

SB İSTANBUL GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ DOĞUMLARDA MAJOR KONJENİTAL ANOMALİ SIKLIĞI

G Göynüner, K Kepkep, **G Yetim**, A Bebek, Y Tuncay, E Tural

SB İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi II.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

AMAÇ: Beş yıllık süre içinde saptanmış olan majör konjenital anomalilerin yıllara, sistemlere göre dağılımlarının ve bazı klinik özelliklerinin değerlendirilmesi.

GEREÇ ve YÖNTEM: SSK Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2000-2004 Yılları içinde 55493 doğum ve 56030 yenidoğan retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 247 olguda tek veya multipl konjenital anomali saptandı. Kliniğimizde doğum yapan gebelerde majör anomali oranı binde 44 olarak belirlendi. Tüm anomaliler içinde en sık görülen anomali tipi merkezi sinir sistemi anomalileri idi (%54.66). Olguların üçte ikisi vaginal, üçte biri ise sezaryen ile doğurtulmuştur. Majör anomali olgularının %32'sinin perinatal dönemde kaybedildiği belirlenmiştir. Son iki yıl içinde gerek anomali oranında, gerekse bu olgulardaki kayıp oranında bir azalma söz konusudur.

SONUÇ: Kliniğimizde doğum yapan gebelerde majör anomali oranı binde 44 olup, merkezi sinir sistem anomalilerine daha sık rastlanmıştır. Genelde vaginal yoldan doğumun gerçekleştiği ve perinatal mortalitenin % 32 olduğu saptanmıştır. Major anomalilerde son yıllardaki azalmanın açıklanabilmesi için prospektif çalışmalar yapılması gerektiği, gerçek anomali oranının bulunması için rutin ultrasonografi taramalarının etkin olarak yapılması ve kayıtların ayrıntılı tutulması gerektiği düşünülmüştür.

ANAHTAR KELİMELEER: Majör konjenital anomali, prevalans, perinatal dönem

drgamze@hotmail.com

SAKROKOKSİGEAL TERATOM:OLGU SUNUMU

A Kolusarı, E Erdemoğlu¹, G Bolluk¹, Ş Zeteroğlu², G Şahin¹, M Kamacı¹

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Van

² Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Hatay

Sakrokoksigeal teratom, yenidoğanların en sık tümörlerinden birisidir ki, 35000-40000 canlı doğumda bir gözükür.Boyutu 1-30 cm arasında değişmekle birlikte bazen büyük bir teratom yenidoğan bir bebeğin ağırlığının yarısı kadar olabilir.Çoğu sakrokoksigeal teratomlar benign, tam olarak diferansiye olmuş, matür dokulardan oluşur.Sakrokoksigeal teratomlar prenatal ultrasonografide artmış uterin büyüklükle ve kitlenin görülmesiyle tanınır.Çoğu hastada artmış maternal AFP düzeyleri ve polihidramnios mevcuttur. Büyük vasküler tümörler plasentomegali ve hidropsla birlikte yüksek outputlu kalp yetmezliğine neden olurlar. Büyük teratomlarla birlikte olabilecek doğum riski; kitlenin rüptürü ve kanamasıyla birlikte olabilen zor doğum öyküsüdür.Tümörün büyüklüğüne, büyüme hızına, kistik-solid bileşimine ve tümörün doku komponentlerine göre sakrokoksigeal teratomların gidişatı değişir. Prenatal tanı konulan ve 5 cm'den büyük tümörü olduğu düşünülen infantların sezaryen operasyonu planıyla perinatal bir merkeze yönlendirilmesi uygundur. Otuzikinci gebelik haftasında başvurmuş ve polyhydramnios eşlik eden intrauterin tespit edilmiş 12x10 cm boyutunda sakrokoksigeal teratom olgusunu sunduk.

akolusari@hotmail.com