

the Chiari II malformation. In affected individuals, the back portion of the brain is displaced from the back of the skull down into the foramen magnum. It sometimes has actualized by non-communicating hydrocephalus secondary to obstruction of cerebrospinal fluid outflow. The aim of this presentation is to describe lack of lumbosacral protruding sacs in Chiari II malformations with spina bifida.

Case: A 35-year-old woman was admitted to our clinic for routine pregnancy controls. Her regular antenatal visits were unremarkable up to 16 weeks. However, an ultrasound examination demonstrated Chiari II malformation with spina bifida accompanied by calvarium deformities (lemon sign), cerebellum deformity (banana sign), and a defect in the lumbar spine region with enlarged (Vp=10 mm) lateral ventricles. The couple was informed about Chiari II malformation with spina bifida and opted for the termination of pregnancy.

Discussion: The neural tube is the embryonic structure that eventually develops into the brain and spinal cord and the tissues that enclose them. Infants born with spina bifida sometimes have an open lesion on their spine, where significant damage to the nerves and spinal cord has occurred. If the opening is large enough, this allows a portion of the spinal cord to protrude through the opening in bones. Chiari II malformation is usually associated with lumbar myelomeningocele. Chiari II malformation can be diagnosed prenatally through ultrasonography. There are four regions of the brain affected in Chiari malformation: the cerebellum, the brain stem, the ventricles, and the cerebrum. Chiari malformation can also involve defects in the base of the skull and in the bony part of the spine (lemon sign). Approximately 80 to 90% of the children with Chiari malformation also have hydrocephalus. One or more of the ventricles becomes enlarged because of the accumulation of cerebrospinal fluid (caused by obstruction of the fourth ventricle). Due to the displacement of the posterior fossa, cerebellum takes the shape of a banana (banana sign). Magnetic resonance imaging might be used to confirm the diagnosis. In conclusion, cases with mild-moderate ventriculomegaly, "banana" sign, and obliteration of cisterna magna view might not consistently comprise the typical lumbosacral protruding view. Lateral splaying of the lateral vertebral processes with widening of the spinal cord in coronal sections and V-sign in the lumbosacral region in axial views may suggest a diagnosis of Chiari II malformation with spina bifida.

Key Words: Chiari II malformation, spina bifida, neural tube defect

Ref. No: 92 e-Adres: <http://www.perinatolodergisi.com/20110191188>

Fetal Dandy-Walker varyantı: olgu sunumu

Oktay Tosun, İsmet Gün, Nuri Kaya, Anıl Saygı, Okan Özden, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Dandy-Walker varyantı (DWV) posterior fossanın gelişim kusurlarından oluşan bir grup olan Dandy-Walker kompleksi (DWK) içerisinde yer almaktadır. DWK yaklaşık olarak 30,000 doğumda bir görülmekte olup içerisinde Dandy-Walker malformasyonu, Dandy-Walker varyantı ve mega sisterna magna gibi patolojiler de yer almaktadır. Etiyolojide trizomi 13, trizomi18 ve konjenital enfeksiyonlar ile teratojenler sorumlu tutulmuştur. Biz DWV ve korpus kallosum agenezisi birlikteliğini sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında birinci çocuğuna 22 haftalık gebeliği mevcut olan kadının hikâyesinde bir özellik yoktu. Ayrıntılı ultrasonografisinde orta koronal ve orta sagittal planlarda yapılan kesitlerde "cavum septum pellucidum" yokluğu, lateral ventrikülde "gözyaşı" görünümünün bulunması, dördünü ventrikülün kistik dilatasyonu ile vermiş kısmi yokluğu saptandı. Ayrıca, sisterna magna 14 mm olarak ölçüldü. Gebeye amniyosentez uygulandı; sonuç normal olarak değerlendirildi. Fetal manyetik rezonans görüntülemeye (MRI) ise sisterna magna genişlemesi, vermian hipoplazi varlığı ve korpus kallosum agenezisi teyit edildi. Gebe ve eşi konu hakkında detaylı olarak bilgilendirildi ve gebeliğin terminasyonuna karar verildi. Gebeliğin sonlandırılmasına müteakip otopsi için patolojiye gönderilen fetüste "vermiş hipoplazisi, beyincikte kist ve korpus kallosum agenezisi" raporlandı.

Tartışma: Dandy-Walker kompleksi altında yer alan anomaliler serebellar vermiş anomalileri, dördüncü ventrikülün kistik dilatasyonu ve sisterna magna genişlemesidir. Bu anomalilerden Dandy-Walker varyantı serebellar vermiş kısmi yokluğunu içerirken, posterior fossada genişleme yoktur. Santral sinir sistemi anomalisi olan DWV beraberinde diğer anomaliler içerebilir. Bunlar içerisinde, serebral hemisferleri birbirine bağlayan bir yapı olan korpus kallosum agenezisi veya kısmi yokluğu görülebilmektedir. Rutin ultrasonografik kesitlerde korpus kallosum agenezisi veya kısmi yokluğunu saptamak mümkün olmayabilir. Bu nedenle DWV'nda ek kraniyal anomalilerinin saptanması için fetal MRI inceleme yardımcı olabilir. Bizim vakamızda da ultrasonografik incelemede korpus kallosum agenezisinden şüphelenilmiş; tanı Fetal MRI incelemesi sonucunda teyit edilmiştir. DWK ve korpus kallosum agenezisi izole bulgular olabileceği gibi birlikte de görülebilirler. Bu tür anomalilerde doğum sonrası morta-

lite oranı %30'un üzerinde, nörolojik gelişim bozukluğu ise %60 civarındadır. Her iki anomalinin izole formalarının doğum sonrası prognozu hakkında yorumda bulunmak, kısıtlı vaka sayısı nedeni ile mümkün olmayabilir. Sonuç olarak bu tür anomalilerin tanısını netleştirmek için fetal MRI önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fetal MRI, korpus kallosum agenezisi, Dandy-Walker varyantı

Ref. No: 93 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191189>

Anne hayatını tehdit eden nöromusküler bir hastalık: Myastenia gravis

¹Refah Sayın, ²Zehra Kurdoğlu, ²Mansur Kamacı

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, ²Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

Giriş: Miyastenia gravis, yorulmakla artan ve antikolinesterazlarla kısmen veya tamamen düzelen kas zaafı ile karakterize, postsinaptik yerleşimli nikotinik asetilkolin reseptörlerinin hedef alındığı otoimmün kökenli bir hastalıktır. Solunum krizi nedeniyle doğal seyrinde mortalitesi yüksek olan bu hastalık nöromusküler hastalıklar arasında özel bir öneme sahiptir.

Olgu: Otuz bir yaşında yaklaşık 7 yıl önce Miyastenia gravis tanısı alan 30 haftalık gebeyi sunmayı amaçladık. Hasta Nöroloji kliniğine solunum sıkıntısı, sağ gözde daha belirgin olmak üzere her iki gözde ptozis, yorulma ve diplopi şikâyetleri ile başvurmuştu. Gebeliğinin 10. haftasından sonra tedavisini kendi isteği ile kesen hastanın şikâyetlerinde artış olması üzerine hospitalize edildi. Tedavide pridostigmin 60 mg 5x1 P.O. ve 16 mg 1x1 P.O. kortikosteroid başlandı. Hastanın şikâyetlerinde düzelme olması ve doğum eyleminin başlaması üzerine Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne devredildi. Termde normal spontan vajinal yolla doğum yaptırılan hastada ve bebeğinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Miyastenia gravis tedavi edilmediğinde mortal olabilen bir hastalık olmasına karşın multidisipliner yaklaşım ile bu hastaların gebelik takipleri ve normal spontan vajinal yolla doğumları mümkün olabilir.

Ref. No: 94 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191190>

Preeklampitik gebelerde paternal kan grubunun önemi

Turab Canbahisov, Pınar Karabacakoglu, Özlem Emekçi, Recep Emre Okyay, Serkan Güçlü

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

Amaç: Paternal ve maternal kan grupları ile preeklampsi arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Yöntem: Retrospektif olarak Mayıs 1995-Ocak 2011 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi'nde preeklampsi tanısı alan 425 gebe dâhil edilmiştir. Dâhil edilen gebelerin dosyalarından eşlerinin kan grupları kaydedilmiştir. Çalışmamıza sadece tekiz gebelikler alınmıştır. Hastalar rutin gebelik kontrolleri sırasında kan basıncının >140/90 mmHg ve 24 saatlik idrarda proteinürinin > 0.3 g olması ile preeklampsi tanısını almıştır. Tanı alan bütün hastalara antihipertansif (alfa-metil dopa) ve antikonvülfif (magnezyum sülfat) tedavi başlanmıştır. Otuz dört haftanın altında olan gebelere fetal akciğer matürasyonu için 12 saat ara ile 2 doz betametazon uygulanmıştır. Semptomatik tedaviye rağmen progresyon gösteren olgularda doğum induksiyonu başlanmıştır. Daha önce sezaryen geçirmiş veya doğum induksiyonu için uygun olmayan gebeler ise sezaryene alınmıştır. Normal vajinal doğumun gerçekleştirilemediği (ilerlemeyen travay, fetal distres, plasenta dekolmanı gibi gebeliklerde acil sezaryen uygulanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS®15.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Gebelerin ortalama yaşı 25±6 yıl (dağılım, 16-43) olarak bulunmuştur. Gebeler ortalama 233±24 (dağılım, 156-278) günde doğum yapmıştır. Gebelerin 226'sı (%53.2) nullipar ve 199'u (%46.8) ise multipardı. Gebelerin 72'si (%16.9) normal vajinal yol ile ve 353'ü (%83.1) sezaryen ile doğum yapmıştır. Doğan bebeklerin ortalama ağırlığı 1743±777 g (dağılım, 309-3860 g) olarak bulunmuştur. Bunların da 236'sı (%55.5) erkek ve 189'u (%44.4) kız bebek olarak saptanmıştır. Preeklampitik hastaların eşlerinin kan grupları kaydedilerek aynı kan grubuna sahip olan çiftlerin oranını belirlenmiştir. 0 kan grubuna 12 (%8.2), A kan grubuna 89 (%20.9), B kan grubuna 20 (%4.7) ve AB kan grubuna sahip olan çiftlerin sayısı 3 (%0.7) olarak saptanmıştır. Preeklampitik hastalardan aynı kan grubuna sahip olan çiftlerin sayısı 147 (%35) olarak bulunmuştur. Aynı kan grubuna sahip olan çiftlerin preeklampsi açısından risk altında olmadıkları saptanmıştır. Ayrıca, fetal cinsiyet ile preeklampsi arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Preeklampitik gebe popülasyonumuzda maternal ve paternal kan gruplarının uyumlu olması preeklampsi riskini değiştirmemektedir. Preeklampsi ile kan grupları arasındaki ilişkinin birden fazla merkezde, etnik köken gibi değişkenleri de içeren daha geniş çalışmalar ile prospektif olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, maternal kan grubu, paternal kan grubu