

İZOLE KİSTİK HİGROMALI BİR OLGU SUNUSU

M Kaya, T Öge, B Çakmak, H. M. Tanır, T Şener

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

Giriş: Kistik higroma konjenital bir anomali olup, yumuşak dokularda özellikle ensede görülen tek veya multipl kist varlığı ile karakterize bir lenfatik sistem anomalisidir. Ultrasonografi yardımıyla erken dönemde prenatal tanısı mümkündür. Kistik higromali fetusların % 60'ında anormal karyotip görülmektedir. En sık görülen bozukluk ise Turner sendromudur. Non-immun hidrops ve oligohidroamnios eşlik edebilir.

Çalışmamızda prenatal olarak tanısı konulan izole kistik higroma olgusunu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Olgu: 28 yaşında G2 P1 olan anne, son adet tarihine göre 24 hafta 2 gün iken kliniğimize başvurdu. Yapılan USG'de boyun bölgesinde posterior ve sol lateral yerleşimli 45x50 mm boyutlarında, septalar içeren kistik bir yapı görüldü. Karyotip tayini için kordosentez ile alınan örneklerde hastanın (45,XX) genotipinde olduğu belirlendi. Aile ile birlikte gebeliğin devamı kararı alındı. 38 hafta 4 günlük gebeliği varken C/S ile 3500 gr. kız bebek doğurtuldu. 5. ayında cerrahi tedavi uygulandı.

Tartışma: 1/6000 gebelikte görülen bu patolojinin lokalize ve yaygın formları vardır. En sık boyun bölgesinde (%75) görülür. Temel patoloji juguler venle lenfatikler arasında oluşması gereken bağlantıların olmamasıdır. Kistik higromalar septalı ya da septasız olabilirler. Olgularda non-immün hidrops %43-75 sıklıkla görülür. Olguların yaklaşık 2/3'ünde oligohidroamnios gelişir. Kistik higroma çeşitli kromozom anomalileriyle birlikte olabilmektedir. En sık görülen kromozom anomalisi Turner sendromudur. Kistik higroma tanısı genellikle USG'de oksipito-servikal kistik yapıların görülmesi ile konulur.

Sonuç olarak; kistik higromanın USG ile prenatal tanısı mümkün olduğundan bütün gebeler 16-18 haftalarda ultrasonografik olarak incelenmelidir. Sıklıkla kromozomal bozukluklarla beraber görülebildiğinden bu olgulara karyotipleme yapılmalıdır.

mtanir@superonline.com

BİR SİRENOMELİA OLGUSU

B Demir¹, N Kılınç², M Yayla¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır-Türkiye

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Diyarbakır-Türkiye

Sirenomelia, alt ekstremitelerin füzyonu ile karakterize kaudal regresyon sendromunun en şiddetli formudur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte maternal diyabet, genetik yatkınlık ve vasküler hipoperfüzyon olası nedenler arasındadır. Ekstremitte füzyonuna eşlik eden anomaliler; Oligohidroamnioz, bilateral renal agenezi, tek umbilikal arter, imperfore aniüs, ambigu genitalis, vertebra defekti, kardiyak anomaliler, abdominal duvar defekti ve göğüs deformitesidir.

Olgu, 23 yaşında G2, P1, A0, Y1, akraba evliliği tanımlayan, prenatal takibi yapılmayan, 35. gebelik haftasında tam servikal açıklık ile kliniğimize başvurdu. Makat geliş ile 2600 gr, 39 cm, 1/5 apgar'lı olarak normal vajinal yolla doğumu yaptırıldı. Postpartum 2. saatte ex oldu. Tek alt ekstremitte saptanan olguda rudimenter ayak mevcuttu, el parmaklarının sayısı ise normal idi. İç ve dış genital organlar izlenmedi, anal açıklık mevcuttu. Otopsi incelemesinde tam gelişmemiş kemik pelvis, tek alt ekstremitede tek femur, tibia ve fibula yokluğu mevcuttu. Genital ve üriner sistem agenezisi ile rektum atrezisi saptandı. Olgu, nadir görülen bir konjenital malformasyon olması nedeniyle sunulmaktadır.

drbd@mynet.com