

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Amaç: prenatal tanı konulan posterior üretral valv (PUV) olgusunu sunmak
Olgu: 31 Yaşında G2 P1 Y1 18 hafta 6 günlük gebeliği olan hasta dış merkezden polikliniğimize oligohidroamnios ve multikistik displastik böbrek ön tanıları ile refere edilldi. Yapılan fetal muayenede mesane ileri derecede dilate izlendi anahtar deliği görünümü mevcuttu, bilateral üreterler dilate böbrekler multikistik displastik izlendi. Anhidroamnioz mevcuttu. İleri derecede anhidroamnios mevcut olduğundan hastaya prenatal genetik tanı ve fetal böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için vesiko sentez yapıldı. Vesiko sentez sonucu: Osmolalite 235, Beta2 mikroglobulin 17.6, Cl 95.6, NA 117, CA 11.4 tespit edilmesi üzerine pediatrik nefroloji ile konsülte edilen hastanın böbrek fonksiyonlarının ileri derecede bozulduğuna karar verildi. Genetik inceleme sonucu normal olan hastaya perinataloji konsey kararı ile terminasyon kararı verildi. Terminasyon sonrası hasta 24 saat sonra şifa ile taburcu edildi. Aile ayrıntılı internal patolojik incelmeyi kabul etmemesi üzerine termine edilen fetusun ekternal patolojik incelemesinde abdomen ileri derecede distandü, düşük kulak ve retrognati dışında başka bir bulgu tespit edilmedi.
Sonuç: Mesane çıkış yolu obstrüksiyonlarının en sık görülen sebeplerinden biri olan PUV neredeyse tamamı erkek fetüslerde izlenmekle beraber her iki cinste görülebilir. Görülme sıklığı 8000-25000 canlı erkek doğumda biridir. PUV tüm üriner sistemde hasar ve disfonksiyona sebep olabilen infravesikal obstrüksiyonla karakterize doğumsal bir patolojidir. Ultrasonografi incelemesinde geniş ve kalın duvarlı mesane ve mesane tabanında bir çıkıntı şekilde görülen posterior üretra izlenir buna anahtar deliği görünümü denir. İleri derecede megasistit ve oligoanhidroamnıoz saptanan olgularda mesane çıkış yolu obstürüksiylarından PUV düşünülmelidir. PUV düşünülen hastalarda ileri derecede oligo-anhidroamnioz mevcutsa, böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek ve genetik inceleme yapmak için vesikosentez yapılıp aileye fetal böbrek fonksiyonları ve kromozomal değerlendirme yapılarak antenatal danışmalık verilebilir.

Anahtar kelimeler: Posterior üretral valv, Anhidroamnioz, Vesikosentez

Ultrasonografide anahtar deliği görünümü



PP-025 Congenital hairy polyp case with prenatal diagnosis

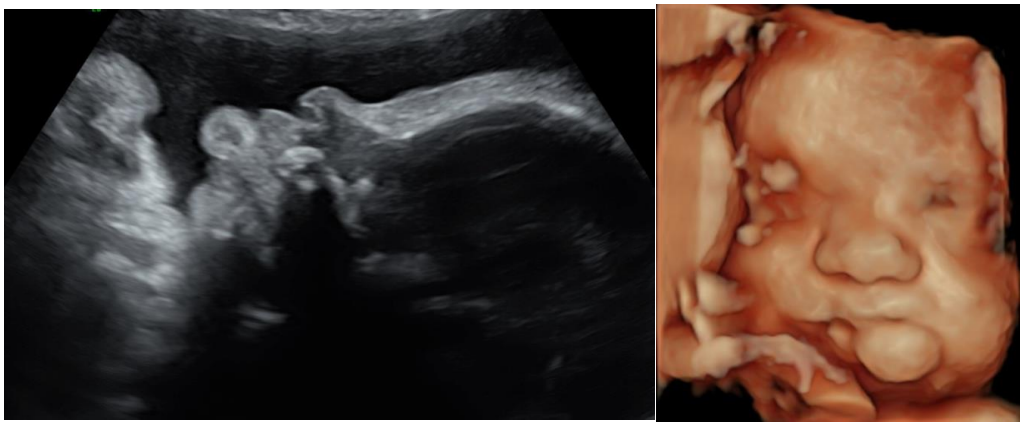
Erkan Çağlıyan, Süreyya Sarıdaş Demir, Samican Özmen, Sabahattin Altunyurt

Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Balcova, Izmir, Turkey

Objective: To present a case of congenital hairy polyp which diagnosed prenatally.
Case: A 27 year old patient with 28 weeks and 3 days of pregnancy, gravida 2, has one living child, was referred to our hospital with a mass in the fetal face. Antenatal screening tests were found to be low risk, and there was no systemic diseases except hypothyroidism. Detailed ultrasound examination in our clinic showed that in addition to normal fetal growth, a 20x12 mm homogenous mass without a blood flow in doppler examination was detected, which originated from the oral cavity. There was no change in the size of the mass during the follow-up of the patient. She had a previous history of cesarean section, so cesarean section was done on 37th weeks of pregnancy due to rupture of membranes. A female neonate weighing 3400 g was delivered with Apgar scores of 7 at 1 min and 9 at 5 min. Pediatrics and otorhinolaryngology physicians were present at birth due to the need for possible emergency tracheostomy. The infant was admitted to the neonatal intensive care unit and had feeding and breathing difficulties. The maxillofacial MRI showed a well-circumscribed mass lesion of approximately 3x1 cm in size, extending from the nasal cavity to the oral cavity. The mass was surgically excised on the third day of labor by the ENT department. The patient was discharged with healing and the postoperative pathology resulted as hairy polyp.
Results: Hairy polyp is a rare, benign congenital tumor and may also occur in the adulthood. The average incidence is 1/40000. Hairy polyps are originated from both ectoderm and mesoderm and the ethiology is not fully known. In females, hairy polyps are 6 times common than males, anda re frequently observed in the nasopharynx and oropharynx. Neuroblastoma, teratoma, dermoid, glioma, hemangioma, epidermoid cysts, meningoencephalocele and coanal atresia should be considered in the differential diagnosis of hairy polyps, which are also seen with difficulty in breathing and swallowing. Treatment is the total excision of the tumor, recurrence rates are very low and malignant transformation has not been reported.

Key words: congenital hairy polyp, prenatal diagnosis

Fetal congenital hairy polyp originating from nasopharynx in ultrasonography



PP-025 Prenatal tanı alan konjenital hairy polip olgusu

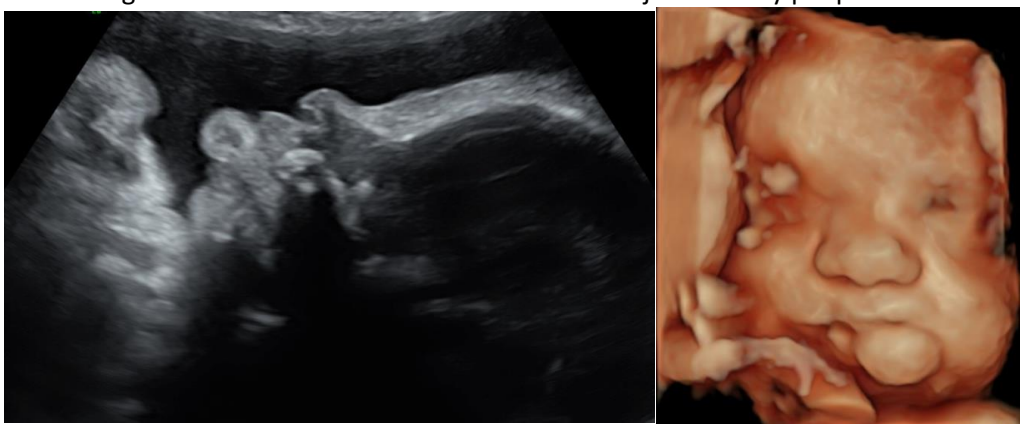
Erkan Çağlıyan, Süreyya Sarıdaş Demir, Samican Özmen, Sabahattin Altunyurt

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Amaç: Prenatal tanı konulan konjenital hairy polip olgusunu sunmak
Olgu: 27 yaşında G2P1, 28 hafta 3 günlük gebeliği olan hasta, dış merkezden polkliniğimize fetal yüzde kitle, ön tanısıyla refere edildi. Antenatal tarama testleri, düşük riskli saptanan hastanın özgeçmişinde, hipotroidi dışında özellik yoktu. Kliniğimizde yapılan ayrıntılı ultrasonoğrafik muayenede; normal fetal büyümeye ek olarak, oral kaviteden kaynaklanan, 20x12 mm boyutlarında dopplerde kanlanması olmayan, homojen kitle tespit edildi. Hastanın takiplerinde, kitlenin boyutunda bir değişiklik izlenmedi. Hasta 38 hafta gebe iken sularının gelmesi ve önceki doğumunun sezaryen olması nedeniyle, sezaryen ile 3400 gram ağırlığında 7/9 apgar kız bebek doğurtuldu. Doğumda, olası acil trekeostomi gereksinimi nedeniyle, pediatri ve kulak burun boğaz (KBB) hekimleri hazır bulundu. Beslenme ve solunum zorluğu tesbit edilen, yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınan bebeğe çekilen maksillofasial mr da, nazal kaviteden oral kaviteye doğru uzanım gösteren, yağ içerikli yaklaşık 3x1 cm boyutlarında, iyi sınırlı kitlesel lezyon izlendi. Kitle doğumun 3. Gününde KBB kliniği tarafından yapılan operasyon ile cerrahi olarak eksize edildi. Postop patolojisi, hairy polip gelen hasta şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Hairy polip, çok nadir görülen, bening konjenital bir tümör olmakla beraber adult dönemde ikincil olarakta ortaya çıkabilir. Ortalama görülme sıklığı 1/40000 dir. Etyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olan hairy polipler, hem ektoderm hemde mezoderm den köken alırlar. Kadınlarda erkeklere oranla, altı kat daha fazla görülen tüylü polip, sıklıkla nazofarinks ve orofarinksde izlenmektedir.Sıklıkla solunum ve yutma güçlüğü ile semptom veren, hairy polip in ayırıcı tanısında nöroblastom, teratom, dermoid, glioma, hemanjiom, epidermoid kist, meningoensefalosel ve coanal atrezi düşünülmelidir. Tedavisi, total eksizyon olup nüks oranı çok düşük olan bu tümörde malign transformasyon bildirilmemiştir.

Anahtar kelimeler: konjenital hairy polip, prenatal tanı

Ultrasonoğrafide nasofarenksten köken alan fetal konjenital hairy polip



PP-027 Effect of pilates during pregnancy on delivery outcomes

Selen Yaman[1], Özlem Banu Tulmaç[1], Yasemin Sert[1], Büşra Kılınç[2], Necati Hançerlioğulları[1]

[1]Zekai Tahir Burak Woman's Health, Education and Research Hospital, Department Obstetrics and Gynecology, Ankara
[2]Zekai Tahir Burak Woman's Health, Education and Research Hospital, Department Physiotherapy, Ankara

Introduction: The aim of this study was to investigate the effect of clinical Pilates on delivery outcomes in pregnant women.
Materials and Methods: Eighty-three pregnant women were included in the study. The study comprised pregnant women who voluntarily agreed to perform Pilates (n:26, age:28.77±4.43 years) and a control group (n:57, age:28.18±4.69 years) that didn't perform Pilates. Pilates training was provided by a physiotherapist two days a week (1 h/session). Height, weight, weight gained during pregnancy, hemoglobin level, education level, duration of labor, type of delivery, birth week, induction requirement and duration, birth weight of infants, and APGAR scores were retrospectively recorded from the patient files.
Results: It was found that Pilates didn't have a negative effect on gestational age, birth week, birth weight of infants, and APGAR scores. Pregnant women who performed Pilates gained less weight during pregnancy compared with those in the control group ($p<0.05$).
Conclusion: In conclusion, clinical Pilates can be a suitable exercise model when applied to pregnant women within an appropriate period of pregnancy because they have a positive effect on pregnant women and infants. We believe that this exercise model should be given more importance by obstetricians and physiotherapists in Turkey.

Key words: Pregnancy, Delivery, Pilates

Table 1: Demographic characteristics

Variables	Pilates Group (n=26)	Control Group (n=57)	P-value
Age (Years)(mean±SD)	28.77±4.43	28.18±4.69	0.574
Initial BMI(kg/cm^2)	25.70±1.75	26±2.54	0.432
Weight Gain(kg)	10.69±2.24	14.11±4.39	<0.001
Gestational age (weeks)	39.35±1.23	38.88±1.40	0.157
Gravida	1.54±0.72	1.84±0.80	0.21
Education (N, %)			
Primary	2(%7.7)	34(%59.6)	<0.001
High School	7(% 26.9)	17(% 29.9)	<0.001
University	17(%65.4)	6(% 10.5)	<0.001

Demographic data: age, initial body mass index, gestational age, gravida, education

Table 2: Clinical characteristics

Variables	Pilates Group (n=26)	Control Group (n=57)	P-value
Delivery Type			
Vaginal Birth (N, %)	22 (%84.6)	42 (%73.7)	
Cesarean	4 (%15.4)	15 (%26.3)	0.272
Labor			
Latent Phase (h)	7.92±2.46	9.35±4.5	0.313
Active Phase (h)	3.54±1.33	4.19±1.49	0.042
Induction Time (h)	5 h(2-11)	11 h (6-20)	<0.001
Hb (gr/dL)	12.57 (10.20-14.10)	12.08 (9.20-13.9)	0.045
Infant weight (g) (SD)	3454± 73.9	3378±66.6	0.498

Note: Values are presented as mean±standard deviation, median(min,max) ($p < 0.05$).

PP-029 Coexistence of congenital diaphragmatic hernia and double-outlet right ventricle

Harun Egemen Tolunay, Hasan Eroğlu, Aykan Yücel, Dilek Şahin

Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Introduction: Congenital diaphragmatic hernia (CDH) is characterized by protrusion of abdominal organs from a diaphragmatic defect to the thoracic cavity. The incidence is 1 in 2200 live births and it is associated with high mortality and morbidity. Double outlet right ventricle is a ventriculo-arterial connection anomaly which is defined as pulmonary artery and aorta origin morphologically from right ventricle. This anomaly is usually accompanied by ventricular septal defect (VSD) and pulmonary stenosis. Various clinical findings could be seen according to additional congenital cardiac anomalies.
Case: G 3, P 2, 28 years of age, 22 weeks pregnant women, who did not have any antenatal care was admitted for 2. trimester ultrasonographic screening. She was diagnosed with multiple anomalies at the ultrasonographic examination. Left diaphragmatic hernia was detected in the patient. Stomach and intestines were observed in the thorax. The heart was dextroposed depending on the pressure. Inferior vena cava was dilated. Cardiac examination revealed that the aorta was located behind the pulmonary artery and originated from the right ventricle. A narrowing of the aortic isthmus was observed. The left ventricular was hypoplastic. Mitral valve atresia was detected. Also single venous return detected. Partial venous return anomaly was also considered. Detailed information was given to the family and prognosis was explained. However, the patient rejected the options of termination and invasive diagnosis. The patient's pregnancy continues.
Discussion: Additional cardiac defects are common in congenital diaphragmatic hernias. Therefore, careful cardiac examination is also necessary in these cases. Close follow-up and delivery should be recommended in tertiary centers when these cases are not terminated.

Key words: congenital diaphragmatic hernia, double-outlet right ventricle

Figure 1: diaphragmatic hernia

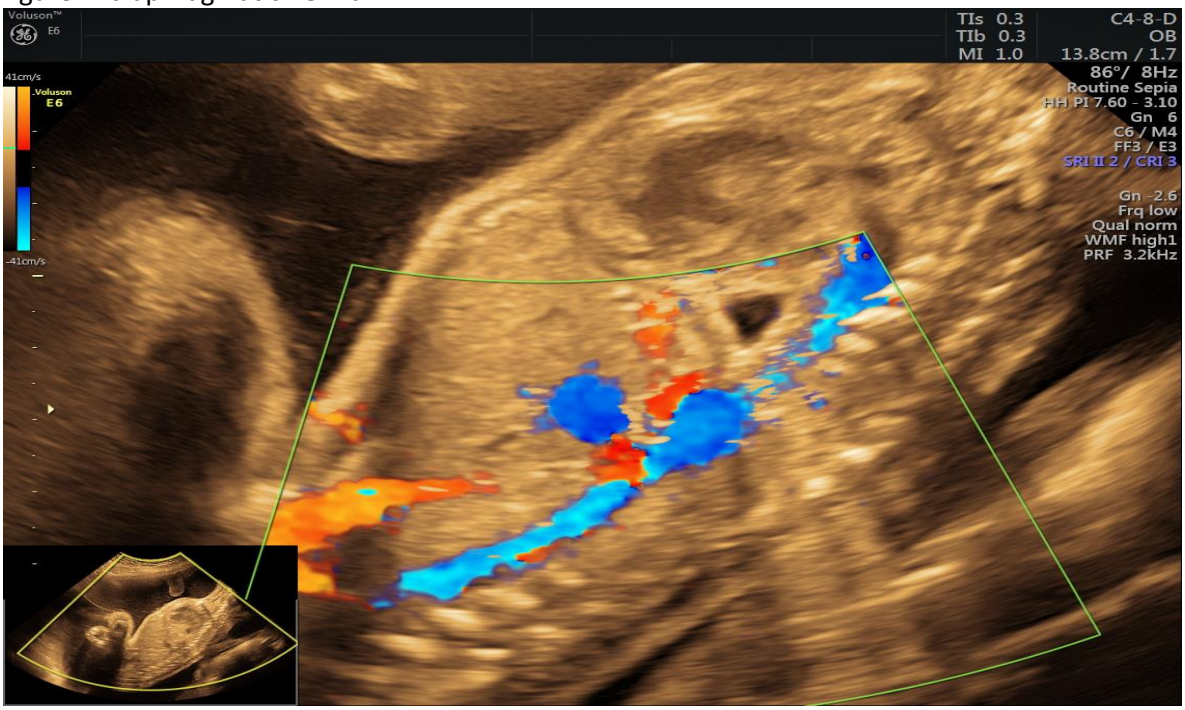
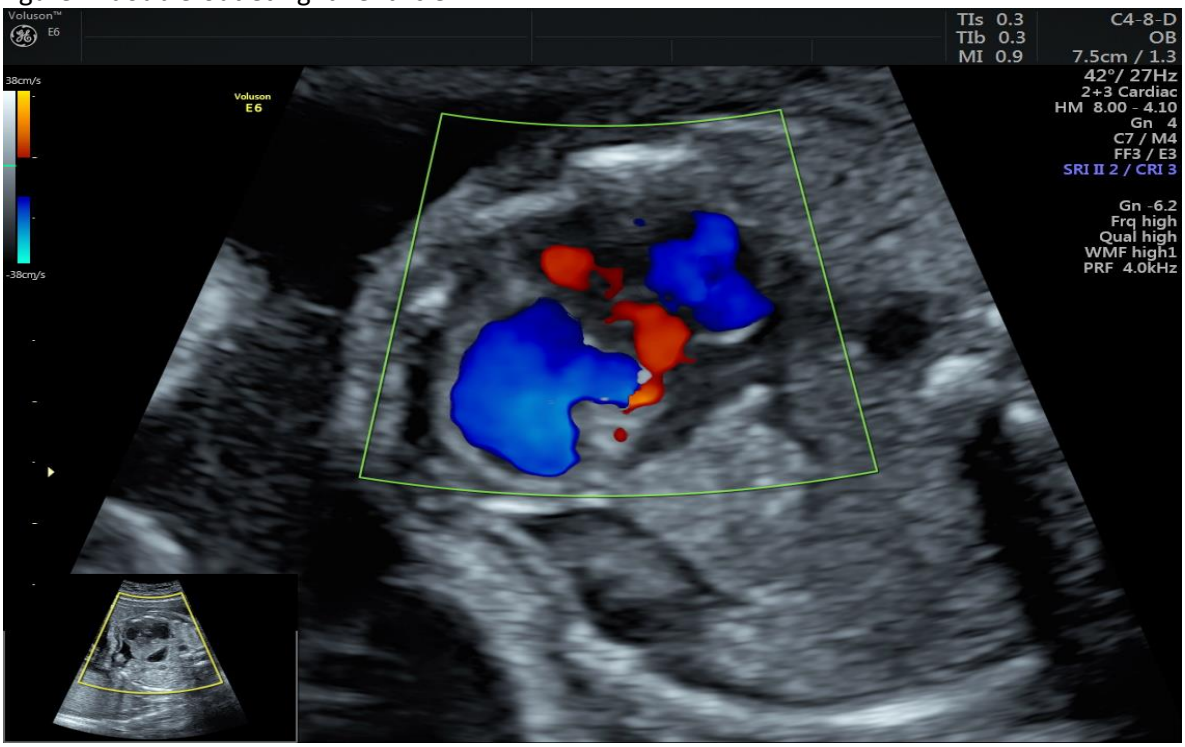


Figure 2: double-outlet right ventricle



PP-030 Sirenomelia with bilateral renal agenesis: Case Report

Özge Yücel Çelik, Ayşe Keleş, Gülşah Dağdeviren, Dilek Şahin, Aykan Yücel

University of Health Sciences Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara

Introduction: Sirenomelia is a very rare congenital malformation, seen 0.8 - 4 in 100,000 pregnancies. As sirenomelia's apperance resembles the mythical creature Mermaid, it was called Mermaid syndrome. It is characterized by partial or complete lower extremity fusion, comcomitant gastrointestinal anomalies, single umbilical artery, urogenital anomalies, absent genitalia and neural tube defects. The etiology of sirenomelia is not clear. Some of the risk factors are maternal diabetes, maternal age(<20 years or >40 years), exposure to retinoic acid, cadmium, cyclophosphamide, cocaine.

Case: A 18 years old woman, G3P0A2, was referred to our perinatology clinic for oligohydramnios. She is a Syrian citizen, with no other health problems. Patient was 23 weeks pregnant according to last menstrual date and 18 weeks 1 day according to 39mm of biparietal diameter. The combined and triple tests were not in high risk group. By ultrasonic examination bilateral kidneys and bladder couldn't be seen, hypoplasia of thorax, pleural effusion, anhydroamniosis were present. Vertebral scanning revealed kyphoscoliosis and hemivertebra. Single femur and iliac bones have been observed. We informed the parents about sirenomelia and the other anomalies and termination of the pregnancy was proposed. The pregnancy was terminated with parents' consent. Cleft lip, bilateral four fingers and single umbilical artery have been observed after termination (Figure 1). X-Ray scans were consistent with the prenatal diagnosis (Figure 2). The parents did not accept autopsy and chromosome analysis.

Discussion: Mermaid syndrome is a lethal malformation. Estimately half of sirenomelia cases are terminated as fetal anomalies and other half are either intrauterine exitus cases or born alive. On the first days after delivery, neonates with sirenomelia die due to urogenital anomalies and lung hypoplasia. If it is diognosed in early weeks, parents shold be informed about the prognosis and life expectancy of sirenomelia and choice of early termination.

We presented a case with sirenomelia and bilateral renal agenesis in a fetus with oligohydramnios. We conclude that when renal agenesia is diagnosed, caudal regression should be kept in mind and vertebral and urogenital systems should be scanned carefully.

Key words: Sirenomelia, Mermaid syndrome, renal agenesis

Figure 1



Figure 2



PP-031 Bilobate placenta with velamentous umblical cord insertion and vasa previa: Case report

Özge Yücel Çelik, Gülşah Dağdeviren, Ayşe İstek Keleş, Dilek Şahin, Aykan Yücel

University of Health Sciences Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara

Introduction: Bilobate placenta is characterized by two nearly equal lobes, seen in 2-8 % of all pregnancies. It is associated with velamentous umblical cord insertion which lays in intermembranous, inserted site of placenta with no Wharton's jelly. Velamentous umblical cord insertion is seen in 1% of singleton pregnancies, usually associated with placenta previa which may cause adverse outcomes.
Case: A 18-year old woman, G2P1, was referred to our perinatology clinic at 28 weeks of gestation for vaginal bleeding and contractions in nonstress testing. She had a history of cesarean section in previous pregnancy. Her first admission to our hospital was when vaginal bleeding occured. By first ultrasonographic examination with Doppler imaging, vasa previa and bilobate placenta have been diagnosed, two placental lobes were present in both of sides of the internal os. Betamethasone for lung maturation, indomethacin for tocolysis, MgSO4 for neuroprotection were administered. She was followed up until 35 weeks 4 days of pregnancy. During this period vaginal bleeding was minimal and IUGR was observed in fetal biometry. At 35 weeks 4 days, elective C-section was performed. A 2150-grams female infant was delivered with an APGAR score of 6 and 8 at 1 and 5 minutes. No abnormal bleeding was observed during the operation and post-delivery. Neonatal examination was reported as normal. She was discharged two days after delivery. Bilobate placenta with velamentous umblical cord insertion was confirmed postpartum via histopathology.
Discussion: Bilobate placenta, velamentous umblical cord insertion and vasa previa can be observed concomitantly and each of them are related to adverse pregnancy outcomes. If either of them is observed, ultrasonographic examination with Doppler imaging should be performed in detail for placental or cord insertion abnormalities and timing of delivery should be planned carefully.

Key words: Bilobate placenta, velamentous umblical cord insertion, vasa previa, bleeding

Figure 1

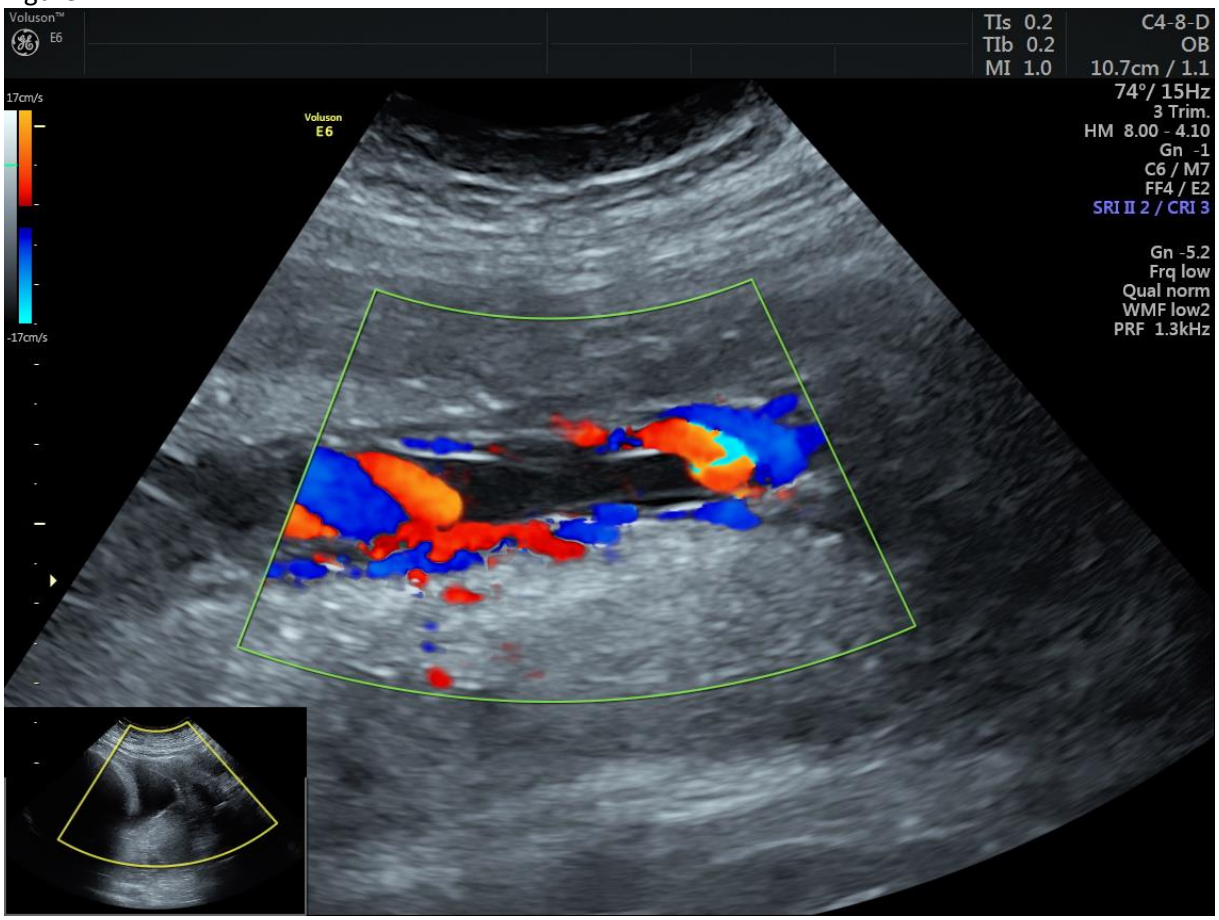
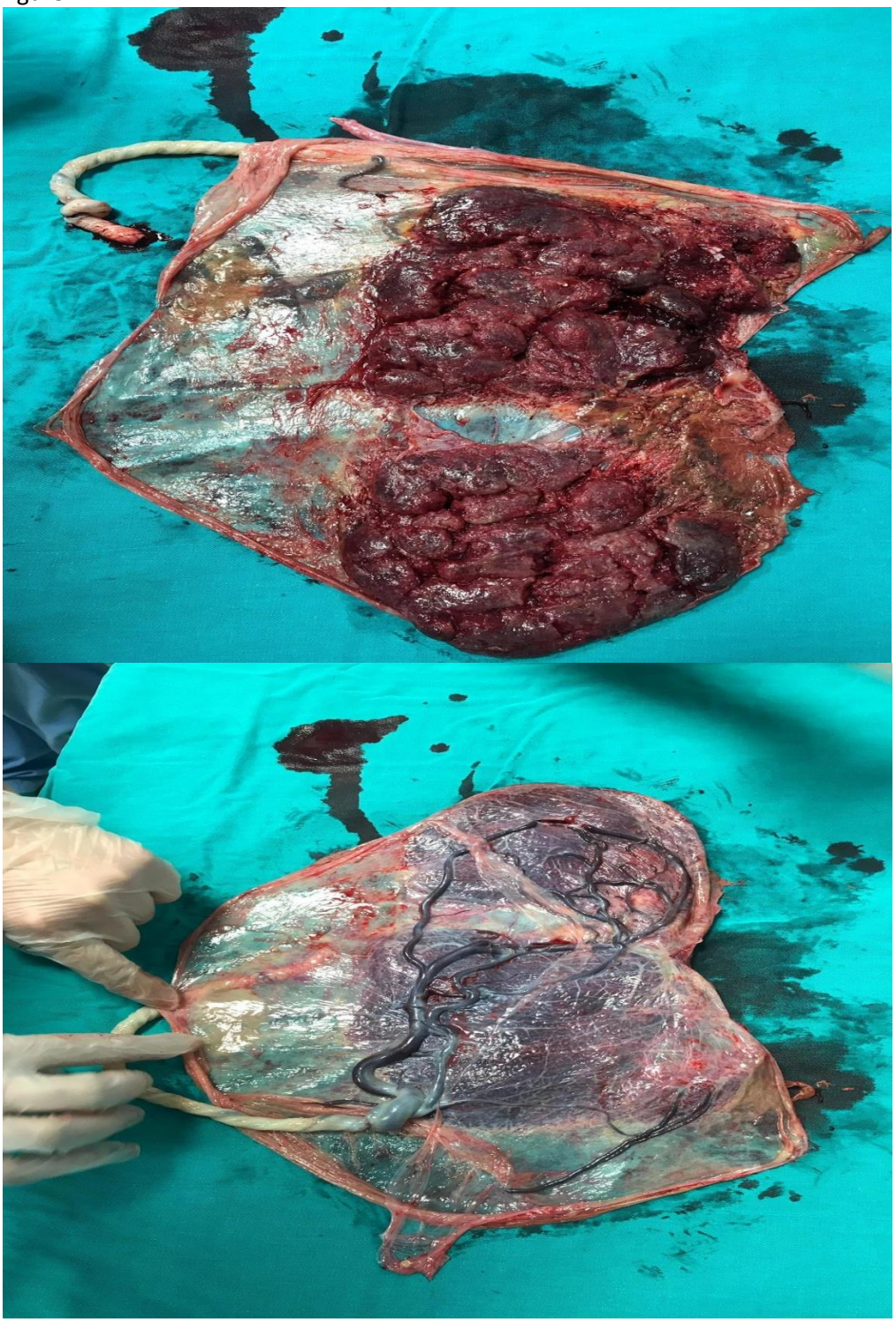

Voluson™
E6
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 1.0
C4-8-D
OB
10.7cm / 1.1
74°/ 15Hz
3 Trim.
HM 8.00 - 4.10
Gn -1
C6 / M7
FF4 / E2
SRI II 2 / CRI 3
Gn -5.2
Frq low
Qual norm
WMF low2
PRF 1.3kHz
17cm/s
-17cm/s
Voluson
E6

Figure 2



PP-033 Olgu sunumu: Plasenta previa totalis tanısı bulunan Yahova Şahidi hastasında doğumda otolog kan transfüzyonu prosedürü

Tuğba Saraç Sivrikoz[1], Çiğdem Kunt İşgüder[1], Melis Cantürk[2], Mukadder Orhan Sungur[3], İbrahim Kalelioglu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Otolog kan transfüzyon sistemi hastanın kendi vücudunda bulunan kırmızı kan hücrelerinin bir filtreden ve santrifüjden geçirilerek otolog olarak transfüzyon edilmesi esasına dayanır. Genel olarak kardiyovasküler cerrahide kullanımı tercih edilirken, obstetri ve jinekoloji ameliyatlarında bazı durumlarda nadir kullanılmaya başlanmıştır. Amniyon sıvı embolisi, izoimmunizasyon ve hiperkoagulabilite gibi riskleri bulunması nedeniyle bu sistemin obstetrik nedenler ile transfüzyon ihtiyacı bulunan ancak kan transfüzyonunu kabul etmeyen hastalarda kullanılması kabul edilen görüşler arasındadır.
Olgumuz 45 yaşında G3P1DC1 yaşayan 1 (NSD) Yahova şahidi olan hasta kliniğimize 32. gebelik haftasında plasenta previa totalis tanısı ile başvurmuştur. Yapılan değerlendirmede ek olarak demir eksikliği anemisi tespit edilmiştir. Hastanın bağlı olduğu inanç sistemi nedeniyle kan transfüzyonunu kabul etmemesi üzerine antepartum anemi tedavisi parenteral demir preparatları ile düzenlendikten sonra intrapartum otolog kan transfüzyonu sisteminin kullanımı planlanarak hastadan onam alınmıştır. Aneminin düzeltilmesinde eritropoetin uygulanması planlanmış, ancak hastanın erken doğum eylemine girmesi nedeniyle yapılamamıştır. Operasyon günü uygun hazırlıklar yapılarak genel anestezi altında erken doğum eylemi ve plasenta previa totalis nedeniyle 34 6/7 gebelik haftasında 2600 gr 47 cm 6/7 Apgar skorlu preterm bir kız bebek doğurtulmuştur. Plasentanın ayrılmasını takiben, uygun uterotonik tedavi altında otolog transfüzyon sistemi çalıştırılmıştır. Operasyon sorunsuz olarak tamamlanmış ve hastanın postoperatif takiplerinde herhangi bir solunumsal veya kardiyak problem yaşanmamıştır.
Sonuç olarak bu yöntem kan transfüzyonunu reddeden hasta grubunda maliyet etkin bir seçenek olabilir; yine de eğitimli personel ve teknolojik ekipman ihtiyacını zorunlu kılan bu yöntemin verimliliği daha çok vakada denenmelidir. Bu olguların antenatal yönetiminde temel prensip maternal aneminin tespiti ve bu durumun doğumdan önce düzeltilmesi esasına dayanmaktadır. Seçili olgularda antepartum eritropoetin tedavisi de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Plasenta previa totalis, Yahova Şahidi, otolog kan transfüzyonu

PP-034 Chronic subchorionic hematoma; Case report

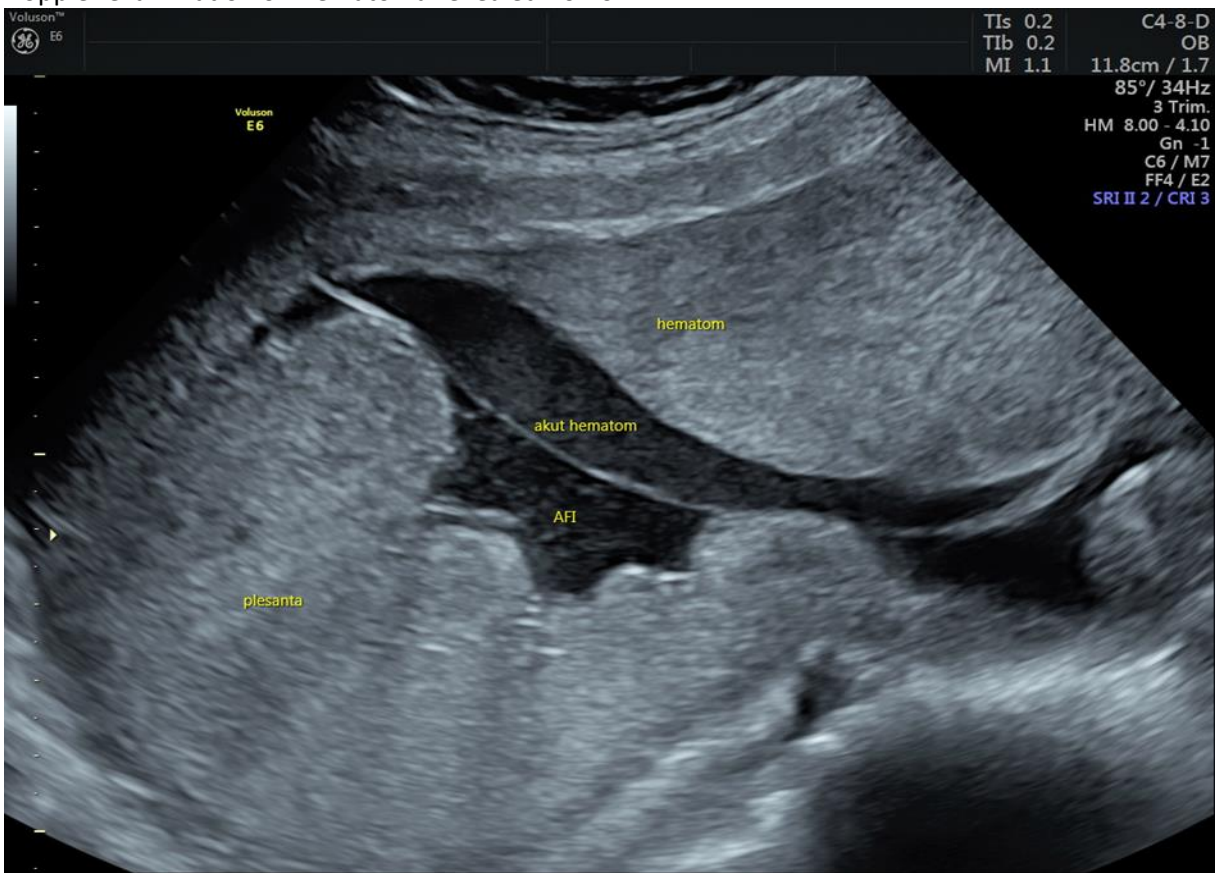
Hasan Eroğlu, Harun Egemen Tolunay, Nihal Şahin, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Health Sciences University Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital, Ankara

Goal:Presentation of an acute and chronic subchorionic hematoma case detected by ultrasound in third trimester
Case: 20 years old, G2P1Y1 patient was admitted to our hospital with vaginal bleeding complaint. The patient admitted to the maternity hospital; in abdominal ultrasonography, biometric measurements of fetus were consistent with gestational week. The chronic subchorionic hematoma, which reached a diameter of approximately 7 cm from the upper end of the plesanta towards the anterior, was observed. Doppler ultrasonography revealed no flow in the mass. The patient was followed up with these findings with the preliminary diagnoses of subchorionic hematoma.
Acute bleeding was performed 24 hours after hospitalization.Ultrasonography showed a well-defined acute subchorionic bleeding area just above the chronic subchorionic hematoma seen one day earlier (Figure 2). Due to rapid growth in hematoma area and decreased hemogram values during ultrasonography, delivery was made by emergency cesarean section. When the placenta was removed, small area of placenta next to the subchoronic hematoma was observed as decolated.
Discussion: Pregnancy complications and perinatal adverse outcome are not expected in small subchorionic hematoma cases.But sometimes large subcorionic Hematomas are associated with severe pregnancy complications such as intrauterine growth retardation, fetal distress and fetal death. Therefore, these cases should be closely monitored by other fetal well-being tests and Doppler ultrasonography.
Conclusion: The most important criterion for correct diagnosis in bleeding detected during pregnancy is the relationship between bleeding and placenta. It should be kept in mind that antenatal hemorrhage and itrauterine fetal death may occur in subcoric hematoma cases. As in our case,Fetus should be delivered immediately when fetal distress or worsening of maternal condition is concerned. The correct diagnosis for the right approach is important for pregnancy outcome.

Key words: Plesanta, Subchorionic hematoma, Fetal Distres

Figure 1: The area of the chronic subchorionic hematoma with the newly formed acute hematoma area. Doppler examination on hematoma revealed no flow.



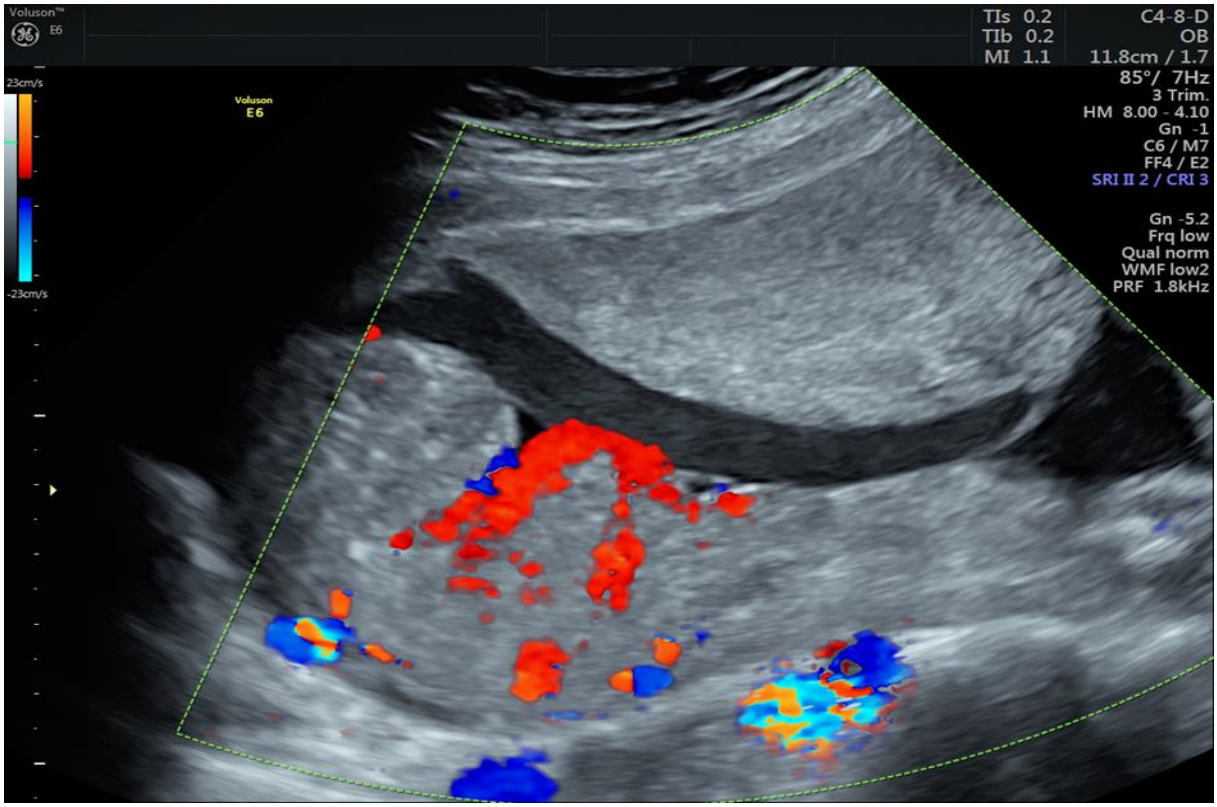
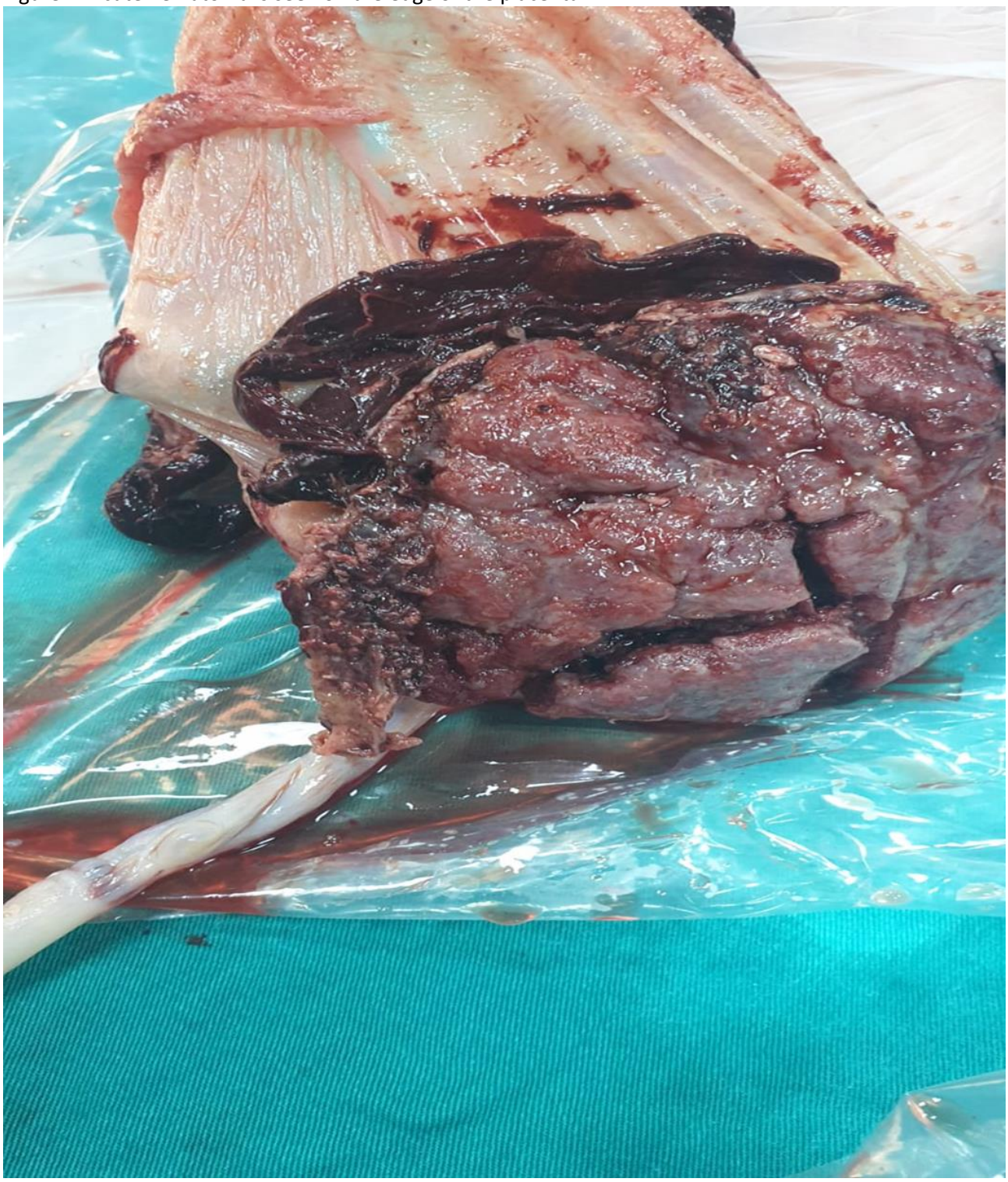


Figure 2: Acute hematoma is seen on the edge of the placenta



PP-036 Fetal galen vein aneurysm: A case report

Kemal Sarsmaz, Hasan Eroğlu, Nazan Vanlı Tonyalı, Nihal Şahin Uysal, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Etlik Zübeyde Hanım Woman's Health Care, Training and Research Hospital/Perinatology Department, Ankara, Turkey

Introduction: Aneurysms of the vein of Galen (AVG) is a rare congenital vascular malformation that shunts the arterial blood flow into an enlarged vein.AVG are representing less than 1% of all intracranial arteriovenous malformations.Here we present a prenatal diagnosed case of AVG with the main findings based on conventional ultrasonography as well as postnatal outcome.

Case: A 31 year-old-woman gravida 3, para 2, had an uneventful pregnancy until 28 weeks of gestation when an ultrasound scan revealed severe ventriculomegaly with fetal hydrops.The patient had been referred our hospital for further investigation.During our ultrasound examination we detected anechoic, supratentorial, median mass, with a keyhole shape and regular borders (Figure 1).Color Doppler revealed turbulent arterial and venous flows suggesting the diagnosis of AVG (Figüre 2,3).Generalised scalp edema, ascites, cardiomegaly with tricuspit regurgitation and increase in placental thickness were also noticed (Figüre 4,5,6).After a multidisciplinary discussion, delivery by cesarean section at 28 weeks was decided because of the absence of end-diastolic flow of umblical artery and the reverse A wave of ductus venosus Doppler .A 1590 g female infant with Apgar scores of 3 and 7 at 1 and 5 min respectively was delivered.The baby died due to a high-output cardiac failure on day two.

Discussion: The etiology of AVG is unknown, and there is no described familial inheritance.Prenatal diagnosis of AVG has become easier with the improvement of sonographic Doppler techniques that demonstrate the turbulent arterial and venous flows within the mass.Magnetic resonance imaging is important to exclude associated brain anomalies and also reveals complications such as hemorrhagic injury in the white matter of the brain.Differential diagnosis includes arachnoid, porencephalic or choroids plexus cysts, pineal tumors, choroid papilloma and intracerebral hematoma.

Heart failure is the most common symptom in the neonatal period, but seizures and other neurological signs may also be observed.Embolization is the main therapy for AVG.Prenatal cardiomegaly and cerebral injury at birth have been proposed as contraindications to vascular intervention.

The best gestational age for delivery of these fetuses must be carefully considered.Vaginal delivery is suggested in cases of AVG without signs of heart failure. In cases complicated by cardiac insufficiency cesarean section does not seem to reduce the mortality rate and should only be performed for obstetrical reasons.Because AGV is associated with high rates of neonatal death, its prenatal diagnosis is essential for parent counseling and follow-up at tertiary care institutions.

Figure 1

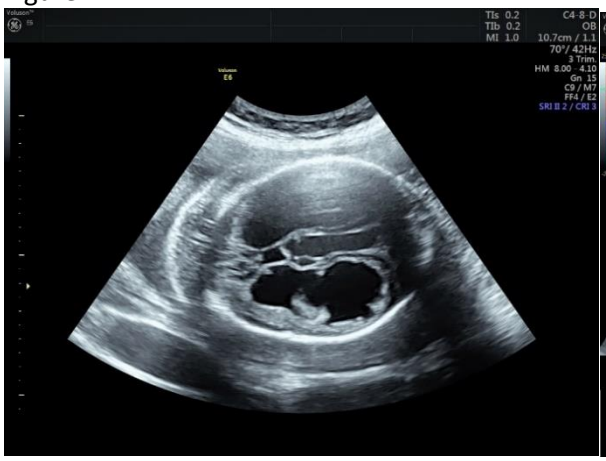


Figure 2

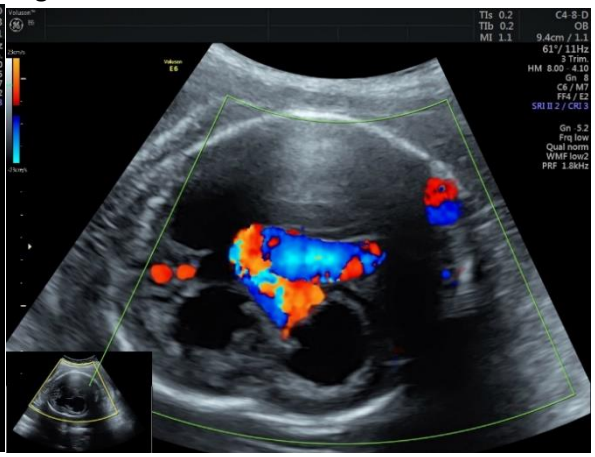


Figure 3

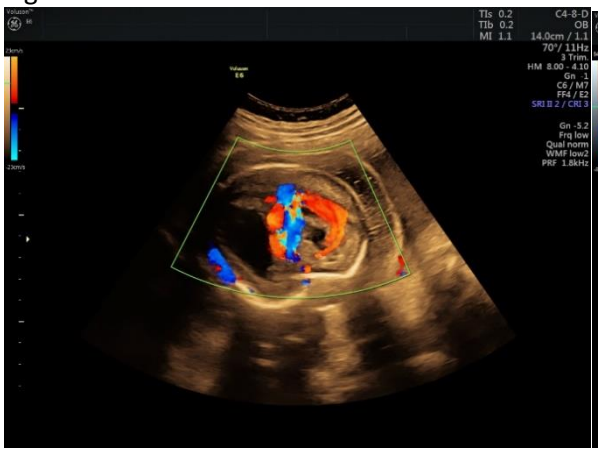


Figure 4

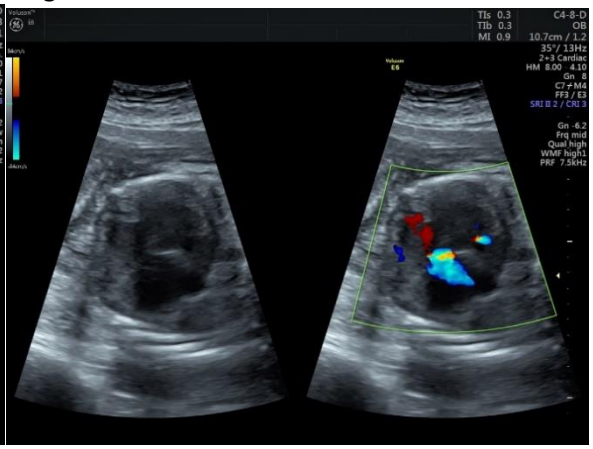


Figure 5

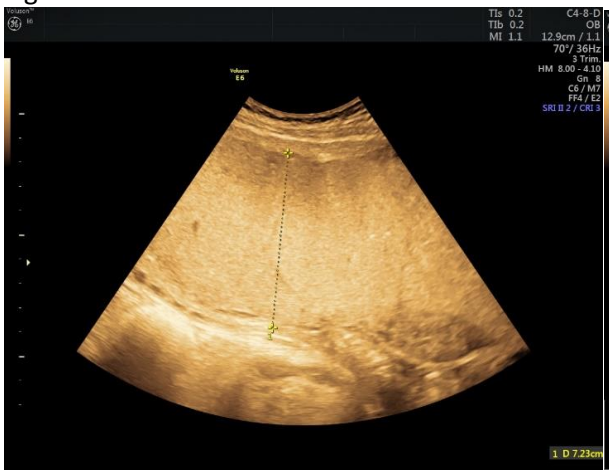


Figure 6



PP-039 Right aortic arch abnormality: A case report

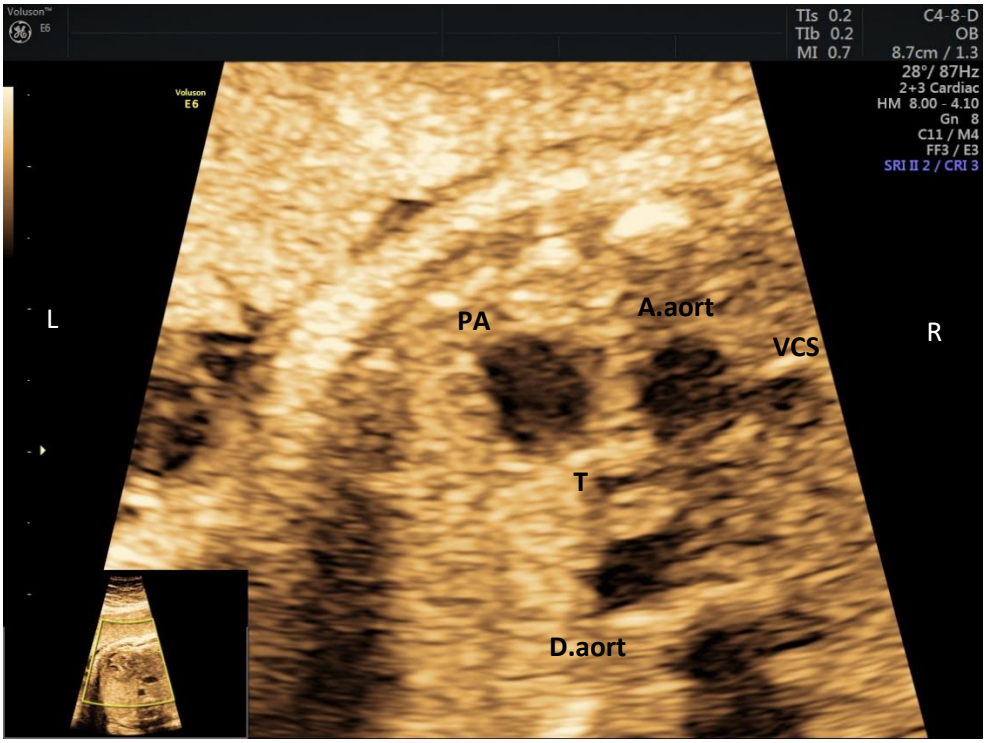
Ayşe Keleş, Özge Yücel Çelik, Gülşah Dağdeviren, Aykan Yücel, Dilek Şahin

University of Health Sciences Etlik Zubeyde Hanım Women's Health Care, Training and Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

Objective: To present ultrasound finding, associated anomalies and prognosis of right aortic arch(RAA) abnormality
Case: A 32 years old, multiparous woman was referred to our perinatology clinic upon detection of RAA in fetal ultrasound screening performed at 24 weeks of gestation. In the ultrasound examination, no other abnormalities were found except RAA and the case was accepted as isolated RAA (figure1-2). Amniocentesis for genetic analysis was recommended but the patient did not accept it. No additional problems were observed in antenatal follow-up, she was delivered vaginally at 38th week. 1 and 5 minutes apgar scores were 7 and 9 respectively. There were no symptoms of respiratory obstruction like stridor or dsypnea in the infant and there were no problems until he was discharged from hospital. Now the baby is 1 month of age and he is healthy.
Discussion: RAA is usually diagnosed in three-vessel tracheal section during a detailed ultrasonographic scan of 20-24 weeks. In fetal echocardiography, aortic arch is seen on the right side of the trachea and additional cardiac pathologies should be screened especially for conotruncal anomalies. When a diagnosis of RAA, a karyotype analysis should be recommended to patients due to the possibility of chromosomal anomaly (22q11del, trisomy 21 etc). Symptoms in infancy are related to congenital heart anomalies or to compression of mediastinal structures such as the trachea or the esophagus. The prognosis depends on whether RAA is associated with cardiac and extracardiac anomalies. The prognosis is relatively good for isolated RAA.

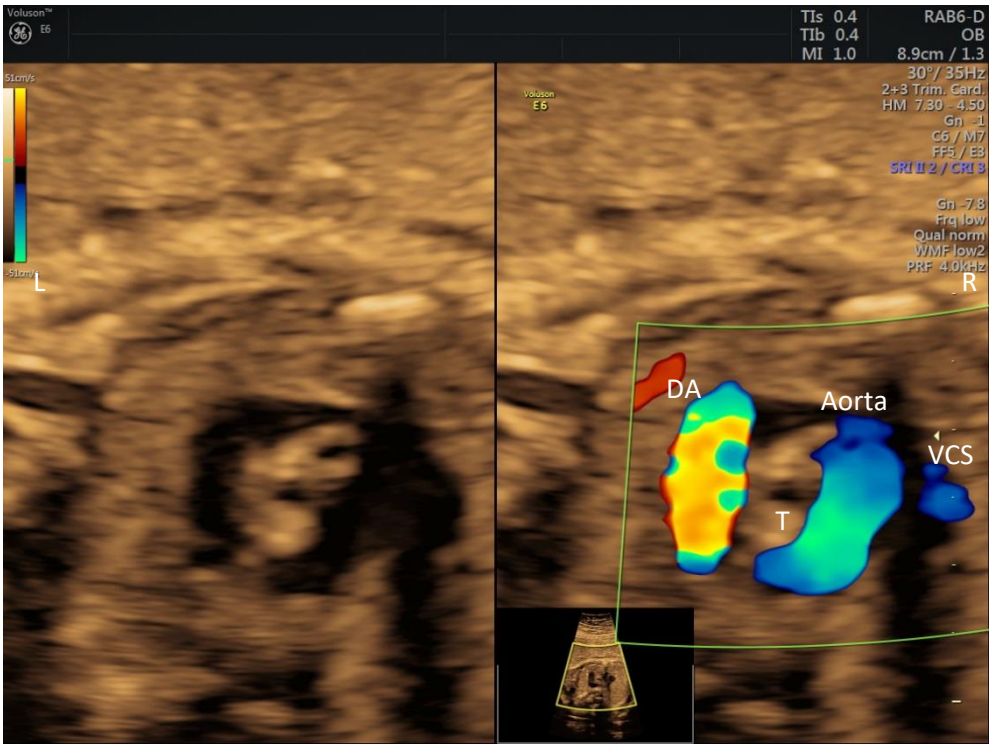
Key words: right aortic arch, fetal echocardiography, prenatal diagnosis

Figure 1



R:right L:left A.aort: ascending aorta. D.aort: descending aorta.
T:trachea VCS: vena cava superior

Figure 2



DA: duktus arteriozus VCS: vena cava superior T:trachea R:right. L:left

PP-040 Fetal jejunoileal atresia: A case report

Nazan Vanlı Tonyalı, Kemal Sarsmaz, Sabri Demir, İstemihan Çelik, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Etlik Zübeyde Hanım Woman's Health Care, Training and Research Hospital/Perinatology Department, Ankara, Turkey

Introduction: Small bowel atresia can occur in any small bowel segment from Treitz's ligament to ileocecal valve level and its frequency is 0.06%. It is thought that atresia develops due to obstruction of the intestinal lumen with ischemia caused by deterioration of mesenteric vascular feeding in early weeks. 13% of ileal atresia is detected in proximal and 36% in distal ileum. In 90% of cases, atresia is single and in 5-10% more than one (multiple atresia). The ultrasound finding of jejunoileal obstruction is the increase of enlarged bowel segments with a diameter of more than 7 mm and sometimes with the accompanying peristalsis. Although chromosomal anomalies are common in duodenal atresia, chromosomal anomaly is present in less than 1% of atresia involving more distal bowel segments.
Case: A 35 years old G2P1 pregnant patient was referred to perinotology clinic at the 35nd weeks of gestation. She had no additional co-morbidity and prenatal care. Ultrasound measurements were consistent with 36week, amniotic fluid was normal, there were no additional anomalies. Monitoring of the anal mucosa in the ultrasound allowed us to rule out anal atresia (Figure 1, 2, 3, 4). In the follow-up, cesarean section was planned as a result of non-reactive nst monitoring and 2960 g live baby girl was delivered by cesarean at 38 weeks of gestation. Surgical correction was performed shortly within few days after birth (Figure 5)
Discussion: The incidence of ileojejunal atresia at live birth is 1 / 2500-5000. In the ultrasound, dilatation proximal to the obtruction and late-onset polyhydroamnios can be seen. The risk of chromosomal and non-chromosomal anomalies are low and the prognosis is generally good. In our case, no additional anomaly was found. In the ultrasound, an increase of more than 7 mm in the intestinal segment, increase in fetal intestinal echogenicity, increased peristalsis and end-abdominal calcification due to meconium ileus are the findings. Polyhydramnios are usually present in fetal small bowel obstructions, but this does not occur until the third trimester. As a general rule, as far as the obstruction is, the polyhydramnios will appear as late and less severe. In our case, polyhydroamnios was not observed.
As a result, it is important to consider the importance of antenatal ultrasonography in the diagnosis of small bowel obstruction during the antenatal period, to direct the newborn without planning for postpartum complications and general condition and to allow treatment planning.

Figure 1



Figure 2



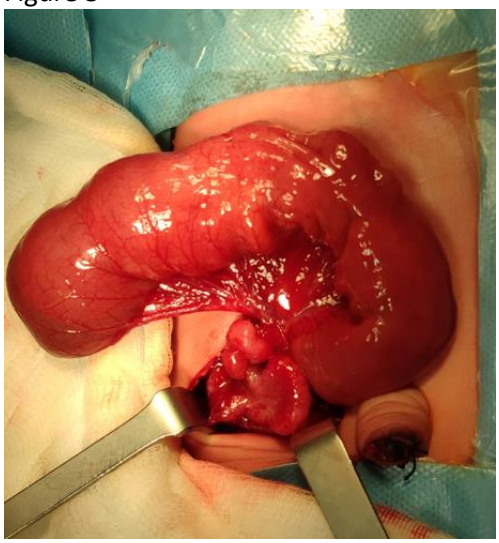
Figure 3



Figure 4



Figure 5

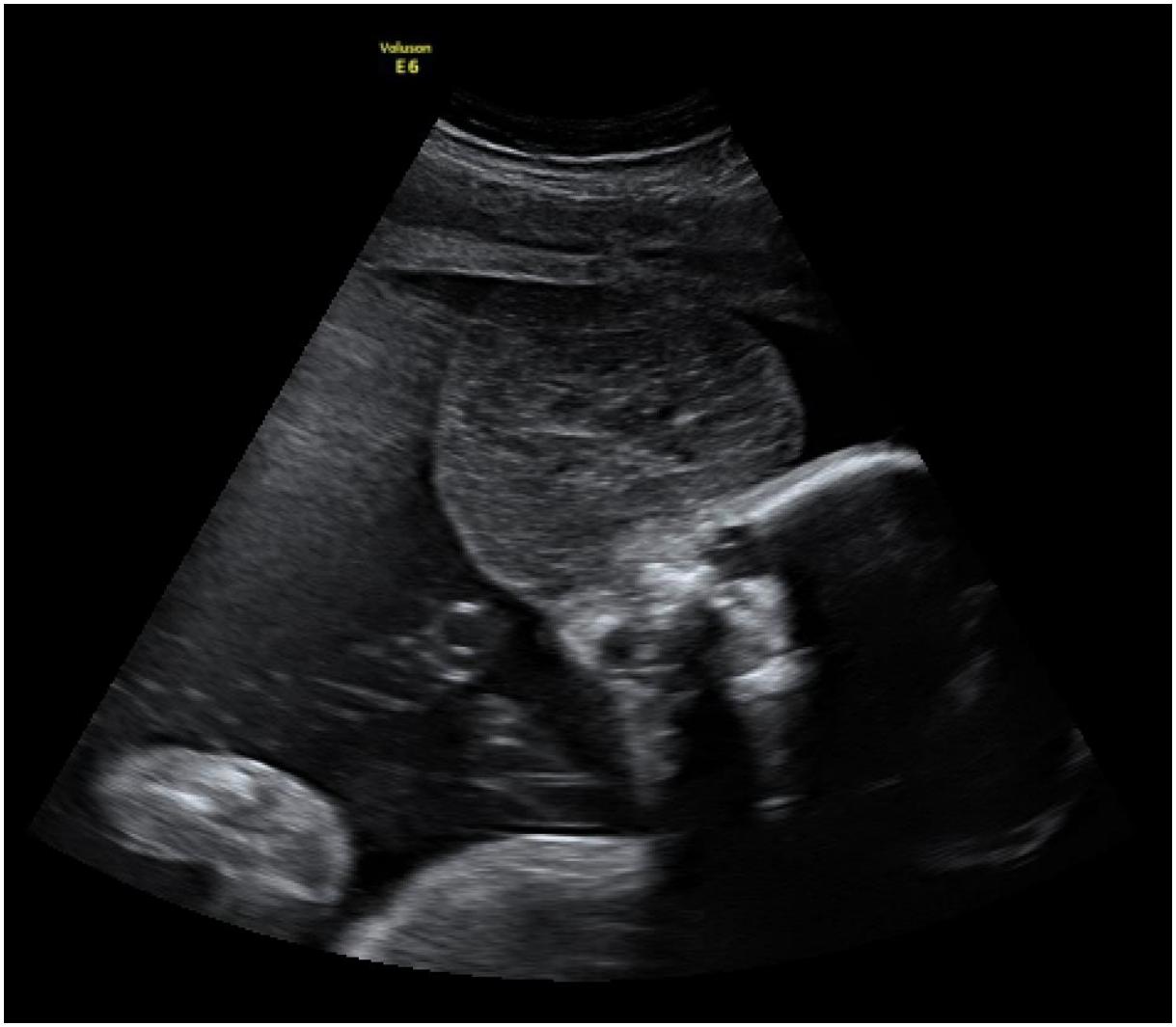


PP-041 Epignatus: A rare teratoma blocking fetal airway

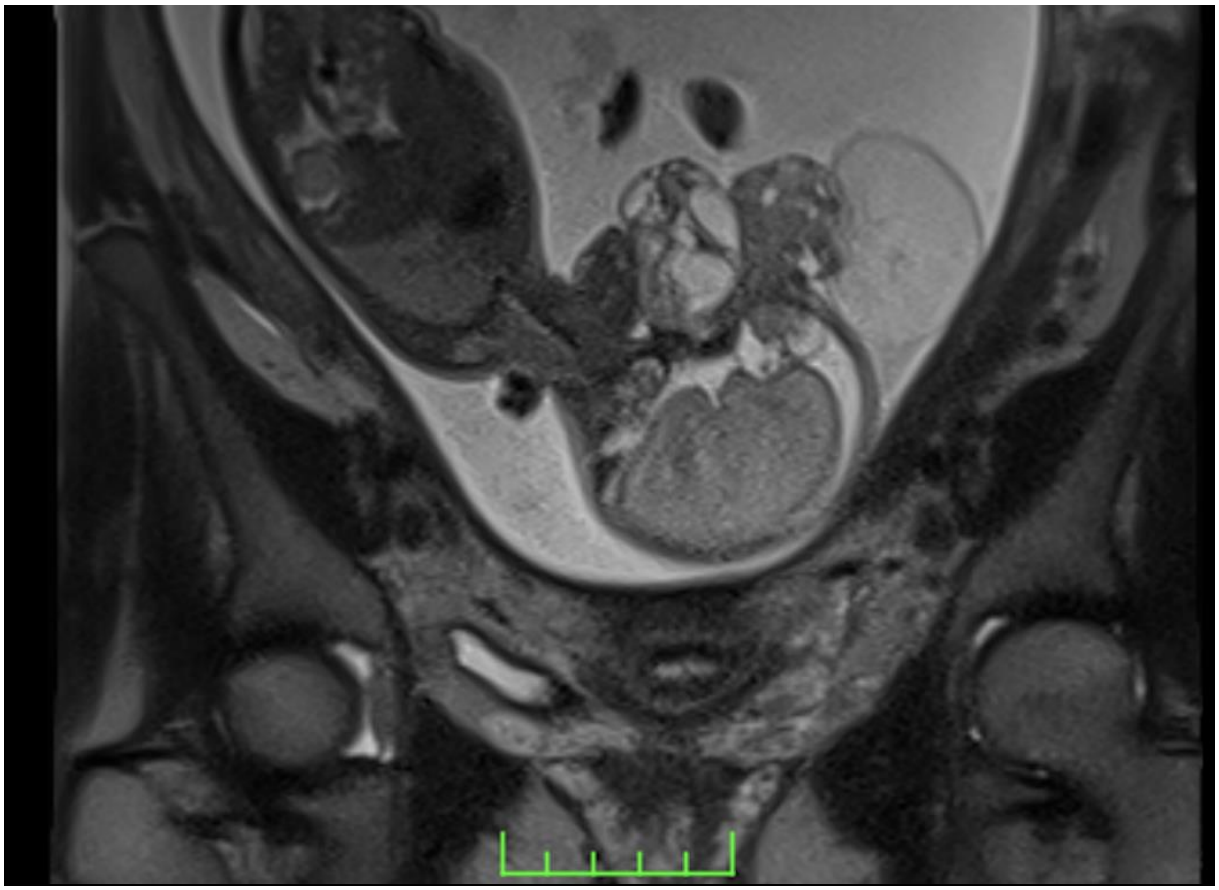
Gökçe Naz Küçükbaş, Filiz Akyol, Onur Karaaslan, Erbil Karaman, Hanım Güler Şahin

Yuzuncu Yil University, Obstetrics and Gynecology and Perinatology Department

A 25 year old nulliparaous woman with a 24 weeks old gestational aged singleton pregnancy was referred to perinatology clinic. There was a mass originated from face especially from maxilla and mandibula reaching orbits with no nasal bone observed and face distorted. The mass included three lobules, cystic and solid. On MRI imaging, mass blocked oesaphagus and nasopharynx. Parents were informed and decided on pregnancy termination. Karyotype was 46, XX and pathological survey diagnosed mature teratome.









PP-042 Nadir görülen bir fetal anomali: Torakopagus

Gökçe Naz Küçükbaş[1], Gürcan Türkyılmaz2, Hanım Güler Şahin[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Perinatoloji Bölümü
[2]Van Devlet Hastanesi, Perinatoloji Bölümü

Vaka sunumu: Yapışık ikizlik, monokoryonik ve monoamniyotik gebeliğin embriyo plağının 12. günden sonra ayrılması nedeniyle olduğu düşünülen ikizler arası ortak doku ve organ paylaşımının olduğu bir durumdur. İnsidansının 1/50.000 ile 1/200.000 arasında olduğu bilinmektedir ve görüntüleme yöntemleri sayesinde antenatal tanı konabilmektedir. Literatürde başarılı seperasyon ameliyatlarına rastlansa da, genelde postnatal prognozu kötü olmaktadır. Bu nedenle özellikle hayati organ paylaşımı olan yapışık ikizlerde genel yaklaşım gebeliğin terminasyonudur. Biz, bu çalışmamızda, 22 yaşında, nullipar, öyküsünde özellik olmayan, 14. gebelik haftasında torakopagus tanısı koyulan olgumuzu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Figür 1: Terminasyon sonrasi torakopagus ikizler



Figür 2: Torakapagus ikizlerin ultrasonografide ortak tek kalbi



PP-043 Wolf hirschhorn syndrome: A rare case report

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Fatma Sılan[4], Öztürk Özdemir[4],Mesut Abdülkerim Ünsal [1]

[1]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Çanakkale
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir
[3]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Anabilim Dalı Çanakkale

Aim: We aimed to present a rare case of Wolf-Hirschhorn Syndrome, presenting with severe intrauterine growth retardation and oligohydramaminos, and note the importance of prenatal genetic evaluation in patients with intrauterin growth retardation and oligohydramnios.
Case: A 32-years-old G2 P1 pregnant was referred to our clinic on the 17th week of gestation due to high risk in first trimester screening test. Ultrasonography showed a live fetus with mean 15w-2d-old of age, and a significantly decreased amniotic fluid. Amniocentesis was recommended for the patient who had a combined risk of 1/40 in the first trimester test and was considered to be early onset intrauterine growth retardation. The family did not accept the genetic diagnostic test. In the following weeks and routine controls, severe retardation (<3) in AC and FL and oligohydroamnios were observed, no pathology was found in fetal Doppler analysis. At 35 weeks and 4 days of gestational age, due to severe amniotic fluid reduction and severe growth retardation, a female infant with 1680 g, 40 cm length and 6/8 Apgar score was delivered by caesarean section, as the mother had a previous cesarean section, and the newborn was taken to the neonatal intensive care unit. In her physical examination, she had a plain occipital bone, protruding forehead, a broad and flat nasal bridge, hypertelorism, preauricular tags with low set ears, short philtrum, micrognathia and fish-type mouth. The body and extremity tone were decreased. Genetic evaluation revealed 4p16.3 microdeletion detected with Array-CGH (Agilent,180K) method from peripheral blood DNA, and this chromosomal region contains CPLX1, FGFRL1, CTBP1, LETM1 genes. Patient diagnosed as Wolf Hirschorn Syndrome and referred for genetic counselling.
Discussion: WHS is a rare (1/50.000 - 100.000 live birth) multipl congenital anomalies spectrum resulted. Severe intrauterine growth retardation, oligohydramnios, kraniofasial dismorfizm, Hypotonia, psikomotor retardation, seizures were >75% and short limbs, heart defects, Cleft lip/palate and genitourinary anomalies were present 25%-50% of patients. Our newborn presented with plain occipital bone, protruding forehead, a broad and flat nasal bridge, hypertelorism, preauricular tags with low set ears, short philtrum, micrognathia and fish-type mouth as shown in Picture 1, and it had a severe intrauterine growth retardation and oligohydramnios at prenatal age. WHS may presented with many ultrasonographic abnormalities according to the literature. In cases without fetal anomalies where severe IUGR and oligohydramnios are present without uteroplacental insufficiency, the family should be informed and invasive prenatal diagnostic test should be recommended.

Picture 1



PP-043 Wolf hirschhorn sendromu: Nadir bir olgu sunumu

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Fatma Sılan[4], Öztürk Özdemir[4],Mesut Abdülkerim Ünsal [1]

[1]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Çanakkale. [2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir [3]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Anabilim Dalı Çanakkale

Amaç: Ciddi intrauterin gelişme geriliği ve oligohidroamnıos ile bulgu veren nadir görülen Wolf-Hirschhorn Sendromu (WHS) olgusunu sunmayı ve ciddi intrauterin gelişme geriliği olan oligohidramniozu olan gebeliklerde prenatal genetik değerlendirmelerin önemini vurgulamayı amaçladık.
Olgu: 32 yaşında G2 P1, son adet tarihine göre 17. gebelik haftasında birinci trimester tarama testinde yüksek risk saptanması üzerine polikliniğimize refere edildi. Ultrasonografisinde ortalama 15 hafta 2 günlük, canlı, amnion mai ileri derecede azalmış fetüs izlendi. Birinci trimester tarama testinde kombine riski 1/40 olan ve erken gelişme geriliği olarak değerlendirilen hastaya amniosentez önerildi. Aile prenatal genetik tanı testini kabul etmedi. Daha sonraki rutin kontrollerinde gebelik haftası ilerledikçe AC ve FL de ciddi gerilik (< 3) ve oligohidroamnios izlendi. Fetal doppler analizinde patoloji saptanmadı. Eski sezeryan öyküsü olan hasta SAT ne göre 35 hafta 4 günlük iken amnion maisinin ileri derecede azalması, ciddi gelişme geriliğinin devam etmesi üzerine sezeryan kararı alındı. 1680 gr, 40 cm, 6/8 Apgar ile doğan kız bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Fizik muayenesinde; düz oksiput, belirgin alın, burun kökü basıklığı, hipertelorizm, büyük ve öne eğilimli kulak kepçeleri, kısa filtrum, mikrognati, balık ağzı mevcuttu. Gövde ve extremite tonusu azalmıştı. Genetik değerlendirmede: Periferik kan DNA'sından Array-CGH (Agilent, 180K) yöntemiyle CPLX1, FGFRL1, CTBP1, LETM1 genlerini içeren 4p16.3 mikrodelesyonu saptandı. Bu sonuçlara göre bebeğe Wolf Hirschorn Sendromu tanısı konuldu ve aileye genetik danışmanlık için bilgi verildi.
Tartışma; WHS, MSX1 genini kodlayan 4. Kromozomun kısa kolunda mikrodelesyon (del 4p16.3) sonucu oluşan konjenital bir hastalık spektrumudur. WHS insidansı 1/50.000-100.000 canlı doğumdur. Genellikle ciddi intrauterin gelişme geriliği, olgohidroamnıos, kraniofasial dismorfizm, hipotoni, kısa uzun kemikler, psikomotor gerilik, orta hat defektleri, kardiak defekler ile bulgu verirler. Olgumuzda da belirgin alın, burun kökü basıklığı, hipertelorizm, kısa filtrum, mikrognati ve balık ağzı gibi tipik fasiyal bulguların (Resim 1) yanı sıra antenatal dönemde ciddi IUGR ve olgohidroamnios saptanmıştır. WHS literatürde birçok ultrasonografik bulgu ile karşımıza çıkmaktadır. Uteroplasental yetmezliğe bağlı olmayan ciddi IUGR ve olgohidroamniosu olan olgularda başka fetal anomaliler eşlik etmese bile aile bilgilendirilip invaziv prenatal tanı testi önerilmelidir.

Resim 1



PP-044 Rusty pipe syndrome: Case report

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], Nihat can Demircioğlu[1], Furkan Kemal Paksoy[1], Faruk Demir[4]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale
[2]Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir
[3]Şanlıurfa Training and Research Hospital, Division of Pediatric Allergy and Immunology, Department of Pediatrics, Şanlıurfa
[4]Şanlıurfa Training and Research Hospital, Division of Pediatric Allergy and Immunology, Department of Pediatrics, Şanlıurfa

Aim: To present Rusty Pipe Syndrome which occurs with bloody nipple discharge in a postpartum lactating women.
Case: 26 years old primigravide woman was admitted to Emergency Room at 38 weeks' gestation with a Preterm Rupture of the Membranes. Obstetric examination shown healthy, breech presented singleton gestation. The baby was delivered via Cesarian section which was uneventful. The newborn weighed 3050gr and the APGAR score was 6-8, respectively. After the delivery, baby was admitted to NICU because of Transient Tachypnea of the Newborn. The symptoms regressed after 48 hours and the baby was discharged. During the time baby was in NICU the mother was milking with breast pump at the first 48 hours. She had bilateral painless bloody milk discharge from the breasts (Picture 1). Examination of the breasts did not reveal any tenderness, engorgement, mass lesion, cracks or fissures. The ultrasound scan did not find any pathology such as breast mass or dilated ducts. The mother was consulted to General Surgery department and cytological examination of the discharge was negative for neoplasm. She was advised to continue milking by pump, and the bloody discharge resolved spontaneously after 4 days and did not reoccur. Thereafter, the patient breastfed properly.
Conclusion: Rusty pipe syndrome is a benign physiologic condition that occurs on mothers on the first week of lactation. It spontaneously regresses within 3 to 7 days without any pain or permanent effects. Rusty pipe syndrome is caused by the rapid growth of the alveola and growing vascularization of the blood vessels in that area. The fragile arterioles are easily traumatised and causes bloody nipple discharge. If that happens the mother should simply keep breastfeeding.
Despite its dramatical symptoms it is considered as a benign condition, therefore awareness of medical personnel dealing with lactating mothers is very important for proper management of this condition, and also to avoid unnecessary investigations and to reduce anxiety in the mothers.

Key words: Rusty Pipe Syndrome, Bloody nipple discharge, Breastfeeding

Picture 1



PP-044 Rusty pipe sendromu: Olgu sunumu

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], Nihat can Demircioğlu[1], Furkan Kemal Paksoy[1], Faruk Demir[4]

[1]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Çanakkale
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir
[3]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Ünitesi, Çanakkale
[4]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Allerji ve İmmünoloji Birimi, Şanlıurfa

Amaç: Doğum sonrası bebeğini emziren annenin memesinden kanlı akıntı ile ortaya çıkan Rusty pipe sendromu (paslı boru sendromu) olgusunu sunmayı amaçladık.
Olgu: 26 yaşında, G1 P0, son adet tarihine göre 38 gestasyonel haftalık gebeliği olan anne, acil servise su gelişi nedeniyle başvurdu. Obstetrik muayenesinde ortalama 38 haftalık canlı, makat prezantasyonu olan tekil gebelik izlendi. Sezaryen ile 3050 gram, 6-8 APGAR'lı erkek bebek doğurtuldu. Doğumdan hemen sonra hafif inleme, burun kanadı solunumu gelişen ve solunum sayısı 80/dakika olan hasta yenidoğanın geçici taşipnesi düşünülerek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde alındı. 48 saat içinde bulgularının düzelmesi sonrası taburcu edildi. Bebek yenidoğanda olduğundan dolayı pompayla süt sağmaya başlandı. Her iki göğüsten gelen sütün kanlı olduğu görüldü (Resim 1). Meme muayenesinde hassasiyet, kızarıklık, sertlik, sıcaklık artışı ve çatlak ve fissür görülmedi. Meme ultrasonografisinde apse, kitle ve duktal yapılarda dilatasyon izlenmedi. Genel cerrahi görüşü alınıp, akıntıdan sitolojik inceleme için örnek materyal alındı. Sitolojik incelemesinde malign hücreler gözlenmedi. Anneye sütünü pompa ile sağmaya devam etmesi önerildi. Dördüncü günde kanlı meme akıntısı kendiliğinden geriledi. Daha sonraki takiplerinde hastada emzirmeyle ilgili problem görülmedi.
Sonuç: Rusty pipe sendromu annelerde laktasyonun ilk haftasında ortaya çıkan, 3 ile 7 gün arasında kendiliğinden gerileyen, ağrısız, geçici kanlı meme başı akıntısına neden olan benign fizyolojik bir durumdur. Rusty pipe sendromu hassas kılcal damar ağına sahip hızlı gelişen alveolanın vaskülarizasyonunun artması nedeniyle oluşur. Bu kılcal damarlar kolaylıkla travmatize olarak kanlı meme akıntısına neden olur. Bu durumda emzirmeye devam edilmelidir. Herhangi bir tedavi olmadan genellikle 7 gün içinde kendiliğinden düzelir. 7 gün içinde düzelmezse detaylı araştırma yapılmalıdır. Erken laktasyon dönemimde görülen, annelerde aşırı anksyeteye neden olabilen bu fizyolojik durum hakkında sağlık personelinin bilinçlendirilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Rusty pipe sendromu, Kanlı meme akıntısı, Emzirme

Resim 1



PP-045 Fetal trigonosefali: olgu sunumu

Ülkü Mete Ural, Dilara Boztaş, Aybike Uysal

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Trigonosefali metopik sütürün zamanından önce kapanması sonucu oluşan bir kraniosinostoz tipidir. Tüm kranyosinostoz vakaları arasında %20-25 sıklıkla görülür. Etiyolojik olarak farklı nedenler tanımlanmıştır. İzole olabileceği gibi birçok sendroma da eşlik edebilir. Holoprozensefali, mikrosefali ve metabolik hastalıklarda da görülebilir. İzole olgularda tek sütür etkilenirken, sendromik vakalarda ise birden fazla sütür etkilenmiş olup, ek anomaliler de izlenebilir.
Olgu: 26 yaşında, ilk gebeliği olan hastanın 12. gestatsyonel haftasında yapılan ultrasonografik incelemesinde, mesane çapı 8.9 mm olarak ölçüldü. Ense saydamlığı ve ikili tarama testi sonucu normal olan hasta genetik inceleme yaptırmayı reddetti. İkinci trimesterde yapılan ultrasonografik muayenesindede bilateral minimal pelviektazi ve trigonosefali tespit edildi (Şekil 1). Takiplerinde intrauterin gelişme geriliği tanısı konulan hasta 38. gebelik haftasında ilerlemeyen eylem nedeniyle sezaryene alındı. 2245 gr ağırlığında, 7-8 APGAR'lı erkek bebek doğurtuldu. Fizik muayenesinde; hipospadias, inmemiş testis, düşük kulak, düşük ense saç çizgisinin olması, trigonosefalinin sendromik olabileceğini düşündürdü (Şekil 2).
Tartışma: Trigonosefali olgularında metopik sütürün belirgin sivrileşmesi, superolateral orbital kenarların öne gelişememesi, hipotelorizm, frontal kemiğin düzleşmesi, koronal sütürlerin öne doğru ilerlemesi ve temporalde daralma izlenir. Kliniği, izole veya sendromik olmasına bağlı değişkenlik gösterir. Tüm hastalar pediatrik nöroşirürjiyen, pediatrik hematolog ve nöroanestezistten oluşan mültidisipliner bir ekip tarafından tarafından değerlendirilmelidir. Erken dönemde cerrahi tedavi önerilir. Radyolojik olarak üç boyutlu tomografi cerrahi öncesi planlamada ve sonrasında bu olguları izlemede altın standarttır. Yarattığı morfolojik bozukluk dışında kafa içi basınç artışı sendromu ve okülomotor semptomlara sebebiyet vermesi nedeni ile erken yaşta cerrahi düzeltme gerektiren bir rahatsızlıktır. Cerrahide amaç büyümekte olan serebral dokuya hacim yaratmakdır, bu nedenle frontoorbital ilerletmeyi de içeren kalvarial yeniden şekillendirme önerilen cerrahi yaklaşımdır. Olgular, ergenlik dönemine ulaşana kadar izlenmelidirler. Uygun cerrahi teknik ile sonuçlar yüz güldürücüdür.

Anahtar kelimeler: kranyosinostoz, trigonosefali, tedavi

Şekil 1: İntrauterin trigonosefali görünümü



Şekil 2: Doğum sonrası yüz görünümü



PP-046 Gebelikte mekanik aort protez kapak trombozunun düşük doz çok yavaş infüzyonulu doku plazminojen aktivatörü ile tedavisi

Ülkü Mete Ural[1], Aybike Uysal[1], Emrah Erdal[2]

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
[2]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Gebelik, kalp kapak cerrahisinin ciddi bir komplikasyonu olan protez kapak trombozu açısından artmış risk ile ilişkilidir. Bu hastaların yeniden operasyonu, %6-69 oranında mortaliteye sahiptir. Birinci basamak strateji olarak trombolitik tedavi son yıllarda başarılı ve güvenli bir şekilde uygulanmaya başlamıştır.
Olgu: 10 yaşında ventriküler septal defekt nedeniyle primer onarım ve 11 yaşında aort yetmezliği nedeniyle mekanik aort kapak replasmanı yapılmış olan 21 yaşındaki hastanın 30. gestasyonel haftasında yapılan EKO'da ciddi aort darlığı ve ortalama gradientin 60 mmHg üzerinde olduğu tespit edildi. Transözefagial ekokardiyografide > 10 mm boyutlarında trombüsler izlendi. Aortik kapaklardan birisinde tam stuck diğerinde ise yarı stuck görünümü tespit edildi. Düşük doz ve ultra yavaş infüzyon şeklinde (25 mg/25 saat; saatte 1 mg infüzyon, Alteplaz) trombolitik tedavi başlandı. Tedavi sonrası ciddi iyileşme tespit edilmesine rağmen halen 7-10 mm büyüklüğünde trombüslerin görülmesi üzerine ikinci bir 25 mg / 25 saat infüzyon ile trombolitik tedavi uygulandı. Kontrol transözefagial ekokardiyografide total trombüs büyüklüğünde > % 75 azalma olduğu tespit edildi. Yakın takip altında tutulan hasta 38. gebelik haftasında genel anestezi altında sezaryen ile 3000 gr ağırlığında 8-9 Apgarlı erkek bebek doğurdu. Postpartum kontrollerinde maternal veya fetal komplikasyon izlenmedi.
Tartışma: Gebelik sırasındaki gelişen protez kapak trombozu acil tedavi gerektiren bir durumdur. Tedavi seçenekleri arasında kapak replasmanı, cerrahi trombektomi ve trombolitik tedavi yer almaktadır. Düşük dozda, çok yavaş infüzyon ile ve gerektiğinde tekrarlanan doz ile doku plasminojen aktivatörü uygulanımı gebelerde protez kapak trombozunun tedavisinde çok yüksek başarı oranına sahip, maternal ve fetal komplikasyon oranları düşük, etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Bu hastalarda trombolitik uygulanımı birinci basamak tedavi olarak düşünülmelidir.

PP-047 Appendiceal neuroendocrine tumor during pregnancy

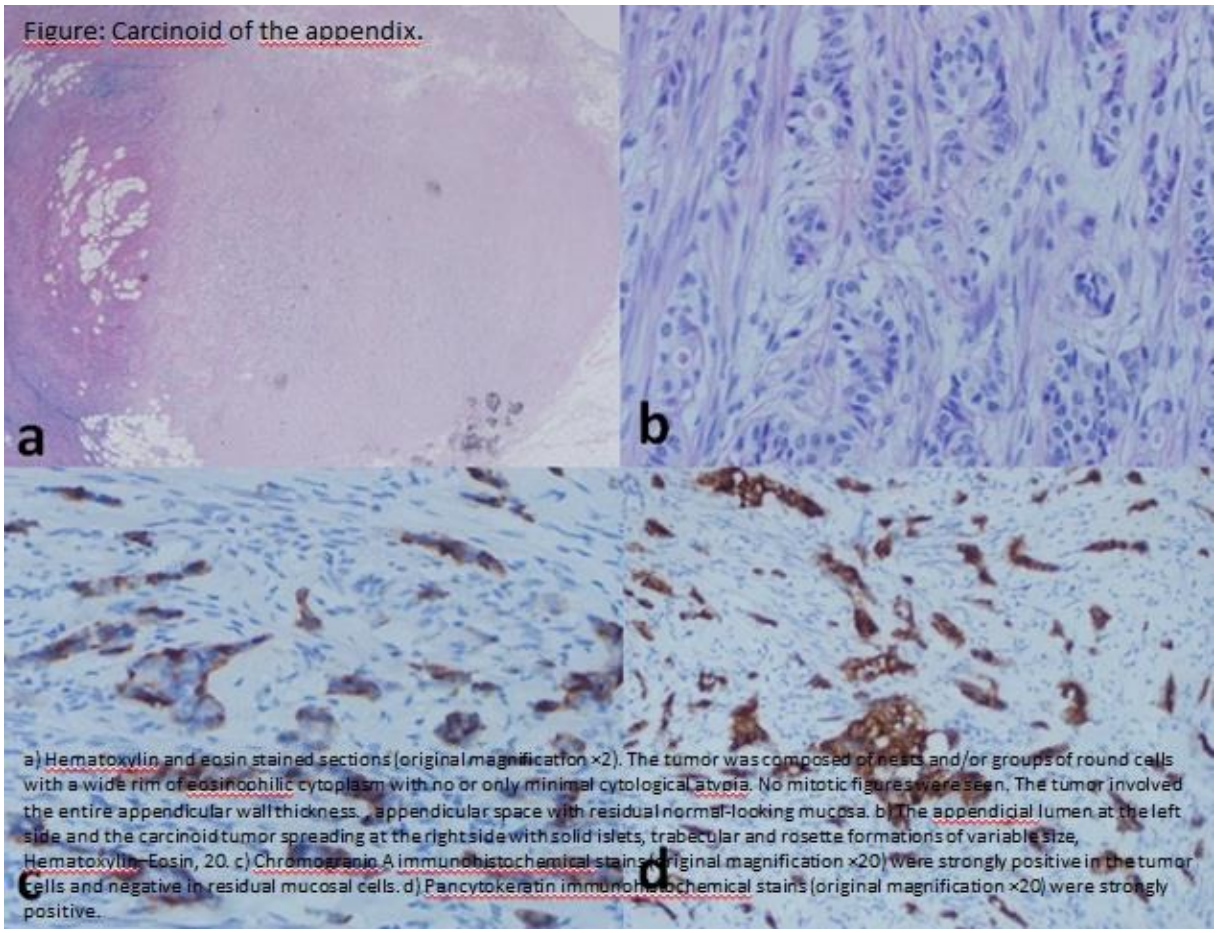
Gizem Durmazoglu, Bilgesu Çetinel, Zeynep Cankaya, Simge Tezel Yozgat, Arzu Avcı, Aykut Ozcan

Department of Obstetrics and Gynecology, Katip Celebi University School of Medicine, Izmir, Turkey

Introduction: The diagnosis of the appendiceal carcinoid tumor during pregnancy is a rare situation. The acute appendicitis picture caused by the tumor needs to be differentiated in a complicated or uncomplicated pregnancy. These cases are extremely rare.
Case report: A 24-year-old gravida 1parita 0, 21nd week pregnant woman presented at our emergency room with symptoms of acute appendicitis. The patient was complaining of vomiting and pain on the right iliac fossa. On physical examination there was tenderness in the right abdomen and rebound in the right paraumbilical region.
Gynecological examination showed no abnormal fi ndings. A live fetus of about 21weeks and 3 days with normal amniotic fluid and fetal weight was 512 g was seen on ultrasound.
An enlarged McBurney incision was performed. The appendix was infl ammatory, especially on its peripheral part. A typical appendectomy was performed. The resected specimen was about 7×1 cm. The pathological exam revealed a tumor smaller than 1 cm in diameter, at the tip of the appendix, with no base or middle portion invasion. The immunohistochemistry unveiled a positive reaction for chromogranin A, synaptophysin. The Ki-67 prolifaration index was 1%. The mitotic activity was insignificant(Fig. 1).
The postoperative period was uncomplicated and the patient was discharged on the 2th postoperative day with no clinical symptoms and with good laboratory exams. The patient had a normal delivery at the 39th week of gestation. The infant's weight and height were 3300 g and 50 cm, respectively.
Discussion: There are only few similar cases were found in the literature reporting appendiceal carcinoid tumor during pregnancy.

Key words: Appendix, Neuroendocrine Tumor, Pregnancy

Figure: Carcinoid of the appendix.



a) Hematoxylin and eosin stained sections (original magnification ×2). The tumor was composed of nests and/or groups of round cells with a wide rim of eosinophilic cytoplasm with no or only minimal cytological atypia. No mitotic figures were seen. The tumor involved the entire appendicular wall thickness. , appendicular space with residual normal-looking mucosa. b) The appendicial lumen at the left side and the carcinoid tumor spreading at the right side with solid islets, trabecular and rosette formations of variable size, Hematoxylin–Eosin, 20. c) Chromogranin A immunohistochemical stains (original magnification ×20) were strongly positive in the tumor cells and negative in residual mucosal cells. d) Pancytokeratin immunohistochemical stains (original magnification ×20) were strongly positive.

PP-048 Persistent right umbilical vein diagnosed in the third trimester

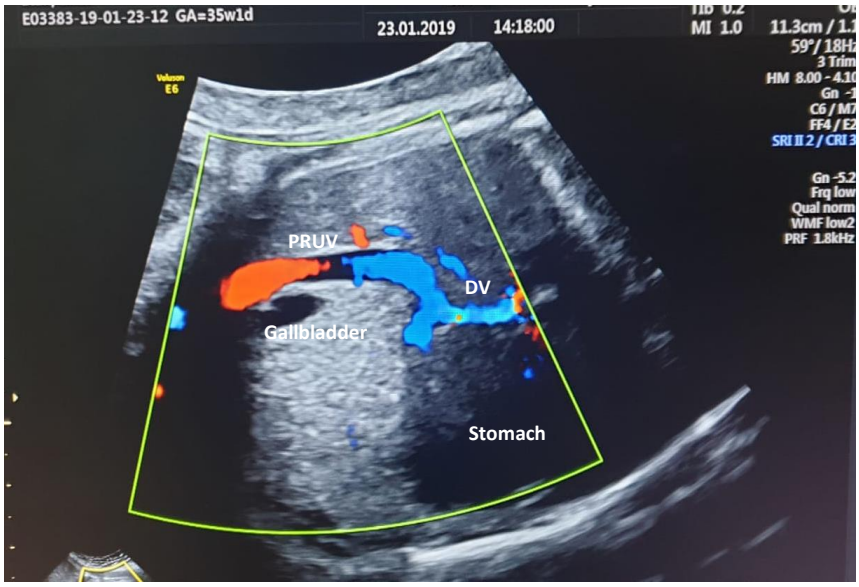
Gülşah Dağdeviren, Ayşe İstek Keleş, Özge Yücel Çelik, Aykan Yücel, Dilek Şahin

University Of Health Sciences, Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Care, Training And Research Hospital, Perinatology Department, Ankara, Turkey

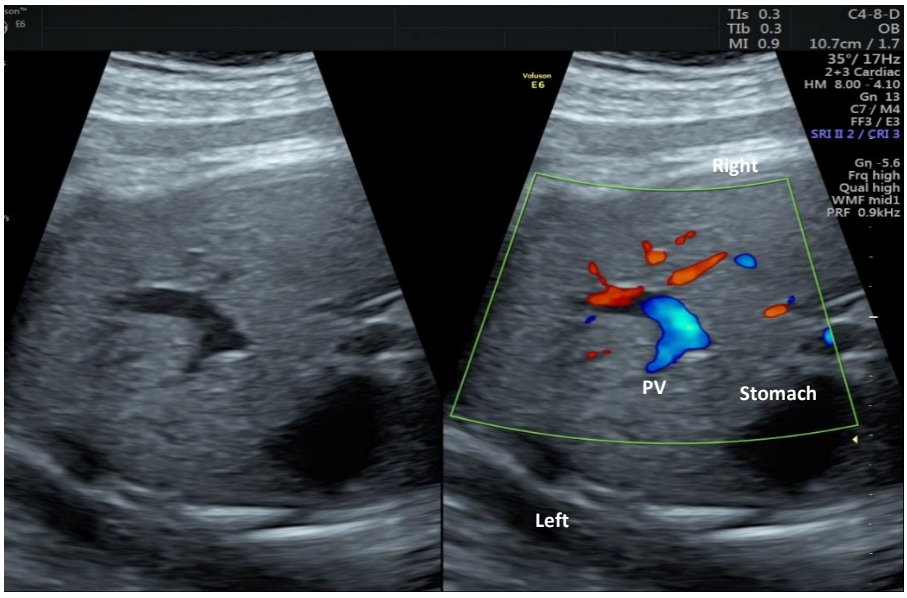
Embryologically, obliteration of the right umbilical vein (UV) begins at the 4th gestational week and it disappears at week 7. Persistent right umbilical vein (PRUV) is an altered embryonic development, in which the left umbilical vein regresses and the right vein remains open.
Two variants of PRUV are described in the litherature ;
Intrahepatic type (PRUV-I): The most common type and 95% of cases have been reported. In PRUV-I, the UV passes lateral to the right side of the gallbladder, connects to the right portal vein, and then bends toward the stomach. The ductus venosus (DV) is usually present.
Extrahepatic type (PRUV-E): UV connects directly to the right atrium or the inferior vena cava. PRUV-E is associated with DV agenesis and a poorer prognosis.
Case: A 39-year-old multiparous patient had no significant features. At the 35th gestational week, she was referred to perinatology department with the diagnosis of fetal growth restriction. Intrahepatic type persistent right umbilical vein was detected. The other anatomic evaluations of the fetus and fetal echocardiography were normal. At the 37th gestational week, 1900 g of live male baby was delivered. There was no problem detected during the neonatal follow-up.
Discussion: PRUV is an uncommon prenatal finding and may be an isolated anomaly. A diagnosis of PRUV should be followed by a fetal morphology scan in order to exclude any other malformations, especially those of the cardiovascular system. Clinical significance of PRUV depends on its type and concomitant malformations.

Key words: anomalous venous system,persistent right umbilical vein, prenatal diagnosis

PRUV is trackt in the right lateral side of the gallbladder
Visualitation of the DV



The aberrant course of the right umbilical vein towards the stomach



PP-049 Omuz distosisini farketmek: İzole klavikula fraktürü masum bir bulgu mu?

Esra Selvi[1], Tuğba Saraç Sivrikoz[1], Erhan Aygün[2], Asuman Çoban[2], İbrahim H. Kalelioğlu[1]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İstanbul, Türkiye
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, İstanbul, Türkiye

Giriş: Omuz distosisine bağlı olarak yenidoğanda görülen en sık komplikasyonlar brakiyal pleksus zedelenmesi ve klavikula kırıklarıdır.
Method: Ocak 2017 - Ocak 2019 tarihleri arasında kliniğimizde gerçekleştirilen canlı doğumlardaki fark edilmeyen klavikula kırıklarının brakiyal pleksus hasarı ile ilişkisinin retrospektif olarak tartışılması amaçlanmıştır.
Bulgular: Belirtilen sürede tüm vajinal doğumların %0,2'sinde (3/1356) doğumda omuz distosisi olduğu bildirilmiştir. Omuz distosisi gelişen olguların tamamında neonatal EMG ile brakiyal pleksus hasarı doğrulanmıştır. Tüm vajinal doğumların %0,6'sında (8/1356) ise neonatal dönemde klavikula kırığı tespit edilmiş olup, bu olguların 2'sinde (%25) eş zamanlı brakiyal pleksus hasarı tespit edilmiştir. Neonatal dönemde klavikula kırığı saptanan olguların 6'sında (%75) doğumda omuz distosisi bildirilmemişti. Klavikula kırıklarının 5' i sağda (%62,5), 3 ü solda (%37,5) saptandı. Doğumda omuz distosisi/klavikula kırığı saptanan olgularda maternal obezite oranı %33,3 (3/9), %66,6'sı (6/9) nullipar, %33,3'ünde (3/9) maternal diyabetes mellitus mevcuttu. Yenidoğanların ortalama ağırlığı 3128 ±156g idi. Aktif travayda geçen süre ortalama 162 ±24dk bulunmuştur. Takiplerde omuz distosisi doğumda belirtilmiş olan 1 yenidoğanda kalıcı nörolojik sekel gelişmiş olup, fizik tedavi süreci devam etmektedir. Klavikula fraktürüne brakiyal pleksus hasarı eşlik etmeyen olguların tamamında etkilenen tarafta doğum sonrası Moro refleksi alınmış olup nörolojik ve ortopedik olarak sekelsiz iyileşme görülmüştür (ort. takip süresi 16 ay).
Sonuç: Omuz distosisinin farkedilmediği olgularda kalvikula fraktürü izole ise, takipte nörolojik sekelsiz iyileşme mümkün olabilir.

Anahtar kelimeler: Klavikula kırığı, brakiyal pleksus hasarı, omuz distosisi

PP-054 The effect of bed position on respiratory outcomes in neonates receiving respiratory support with Ncpap

Sema Tanrıverdi, Esra Arun Özer

Manisa Celal Bayar University Medical School, Department of Pediatrics, Division of Neonatology, Manisa, Turkey

Aim: nCPAP is the most commonly used application for respiratory support in neonatal intensive care units. During nCPAP, there is no clear view of the baby's ideal bed position during follow-up. The aim of this study was to evaluate the effects of supine and prone positions on respiratory support and complications in neonates who received respiratory support with nCPAP.
Material and methods: Forty-five neonates who were admitted to the neonatal intensive care unit due to respiratory distress and who had nCPAP were enrolled in the prospective, randomized controlled study between 01.01.2018-01.01.2019. Cases with major congenital anomalies, congenital pulmonary and cardiac disease, who were referred to our clinic in another neonatal unit after birth were not included in the study. The patients were randomized by closed-envelope procedure and followed during suppression or prone position during nCPAP during hospitalization. All patients were treated according to clinical protocol. Demographic characteristics, blood gas and other respiratory parameters, mortality and short-term morbidities were recorded.
Results: A total of 42 newborn infants were randomly assigned to the supine or prone position. There was no difference between the demographic characteristics of the study groups and antenatal risk factors. Although the duration of respiratory support was shorter, reintubation requirement and atelectasia frequency were less in the Prone group, the difference was not statistically significant (Table 1). Neonatal mortality, intraventricular hemorrhage, bronchopulmonary dysplasia, retinopathy of prematurity, sepsis and nutritional intolerance were not different.
Conclusion: In infants who are treated with nCPAP, there is a need for research involving more patients with less need for atelectasis and reintubation, and shorter respiratory support

Key words: nCPAP, bed position, newborn

Table 1: Comparison of morbidity and complications associated with respiratory support in the study group

	Supine Group (n=21)	**Prone Group (n=21)**	**p**
Ventilation time*	4.0 ± 6.4	2.3 ± 8.9	0.07
CPAP time*	8.4 ± 11.5	7.1 ± 11.7	0.26
Oxygen treatment time*	11.9 ± 13	10.3 ± 13.4	0.27
Surfaktan requirement	7	4	0.29
Pneunothorax	2	1	0.54
Pulmonary bleeding	1	1	1
PDA	3	2	0.63
PDA treatment	3	1	0.29
Cafein treatment (day)*	16.7 ± 14.8	17.1 ± 19.8	0.80
Bronkopulmonary dysplasia	1	1	1
Atelectasis	2	0	0.14
Reentubation	5	1	0.07

*Data are given as mean ± standard deviation.

PP-054 nCPAP ile solunum desteği alan yenidoğanlarda yatış pozisyonunun solunumsal sonuçlara etkisi

Sema Tanrıverdi, Esra Arun Özer

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Manisa

Amaç: Günümüzde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde solunum desteği olarak en yaygın kullanılan uygulama nCPAP'dır. nCPAP'da izlem sırasında bebeğin en ideal yatış pozisyonu konusunda kesin bir görüş yoktur. nCPAP ile solunum desteği alan yenidoğanlarda supine ve prone pozisyonlarının solunum desteği ve komplikasyonları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Gereç ve yöntem: Prospektif, randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen araştırmaya 01.01.2018-01.01.2019 tarihleri arasında solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan ve nCPAP uygulanan 42 yenidoğan bebek alındı. Major konjenital anomali, konjenital pulmoner ve kardiyak hastalığı olan, doğumdan sonra başka bir yenidoğan ünitesinde izlenip kliniğimize sevk edilmiş olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar kapalı zarf usulü randomize edilerek yatışları sırasında nCPAP uygulaması boyunca supine veya prone pozisyonunda izlendiler. Tüm olgulara kliniklerinin gerektirdiği tedaviler klinik protokolüne uygun olarak verildi. Hastaların demografik özellikleri, solunum desteği aldıkları sıradaki kan gazı ve diğer solunumsal parametreleri, mortalite ve kısa dönem morbiditeleri kaydedildi.
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 42 yenidoğan bebek randomize olarak supine veya prone pozisyonunda izlendi. Çalışma gruplarının demografik özellikleri ve antenatal risk faktörleri arasında fark bulunmadı. Prone grubunda solunum desteği süresi daha kısa, reentübasyon ihtiyacı ve atelektazi sıklığı daha az olmasına karşın aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 1). Neonatal mortalite, intraventriküler kanama, bronkopulmoner displazi, prematüre retinopatisi, sepsis ve beslenme intoleransı açısından farklılık bulunmadı.
Sonuç: Prone pozisyonunda nCPAP tedavisi alan bebeklerde atelektazi ve reentübasyon ihtiyacı daha az, solunum desteği daha kısa olmakla birlikte bu gözlemi kanıtlayacak daha fazla sayıda hastayı içeren araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: nCPAP, yatış pozisyonu, yenidoğan

Tablo 1. Çalışma grubunda solunum desteği ile ilişkili morbidite ve komplikasyonların karşılaştırılması

	Supine Grubu (n=21)	**Prone Grubu (n=21)**	**p**
Ventilasyon süresi*	4.0 ± 6.4	2.3 ± 8.9	0.07
CPAP süresi*	8.4 ± 11.5	7.1 ± 11.7	0.26
Oksijen tedavisi süresi*	11.9 ± 13	10.3 ± 13.4	0.27
Surfaktan gereksinimi	7	4	0.29
Pnömotoraks	2	1	0.54
Pulmoner kanama	1	1	1
PDA	3	2	0.63
PDA tedavisi	3	1	0.29
Kafein tedavisi(gün)*	16.7 ± 14.8	17.1 ± 19.8	0.80
Bronkopulmoner displazi	1	1	1
Atelektazi	2	0	0.14
Reentübasyon	5	1	0.07

*Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

PP-055 Is copeptin level useful in predicting preterm birth in symptomatic pregnant women?

Ozlem Banu Tulmac[1], Cemile Sayan[1], Zeynep Dag[1], Yuksel Oguz[2], Gulenay Turkmen[2], Turhan Caglar[2], Ucler Kısa[3]

[1]Kırıkkale University Faculty of Medicine, Obsterics and Gynecology, Kirikkale, Turkey
[2]Zekai Tahir Burak Woman's Health, Education and Research Hospital, Obsterics and Gynecology, Ankara, Turkey
[3]Kırıkkale University Faculty of Medicine, Departments of Biochemistry, Kirikkale, Turkey

Objectives: Our purpose was to reveal whether maternal copeptin levels are useful in prediction of preterm birth.
Methods: The study group comprised 44 women from Kırıkkale University Faculty of Medicine Obstetrics and Gyneacology clinic between 04/12/2016 and 07/30/2017, and 104 women from high risk pregnancy unit and obstetrics outpatient clinic of Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital between 10/09/2017 and 07/01/2018.Patients were calssified as low-risk or high-risk according to preterm birth possibility after clinical assessment. A control group comprised of healthy pregnants at similar gestational weeks without pain. Eventually 6 groups were formed. Group 1: subjects at low risk for preterm birth in 7 days (n=51), group 2: subjects at high risk for preterm birth in 7 days (n=59), group 3: control group (n=38). After birth patients were classified in one of the following groups; group A: women who gave birth in 7 days after admission (n=41), group 5: women who gave birth later than 7 days after admission (n=33), and group 6: women who gave birth at term (n=66).
Results: Median copeptin levels for groups 1-3 were not significantly different 7.8(0.39-35.62) ng/ml, 7(4.02-25.74) ng/ml, 6.1(0.35-36.88) ng/ml, respectively). Copeptin levels did not differ between groups 4 to 6 (7.7(0.69-25.7) ng/ml, 8.0(2.73-35.62) ng/ml, 7.69(0.39-22.38) ng/ml respectively). However, in subgroup analysis copeptin levels signicantly differred between control group and patients with cervical dilatation more than 3 cm (p:0,006).
Conclusion: Eventually we did not find any difference in copeptin levels between different stages of birth. These findings revealed that copeptin levels are not useful to predict preterm birth.

Key words: preterm labour, prediction, copeptin, preterm birth

Table 1: Characteristics of control and patient groups

	Group1 Low Risk N:51, 35 %	Group2 High Risk N:59, 40 %	Group3 Control N:38, 26 %	p
Age (years)	26(18-39)	27(17-38)	30(18-48)	0.02
Pre-pregnancy body mass index (BMI; kg/m^2)	23.3(15.8-33.7)	20.6(14-38)	24.2(17.4-38.1)	0,006
Weight gain during pregnancy (kg)	8.0(-14-30)	10.0(0-21)	10(1-19)	0.84
Smokers	5 (9.8 %)	11(20.4 %)	2(5.3 %)	0.08
Gestational week (week)	32(25-34)	33(24-34)	32(27-34)	0.19
Parity Nulliparous Primiparous Multiparous	 21(42 %) 14(28 %) 15(30 %)	 30(51 %) 16(27 %) 11(22 %)	 12(31 %) 17(45 %) 9(24 %)	0.25
History of caesarean delivery in previous pregnancies	14(48 %)	15(52 %)	13(50 %)	0.98
History of preterm labour in previous pregnancies	7(26 %)	17(61 %)	2(8 %)	0.01
History of preterm labour in ongoing pregnancy	10(20 %)	18(33 %)	0	0.15
Antenatal steroid application during ongoing pregnancy	10(20 %)	15(27 %)	0	0.41
Complaint Pain Bleeding	 47(94 %) 3(6 %)	 51(88 %) 7(12 %)	 Yok	0.00
Cervical evaluation Cervical length, mm >30 mm, N, % 20–30 mm, FFN positive N, % 20–30 mm, FFN negative N, % <20 mm N, % Cervical dilatation, cm	 28(20-51) 21(41.2 %) 30(58.8 %) N/A N/A 0(0-2)	 17(6-26) N/A N/A 7(11.9 %) 18(30.5 %) 2(0-4)	 35(32-44) 38(% 100) N/A N/A N/A 1(0-3)	 0.00 0,00
Days until delivery	33(0-106)	3(0-90)	44(3-89)	0.00

Table 2: Patient characteristics based on the timing of delivery

	Group A Preterm within 7 days N: 41, 28.6 %	Group B Preterm after 7 days N: 33, 23.6 %	Group C Term birth N: 66, 47.1 %	p
Low risk High risk Control	7, (17.1 %) 33,(80.5 %) 1,(2.4 %)	15, (45.5 %) 11, (33.3 %) 7, (21.2 %)	25, (37.9 %) 14, (21.2 %) 27, (40.9 %)	0.00
Days until delivery	1.0(0-6)	19.5(6-49)	45.0(17-106)	0.00
Birth weight, g	1980(700-2895)	2515(1510-3300)	3040(1035-4010)	0.00

PP-056 Prenatal diagnosis preferences of Turkish women and the association of their choices with temperament

Ozlem Banu Tulmac[1], Visal Buturak[2]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty of Kirikkale University
[2]Department of Psychiatry, Medical Faculty of Kirikkale University

Objectives: Making a decision through the prenatal diagnostic steps are affected by many factors in pregnant women. The purpose of this study is to explain which choices Turkish women prefer for prenatal diagnosis more frequently and to find out if there is any association between temperament and decisions through the prenatal diagnostic steps or consistency of decision.
Methods: This is a descriptive study on pregnant women who admitted to our outpatient clinic based on the responses to a self-administered questionnaire at the time of combined test or triple test as the first prenatal screening test. 198 pregnant completed self-administered questionnaires comprising 131 questions including Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego questionnaire (TEMPS-A). Informed women answered 4 questions on their attitudes on prenatal diagnosis continuum.
Results: Overall, 88.4% of women were willing to learn if there was an anomaly, whereas 4.5% did not; 7.5% were uncertain. Of the included patients, 87.9% would decide on the screening tests to be performed, 23.2% had a positive attitude on diagnostic tests, and only 13.1% were in favour of termination. No association was found between the temperament scores and positive, negative and indecisive attitudes of the patients. In addition, there was no relation between being decisive and indecisive, and the temperament scores. Decision groups and temperament scores had no significant difference.
Conclusion: we found that affective temperaments measured by the TEMPS-A are not related with the attitudes about prenatal screening or diagnostic tests or termination.

Key words: prenatal screening , temperament, TEMPS-A , Turkish women, preferences, decision-making

Table 1: Demographic Characteristics of study population

Characteristics	**Total, n = 199**	**%**
Age (year)		
17–34 years	164	82
>35 years	35	18
Education (year)		
Illiterate	1	1
Domestic education	5	3
School ≤5 years	39	20
School ≤8 years	100	50
School >8 years	54	27
Number of children		
nulliparous	66	33
1	66	33
≥2	66	33
Relationship status		
İn a relationship	196	99
Gestational age (week)		
<14 weeks	174	87
15–18 weeks	24	12
Body mass index (kg/m^2)		
Underweight	7	4
Normal	93	47
Overweight	62	32
Obese	34	17
Family Income		
<Minimum wage	12	6
Minimum wage	66	33
>Minimum wage	121	61
Insurance		
Yes	187	95
Beginning of prenatal care (week)		
<8 weeks	156	80
8–10 weeks	25	13
11–14 weeks	9	5
>14 weeks	4	2
Have you had a screening test for Down syndrome in any previous pregnancy?		
Yes	98	49
Have you had an invasive test in any previous pregnancy?		
Yes	4	2
Do you have a child with Down syndrome or any other anomaly?		
Yes	6	3
Passed time since child desire		
Unplanned	60	30
<1 year	101	51
>1 year	33	17
IVF pregnancy	2	1

Table 2: Attitudes of study population

Question	Yes, N%	No, N%	Uncertain, N%
Do you want to know the anomaly?	175 (88)	9 (5)	14 (7)
Do you wish screening test?	174 (88)	15 (8)	9 (5)
Would you wish invasive test after a positive screening test?	46 (23)	101 (51)	51 (26)
Would you terminate pregnancy if invasive test is positive?	26 (13)	102 (52)	70 (35)

Values are given as frequency(percentage)

Table 3: Relation between the decisions and temperament scores

	Depressive*	Cyclothymoc*	Hypertimic**	Irritable *	Anxious *
All pregnant	5 (0–14)	7 (0–17)	10.1 ± 4	2 (0–13)	6 (0–18)
Screening					
I would N:174	5 (0–14)	7 (0–17)	10,4 ± 4	2 (0–13)	6 (0–18)
I would not N:15	6 (0–8)	5 (0–16)	8,1 ± 5,1	2 (0–12)	5 (0–15)
Indecisive N:9	4 (1–14)	7 (2–16)	9.2 ± 4.9	1 (0–11)	7 (1–16)
P	0.982	0.369	0.102	0.755	0.863
Diagnosis					
I would N:46	5 (0–14)	7 (0–16)	10.2 ± 4.2	3 (0–13)	5 (0–18)
I would not N:101	5 (0–12)	6 (0–17)	9.7 ± 4.1	2 (0–11)	6 (0–18)
Indecisive N:51	5 (1–14)	8 (1–16)	11 ± 4.1	3 (0–13)	5 (0–17)
P	0.766	0.657	0.188	0.094	0.841
Termination					
I would N:26	5 (1–12)	5 (1–13)	10.5 ± 4.4	2 (0–13)	4 (0–18)
I would not N:102	5 (0–14)	7 (0–17)	10.1 ± 4.2	2 (0–13)	6 (0–18)
Indecisive N:70	5 (1–14)	8 (0–16)	10.1 ± 4	3 (0–11)	6 (0–17)
P	0.869	0.1	0.896	0.795	0.174

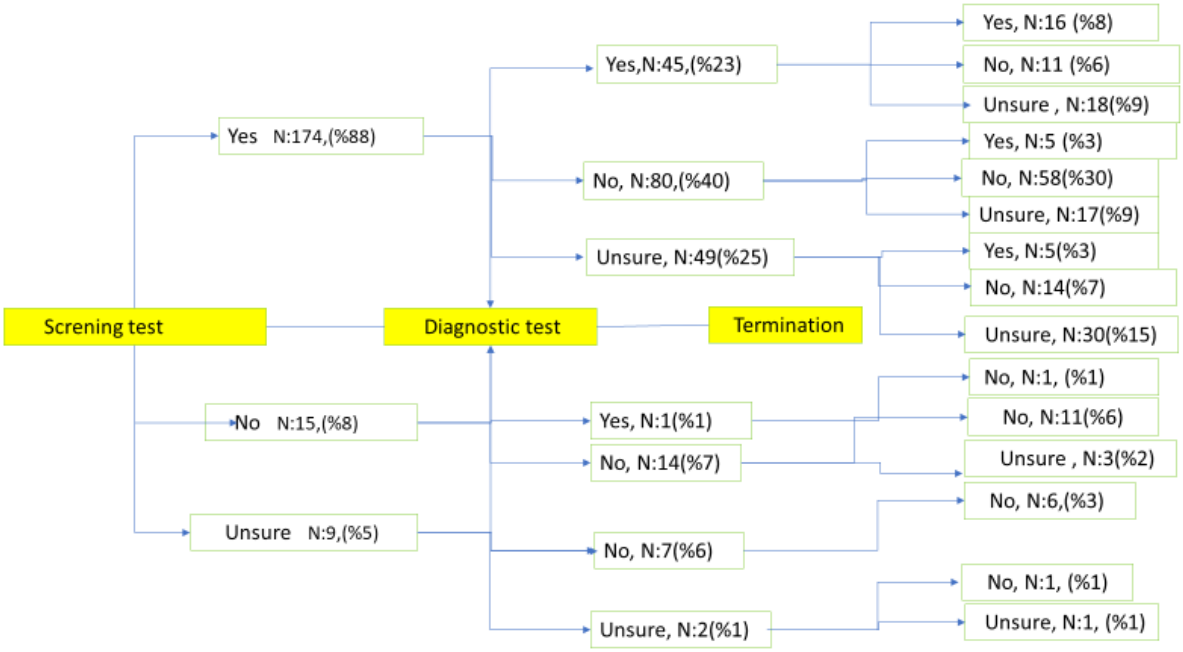
*Kruskal–Wallis test

**One-way analysis

Table 4: Relation between the decisions and temperament scores

	Depressive	Cyclothymoc	Hypertimic	Irritable	Anxious
Screening					
Decisive	5 (0–14)	7 (0–17)	10,4 ± 4	2 (0–13)	6 (0–18)
Indecisive	5.5 (0–14)	6 (0–16)	8.5 ± 5	2 (0–12)	6.5 (0–16)
P	0,939	0.305	0.093	0.592	0.783
Diagnosis					
Decisive	5 (0–14)	7 (0–16)	10.2 ± 4,2	3 (0–13)	5 (0–18)
Indecisive	5 (0–14)	7 (0–17)	10.1 ± 4,1	2 (0–13)	6 (0–18)
P	0.946	0.935	0.905	0.184	0.606
Termination					
Decisive	5 (1–12)	5 (1–13)	10.5 ± 4,4	2 (0–13)	4 (0–18)
Indecisive	5 (0–14)	7 (0–17)	10.1 ± 4,1	2 (0–13)	6 (0–18)
P	0.759	0.036	0.64	0.666	0.147

Figure 1: Paths women prefer more frequently



PP-057 Is gestational diabetes a risk factor for pregnancy-related carpal tunnel syndrome?

Özlem Banu Tulmaç[1], Yüksel Işık[1], Bekir Serdar Ünlü[2], Selen Yaman[3], Meriç Çırpar[4], Mehmet Türker[5]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty of Kirikkale University
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Medical Faculty of Afyon Kocatepe University
[3]Department of Obstetrics and Gynecology, Zekai Tahir Burak Education and Research Hospital
[4]Department of Orthopedics and Traumatology, Medical Faculty of Kirikkale University
[5]Department of Orthopedics and Traumatology, Medical Faculty of Sakarya University

Objectives: The aim of this study was to determine whether or not gestational diabetes is a risk factor for carpal tunnel syndrome (CTS).
Methods: This prospective cross-sectional study was included patients who were in the 3rd trimester of pregnancy and had undergone gestational diabetes screening in the 24th -28th gestational week. All patients were questioned about symptoms of CTS in respect of whether or not they had complaints of pain, numbness and tingling in the hand and wrist. Patients with these complaints were administered the Boston Carpal Tunnel Syndrome Questionnaire (BCTSQ). Then the presence of CTS was investigated in an orthopaedic consultation.
Results: The study population consisted of 201 pregnant women without gestational diabetes and 150 pregnant women with gestational diabetes. The results of the study showed the frequency of CTS to be 12.5% of the total patient population and
no difference in patients with and without gestational diabetes. (12.1%, 13.1% respectively)
Conclusion: CTS, which is widely encountered in pregnancy, is a condition that has a significantly negative effect on the quality of life of the pregnant patient. This is an important problem in the patient group with diabetes mellitus. However, the results of this study did not show gestational diabetes to be a risk factor for CTS.

Key words: gestational diabetes mellitus, pregnancy-related carpal tunnel syndrome, Boston Carpal Tunnel Syndrome Questionnaire

Table 1: Demographic characteristics

	Pregnant patients without gestational diabetes n:201 (57.2%)	Pregnant patients with gestational diabetes n: 150 (42.7%)	P
Age (years)	26.0(17-43)	31.0(16-42)	<0.001
Prepregnancy BMI(kg/m^2) (miss:13)	23.80(16.4-47.0)	27.1(15.9-50.0)	<0.001
Gestational week (weeks) (miss:1)	37(30-41)	36(31-40)	0.033
Gestational weekly weight gain (kg/week) (miss:4)	0.34(±0.17)	0.27(-0.17-1.09)	<0.001
Smoker	16 (8.0%)	8 (5.3%)	0.425
Parity Nulliparous	 84(41.8%)	 37 (24.6%)	 <0.001
How to control diabetes Lifestyle modification Insulin therapy (miss:1)	 N/A N/A	 86(57.7%) 63(42.2%)	

Table 2: Characteristics of the patient

	Pregnant patients without gestational diabetes n:201 (57,2%)	Pregnant patients with gestational diabetes n: 150 (42.7%)	P
CTS present	N:193 27 (13.4%)	N:146 17 (11,3%)	 0.696
Complaints	53(26.4%)	30 (20%)	0.296
Affected side right left bilateral	N:27(13.4) 10(5.0) 6(3.0) 11(5.5)	N:17(11,3) 6(4,0) 2(1.3) 9(6.0)	0.613
CTS history present	N:182 7(3.8%)	N:141 8(5.7%)	 0.356
Side of complaint right left Bilateral	N:51(25.4%) 14(7.0%) 9(4.5%) 28(13.9%)	N:25(16,6%) 12(8.0%) 2(1.3%) 11(7.3%)	0.171
BCTSQ score S score F score	N:51(25.4%) 1,9(1,1-4,2) 1,4(1,0-3,5)	N:30(20%) 2,4(1,1-4,3) 1,5(1,0-4,4)	 0.066 0.306

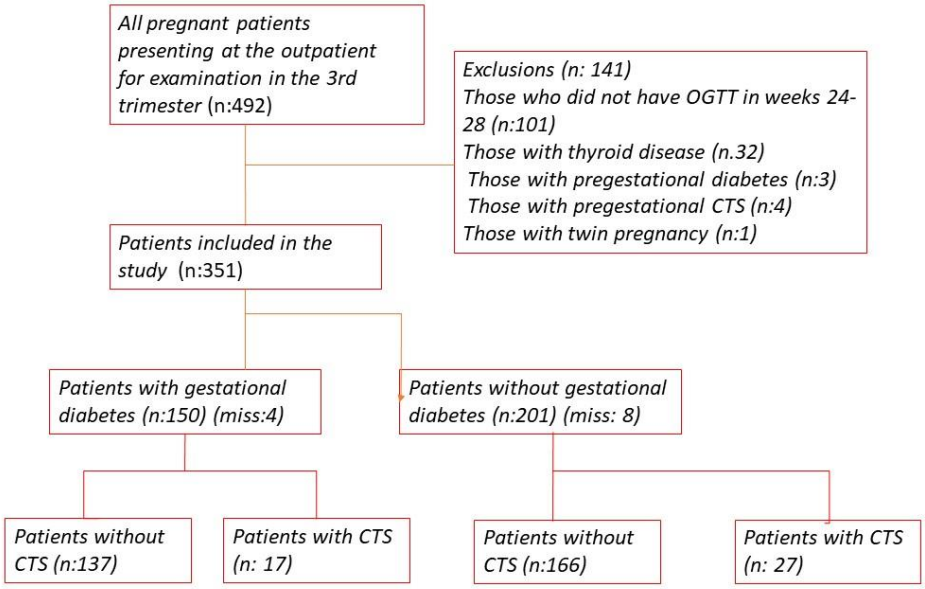
Variables are given as 'median (min-max)', mean±SD or 'count(%)' where appropriate.

Table 3: Logistic regression analysis of independent risk factors for KTS

	Wald	OR 95CI	p
Age>25 years	1,774	0,57(0,25-1,29)	0,183
Parity>1	0,447	0,74(0,31-1,76)	0,504
BMI>25 kg/m^2	1,09	0,68(0,33-1,39)	0,294
Gestational Diabetes	0,96	1,41(0,70-2,82)	0,32

BMI: body mass index

Figure: Flow chart of subject selection



PP-058 Cardiac arrest after atrial fibrillation with fast ventricular response in second trimester pregnancy: A case report

Mustafa Şengül, Ayşegül Gülbahar, Seda Akgün Kavurmacı

İzmir Katip Çelebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology İzmir

Introduction: Almost 75% of the heart diseases during pregnancy are composed of congenital heart diseases. Most of the congenital heart diseases are tolerated during pregnancy, however, some of the cardiac diseases could get worse due to hemodynamic changes occuring in pregnancy.
Case: A 36-year-old patient with G:1P:0 whose pregnancy is compatible with a single live fetus of about 23 weeks was admitted to the emergency service with palpitation.Patient had atrial fibrillation with fast ventricular response in ECG. ECO results showed; severe pulmonary hypertension, 2nd degree mitral insufficiency, 4th degree tricuspid insufficiency, severe coarctation defect in the tricuspid valve and thickening of the aortic valves. Doppler ultrasonography of the lower extremity venous system showed no signs of deep vein thrombosis, but cardiac pulsations were seen on both sides secondary to tricuspid regurgitation. The patient was followed-up in the coronary intensive care unit with medical therapy. During follow-up, the patient had atrial fibrillation and had cardiac respiratory arrest.The patient was entubated and a hypotensive pulse was taken after 5min CPR.Dopamine and dobutamin infusion has been applied. As a result of transesophageal echocardiography, both atrium were highly dilated. According to control obstetric ultrasonography 23 week, single fetus with negative heart rate has been observed. After hemodynamic stabilization, cervical folay balloon dilatation has been applied with abdominal ultrasound guidance. Then, oxytocin infusion was performed and vaginal abortion is executed. It was observed that the general condition of the patient improved during follow-up. Coumadin treatment has been started for atrial fibrilation. Patient was called for control after discharge for mitral balloon valvulaplasty and INR follow-ups.
Discussion: Despite the advancements in the congenital heart disease diagnosis and treatment; pregnancy is contra-indicated and termination is recommended in some of them. Therefore, pre-pregnancy counseling should be given to prevent maternal mortality and fetal anomalies.

Key words: Atrial fibrillation, congenital heart diseases, pulmonary hypertension

PP-058 İkinci trimester gebelikte hızlı ventriküler yanıtlı atrialfibrilasyonu sonrası kardiyak arrest: Olgu sunumu

Mustafa Şengül, Ayşegül Gülbahar, Seda Akgün Kavurmacı

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İzmir

Giriş: Gebelikte görülen kalp hastalıklarının yaklaşık %75'ini konjenital kalp hastalıkları oluşturmaktadır. Konjenital kalp hastalıklarının çoğu gebelik esnasında iyi tolere edilirken bazı kardiyak hastalıklar (kapak darlıkları) gebelikte ortaya çıkan hemodinamik değişiklikler nedeni ile gebeliği daha da kötüleştirebilir. Bu gibi durumlarda pulmoner hipertansiyon (PH) gelişme riski %4 oranındadır ve hastalarda yüksek mortalite riski (%17-%50) vardır.

Olgu: 36 yaşında G:1P:0 ölçümleri yaklaşık 23 haftatek canlı fetüs ile uyumlu gebeliği olan takipsiz hasta çarpıntı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde pretibial üç pozitif ödemi mevcuttu. Çekilen EKG'sinde hızlı ventriküler yanıtlı atrialfibrilasyonu olan hastanın. EKO'sunda ciddi PH, 2. Derece mitral yetmezlik, 4. Derece triküspid yetmezlik, triküspid kapakta ciddi koarktasyon ve aort kapak uçlarında kalınlaşma izlendi. Alt ekstremitevenöz sistem doppler ultrasonografisindederin ventrombozu ile ilgili bir bulgular izlenmezken, triküspit yetmezliğe ikincil her iki tarafta kardiyak pulsasyonlar izlendi. Hasta koroner yoğun bakımda medikal tedavi eşliğinde takip edilmeye başlandı. Takiplerinde atrialfibrilasyonu devam eden hasta kardiyak ve solunum arresti oldu. Hasta entube edildi ve 5dk CPR sonrasında hipotansif olarak nabız alındı. Hastaya Dopamin ve Dobutamininfüzyonu başlandı. Kontrol transözofageal ekokardiyografi sonucunda mevcut bulguların yanında sağ yapılar geniş, her iki atrium oldukça dilate izlendi. Kontrol obstetrikusg'sinde ölçümleri yaklaşık 23 hf ile uyumlu fetal kalp atımı negatif tek fetüs ve plasenta normal olarak izlendi.

Hemodinamik stabilizasyon sonrasında hastaya abdominalusg eşliğinde servikalfolay balon dilatasyon işlemi sonrasında oksitosininfüzyon işlemi uygulanmış ve vajinal yolla abort işlemi gerçekleştirilmiştir. Hastanın takiplerinde genel durumunun düzeldiği gözlenmiştir. Atrialfibrilasyon açısından kumadinizasyon başlanmış Mitral balon valvulaplasti uygulaması ve INR takipleri için taburculuk sonrası kontrole çağrılmıştır.

Tartışma: Son yüzyılda konjenital kalp hastalıklarındaki tanı, tedavi ve cerrahi uygulamalardaki ilerlemelere rağmen konjenital kalp hastalıklarının bazılarında gebelik kontrendikedir ve gebelik terminasyonu önerilir. Bu nedenle konjenital kalp hastalığı olan hastalara maternalmortalite ve fetal anomalileri önlemek için gebelik öncesi danışma verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Atrialfibrilasyon, konjenital kalp hastalıkları, pulmoner hipertansiyon

PP-059 Anne-baba depresyonu ve güvensiz bağlanmanın prematüre bebeklerin gelişimsel sonuçları üzerine etkisi

Tuba Çelen Yoldaş[1], Hasan Tolga Çelik[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Prematüre bebekler gerek perinatal ve nörogelişimsel sorunlar gerekse ailevi psikososyal iyilik hali açısından risk altındadırlar. Prematüre bir bebeğin doğumu anne-babalar için stresli bir yaşam olayıdır. Depresyon ve güvensiz bağlanma örüntüsü anne-babaların yaşadığı sorunların başında gelir. Bu konu ile ilgili çok az çalışma olup babalarda depresyon ve bağlanma örüntüsünün gelişimsel sonuçlara etkisine dair veri içeren yayına ulaşılamamıştır. Bu çalışmada amacımız, anne-baba depresyonu ve güvensiz bağlanma örüntüsünün prematürelerin gelişimsel sonuçlarını etkileyip etkilemediğini araştırmaktır.
Yöntem: Çalışmaya, hastanemiz Gelişimsel Pediatri Bilim Dalına Haziran 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında prematürite nedeni ile gelişimsel değerlendirme ve takip amacı ile başvuran hastalar alınmıştır. Hastalar, doğum haftalarına göre geç-orta ve erken prematüre olarak gruplandırılmıştır. Anne ve babaların depresyon semptomları ve bağlanma örüntüleri, bebeğin düzeltilmiş üçüncü ayında, standart testler ile değerlendirilmiştir. Hastaların gelişimleri düzeltilmiş 6. ve 18. ayda Bayley III ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Postnatal depresyon semptomları annelerde daha fazla (% 25) olmakla birlikte babalarda da %6,5 sıklığında görülmekteydi. Bağlanma örüntüleri anne ve babalarda benzerdi (p=0,292). Nörogelişimsel sonuçlar benzer olmakla birlikte, orta-prematüre grubunda (103,5±10,5) erken (98,9±8,8) ve geç (96,8±7,8) prematüre grubuna göre düzeltilmiş altıncı ayda bilişsel gelişimin daha iyi olduğu bulundu (p=0,015). Çok değişkenli analizde prematüre derecesi ve nörogelişimsel sonuçlar ile anne-baba depresyonu ve bağlanma örüntüleri modele konuldu. Hastaların düzeltilmiş altıncı ayda bilişsel gelişimi baba depresyonu ile (p=0,030, R^2=0,080, *B*=-0,283), dil gelişimi ise anne güvensiz bağlanma örüntüsü ile (p=0,011, R^2=0,108, *B*=-0,329) ilişkiliydi.
Sonuç: Erken dönem baba depresyonu ve anne güvensiz bağlanma örüntüsü, prematüre derecesinden bağımsız olarak gelişimsel sonuçları etkilemektedir. Bu nedenle destek sistemlerinin erken dönemden itibaren düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: prematüre, gelişim, depresyon, bağlanma

PP-060 İnterstisyel ektopik gebelik: Olgu sunumu

Merve Didem Eşkin Tanrıverdi, Serkan Kahyaoğlu, Turhan Çağlar, Hasan Onur Topçu

SBÜ Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: İnterstisyel ektopik gebelik(İEG) nadir bir ektopik gebeliktir(EG). Erken tanı, uygun tedavi bu hastalarda hayat kurtarıcı, fertiliteyi koruyucu olabilmektedir. Tanısında ultrasonografi(USG), seri insan koryonik gonodotropin(β-hCG) ölçümleri yardımcıdır. Sunumumuzda laparoskopi uygulanan İEG olgusuna yer verilmiştir.
Metod (Olgu): 35 yaşında kadın hasta, 1 aylık adet rötarı, idrarda gebelik testi pozitifliği şikayetiyle başvurdu. Steril spekulum muayenesinde kollum multipar vasıftaydı, kanama izlenmedi. Batın muayenesinde defans ve rebound saptanmadı. Transvajinal USG'de uterus antevertti, sağ kornuda 33*28 mm boyutlarında periferik vaskülarizasyon gösteren, santrali kistik görünümde İEG lehine bulgu saptandı. Hemoglobin(Hb):13,5g/dl olan hastanın günlük β-hCG takibinde değerlerin 17184-18653-17646mIU/ml saptanması üzerine laparoskopi planlandı.
Sonuç: Laparaskopide sağ kornuda yaklaşık 4cm boyutunda İEG materyali, batın içi minimal hemorajik mayi izlendi. Kornual bölge bipolar koter ve makas yardımıyla koterize edilerek kesildi, İEG materyali boşaltılarak patolojiye gönderildi. Sağ tüpün İEG'ye yakın izlenmesi üzerine sağ salpinjektomi ve ardından probe-c uygulandı. Postoperatif 2.-6.-12.-96. saat kontrol Hb değerleri sırasıyla 12,7-12,6-12,2-12,8g/dl; 12.-36.-96. saat kontrol β-hCG değerleri sırasıyla 5132-2743-1132mIU/ml ölçüldü. Postoperatif genel durumu iyi, vital bulguları stabil olan hasta taburcu edildi.
Tartışma: İEG yanlış/geç tanı konulabilen, nadir(%2) ancak tehlikeli bir ektopik gebeliktir. Gebeliğin erken dönemindeki maternal morbidite, mortalitenin önemli nedenlerindendir. İEG'de erken tanı; medikal tedavi seçeneği sağlaması, morbidite ile mortaliteyi azaltması yönüyle prognostik açıdan önemlidir. β-hCG takibi, USG(boş uterin kavite ve gestasyonel kese etrafında ince myometriyal tabakanın görülmesi) ve renkli doppler USG(ateş halkası görüntüsü, peritrofoblastik yoğun kanlanma) bulguları İEG tanısında değerlidir. İG'de hastanın hemodinamisi, USG bulguları ve β-hCG düzeyleri değerlendirilerek tanı konulup, tedavi şekillendirilmelidir. Sistemik metotreksat EG tedavisinde yıllardır kullanılmaktadır; ancak İEG tedavisinde literatür sınırlıdır. Ağır uterin hasarlı olgulardaysa interstisyel rezeksiyon, histerektomi gibi yöntemler uygulanabilmektedir. Günümüzde laparoskopi, hemodinamisi stabil hastalarda laparotomiye iyi bir alternatiftir; postoperatif erken mobilizasyon, kısa hospitalizasyon avantajlarıyla öne çıkmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnterstisyel ektopik gebelik, β-hCG, ultrasonografi, laparaskopi

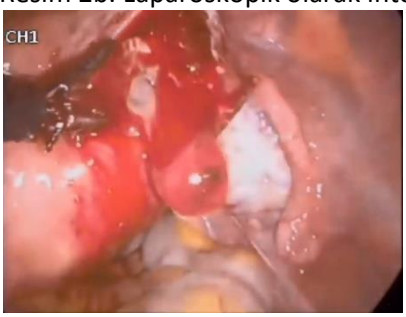
Resim 1: USG' de sağ istmik bölgede 33*28 mm boyutlarında kistik görünümde interstisyel ektopik gebelik bulgusu



Resim 2a: İnterstisyel ektopik gebeliğin laparaskopik görünümü



Resim 2b: Laparoskopik olarak interstisyel ektopik gebelik kesesinin çıkartılması



Resim 2c: Defektin onarılmış halinin görüntüsü



PP-062 Prenatal dönemde intrakranial bulguları ile şüphelenilen ve doğum sonrası tanısı konulan Aicardi sendromu

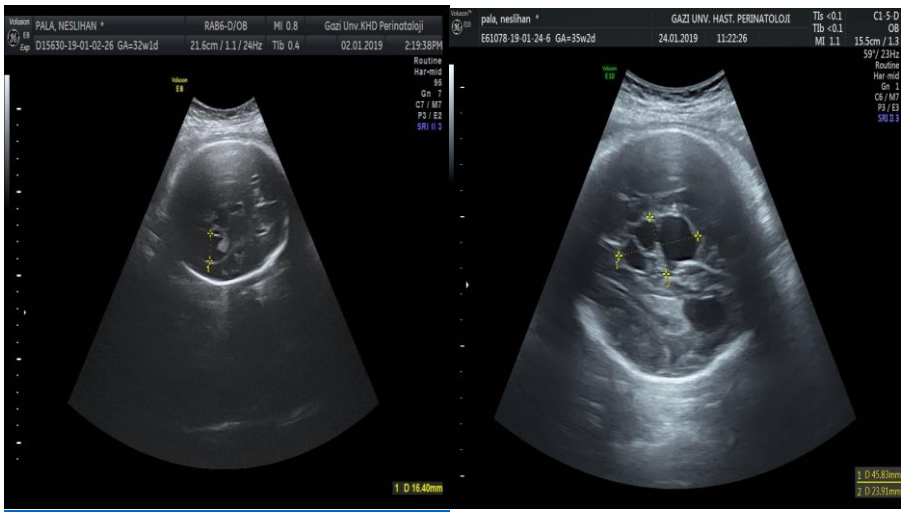
Ezgi Turgut[1], Halis Özdemir[1], Elif Keleş[2], Canan Türkyılmaz[2], Tuncay Nas[1]

[1]Gazi Üniversitesi, Perinatoloji Bölümü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi, Neonatoloji Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Aicardi sendromu korpus kallosum agenezisi ile ilişkili bir sendromdur. Yalnızca kız bebeklerde görülür veya 47, XXY karyotipindedir. İntrakranial kistler ve göz bulguları sıklıkla eşlik eder.
Olgu: 31 yaşında G5P1A3Y1 hasta tarafımıza 32. gebelik haftasında MRI da korpuskallosum agenezisi, multiple interhemisferik kistler, serebral hemisferlerde asimetri, lateral ventriküller sol lateral ventrikül daha belirgin olmak üzere dilate izlendi. Tarafımızca yapılan ultrason incelemesinde orta hatta yakın en geniş yerinde 25x22 mm interhemisferik kist, korpuskallosum agenezi, sol kolposefali, serebellar asimetri izlendi. Doğum sonrası yapılan göz dibi muayenesinde bilateral korioretinal lakünler izlendi. Genetik inceleme sonucu normal karyotip olarak raporlandı.
Sonuç: Aicardi sendromu 105.000 de 1 sıklıkta görülür.1999 yılında belirlenen tanı kriterlerine göre kız fetus veya 47, XXY karyotipli olması ve buna ek olarak kortikal malformasyon, periventriküler/subkortikal heterotopi, üçüncü ventrikül yakınında izlenen kist, koroid pleksus papillomu ve optik disk/ sinir kolobomu majör kriterlerinden veya kostovertebral anomali, mikroftalmi, gross serebellar hemisfer asimetrisi gibi destekleyici bulgulardan ikisinin varlığında tanısı konulur. Ayırıcı tanıda izole veya sendromik korpus kallosum agenezi, araknoid kist ve intrakranial hemorajiler düşünülmelidir. Yüksek oranda erken çocukluk dönemi mortalitesi, zeka geriliği ve nöbetler ile ilişkilidir.

Anahtar kelimeler: Aicardi sendromu, korpuskallosum agenezi, interhemisferik kist


pala, neslihan *
GAZI UNV. HAST. PERINATOLOJI
E61078-19-01-24-6 GA=35w2d
24.01.2019 11:36:00
24.01.2019 11:35:23


PALA, NESLIHAN *
RAB6-D/OB
Gazi Unv.KHD Perinatoloji
D15630-19-01-02-26 GA=32w1d
02.01.2019
pala, neslihan *
GAZI UNV. HAST. PERINATOLOJI
E61078-19-01-24-6 GA=35w2d
24.01.2019 11:22:26

PP-063 Presentation of 3 cases of perineal laceration (type 3 and type 4) during labor

Ebru Yılmaz

Health Sciences University Tepecik Training and Research Hospital, Obstetrics and Gynecology, İzmir

Objective: In perineal lacerations, morbidity rates increase after 3rd and 4th degree. The aim is to review the management of perineal lacerations in three cases in our clinic.
Method: Three cases with 3rd - 4th degree laceration were evaluated in 2018 in our clinic. The degree of perineal lacerations were defined according to ACOG 2014 (Table 1). All patients were operated by general surgery; The external sphincter was repaired with 2/0 vicryl in the form of overlapping and internal sphincter was repaired with 2/0 vicryl primary separe suture method.
Results: The first case was admitted to our hospital as a 27-year-old, G1P0 and 40 + 2 weeks pregnant woman with pelvic pain. Dilatation period of the case was completed in 5 hours. Upon completion of the dilatation, the baby was delivered with a right mediolateral episiotomy. The birth weight of the girl baby was 3200 grams and the first- fifth-minute APGAR scores were 7-8. Postnatal pelvic examination revealed external sphincter's full-thickness laceration. Our second case was a 29-year-old ,G4P3 and 40 + 1 weeks pregnant woman with pelvic pain. The dilatation period of the case was completed in 10 hours. Upon completion of the dilatation, the baby was delivered with a right mediolateral episiotomy. The birth weight of the boy baby was 3800 grams and the first- fifth-minute APGAR scores were 7-8. Postnatal pelvic examination revealed external sphincter's full-thickness laceration and distal part of internal sphincter laceration. Our third case was a 22-year-old, G1P0 and 37 weeks pregnant woman who was water breaking earyl. Dilatation period of the case was completed in 6 hours. Upon completion of the dilatation, the baby was delivered with a right mediolateral episiotomy. The birth weight of the boy baby was 3400 grams and the first- fifth-minute APGAR scores were 7-8. Postnatal pelvic examination revealed full-thickness laceration of 5-6 cm in the vagina 1/3 lower posterior wall. Cases were followed postpartum period until discharge to gaita. The treatment and feeding were arranged to prevent constipation. Fecal incontinence or fistula formation was not observed during following.
Conclusion: The 3rd and 4th degree lacerations may not be foreseen. Without a multidisciplinary approach in treatment and follow-up, chronic pain, sexual dysfunction, fecal incontinence and fistula formation may be associated with morbidity.

Key words: Perineal laceration, sphincter repair

Table 1: Classification of Perineal Lacerations

1. Degree Laceration: The injury is only on the skin of the perineum.
2. Degree Laceration: Injury includes perineal muscle layer but should not contain anal sphincters
3. Degree Laceration: Injury contains anal sphincter complex
3a: Less than 50% of the thickness of the external anal sphincter is torn
3b: More than 50% of the external anal sphincter is torn
3c: Both external and internal anal sphincters were ruptured
4. Degree Laceration: Injury includes anal sphincter complex (external and internal anal sphincters) and anal mucosa

Washington, DC: ACOG; 2014.

PP-063 Doğum sırasında perineal laserasyon (tip 3 ve tip 4) oluşan 3 olgunun sunumu

Ebru Yılmaz

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İzmir

Amaç: Perineal laserasyonlarda üçüncü ve dördüncü dereceden sonra morbidite oranları artmaktadır. Amacımız kliniğimizde görülen 3 olgu ile perineal laserasyonlara yaklaşım ve yönetimi gözden geçirmek.
Yöntem: Kliniğimizde 2018 yılında 3.-4. derece laserasyonu olan üç olgu incelenmiştir. Perine yırtıklarının derecesi ACOG 2014'e göre tanımlandı (Tablo 1). Olguların hepsi genel cerrahi tarafından; eksternal sfinkter 2/0 vicryl ile overlapping şeklinde, internal sfinkter 2/0 vicryl ile primer separe süture edilerek tamir edildi.
Bulgular: Birinci olgumuz, 27 yaşında son adet tarihine göre 40+2 hafta G1P0 sancılı gebe olarak hastanemize başvurdu. Olgunun dilatasyon dönemi 5 saatte tamamlandı. Dilatasyonun tamamlanması ile sağ mediolateral epizyotomi ile 3200 gr ağırlığında, 1. dakika Apgar'ı 7-8 olan kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yapılan pelvik muayenede, eksternal sfinkter tam kat yırtığı olduğu saptandı. İkinci olgumuz, 29 yaşında son adet tarihine göre 40+1 hafta G4P3 sancılı gebe olarak hastanemize başvurdu. Olgunun dilatasyon dönemi 10 saatte tamamlandı. Dilatasyonun tamamlanması ile sağ mediolateral epizyotomi ile 3800 gr ağırlığında, 1. dakika Apgar'ı 7-8 olan erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yapılan pelvik muayenede, eksternal sfinkter tam kat yırtığı ve internal sfinkterin distalden lasere olduğu saptandı. Üçüncü olgumuz, 22 yaşında son adet tarihine göre 37 hafta G1P0 suları gelen gebe olarak hastanemize başvurdu. Olgunun dilatasyon dönemi 6 saatte tamamlandı. Dilatasyonun tamamlanması ile sağ mediolateral epizyotomi ile 3400 gr ağırlığında, 1. dakika Apgar'ı 7-8 olan erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yapılan pelvik muayenede, vagina 1/3 alt posterior duvarda, 5-6 cm uzunluğunda tam kat laserasyon olduğu saptandı. Olgular postpartum gaz-gaita deşarjı olana kadar takip edildi, konstipasyonu önlemek amaçlı tedavi ve beslenmeleri düzenlendi. Takiplerinde fekal inkontinans veya fistül formasyonu izlenmedi.
Sonuç: 3.-4. derece yırtıklar öngörülemeyebilir. Tedavi ve takiplerinde multidisipliner yaklaşım olmazsa kronik ağrı, cinsel disfonksiyon, fekal inkontinans ve fistül formasyonu gibi morbiditeler ile ilişkili olabilirler.

Anahtar kelimeler: Perineal laserasyon, sfinkter onarımı

Tablo 1: Perine Yırtıklarında Sınıflandırma

1. Derecede Yırtık: Yaralanma yalnızca perine cildindedir.
2. Derecede Yırtık: Yaralanma perine kas tabakasını içerir ancak anal sfinkteri içermemelidir.
3. Derecede Yırtık: Yaralanma anal sfinkter kompleksini içerir.
3a: Eksternal anal sfinkterin kalınlık olarak %50'den azı yırtılmıştır.
3b: Eksternal anal sfinkterin kalınlık olarak %50'den fazlası yırtılmıştır.
3c: Eksternal ve internal anal sfinkterlerin her ikisi de yırtılmıştır.
4. Derecede Yırtık: Yaralanma anal sfinkter kompleksini (eksternal ve internal anal sfinkterleri) ve anal mukozayı içerir.

ACOG. Obstetrik data tanımlamaları (Versiyon 1.0). Washington, DC: ACOG; 2014.

PP-065 Tek doz antenatal steroid preterm bebeklerde hayat kurtarıcı olabilir: Tek merkez deneyimi

Şebnem Çalkavur, Senem Alkan Ozdemir, Rüya Çolak, Ezgi Yangin Ergon, Ferit Kulalı, Meral Yildiz, Tülin Gokmen Yildirim

İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Antenatal steroid tedavisi 34. gebelik haftasından önce doğumun öngörüldüğü tüm gebelere iki doz şeklinde uygulanmaktadır. Bu tedavinin RDS'yi, surfaktan gereksinimi ve en önemlisi mortaliteyi azalttığı bilinmektedir. Ancak doğumun çok hızlı gerçekleşeceği ya da bebeğin hayatını tehdit eden durumlarda tam kür yapılamadan doğum gerçekleşmektedir. Bu araştırmada; yetersiz dozda steroid tedavisi uygulanarak doğan bebekler ile hiç uygulanamadan ve tam kür uygulanarak doğan bebekler karşılaştırılarak, morbidite ve mortaliteye olan etkileri araştırılmıştır.
Hastalar ve Yöntem: Çalışmamız prospektif ve gözlemsel bir araştırma olup ;Ocak 2017-Aralık 2017 tarihlerinde İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi YYBÜ'ne solunum sıkıntısı nedeni ile sevk edilen, 32 gebelik haftası ve/veya ≤1500 gram olan preterm bebekler alındı. Bebekler antenatal steroid uygulanmasına göre tek doz yapılanlar, tam kür yapılanlar ve hiç yapılamadan gelenler olarak üçe ayrıldı. Yetersiz doz steroid yapılan gruba, doğumdan en geç 6 saat öncesine kadar steroid tedavisi alanlar dahil edildi. Major konjenital anomali, letal malformasyonu olan ve doğumdan hemen önce steroid verilen bebekler çalışmaya alınmadı. Çalışmaya alınan tüm bebeklerin RDS evresi, surfaktan gereksinimi, surfaktan doz sayısı, pnömotoraks, ilk 72 saatteki inotrop gereksinimi, ilk 96 saatteki intübasyon oranları, İVK, Evre 2 ≥ ROP, Evre 2 ≥ NEK ve hemodinamik anlamlı PDA(hsPDA) durumları primer sonuçlar olarak belirlendi. Taburculukta mortalite, total invaziv/noninvaziv mekanik ventilasyon süresi, total oksijen alış süresi, taburculukta BPD ve 18. Ay BAYLEY III durumları ise sekonder sonuçlar olarak belirlenerek, gruplar karşılaştırıldı.
İstatistiksel analizlerde SPSS 20.0 bilgisayar programında, ki-kare testi ve t testi kullanıldı, $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.
Sonuçlar: Çalışmaya belirlenen tarihler arasında 276 bebek başvurdu, 39 bebek postnatal 72. Saatinden sonra gelmesi, 84 bebeğin steroid uygulandıktan sonra yeterli sürenin olmaması, ve 6 bebek eşlik eden ek anomalilerinin olmasından dolayı çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 54 bebeğin tek doz sonrası, 55 bebek tam doz steroid ile ve 38 bebeğin ise hiç steroid yapılmadan doğumun gerçekleştiği görüldü. Gruplar arasında cinsiyet, gebelik haftası,kilo,cinsiyet,doğum şekli,maternal yaş, SNAPP-E skoru ve hastaların üniteye kabüllerinde solunumsal durumları ve antenatal özellikleri açısından farklılık yoktu ($p>0,05$). Ciddi RDS, surfaktan gereksinimi, surfaktan doz sayısı, intübasyon gereksinimi, inotrop gereksinimi ve hsPDA tek doz uygulanan grupta anlamlı istatistiksel farka yol açacak şekilde düşüktü ($p<0,05$). Sekonder sonuçlara bakıldığında ise mortalite ve BPD'nin tek doz uygulanan grupta yine istatistiksel farka yol açacak şekilde daha düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Ancak subgrup analizinde tek doz yapılan olgular ile tam kür steroid uygulanan olgular arasında mortalite, BAYLEY III skorları ve prematüriteye bağlı diğer morbiditeler açısından hiçbir farklılık saptanmadı ($p>,05$).
Tartışma: Gelişmekte olan ülkelerde prematürite hala en önemli mortalite sebeplerindendir. Antenatal steroidlerin uygun zaman ve dozda uygulanması 28 gebelik haftası ve altı bebeklerdeki olumlu sonuçları olduğu yaygın kabul görmektedir. Ancak bu süre ve dozun uygulanmasında problem olması durumunda dahi, tek doz steroid uygulamasının yapılması yine de ÇDDA bebeklerde RDS'yi azaltıp, morbidite ve mortalite üzerinde olumlu sonuçlara yol açabilecek görünmektedir.

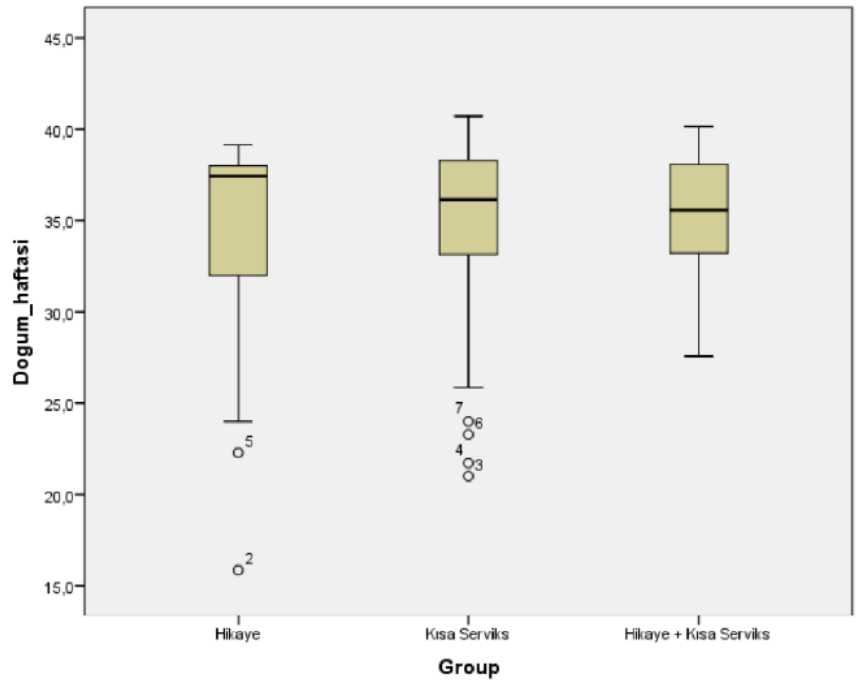
PP-068 Comparison of outcomes of cervical stitch: History of cervical incompetence versus short cervix without history versus short cervix with history

Can Benlioglu, Mehmet Seckin Ozısık, Ceren Y. Karaoglu

Ankara University, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Objectives: This retrospective cohort study intended to enlighten literature and in lightof this information future prospective trials will be conducted to compare success rates of cervical stitch based on different indications.
Methods: 87 patients treated with cerclage selected retrospectively based on different indications. Univariate analysis and Pearson Chi-square test used for three subgroups.
Results: In our subgroup analysis based on both indication of cervical stich and gestational age at delivery there is no statistically significant difference but both deliveries before 28 weeks and 34 weeks there are more patients at short cervix with a history group.
Conclusions: There are still conflicts at literature whether cerclage is neccesary or not and indications of cerclage and success rates. Future randomised controlled trials still be neccesary after all exhaustive research in this field.

Key words: short cervix, preterm birth, cerclage



PP-069 Clinical management of pregnancy and toxoplasmosis: a case report

Şevki Çelen, Serpil Ünlü, Sinem Eldem

Dr. Zekai Tahir Burak Women Education and Research Center

Case Report: 36 years old pregnancy applied our hospital because of toxoplasmosis seropositivity. The date was 5/10/2018 and she was pregnancy for 24 weeks. The second trimester laboratory result was Toxoplasma IgM: (+) and IgG avidity is at the border. They started Rovamycin 3 MIU 3*1. At 24/10/2018 in 24. week of pregnancy we did amniosynthesis and until the PCR result we continued Rovamycin. At 8/11/2018 Toxo PCR reported positive so we started Bactrim+Azitromycin. After the result we applied to Turkey Drug and Pharmacy Instution for Primetamine+Sulfadiazine. At 15/11/2018 we started Primetamine loading dose 2*50 mg and then 1*50 mg, sulfadiyazine 75 mg/kg/day loading dose and 2*50 mg/kg/day and folinic acid 15 mg/day. But the patient could not tolerate sulfadiyazine and started vomiting. AST, ALT, alcaline phosphatase and GGT elevated so sulfadiyazine interrupted and contiunued wit primetanine+folinic acid. At 22/01/2019 due to last menstrual date 38 weeks 3/7 the patient had a cesarean section. 7-9 Apgar 3210 gr 50 cm male baby was borned.
The infant was admitted to our intensive care unit with a preliminary diagnosis of congenital toxoplasmosis. TORCH panel from the baby was requested.TOXO IgM: + (2,02), IgG: + (460), CMV IgM: -, IgG: +, Serum TOXO PCR: negative, CSF TOXO PCR: negative, CSF protein high, cell count was normal reported as. Eye examination revealed no evidence of toxoplasma chorioretinitis. Abdominal ultrasound and echocardiography showed no pathology. Hearing test did not reveal any pathology. Whole blood and liver function tests were normal. In cranial USG, Grade 1 periventricular hemorrhage and left choroid plexus anterior 3 mm simple cyst were detected. Cranial CT: Frontal and parietal paramedian localizations showed two hyperdensities (calcification?) At the right cerebral centrum.
The baby was consulted to the infant's department with the present findings. Sulfadiyazine + Primetamine + Folinic acid was recommended for 1 year.

Key words: Toxoplasmosis, case, pregnancy

PP-069 Gebelik ve toksoplazmoziste klinik yönetim: olgu sunumu

Şevki Çelen, Serpil Ünlü, Sinem Eldem

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Vaka Sunumu: 36 yaşında gebe hasta toksoplazmozis seropozitifliği nedeniyle hastanemize başvurdu. 5/10/2018 tarihinde hastanemize başvurdu. Bu tarihte hastanın 24 hafta gebeliği mevcuttu. 2. trimester laboratuar sonucu Toksoplazma IgM(+), IgG avidite sınır değer şeklinde raporlandı. Dış merkezde sonucuyla Rovamycin 3MIU 3*1 başlanmıştı. Hasta bize başvurduğunda 4 haftadır Rovamycin kullanıyordu. 11/10/2018 tarihinde 24. Gebelik haftasında hastaya amniosentez yapıldı. PCR sonucu çıkana kadar Rovamycin 3*1 devam edildi. Toxo PCR sonucu pozitif olarak raporlandı. Bu sonuç ile 8/11/2018 tarihinde hastaya Bactrim ve Azitromisin başlandı. Türkiye İlaç ve Eczacılık Kurumuna hastanın sağlık kurulu raporuyla başvuruldu ve yurtdışından Primetamin+Sülfadiyazin getirildi. 15/11/2018 tarihinde hastaya Primetamin yükleme dozu 2*50 mg ve 1*50 mg idamesi, Sülfadiyazin 75 mg/kg/gün yükleme dozu olmak üzere 2*50 mg/kg/gün idamesi ve Folinik Asit 15 mg/gün başlandı. Sülfadiyazin sonrası hastanın ilacı tolere edemediği görüldü ve kusması başladı. 21/11/2018'da AST/ALT/Alkalen Fosfataz/GGT yüksekliği nedeniyle sülfadiyazin kesildi. 21/11/2018/ tarihinden doğuma kadar Primetamin+Folinik Asitle devam edildi.Hemogram 10 gr'a düştü. 17/01/2019 tarihinde alınan kontrollerinde karaciğer fonksiyon testleri normalleşti, hemogram stabilleşti, bulantı ve kusma tamamen kesildi.22/01/2019 tarihinde son adet tarihine göre 38 hafta 3/7'de 'Eski c/s+Kontraksiyon pozitifliği' nedeniyle hasta sezaryane alındı. Bir adet canlı 7-9 Apgar 3210 gr 50 cm erkek bebek doğurtuldu. Anne postop 2. günde taburcu edildi.

Bebek konjenital toksaplazmozis ön tanısıyla yoğun bakım ünitemize kabul edildi. Bebekten TORCH paneli istendi.TOXO IgM: +(2,02), IgG:+ (460), CMV IgM: -,IgG:+, Serum TOXO PCR:negatif, BOS TOXO PCR: negatif, BOS proteini yüksek, hücre sayımı normal olarak raporlandı. Göz muayanesinde toksoplazma koryoretinitine dair bulgu saptanmadı. Batın ultrasonu ve ekokardiyografisinde patoloji izlenmedi. İşitme testinden bilateral patoloji saptanmadı. Tam kan ve karaciğer fonskiyon testleri normal izlendi. Kranial USG'da Grade 1 periventriküler kanama, sol koroid pleksusu anteriorda 3 mm basit kist saptandı. Kranial BT: Sağ serebral centrum düzeyinde frontal ve parietal paramedian lokalizasyonlarda milimetrik boyutta iki adet hiperdansite (kalsifikasyon?) izlendi şeklinde raporlandı.

Bebek mevcut bulgularla çocuk enfeksiyon bölümüne danışıldı. 1 yıl boyunca Sülfadiyazin+Primetamin+Folinik asit tedavisi önerildi.

Anahtar kelimeler: Toksoplazmozis, vaka, gebelik

PP-070 Akondrogenezis, olgu sunumu

Bengü Mutlu Sütcüoğlu, Ezgi Turgut, Merih Bayram, Deniz Karçaaltıncaba

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

Akondrogenezis nadir görülen, genellikle 14-15. gestasyonel haftalardan sonra sonografik bulgularla tanı konulabilen ölümcül bir iskelet displazisidir. Ultrasonografik değerlendirmede ciddi mikromeli, torasik displazi, farklı derecelerde hipomineralizasyon, eğri ve zor görülebilen kemikler ve mikrognatinin saptanmasıyla tanı konulur. %25'i otozomal resesif veya de-novo mutasyonlarla otozomal dominant da kalıtılabilir. Tip 1A ve Tip 1B otozomal resesif kalıtılır. Tip 1A TRIP11 gen mutasyonu ve Tip 1B SLC26A2 gen mutasyonu ile oluşurken Tip 2 COL2A1 geninde de-novo mutasyonlarla oluşmaktadır.22 yaşında, gravida 3, parite 2, yaşayan çocuğu olmayan (daha önceki gebeliklerinde erken başlangıçlı preeklampsi öyküsü sebebiyle preterm doğum sonucu kaybedilmiş) hastaya son adet tarihine göre 14 hafta 4 günlük gebe iken yapılan ultrasonografik değerlendirmede ekstremitelerde kısalık (tüm ekstremite ölçümleri 5 percentilin altında, mikromeli) saptandı. Bunun üzerine yapılan ayrıntılı ultrasonografik değerlendirmeye göre dar toraks, pes ekinovarus, hafif mikrognati, frontal bowing olduğu tespit edildi. Fetal karyotip analizi CVS (koryon villus biyopsisi) ile yapıldı. Konvansiyonel karyotipleme ve Array CGH normal olarak raporlandı. Hastaya akondrogenezis öntanısıyla terminasyon önerildi ve son adet tarihine göre 16 hafta 5 gün iken FIGO protokolüne uygun şekilde terminasyon gerçekleştirildi. Terminasyon sonrası morfolojik incelemede belirgin torakal hipoplazi ve mikromeli gözlendi.İskelet displazileri bir kısmı ölümcül seyreden, %70'ine genetik anomaliler eşlik eden bir hastalık grubudur. Ölümcül formları daha erken başlangıçlı ve daha şiddetli fenotipik özelliklerle seyreder. En sık izlenen ölümcül formu ise Tanatoforik Displazi'dir ve toraks hipolplazisi ve mikromeli ile bulgu verir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi mikrognatinin de eşlik etmesi, Tanatoforik Displazi'lerde izlenen yonca yaprağı kafatası görünümünün olmaması bizi bu tanıdan uzaklaştırmış ve Akondrogenezis tanısını koymamızı sağlamıştır. Akondrogenezis %25 olguda OR aktarılabileceği için özellikle tekrarlayan olgularda gen araştırılması, preimplantasyonel genetik tanı ile gebelik önerilmesi uygun olabilir.

Anahtar kelimeler: İskelet displazisi, Akondrogenezis, Tanatoforik Displazi

PP-072 Twin gestation with complete hydatidiform mole and coexisting live fetus after in vitro fertilization treatment: A case report

Verda Alpay Türk, Didem Kaymak, Hakan Erenel, Rıza Madazlı

İstanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Division

Introduction: Twin gestation consisting of complete hydatidiform mole and coexisting live fetus occurs rarely, but is encountering more often due to increasing use of assisted reproductive techniques. These pregnancies are associated with severe complications for both mother and fetus, such as preeclampsia, thromboembolic disease, hemorrhage and persistent trophoblastic disease. We report a case of twin pregnancy with complete hydatidiform mole and coexisting live fetus after in vitro fertilization treatment and diagnosed at 12 weeks of gestation.
Case: A 33-year-old patient with a history of one spontaneous abortion underwent in vitro fertilization treatment and she conceived successfully. Ultrasound at 12 weeks of gestation revealed a single fetus with findings suggestive of coexistent complete hydatidiform mole. The family was counseled about potential outcomes and complications and they decided to the continuation of the pregnancy. The patient was closely followed up with serial bhcg measurements and ultrasound examinations. At 24 weeks of gestation, she developed preeclampsia and oligohydramnios was detected on sonographic assessment and she was admitted to the hospital. Because of severe preeclampsia, she delivered by caesarean section at 25 weeks of gestation, a live infant was born and admitted to neonatal intensive care unit. The operation and postoperative period were uneventful. Postpartum weekly bhcg measurements are still performing in collaboration with gynecological oncology division.
Discussion: Twin gestations with complete hydatidiform mole and coexisting live fetus are rare events which carry severe risks for both mother and fetus, so that the management is challenging. In the past, termination of the pregnancy was the only known way of management, but currently continuation of the pregnancy is also an option and is associated with detailed counseling of the family about potential outcomes and good management of complications. In the conservative management of such pregnancies, the patient has to be monitorized closely, but even in optimum conditions, the rate of a viable live birth remains under %50. After the delivery, the follow-up in the term of persistent trophoblastic disease is crucial.
As the management of twin pregnancies consisting of complete hydatidiform mole and coexisting live fetus is complicated, these pregnancies should be followed-up in the referral centers by experienced perinatal and oncology teams.

Key words: Twin pregnancy, complete hydatidiform mole, live fetus

PP-072 In vitro fertilizasyon sonrası komplet mol ile canlı fetusun bir arada bulunduğu ikiz gebelik olgusu

Verda Alpay Türk, Didem Kaymak, Hakan Erenel, Rıza Madazlı

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

Giriş: Komplet hidatiform mol ile eşlik eden canlı fetusun bir arada bulunduğu ikiz gebelik, geçmişte daha nadir görülen ancak yardımcı üreme tekniklerinin artan kullanımıyla görülme sıklığı artan bir durumdur. Bu gebelikler, preeklampsi, tromboembolik hastalık, kanama ve persistan trofoblastik hastalık gibi maternal ve fetal komplikasyonlar açısından yüksek risk taşımaktadır.
Biz bu sunumda, IVF uygulaması sonrası oluşan ve 12. gebelik haftasında komplet hidatiform mol ile eşlik eden canlı fetusun bir arada bulunduğu ikiz gebelik tanısı alan bir olguyu ele aldık ve böyle bir olgunun yönetimini tartışmayı hedefledik.
Olgu: 33 yaşında daha önce bir abort öyküsü olan hastaya IVF tedavisi uygulanmış ve embriyo transferi sonrası gebelik elde edilmiştir. 12. haftada canlı fetusa eşlik eden komplet mol ile uyumlu ultrasonografik bulgular saptanmıştır. Aileye detaylı danışmanlık verilmiş, risk ve olası sonuçlar anlatılmıştır. Ailenin gebeliğin devam etmesini tercih etmesi üzerine seri bhcg takibi, tiroid fonksiyon testleri, biyokimyasal testler ve ultrasonografik değerlendirmeler ile izlemi başlatılmıştır. 24. haftada başlayan preeklampsi ve ultrasonda tespit edilen oligohidramnios nedeniyle servise yatışı yapılmıştır. 25. haftada şiddetli preeklampsi endikasyonuyla sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmiş ve bebek yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Ameliyat sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın onkoloji bölümüyle birlikte postpartum bhcg takibine başlanmıştır.
Tartışma: Nadir görülen komplet mol ile canlı fetusun bir arada görüldüğü ikiz gebelik olguları önemli maternal ve fetal riskler taşır, bu nedenle yönetimi zordur. Eskiden gebelik terminasyonu bilinen tek yönetim şekli iken, son yıllarda konservatif yaklaşım da bir seçenek oluşturmaktadır. Bu yaklaşım tercih edildiğinde hasta olası komplikasyonlar açısından sıkı takip altında tutulmalıdır, ancak buna rağmen canlı bebek şansı %50'nin altındadır. Doğum sonrası ise hastanın persistan trofoblastik hastalık açısından takip edilmesi önemlidir. Bu gebeliklerin yönetimi yüksek komplikasyon riski nedeniyle zor olduğu için aileye kapsamlı bir danışmanlık verilmeli, izlem perinatoloji ve onkoloji bölümü olan tersiyer merkezlerde yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: İkiz gebelik, komplet hidatiform mol, canlı fetus

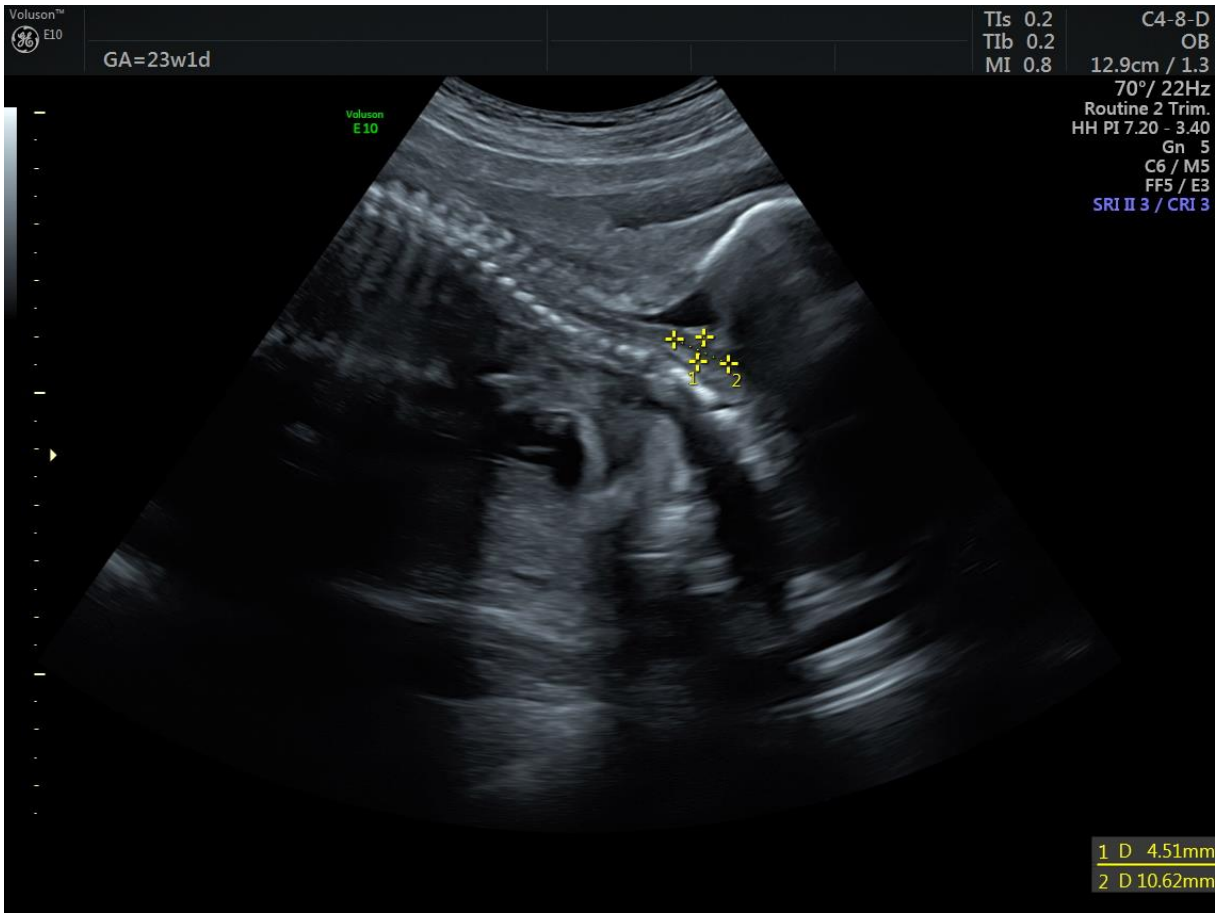
PP-073 Prenatal diagnosis of Cri Du Chat Syndrome with pontocerebellar hypoplasia and cortical atrophy

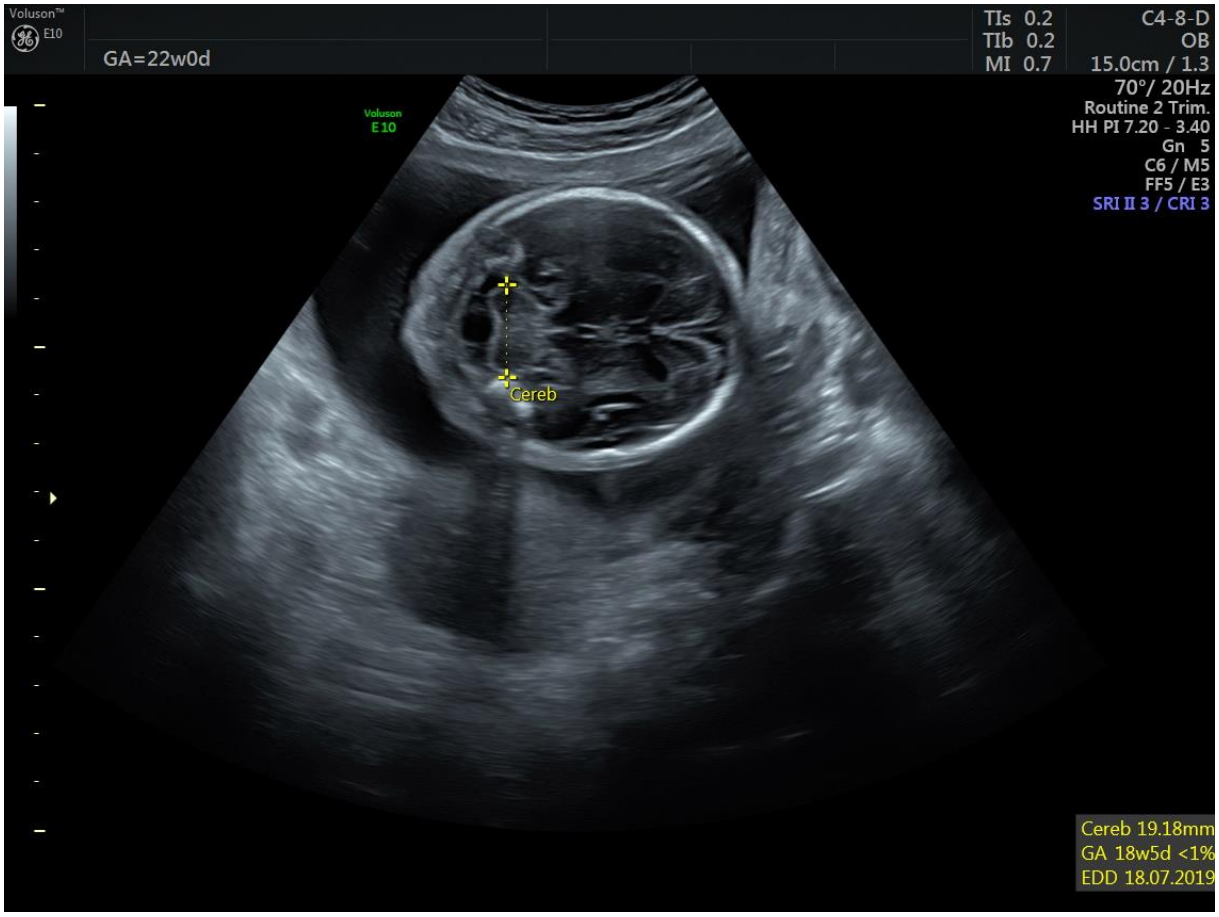
Didem Kaymak, Verda Alpay, Hakan Erenel, Rıza Madazlı

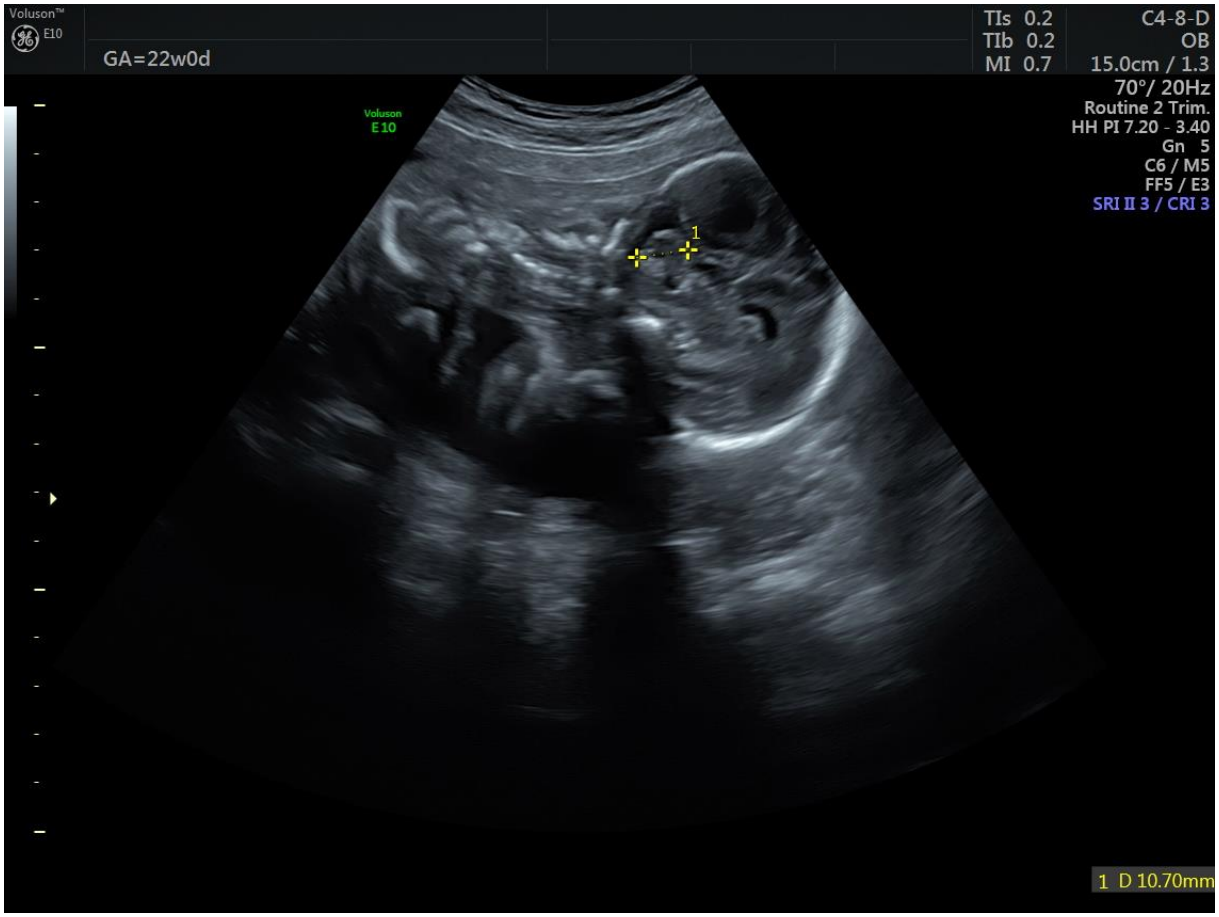
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology, Perinatology Division

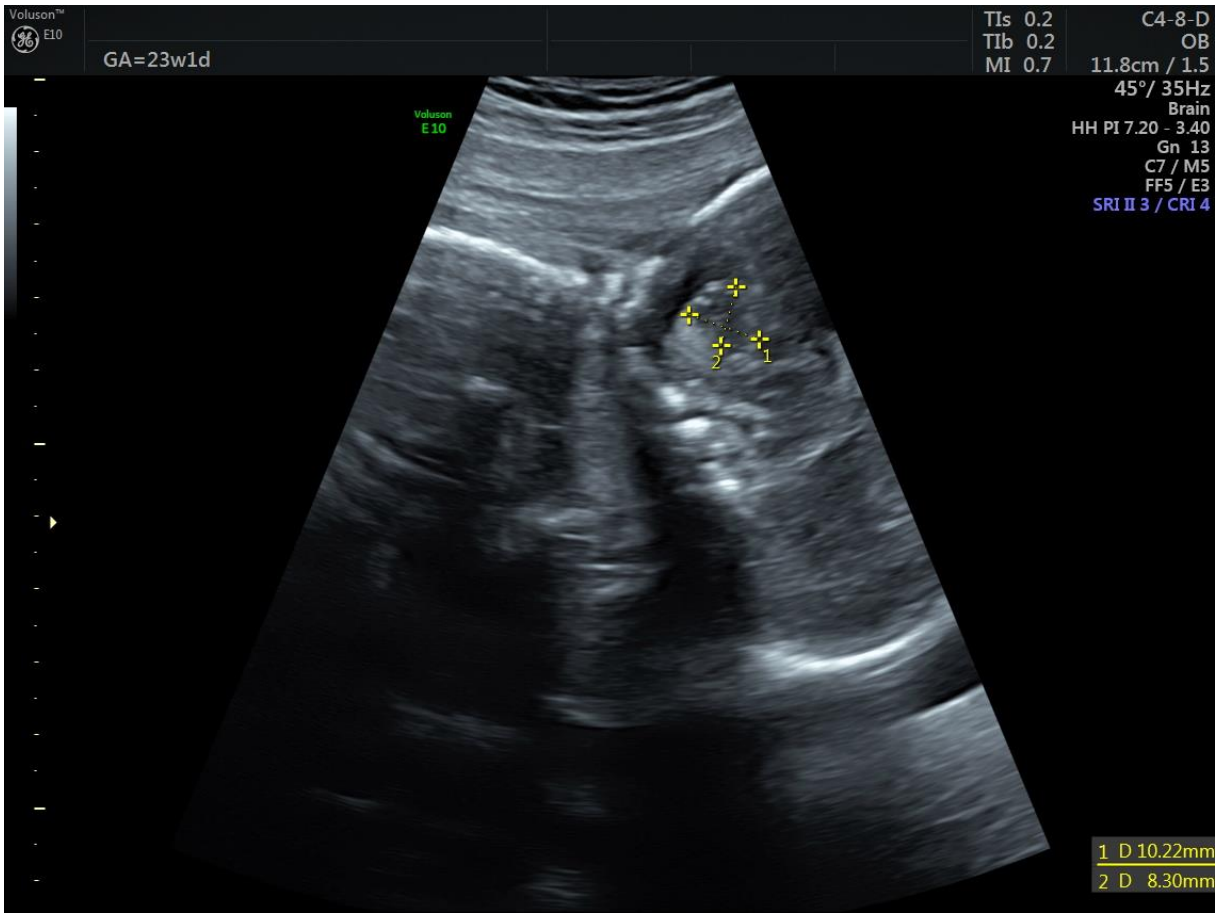
Introduction: Cri du Chat syndrome caused by partial deletion the short arm of chromosome number 5. It was first described in 1963 by Lejeune. Low birth weight, microcephaly, facial dysmorphism and a cat like cry is the postnatal findings in infants with Cri du chat syndrome. Prenatal diagnosis is rare and findings is variable. In this presentation, we discussed the management and results of the case by discussing the sonographic markers of Cri du Chat Syndrome and the additional imaging methods that can be used.
Case report: A 26 year-old gravida 2 para 1 woman with one previous healthy child at the 22nd gestational week was referred to our clinic from an external center with the diagnosis of cerebellar hypoplasia. Ultrasound measurements were as following: cerebellum 19 mm (<5 centile), lateral ventricle 10.9 mm, anterior posterior length of pons 4.51 mm (<5 centile), vermis superior inferior length 10.2 mm (<5 centile) (Achiron 2004). In fetal anatomic examination there was no additional major anomaly. Prenatal findings were confirmed via MRI and cortcial atrophy, increased of subdural distance were reported. Amniocentesis and karyotype-microarray were performed and reported as 5p15.33p14.3 microdeletion.The pregnancy was terminated at the parents' request. Prenatal findings were confirmed by postnatal autopsy.
Discussion: The incidence of Cri du Chat syndrome is 1 / 15000-1 / 50000. The prenatal diagnosis of this rare syndrome is highly variable in the literature. Encephalocele, isolated mild ventriculomegaly, microcephaly, 1.trimester low maternal serum PAPP-A, 2nd trimester high maternal serum HCG, cerebellar hypoplasia are some of them. In our case, pontocerebellara and vermian hypoplasia and mild ventriculomegaly were observed. These were confirmed by fetal MRI, in addition to cortical atrophy and an increase in subdural distance. In 5p deletion syndrome, cortical atrophy and lack of myelinization are frequent findings in postnatal diagnoses, but it is not always possible to evaluate them with prenatal ultrasonography. We also received support from fetal MRI in this case.
Conclusion: Pontocerebellar hypoplasia, vermian hypoplasia can be used as a marker for prenatal diagnosis for Cri du Chat syndrome. In these cases, the cortex can be evaluated using MRI. Currently in the literature there are no cases of Cri du Chat syndrome with prenatal findings of cortical atrophy confirmed by fetal MRI.

Key words: Cri du Chat, ponstocerebellar hypoplasia, vermian hypoplasia, fetal MRI, 5p deletion


Voluson™ E10
GA=23w1d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.8
C4-8-D
OB
12.9cm / 1.3
70°/ 22Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson E10
1
2
1 D 4.51mm
2 D 10.62mm


Voluson™ E10
GA=22w0d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
15.0cm / 1.3
70°/ 20Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson E10
Cereb
Cereb 19.18mm
GA 18w5d <1%
EDD 18.07.2019


Voluson™
E10
GA=22w0d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
15.0cm / 1.3
70°/ 20Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson
E10
1
1 D 10.70mm


Voluson™
E10
GA=23w1d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
11.8cm / 1.5
45°/ 35Hz
Brain
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 13
C7 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 4
Voluson
E10
1
2
1 D 10.22mm
2 D 8.30mm

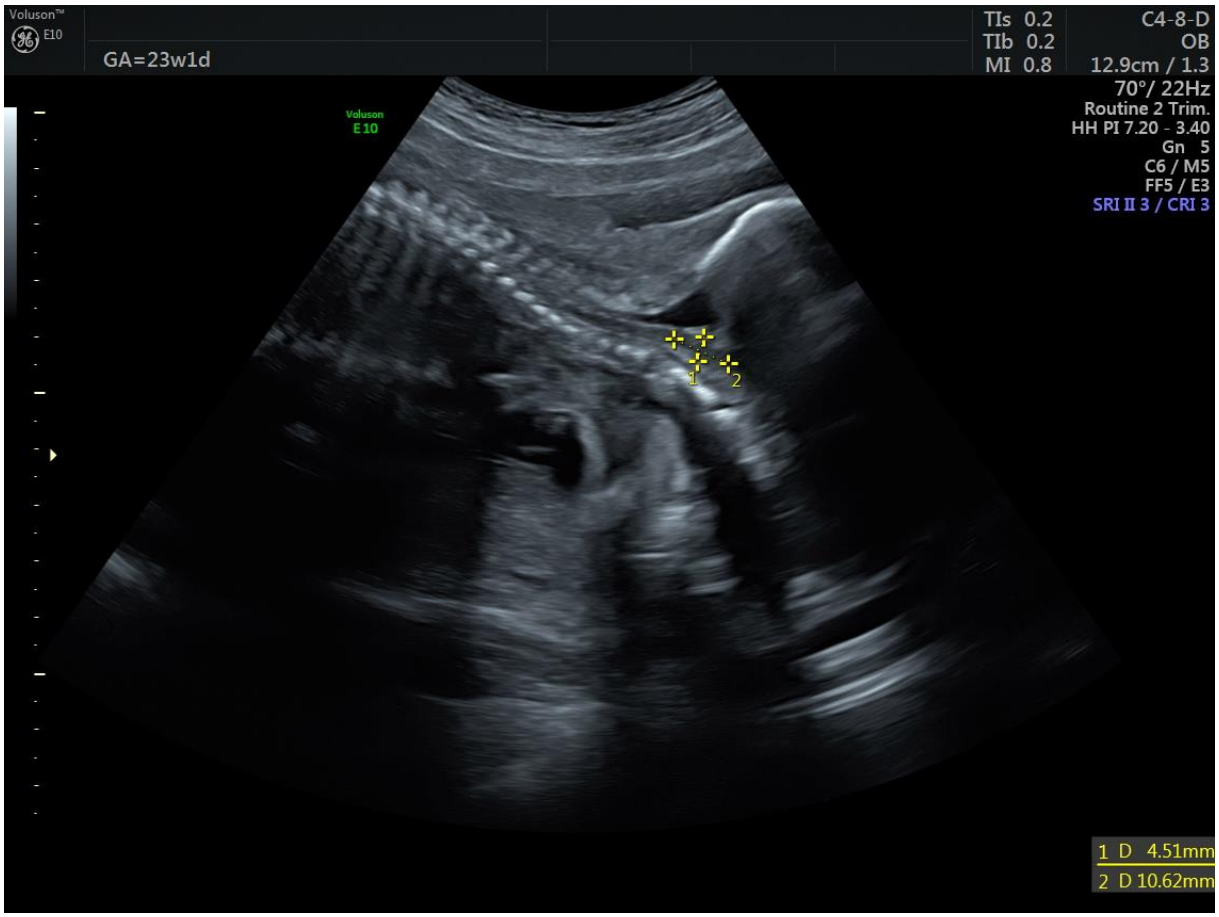
PP-073 Pontoserebellar hipoplazi ve kortikal atrofi ile prenatal tanı koyulan Cri Du Chat sendromu olgusu

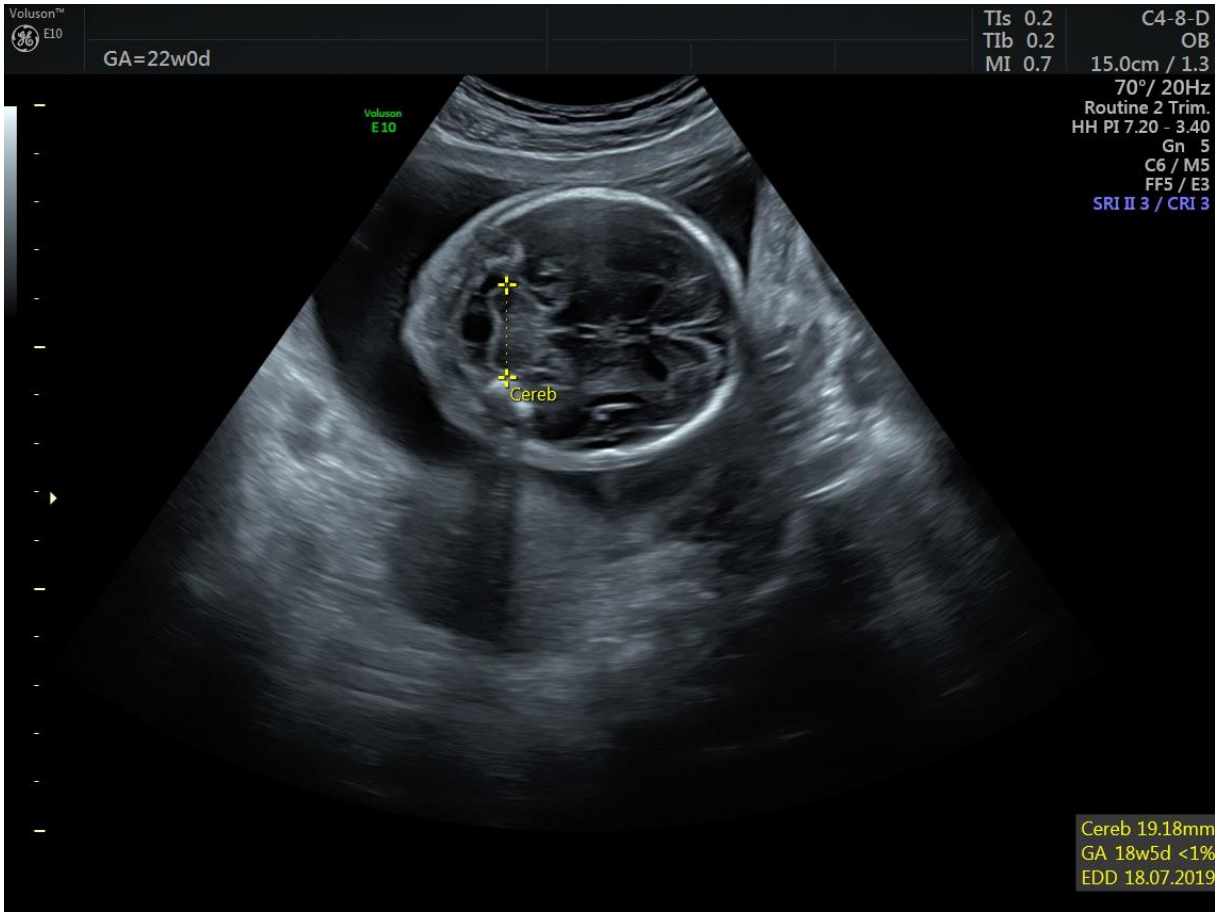
Didem Kaymak, Verda Alpay, Hakan Erenel, Rıza Madazlı

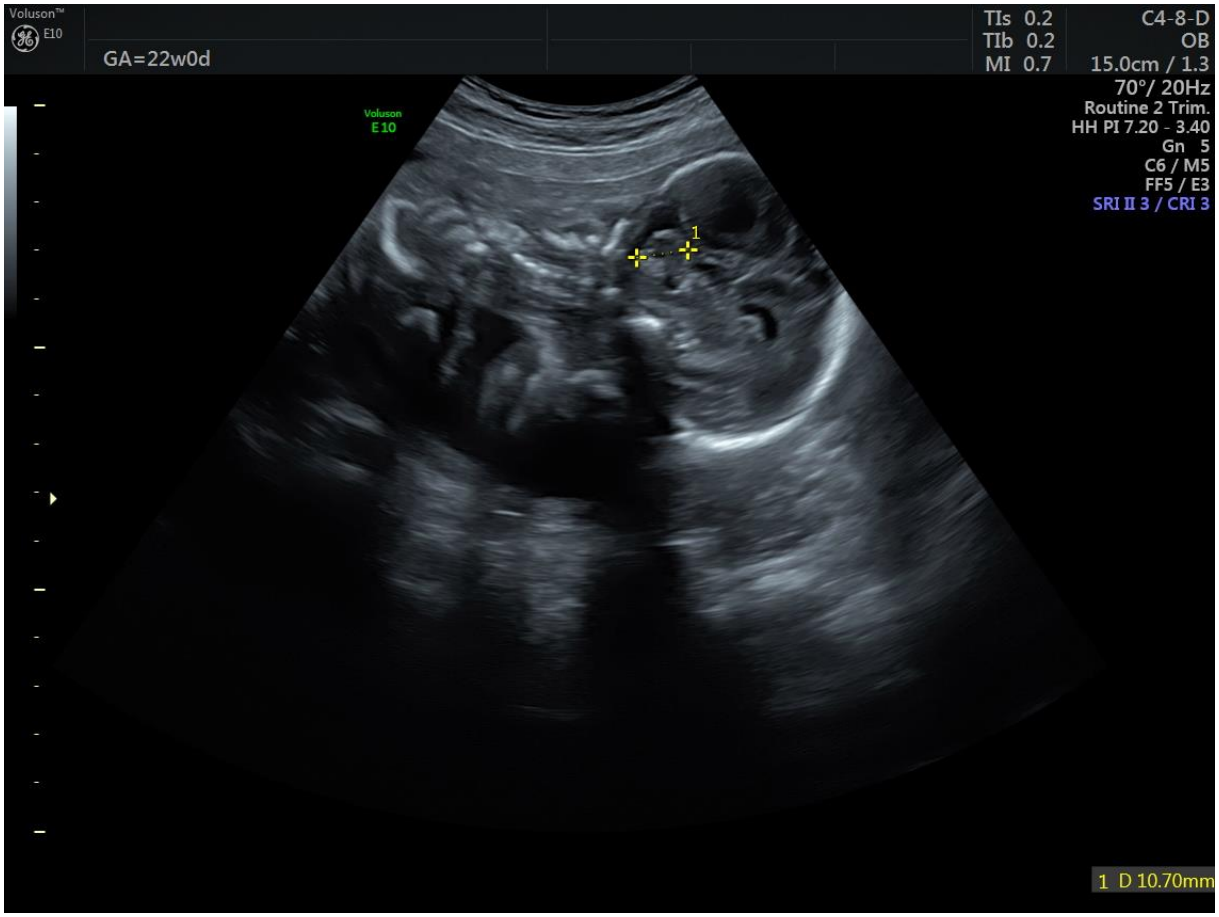
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

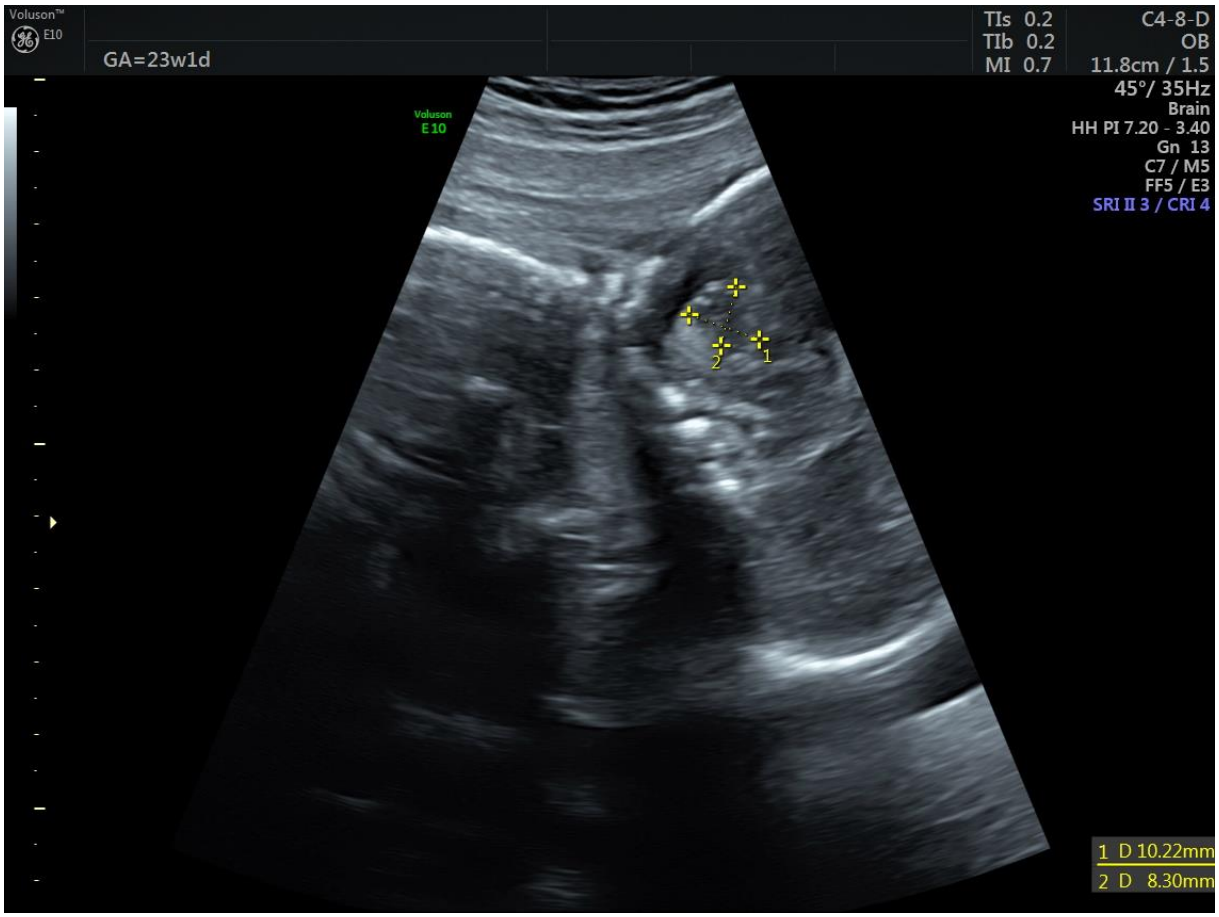
Giriş: Cri du chat sendromuna 5.kromozomun kısa kolundaki delesyon sebep olur.İlk kez 1963 de Lejeune tarafından tanımlanmıştır.Postnatal bulguları genellikle düşük doğum ağırlığı, mikrosefali, dismorfik yüz bulguları ve kedi sesinde miyavlamadır. Prenatal tanısı nadirdir ve bulguları değişkendir.Biz bu sunumda prenatal tanı koyduğumuz Cri du Chat Sendromunun sonografik markerlarını ve kullanılabilecek ek görüntü yöntemlerini ele alarak olgunun yönetimini ve sonuçlarını paylaştık.
Olgu Sunumu: 26 yaş 2.gebeliği 1 tane sağlıklı yaşayanı olan 22. gebelik haftasında hasta, dış merkezden kliniğimize serebellar hipoplazi ön tanısıyla refere edildi. Yapılan ultrasonda serebellum 19 mm <5p (persentil), lateral ventrikül 10,9 mm, pons anteroposterior uzunluk 4,51 mm (<5p), vermis superior inferior uzunluk 10,2 mm (<5p) (Achiron 2004) olarak ölçüldü. Yapılan fetal anatomik muayenede ek anomali saptanmadı. İstenen fetal MR'da ultrasonografik bulgular doğrulandı, ek olarak kortikal atrofi ve subdural mesafede artma rapor edildi. Amniyosentez yapılan hastada karyotip+microarray çalışıldı. Sonuç 5p15.33p14.3 mikrodelesyonu olarak raporlandı. Hastanın isteği ile gebelik terminasyonu yapıldı. Yapılan postnatal otopsiyle prenatal bulgular doğrulandı.
Tartışma: Cri du Chat sendromu insidansı 1/15000-1/50000 dir. Nadir olan bu sendromun prenatal tanısı literatürde oldukça değişkendir. Ensefalosel, izole hafif ventrikülomegali, mikrosefali, 1.trimester PAPP-A düşüklüğü, 2.trimester HCG yüksekliği, serebellar hipoplazi bunlardan birkaçıdır. Bizim olgumuzda pontoserebellar, vermis hipoplazisi ve hafif ventrikülomegali izlenmiş olup; fetal MRI ile bunlar doğrulanmış, ek olarak kortikal atrofi ve subdural mesafede artış izlenmiştir. 5p delesyon sendromunda, postnatal tanılarda kortikal atrofi ve miyelinizasyon azlığı sıklıkla gösterilse de prenatal ultrasonografiyle bunları değerlendirmek her zaman mümkün değildir. Biz de vakamızda fetal MR'dan destek aldık.
Sonuç: Pontoserebellar hipoplazi, vermis hipoplazisi Cri du Chat sendromu için prenatal tanı için marker olarak kullanılabilir. Bu vakalarda MR'dan yardım alarak korteks değerlendirilebilir. Literatürde fetal MR ile prenatal bulguların doğrulandığı ve kortikal atrofi tespit edilen başka bir Cri du Chat sendromu olgusu yoktur.

Anahtar kelimeler: Cri du Chat, pontoserebellar hipoplazi, vermis hipoplazisi, fetal MRI, 5p delesyon


Voluson™ E10
GA=23w1d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.8
C4-8-D
OB
12.9cm / 1.3
70°/ 22Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson E10
1
2
1 D 4.51mm
2 D 10.62mm


Voluson™ E10
GA=22w0d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
15.0cm / 1.3
70°/ 20Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson E10
Cereb
Cereb 19.18mm
GA 18w5d <1%
EDD 18.07.2019


Voluson™
E10
GA=22w0d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
15.0cm / 1.3
70°/ 20Hz
Routine 2 Trim.
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 5
C6 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 3
Voluson
E10
1
1 D 10.70mm


Voluson™
E10
GA=23w1d
TIs 0.2
TIb 0.2
MI 0.7
C4-8-D
OB
11.8cm / 1.5
45°/ 35Hz
Brain
HH PI 7.20 - 3.40
Gn 13
C7 / M5
FF5 / E3
SRI II 3 / CRI 4
Voluson
E10
1
2
1 D 10.22mm
2 D 8.30mm

PP-074 Thoraco-lumbar spinal neural tube defect with diastematomyelia: A case report

Hasan Eroğlu, Onur Kaya, Kemal Sarsmaz, Dilek Şahin, Aykan Yücel

Health Sciences University Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital, Ankara

Introductıon: Diastematomyelia is a split cord anomaly in which there are two hemicords separated by a cartilaginous or bony septum, and the two hemicords are contained in separate dural sacs. Hood and colleagues reported a series of 60 patients with diastematomyelia, with approximately one-half of cases occurring at thoracic level and one-half occurring at lumbar levels. Diastematomyelia should be distinguished from diplomyelia, another split cord anomaly in which two separate cords are contained in one dural sac without an intervening cartilaginous or bony septum.
Pang and coworkers proposed a unified theory of split cord malformations (SCMs), further classifying them into two types. Type I SCMs have two hemicords, each in separate dural tubes, and an intervening osseocartilaginous septum. Type II SCMs have two hemicords in a single dural tube that may be separated by a nonrigid, fibrous septum. Both types of SCMs may arise from one embryologic error at the time of neural closure, but the phenotype depends on further stages of spinal column/cord development.
Case: 22 year old G2P1Y1 21 weeks and 4 days pregnancy was referred to our hospital with the diagnosis of neural tube defect from an other center. In the ultrasound examination of the patient; In addition to the findings of severe hydrocephalus, lemon and banana sign, at thoracolumbar level the neural tube defect of 9x6 cm was present. There was also an osseocartilaginous septum dividing to cord into two. So the fetus was diagnosed as SCM Type 1. The family was informed about the course of the disease and post-amniocentesis termination was recommended. Postmortem examination of the fetüs was consistent with prenatal ultrasonographic diagnosis. The diagnosis was confirmed by the direct x-ray of the fetus.
Discussion: Hood and colleagues reported a series of 60 patients with diastematomyelia, with approximately one-half of cases occurring at thoracic level and one-half occurring at lumbar levels. Diastematomyelia should be distinguished from diplomyelia, another split cord anomaly in which two separate cords are contained in one dural sac without an intervening cartilaginous or bony septum.
Diastometomyelia cases is associated with 15-20% Chiari2 malformation. Since it is usually associated with spinal defects (80%), it should be evaluated in cases with vertebral and spinal cord anomaies.

Key words: Diastematomyelia, hemicords, Chiari2 malformation

Image 1: In a axial plane (right) three posterior ossification center are seen, the central one protruding both posteriorly and anteriorly towards the spinal canal.

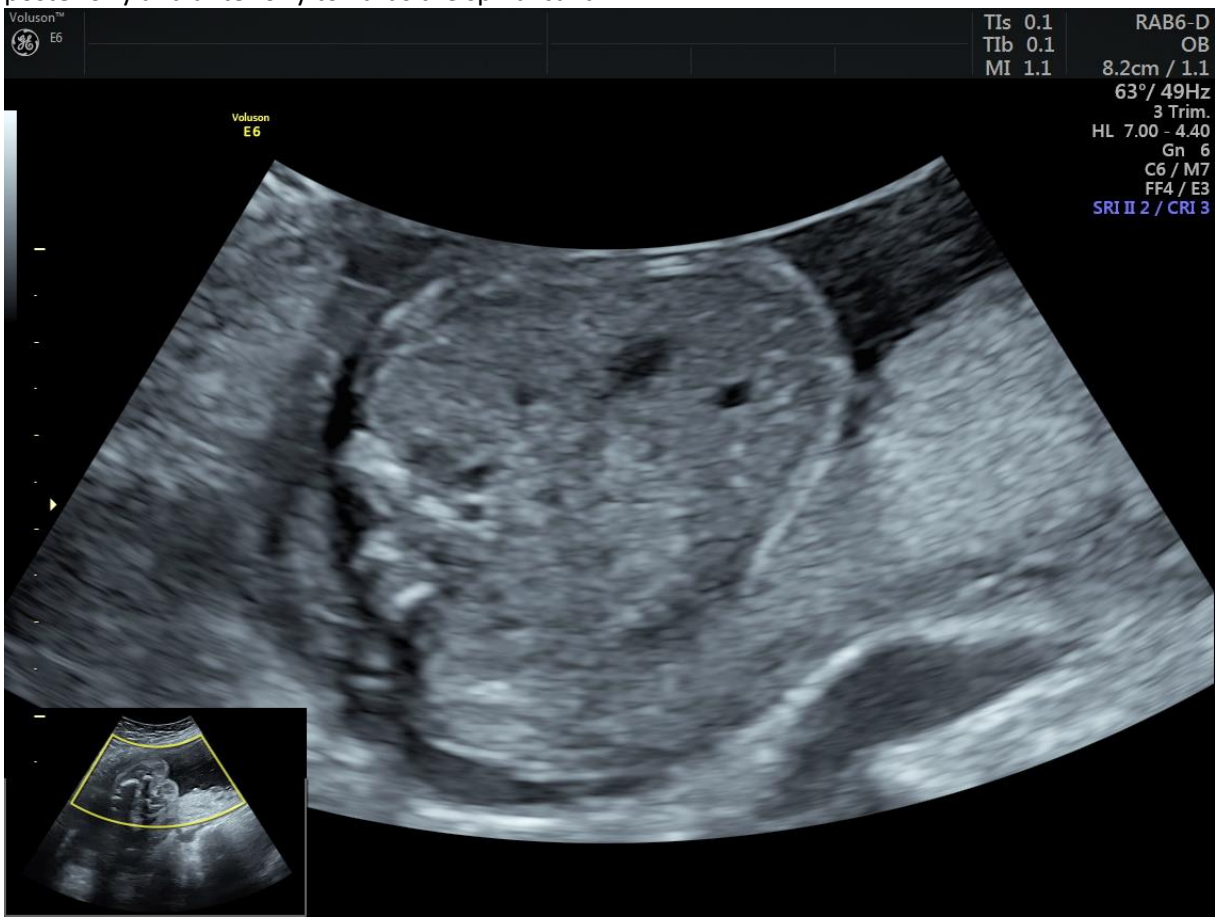


Image 2 shows coronal scan of the same region with the bony spur dividing the spinal canal.

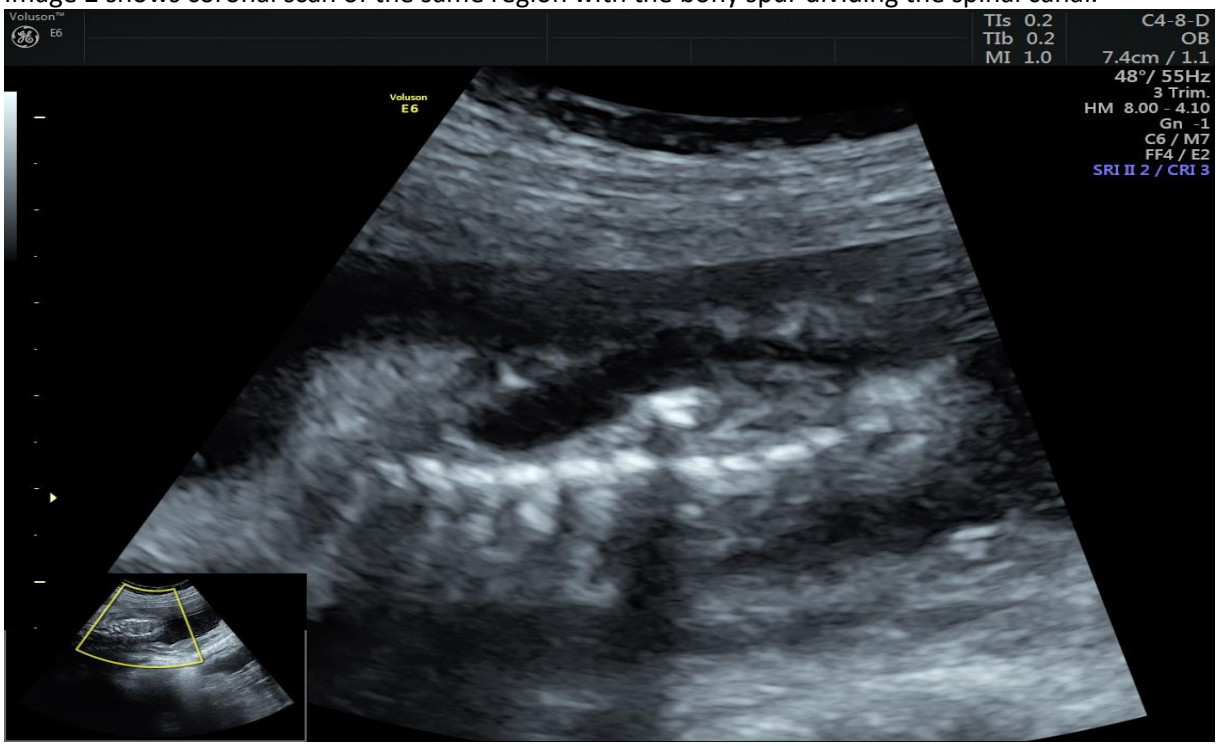
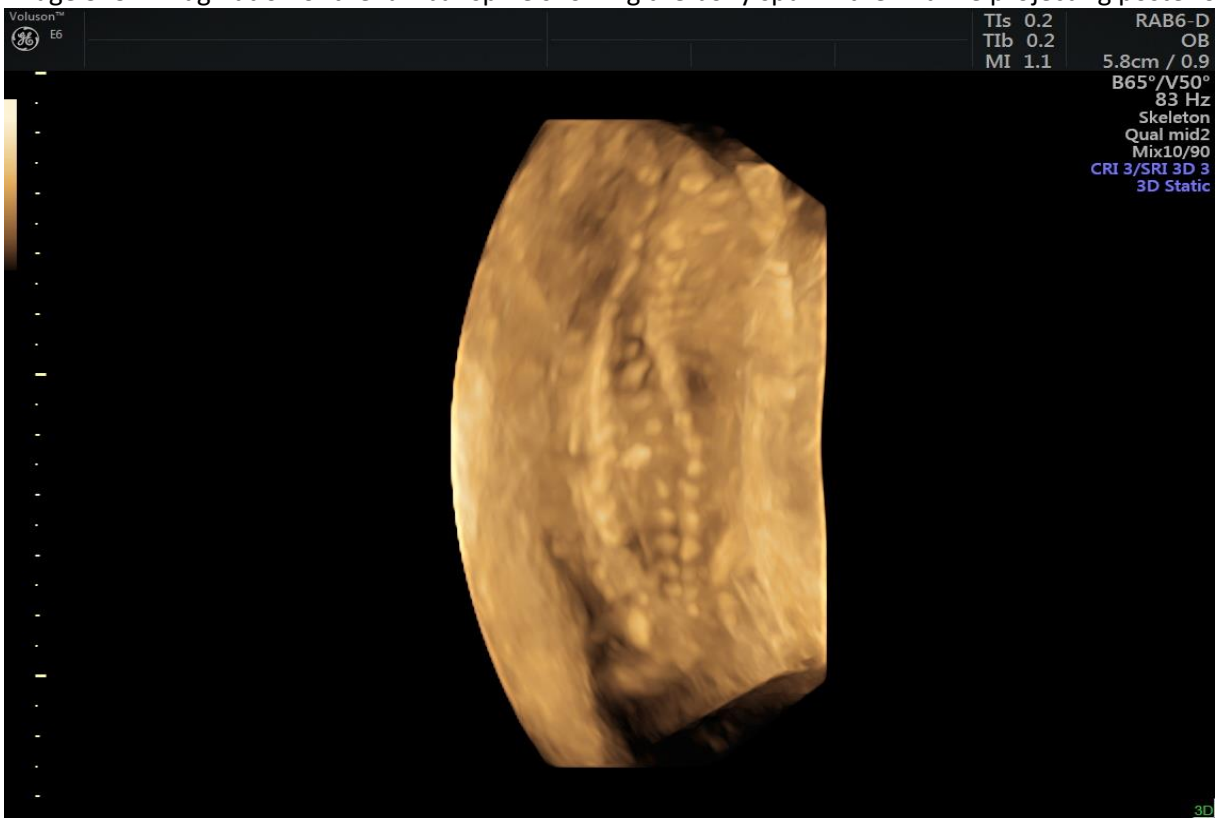
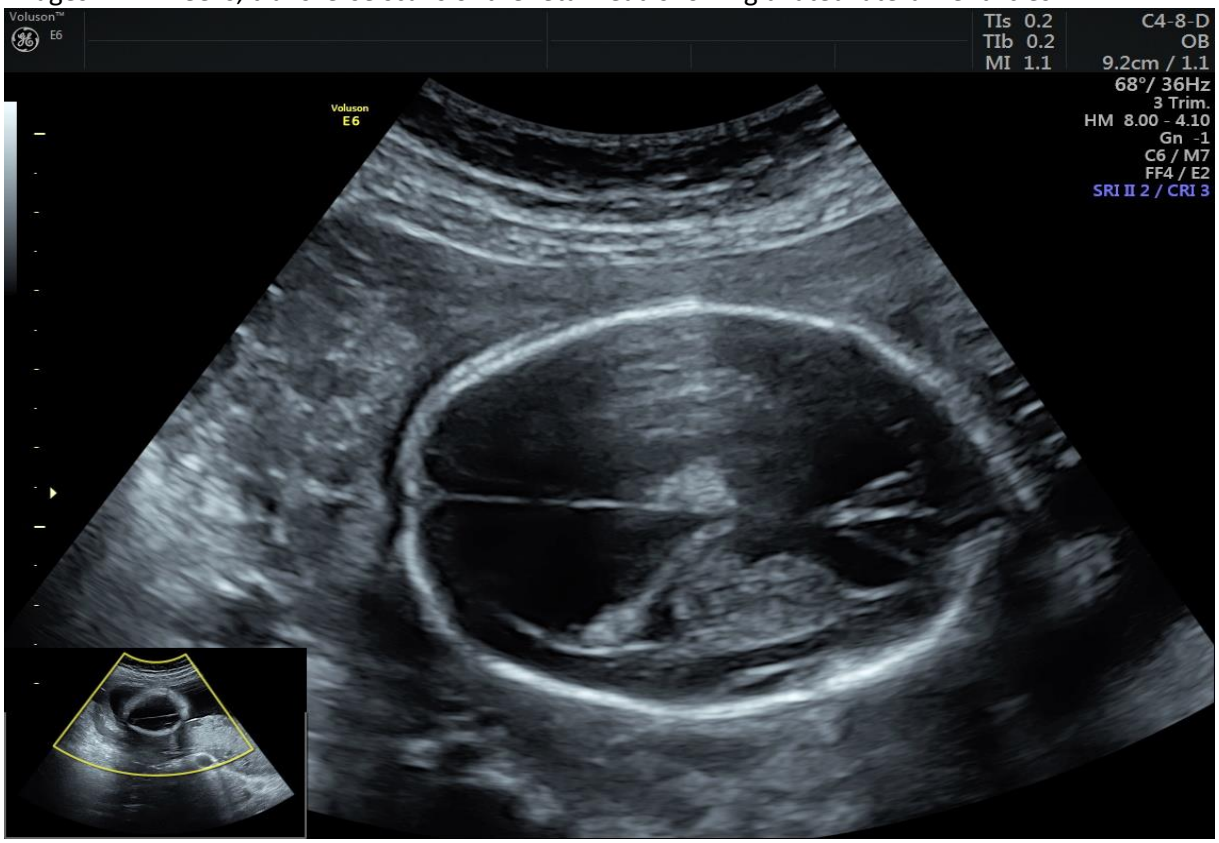


Image 3: 3D imagination of the lumbar spine showing the bony spur in the midline projecting posteriorly



Images 4: 22 weeks; transverse scans of the fetal head showing dilated lateral ventricles



Images 9, 10: Postmortem images showing the thoracolumbar spinal defect with diastematomyelia. Bony spur is visible in the midline





PP-075 Aplasia cutis congenita; A case report

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], Sema Arayıcı[3], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Faruk Demir[4]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale
[2]Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir
[3]Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale
[4]Şanlıurfa Training and Research Hospital, Division of Pediatric Allergy and Immunology, Department of Pediatrics, Şanlıurfa

Aim: Aplasia cutis congenita (ACC) is a rarely heterogeneous group of diseases that are associated with the absence of skin or subcutaneous tissue at birth. We aimed to present a case of isolated Aplazia cutis congenita in the scalp.
Case: The patient was 39 years old, G5 P0 A4. cervical insufficiency and Hashimoto' thyroiditis were presented. She was taking levothyroxin for hypothyroidism. In the obstetric examination of the patient, She had a average 12-week-old live singleton pregnancy, she had an 12 week, live, pregnancy. First trimester screening test revealed resulted as low risk, NIPT test was performed due to advanced maternal age, which resulted as negative. Prophylactic cervical cerclage was performed at 14th weeks of pregnancy. The patient who had no problem in antenatal follow-up and was hospitalized for labor due to the onset of pain and rupture of membranes in 38 weeks. Upon the development of fetal distress, the male baby was delivered with cesarean section with 7-8 APGAR. After birth, it was realized that the neonate had a star shaped, isolated non-membranous skin defect of approximately 6x5 cm in the right parietooccipital region of the scalp (Picture 1). The newborn was taken to the intensive care unit, and the defect was primarily repaired by pediatric surgery. No additional anomaly was detected in the patient whose genetic results were normal. The patient was discharged on Day 5. Subsequent follow-ups revealed the skin defect in the scalp was improved after primary surgical suturing (Picture 2-3).
Conclusion: ACC is a rare congenital skin defect that is characterized by the absence of skin (epidermis, dermis and subcutaneous tissue) and, more rarely, by subcutaneous tissue (bone, periosteum and dura). The prevalence of the disease, first described by Cordon in 1976, is 1/10000 and the rate of familial transmission is higher. Although the etiology is multifactorial, genetic and exogenous causes may play a role. Exogenous causes include placental infarct, teratogenic substances such as methimazole, intrauterine infections, trauma, and neural tube defects. Our patient had no known intrauterine teratogen exposure and used levothyroxine only for hypothyroidism. Although no specific gene is defined for ACC, a mutation in the BMS1 gene involved in skin morphogenesis is defined. ACC may be presented isolated or may accompany some syndromes. A conservative approach including topical silver sulfadiazine or antibiotic ointments is recommended for its treatment. Most lesions may heal spontaneously, but depending on the size of the defect, treatment options may vary by surgery or conservatively. Genetic counseling is recommended due to the likelihood of occurrence of the disease in children born, who may be born as a result of subsequent pregnancies.

Key words: Newborn, scalp, skin defects, aplasia cutis congenita

Picture 1



Picture 2



Picture 3



PP-075 Aplazia cutis conjenita: Olgu sunumu

Bülent Demir[1], Süreyya Sarıdaş Demir[2], Sema Arayıcı[3], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Faruk Demir[4]

[1]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Ünitesi, İzmir
[3]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Ünitesi, Çanakkale
[4]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Allerji ve İmmünoloji Birimi, Şanlıurfa

Amaç: Aplasia cutis congenita (ACC) doğumda cildin daha nadir olarak da cilt altı dokuların yokluğu ile giden heterojen bir hastalık grubudur. Skalpta görülen izole Aplazia cutis konjenita olgusunu sunmayı amaçladık.
Olgu: 39 yaşında G5 P0 A4 olan hastanın özgeçmişinde; servikal yetmezlik ve haşimato tiroditi mevcuttu. Hipotiroidi için levatiroksin tedavisi alıyordu. Hastanın obstetrik muayenesinde ortalama 12 haftalık canlı tekil gebeliği mevcuttu. Birinci trimester tarama testi düşük riskli çıkan hasta ileri yaş nedeniyle NIPT testi yaptırdı test sonucu negatif çıktı. Hastaya 14. haftada proflaktik serklaj atıldı. Antenatal takiplerinde problem olmayan hasta 38 haftada sancıların başlaması ve membran rüptürü olması nedeniyle doğum için yatırıldı. Takiplerinde fetal distres gelişmesi üzerine sezeryan ile 7-8 apgarlı erkek bebek doğurtuldu. Doğumdan sonra yenidoğanda scalpta sağ parieatooksipital bölgede yaklaşık 6x5 cm düzgün sınırlı olmayan yıldız şeklinde membranöz olmayan izole cilt defekti izlendi. (Resim 1) Yeni doğan yoğun bakım ünitesine alındı, çocuk cerrahisi tarafından defekt primer olarak onarıldı (Resim 2-3) . Genetik sonucu normal gelen hastada ek anomali tespit edilmedi. Hasta 5. Gün taburcu edildi. Sonraki takiplerinde scalptaki deri defekti primer cerrahi sütürasyon sonrası düzeldi.
Sonuç: ACC cildin (epidermis, dermis ve subkutan doku) , daha nadir olarak da cilt altı dokuların (kemik, periost ve dura) yokluğu ile karekterize nadir görülen konjenital bir cilt defektidir. İlk defa Cordon tarafından 1976 yılında tanımlanan hastalığın görülme sıklığı 1/10000 olup ailesel geçiş oranı daha yüksektir. Etyolojisi multifaktöryel olmakla beraber genetik ve eksojen nedenler rol alabilir. Eksojen nedenler arasında plasental infarkt, metimazol gibi teratojenik maddeler, intrauterin enfeksiyonlar, travma ve nöral tüp defektleri bulunur. Hastamızın bilinen intrauterin teratojen maruziyeti yoktu sadece hipotirodi için Levatiroksin kullanıyordu. ACC spesifik bir gen tanımlanmamakla beraber cilt morfogensizinde rol alan BMS1 geninde mutasyon tanımlanmıştır. ACC İzole olabileceği gibi bazı sendromlara eşlik edebilir. Tedavisinde topikal gümüş sülfadiazin veya antibiyotik pomadları içeren konservatif yaklaşım önerilmektedir. Çoğu lezyon kendiliğinden iyileşmekle beraber defektin büyüklüğüne göre cerrahi veya konservatif olarak değişebilir. Hastalığın sonraki gebelikler sonucu doğacak çocuklarda görülme olasılığı açısından genetik danışmanlık önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, skalp, cilt defekti, aplazia kutis konjenita

Resim 1



Resim 2



Resim 3



PP-076 Subacute subdural hematoma after spinal anesthesia: A case report

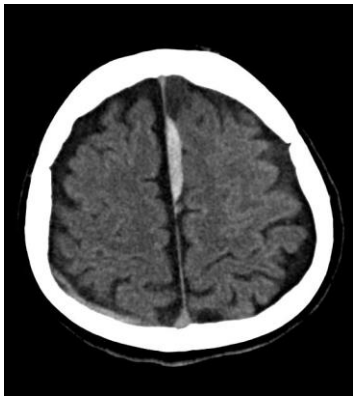
Bülent Demir[1], Kübra Özkan Karacaer[1], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Mehmet Nuri Duran[1], Mesut Erbaş[2], Tarık Akman[3], Mesut Abdulkerim Ünsal[1]

[1]Department of Obstetrics and Gynecology, Çanakkale Onsekiz Mart University, Çanakkale
[2]Department of Anesthesiology and Reanimation, Medical Faculty, Canakkale Onsekiz Mart University Çanakkale
[3]Department of Neurosurgery, Çanakkale Onsekiz Mart University, Faculty of Medicine, Çanakkale

Aim: We aimed to present a case of convulsion after cesarean section operation with spinal anesthesia resulting subacute subdural hematoma.
Case: A 35 years-old, G3 P2 patient was admitted to the hospital at 39 weeks of gestation, with no abnormalities neither in her past medial history nor laboratory tests. Elective cesarean delivery was planned due to repeated caesarean delivery indication. After spinal anesthesia since the patient felt pain, general anesthesia induction was performed. On the second postoperative day, patient complaint headache and it was evaluated as postspinal headache and oral caffeine, analgesic and fluid intake was recommended. The patient was discharged on the postoperative 2nd day. She was brought to our emergency department on the 3rd postoperative day after she had convulsion at home and diagnosed as late postpartum eclampsia initially, and magnesium sulfate treatment was started. Despite of magnesium sulphate treatment, she had two more consecutive repeated convulsions, and she was intubated under general anesthesia. Cranial computed tomography revealed an acute late-stage subdural hematoma in the frontal region (Figure 1). Magnesium sulfate was discontinued 24 hours after the patient had no high arterial blood pressure and the laboratory findings were normal. The patient was diagnosed with subacute subdural hematoma developing after spinal anesthesia and treated with anti-edema and anticonvulsant therapy for 3 days under general anesthesia. Later she was transferred to the neurosurgery service, conscious and cooperative. Her EEG was normal, and the patient's repeated computerized tomography revealed absence of new onset *hemorrhage* and resolution of the of the initial lesion. On the 9th day, the patient was discharged and called for follow-up visit.
Discussion: The most common complication of spinal anesthesia is postdural puncture headache. Cerebrospinal fluid (CSF) leakage may occur after spinal anesthesia. When this leakage is high, it causes bleeding due to stretching and tearing in the meningial vessels between the cortex and the dural sinuses due to stress. Subdural hematoma which develops after spinal anesthesia is quite rare (its incidence in obstetric anesthesia is 1/500000) but a life-threatening complication. In cases of subdural hematoma; neurological symptoms such as disorientation, tinnitus, dizziness and convulsion may occur. The most common symptom is headache. The headache is very common after dura puncture, making it difficult to make a timely diagnosis. The headache due to dural injury is usually postural which passes within a mean of 48 hours with fluid intake, bed rest, caffeine intake and administration of analgesic. In case of resistant headache for a long time and which does not relief through the rest, intracranial hematoma should be suspected.

Key words: Spinal anesthesia; postdural puncture headache, subdural hematoma, convulsion

Figure 1: Cranial computed tomography revealed an acute late-stage subdural hematoma in the frontal region



PP-076 Spinal anestezi sonrası gelişen subakut subdural hematom: Olgu sunumu

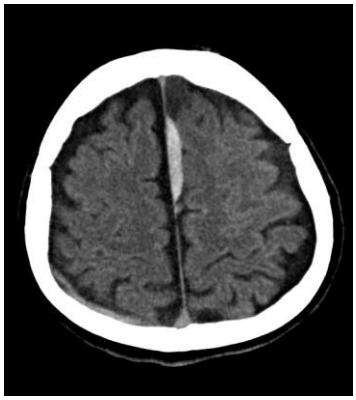
Bülent Demir[1], Kübra Özkan Karacaer[1], İbrahim Uğraş Toktaş[1], Mehmet Nuri Duran[1], Mesut Erbaş[2], Tarık Akman[3], Mesut Abdulkerim Ünsal[1]

[1]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı Çanakkale
[2]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Çanakkale
[3]Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı. Çanakkale

Amaç: Sezaryende spinal anestezi sonrası subakut subdural hematoma bağlı konvülziyon geçiren olguyu sunmayı amaçladık
Olgu: 35 yaşında G3 P2, 39. gebelik haftasında yapılan laboratuvar incelemelerinde ve özgeçmişinde özellik olmayan hastaya mükerrer sezaryen endikasyonu ile elektif olarak sezaryen yapıldı. Spinal anestezi sonrası hastanın ağrı hissetmesi nedeniyle genel anesteziye geçildi. Postopertif ikinci gün baş ağrısı olması postspinal baş ağrısı olarak değerlendirilip oral kafeinli analjezik ve bol sıvı alımı tavsiye edilerek hasta post operatif 2. günde taburcu edildi. 3. gün evde konvülziyon geçirmesi üzerine acil servisimize getirilen hasta geç postpartum eklampsi olarak kabul edilip magnezyum sülfat tedavisine başlandı. Magnezyum sülfat tedavisine rağmen konvülziyonların art arda iki defa daha tekrar etmesi üzerine genel anestezi altında entübe edildi. Acil olarak çekilen kranial BT sonucunda frontal bölgede akut geç dönem subdural hematom görüldü (Resim 1). Hastanın takiplerinde tansiyon arteryel yüksekliği hiç olmaması ve laboratuvar bulguların normal gelmesi üzerine 24 saat sonra magnezyum sülfat kesildi. Olguya spinal anestezi sonrası gelişen subakut subdural hematom tanısı konulup anti ödem ve antikonvülzan tedavi verilerek 3 gün genel anestezi altında takip edildikten sonra bilinci açık koopere şekilde beyin cerrahi servisine alındı. EEG si normal olan hastanın kontrol BT ‘de kanama alanında küçülme tespit edildi. 9. günde hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.
Tartışma: Spinal anestezinin en sık görülen komplikasyonu postdural ponksiyon baş ağrısıdır. Spinal anestezi sonrası duranın zedelenmesi sonucunda beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı meydana gelebilir. Bu sızıntı fazla olduğu zaman gerilmeye bağlı olarak korteks ve dural sinüsler arasındaki meningiyal damarlarda gerilme ve yırtılma kanamaya yol açmaktadır. Spinal anestezi sonrası gelişen subdural hematom oldukça nadir görülen (obstetrik anestezi için uygulanan prosedürlerde görülme sıklığı 1/500000) hayatı tehdit eden önemli bir komplikasyondur. İntrakranyal subdural hematomda; dezoryantasyon, tinnitus, baş dönmesi ve konvülziyon gibi nörolojik semptomlar görülebilir. Ancak en sık rastlanan semptom baş ağrısıdır. Dura ponksiyonu sonrasında da baş ağrısı çok sık görülmesi doğru tanıya gitmeyi zorlaştırır. Dura zedelenmesine bağlı gelişen baş ağrısı genellikle postural olup, sıvı alımı, yatak istirahati ve kafeinli analjeziklerle ile ortalama 48 saat içerisinde geçmektedir. Baş ağrısının uzun süre devam etmesi, istirahat ile geçmemesi durumunda intrakranyal hematomdan şüphe edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Spinal anestezi; post dural ponksiyon baş ağrısı, subdural hematom, konvülziyon

Resim 1: Kranial BT frontal bölgede akut geç dönem subdural hematom



PP-081 The effect of skin to skin contact on hormones and the timing of delivery of the placenta

Betül Püsküllüoğlu[1], Aslı Göker[2], Funda Kosova[1]

[1]Manisa Celal Bayar University Faculty of Health, Midwifery, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar University Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology, Manisa

Purpose: Skin-to-skin contact (SSC) is defined as the placement of the newborn over the mother's bare chest at the time of birth and many positive effects have been shown such as early adaptation to breastfeeding, thermoregulation of the infant, adaptation to extrauterine life, meeting maternal flora, enhancing maternal-neonatal bonding, regulation of newborn's blood sugar and increasing levels of oxytocin. In this study we have aimed to investigate the effect of early SSC on the timing of placental separation and levels of oxytocin, beta endorphine and catecholamines after delivery.
Method: A total of 40 healthy, adult, singleton pregnancies at term who were willing to participate were included in the study. Women who were admitted for vaginal delivery were randomly assigned to the study or control group. The study group was approached by one of the researchers (midwife)and informed about SSC and informed consent was obtained. Immediate SSC was performed in the study group. The time from delivery until separation of placenta was recorded in study and control groups. Pre and postpartum maternal blood levels of oxytocin, beta endorphine and catecholamine were determined biochemically.
Results: The time needed for placental delivery was found as 16,53 minutes and 24,48 minutes in study and control groups, respectively and this was a statistically significant result ($p<0.05$). There was no difference between oxytocin and catecholamine levels in study and control groups in respect to pre and posterm measurements. Beta endorphine was found to be higher in the study group in prepartum period when compared to the control group ($p<0.05$).
Conclusion: Oxytocin and catecholamine levels in the mother were not affected by SSC, however prepartum levels of endorphine were higher in the study group which shows that even a one-to-one communication between the pregnant woman and the midwife has a positive effect on the woman's wellbeing. The shorter duration of placental separation in the SSC group may be explained by the natural massage of the baby on the mother's body and uterus. The risk of postpartum hemorrhage will decrease as the placenta separates sooner, therefore SSC may be accepted as protective at this point as well.

Key words: skin to skin contact, oxytocin, endorphine, catecholamine, placenta

PP-081 Ten tene temas ile salgılanan hormonların plasentanın ayrılma süresine etkisi

Betül Püsküllüoğlu[1], Aslı Göker[2], Funda Kosova[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Manisa

Amaç: Doğumdan sonra anne ile bebeğin çıplak tenlerinin teması olarak tanımlanan ten tene temasın (TTT), anne ve bebek üzerinde pek çok olumlu etkisi gösterilmiştir. Emzirmeye daha kolay başlama, termoregülasyon, ekstrauterin yaşama adaptasyon, maternal florayla tanışma gibi yararlı etkilerin yanısıra maternal-neonatal bağlanmayı kolaylaştırdığı, yenidoğan kan glukoz regülasyonu yaptığı ve oksitosin salınımını arttırdığı öne sürülmektedir. Bu çalışmada amaç doğum sonrası ten tene temasın plasenta ayrılma süresi ve oksitosin, beta endorfin ve katekolamin hormon düzeyleri üzerine olan etkisini incelemek olmuştur.
Yöntem: Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı, erişkin, miyad, tekil, 40 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Spontan vajinal doğum için doğumhaneye yatan gebeler rastgele vaka ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Vaka grubuna doğum öncesi çalışmacılardan biri (ebe) tarafından bilgi verilmiş ve onam alınmıştır. Vaka grubuna vajinal doğum sonrası anne ile bebek arasında kesintisiz ten tene temas sağlanmıştır. Plasenta ayrılma zamanı kronometre ile vaka ve kontrol grubunda ölçülmüş, prepartum ve postpartum ilk bir saat içinde anne kanında oksitosin, beta endorfin ve katekolamin düzeyi biyokimyasal olarak belirlenmiştir.
Bulgular: Ten tene temas sağlanan vaka grubunda plasenta ayrılma süresi 16,53 dakika olarak ölçülürken, kontrol grubunda süre 24,48 dakika olup arada istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Oksitosin ve katekolamin değerleri arasında vaka-kontrol arası doğum öncesi ve sonrası fark yokken, beta endorfin değeri vaka doğum öncesi ile kontrol doğum öncesi arasında anlamlı olarak vaka grubu lehine artış göstermiştir ($p<0.05$).
Sonuç: Ten tene temas anne kanındaki oksitosin ve katekolamin değerini etkilemiyorken beta endorfin değerlerinin vaka grubunda doğum öncesinde kontrol grubuna göre yüksek bulunması gebeye konu hakkında bilgi verilmesi ve birebir ebe görüşmesi yapılmasının dahi endorfin seviyeleri üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir. Plasenta ayrılma süresinin TTT grubunda anlamlı olarak kısa sürmesi bebeğin anne göğsünde yatarken doğal bir uterus masajı görevi görmesiyle açıklanabilir. Postpartum kanama riski plasentanın erken ayrılmasıyla azalacağı için TTT bu açıdan da koruyucu kabul edilebilir.

Anahtar kelimeler: ten tene temas, oksitosin, endorfin, katekolamin, plasenta

PP-083 CffDNA testinde 9. kromozom fazlalığı ve ultrason belirteçleri ile prezente trizomi 9 olgusu

Aliye Balkan Özmen, Filiz Yarşılıkal Güleroğlu, Erzat Toprak, Aybike Pekin, Ali Acar

Necmettin Erbakan üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı, Konya

Amaç: Trizomi 9, konsepsiyonların yaklaşık yüzde 0,1'inde meydana gelir ve neredeyse her zaman ölümcüldür. Fenotip şimdiye kadar tarif edilen olgularda benzer görülmektedir. Ultrason bulguları trizomi 9 için spesifik olmamakla birlikte şiddetli büyüme kısıtlılığı, karakteristik yüz görünümü (mikrognati, iri burun, alçak yerleşimli kulaklar), yarık damak, iskelet anomalileri, kalp anomalileri (ventriküler septal defekt), hipoplastik genitalya, böbrek ve beyin anomalileri söz konusudur. Doğumdan sonra hayatta kalma süresi dakikalar ila aylar arasında değişmektedir. Her iki cinsiyet eşit etkilenir. Diğer trizomi sendromlarına benzer şekilde, ileri anne yaşı ile ilişkilidir. Trizomi 9'lu fetusların çoğunda, amniyositlerde veya fetal kan örneğinde tespit edilebilecek mozaik karyotip (47, + 9/46) vardır. Moleküler çalışmalara göre, trizomi 9 mayozla ilgili hatadan kaynaklanmaktadır ve akabinde yaşayan embriyolarda trizomi kurtarma ile mozaikliğe yol açtığı görülmektedir. Mozaizmin yüzdesi klinik bulgular ile ilişkili görünmemekte ve sağkalımı öngörmede yardımcı olmamaktadır.Burada 22 haftalık mozaik trizomi 9 olgusu sunulmuştur.
Yöntem ve bulgular: Yirmi beş yaşında gravida 1, parite 0 olan 22 haftalık gebe dış merkezden cffDNA tarama testinde 9. kromozomda fazlalık nedeniyle tarafımıza refere edildi. Son adet tarihi erken dönem ultrasonu ile teyitli olan gebede biyometrik ölçümler 20 hafta ile uyumlu bulundu. Ultrasonografide hafif ventrikülomegali, korpus kallozum agenezisi, cilt ödemi, konjenital vertikal talus, ellerde fleksiyon kontraktürü, belirsiz genitalya ve tek umbilikal arter izlendi. Hastaya tanı amaçlı kordosentez yapıldı. Kordosentez sonucu mozaik trizomi 9 olarak raporlandı. Karyotip sonucu raporlanmadan önce fetus inutero ex olduğundan gebelik tahliye edildi.
Sonuç: Trizomi 9 mozaisizm anomalilerinin birçoğu prenatal ultrason ile tanınabilir. Trizomi 9 mozaikli fetusların tanısı amniyosentez veya fetal kordon kan örneklemesi ile yapılır. Özellikle Trizomi 18, hem yüz hem de kardiyak anomalileri içerdiğinden, trizomi 9 mozaikliği ile benzer sonografik bulgulara sahiptir. Ultrasonografide ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: trizomi 9, ultrasonografi, kordosentez

Resim 1: Ventrikülomegali, kolposefali



Resim 2: Konjenital vertikal talus



Resim 3: Ex fetüs



PP-084 Second pregnancy in a Thalassemia major patient

Elvana Toska[1], Eleni Nastas[2]

[1]Queen Geraldine Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Tirana, Albania
[2]Onkohematologic Hospital, Department of Hematology, Tirana, Albania

Thalassemia is an inherited disease of faulty synthesis of hemoglobin. It is most spread among the population living near the Mediterranean sea, but also prevalent in Africa, The Middle East and Asia. The severity of symptoms depends on the type and the number of genes deficient synthesis. Pregnancy in thalassemia is a high risk for both mother and fetus. Although advances in treatment led to aging of thalassemic patients and consequently concern about reproductive outcome is augmented.
Case Report; 30 years old woman with thalassemia major came to our unit for preconception advice on May 2016.She was diagnosed since 3 months old and till 7 years was treated with sporadic transfusions. She had Splenectomy in 2004.The rhythm of transfusions was each 3 to 4 weeks. She started chelation therapy in 1995.Once in our hospital she had the Genetic consulting ,which revealed that his partner was not a carrier. We started the cardiac control with ECG, echo, 24 hour Holter and MRI, Infection tests, liver function and endocrine tests. We prescribed Vit D, Folic Acid and Calcium. After 5 months she was 7 weeks pregnant, single pregnancy, no hematomas, and normal heart rate. We interrupted the chelation therapy. She continued Folic Acid and Vit D and at 13 weeks we prescribed 75 mg Aspirin per day. She did the ultrasound every 2 weeks till 24 weeks of gestation and monthly after that. At 38 weeks after a multidisciplinary consultation we decided to do a CS for cephalopelvic disproportion. A 3000g healthy baby was born. During postpartum stage Enoxaparin subcutaneous was administered for 3 days and after those 6 weeks regimen. She was referred to the cardiologist and encouraged to breastfeed. After 6 months she started the chelation therapy and interrupted breastfeeding.
On May 2017, after 2 weeks delay, she did the ultrasound and resulted 8 weeks pregnant with twins. She decided to continue the pregnancy despite the short period of time from the last one. We interrupted the chelation therapy and prescribed Folic Acid, Vit D and Calcium. After 2 weeks the ultrasound reviled missing heart rates in one embryo and normal in the other one .We prescribed low dose Aspirin at 13 weeks and did the ultrasound every 2 weeks. She had blood transfusions tow times per month to maintain the Hb over 9 gdl. At 37 weeks we did a SC and she had his second healthy baby boy 2950g. After the intervention 0.4cc Enoxaparin was given subcutaneous for 3 days. Blood tests reviled high infection ratio. She was given Cefasoline 3 g per day IV for 3 days. She left the hospital after 5 days in good conditions.

Key words: thalassemia, chelation therapy, CS