

dictor of low LBC was the low gestational age (OR=0.693, 95% CI: 0.49-0.98, p=0.038).

Conclusion: Lamellar body count, thus fetal lung maturity and the neonatal outcome were not altered in diabetic pregnancies with good glycemetic control. The only independent predictor of low LBC was low gestational age.

Key words: Lamellar body count, diabetic pregnancies

Ref. No: 114 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191202>

Plasental membranöz kist: iki olgu sunumu

¹Herman İsci, ¹Gökçenur Gönenc, ¹Nilgün Güdücü, ¹Esengül Can, ²Arzu Çağdaş, ¹İlkan Dünder

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Feminen Üreme ve Kadın Sağlığı Merkezi, İstanbul

Giriş: Doğumdan sonra plasentalar incelendiğinde, bu plasentaların yaklaşık %20'sinde plasental kist olduğu saptanmıştır ve çoğu subkoryal alanda yerleşmiştir. Kord insersiyon yerine yakın yerleşimli kistlerin kord basısına neden olma ve bu yolla büyüme gelişme kısıtlılığı yapma ihtimali yüksektir. Ultrasonografik muayenede plasental kist görüldüğünde kord ile olan ilişkisi de not edilmelidir.

Olgu: Yirmi beş ve 26 yaşında primipar gebelerin birinde 21. gebelik haftasında kordon insersiyon yerine yakın yerleşimli 40x24 mm'lik, diğerinde 60x40mm'lik kistik yapı görülmüştür. Fetüslerin detaylı ultrason incelemesi ve TORCH belirteçleri normaldir. Kist boyutları 32. gebelik haftasında 71x47 mm ve 70x50 mm olarak ölçülmüştür. Takiplerinde orta derecede oligo-hidroamniyoz gelişen ilk hastada fetal kilo alımı yavaşlamış, 35. haftadan sonra büyüme durmuştur. İkinci vakada sorun görülmemiştir. İlk vakada 38. gebelik haftasında sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş, 2660 g Apgar skoru 9 kız bebek; ikinci vakada 39. gebelik haftasında spontan travayla 3650 g Apgar skoru 9 olan kız bebek doğurtulmuştur. Plasentaların patolojik incelemesi "membranöz kist" şeklindedir.

Tartışma ve sonuç: Plasental kistler çoğunlukla diyabetli hastalarda ve Rh uygunsuzluğu olan vakalarda görülür ve genellikle 2 cm'den küçük boyutlardadır. Kist duvarları histolojik olarak amniyotik ve koryonik membranlardan oluşmaktadır. Kist duvarlarında bazal tabaka ve septalarda yerleşmiş olan trafoblastik X hücreleri bulunur ve bu hücrelerde üretilen gebelik ile ilişkili majör basic protein konsantrasyonu çok

yüksektir. Toksik olduğu tespit edilen bu protein dokularda dejenerasyon ve kist oluşumu ile ilişkili bulunmuştur. Subkoryonik kistler ilk trimester ultrasonografik muayenesinde görülebilirler ve boyutları bizim vakamızın aksine gebelik süresince artmaz. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olan kistlerin bir kısmında kistin kord üzerine baskı uygulaması ve akımın azalması nedeniyle fetal büyüme gelişme kısıtlılığı görülebilmektedir. Douglas ve arkadaşlarının yayınladıkları 34 plasental kist olgusundan 4 tanesinde (%12)'sinde gelişme geriliği görülmüştür ve bu 4 hastada da plasental kist boyutları 4.5 cm'den daha büyüktür. Kist boyutları 4.5 cm'den büyük olan diğer 8 vakada gelişme geriliği tespit edilmemiştir. Gelişme geriliği olan 4 hastada 3'den daha fazla sayıda kist görülmüştür. Bu yayın doğrultusunda plasenta kistlerinin sayısının 3'den fazla olmasının ve boyutlarının 4.5 cm'den daha büyük olmasının büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Plasenta kistleri obstetrik yönetimi etkilemezler. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olduklarında, sayıları 3'den fazla olduğunda ve boyutları 4.5 cm'den büyük olduğunda gelişme sorunlarına yol açabileceği için yakın takip edilmeleri uygun olabilir.

Ref. No: 115 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191203>

Gebelikte tanı konulan non-Hodgkin lenfoma: olgu sunumu

¹Orkun Çetin, ¹Begüm Aydoğan, ¹Aslıhan Ürer, ¹Seyfettin Uludağ, ¹Cihat Şen, ²İpek Dokurel Çetin

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lenfomalar, lenfositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşan heterojen bir hastalık grubudur. Hastalık Hodgkin ve non-Hodgkin lenfoma olmak üzere ikiye ayrılır. Hodgkin hastalığı, hastaların yaş dağılımından dolayı gebelikte en yaygın görülen lenfoma türüdür. Non-Hodgkin lenfoma (NHL) ise daha nadirdir. Olgumuzda; 5. gebelik haftasında, boğaz ağrısı ve boyunda ele gelen kitle semptomları ile gelen hastaya, yapılan biyopside NHL tanısı konuldu. Yirmi sekizinci gebelik haftasında kemoterapisi başlandı. NHL'nın gebelikte nadir görülmesi sebebiyle tanısı ve yönetimi literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Bulgular: Otuz üç yaşında, G1P0 ve daha önce benzer bir yakınması olmayan gebe, sağ servikal bölgede kitle yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde servikal ve submandibüler lenf nodu ele geliyordu. Lenf