

bulunması olarak tanımlanır. Canlı doğumların 1/10.000–1/40.000’inde gözlenir. Bu olgudaki amacımız; antenatal olarak sadece hidrosefali ile presente olan bir olguyu sunmaktır.

Olgu: 22 yaşında ikinci gebeliği olan, ilk gebeliği 8. haftada missed abortus nedeni ile sonlandırılmış olan annenin ikinci gebeliğinde 38. haftada canlı doğan hastanın, anne ve baba arasında akrabalık ilişkisi vardı (teyze çocukları). İlk trimester tarama testi normal NT kalınlığı 1.9 mm idi. İkinci trimester tarama zamanında lateral ventrikül 14 mm olarak ölçüldü ayrıca belirgin oligohidramnion vardı. Böbrekler hiperektojen görünümde idi ve mesane izlenmedi. Oligohidramniondan dolayı fetal anatomi sınırlı olarak değerlendirildi. Sitogenetik analiz raporu konstitüsyonel karyotip olarak rapor edildi. 23. haftada karın çevresinde 3 haftalık gelişme geriliği vardı. Amniotik sıvı indeksi 27 mm idi. Hasta 37 hafta beş günde hidrosefali, gelişme geriliği ve oligohidramnion nedeni ile C/S ile doğdu. 1600 g ağırlığında, 1. dk APGAR skoru 6, beşinci dakikada 8 idi. Fizik muayenede; anal atrezi ve eşlik eden perine fistülü, özefagus atrezisi, omuzda antevort pozisyon, ellerde 4 parmak, bilekten ellerde eksternal rotasyon, bilateral radial hipoplazi izlendi. Postpartum genel durumu kötü spO₂ değerleri düşük seyreden bebek entübe olarak yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takip edildi. Özefagus atrezisi ve anal atrezi nedeni ile enteral beslenme yapılamayıp parenteral beslenme yapıldı. Pnömotoraks nedeni ile göğüs tüpü takıldı. EKO; kardiyak fonksiyonlar kötüydü, ejeksiyon fraksiyonu: %18 idi. Transfontanel usg; sağ ventrikül çapı; 47 mm sol ventrikül çapı 24 mm olup artmıştı. İntrakranial hemorajiye rastlanmadı. Postpartum 4. gününde derin bradikardi nedeni ile yapılan kardiyak resusitasyona yanıt vermeyen hasta yaşamını kaybetti.

Sonuç: VACTREL birlikteliğine hidrosefalinin eşlik etmesi VACTREL-H olarak isimlendirilir. Bu sendrom otozomal resesif ya da X’e bağlı geçişli olabilir Bu sendrom özellikle radial aplazi olmak üzere bilateral radial kemik anomalileri, anal atrezi genital anomalileride içerebilir. Sonuç olarak multipl anomaliler ile seyreden bir tablo olan VACTREL birlikteliğinin tüm komponentlerine intrauterine tanı konulamaz. Ancak antenatal tanı konmuş izole hidrosefali olgularında bu sendromunda ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekir.

PB-017

Mekonyum ileuslu bir fetal kistik fibrosis olgusunda intrakranial periventriküler kalsifikasyon

Murat Aksoy, Oya Demirci

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Dilate barsak ansları ve hiperektojen barsak görünümü, birlikte, prenatal ultrasonografik değerlendirmede öncelikle me-

konyum ileusu ve kistik fibroz tanısını akla getirmektedir. 2. düzey ultrasonografi için kliniğimize başvuran 34 yaşında ilk gebeliğini yaşayan 22 haftalık gebenin ultrasonografisinde bu bulgulara ek olarak intrakranial periventriküler kalsifikasyonlar saptanmıştır. Hastanın perinatal enfeksiyonlar açısından taraması negatif saptanmıştır. Genetik danışma sonrasında kordosentez ile fetal kan örneği alınarak kistik fibrosis tanısı doğrulanmıştır. Durumu hakkında bilgilendirildikten sonra miadında doğumu gerçekleşen hastanın bebeği postpartum 3. ayda exitus olmuştur. Periventriküler kalsifikasyonlar, sıklıkla perinatal enfeksiyonların bulgusudur. Kistik fibrozda da görülebilmektedir.

PB-018

Myomektomi sonrası posterior uterin ve intestinal rüptür

Nur Betül Tekiner, Doğukan Yıldırım, Merve Aldıkaçtıoğlu Talmaç, Alev Atış Aydın

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Gebelikte uterus rüptürü; uterusun musküler duvarının bütünlüğünün bozulmasıyla karakterize, nadir görülen ancak yüksek fetal ve maternal morbidite ile birlikte seyreden bir olaydır. Uterus rüptürü, tipik olarak komplet ve inkomplet olarak ikiye ayrılmaktadır. Laparotomik yol ile gerçekleştirilen myomektomi hikayesi olan gebelerde rüptürlerin neredeyse tamamı üçüncü trimesterde ya da doğum eylemi sırasında gerçekleşmektedir. Olgumuzda laparotomi ile myomektomi olan hastanın miadında gerçekleşen uterin ve intestinal rüptürünü anlatmayı amaçladık.

Olgu: 23 yaşında primer infertilite nedeniyle polikliniğimize başvuran hastanın yapılan tetkikleri neticesinde uterus posterior duvarda intramural yerleşimli 40*42*38 boyutlarında myom olduğu tespit edildi. Hastaya laparotomi ile myomektomi kararı alındı. Şubat 2014’de opere olan hastanın operasyon sırasında uterin kaviteye girildiği ve hastaya en az 6 ay korunması gerektiği bilgisi verilmiştir. Hasta miadında haziran 2015’de defekasyon sonrası karın ağrısı ile başlayan ve ilerleyen saatlerde omuza vuran ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde uterus kontrakte, kardiyotokografide geç deselerasyon ve variabilite kaybı izlenmesi üzerine acil sezaryen kararı alındı. APGAR’ı 4/7 olan 2690 gram ağırlığında canlı bir erkek bebek doğurtuldu. Gözlemlenilen içeriğinde koagulumla karışık 1500 cc mayi, uterus posterior duvarda 3 cm’lik komplet rüptür alanı ve jejunumda yaklaşık 3 cm’lik mukozayı da içeren perforasyon izlendi. Uterus-taki rüptür alanı separe sutureler ile onarıldı. Barsaktaki perforasyon alanı rezeke edilerek uç uca anastomoz yapıldı. Batın yıkaması sonrası dren konularak operasyona son verildi. Hastanın post-operatif dönemdeki takibinde herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi. Post-op 7. günde taburcu edildi.