

PB-059**Dandy-Walker varyantı**

Aytekin Aydın¹, Mustafa Öztürk¹, Uğur Keskin²,
Kazım Emre Kardeşin², Ulaş Fidan²

¹*Etimesgut Askeri Hastanesi, Ankara;* ²*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Dandy-Walker varyantı; serebellar vermisin değişken hipoplazisi ile kistik posterior fossa kitlesi ve posterior fossanın büyümemesi. Walker varyantının prenatal sonografik tanısı, 18. gebelik haftasından önce zordur. Çalışmamızda, 20. gebelik haftasında rutin antenatal ultrasonografi esnasında tanısı konulan bir Dandy-Walker varyantı olgusunu inceledik.

Olgu: 32 yaşındaki primigravid hasta, gebeliğinin 20. Haftasında rutin antenatal ultrason için kliniğimize başvurdu. Yapılan ultrasonografide, 20. gebelik haftasıyla uyumlu canlı tek intrauterin gözlemlendi. Fetal posterior fossa normal boyutlardaydı ancak 4. ventrikülle iletişimde olan büyük bir aneşik lezyonla birliktelik göstermekteydi. Serebellar vermisin hipoplazisini düşündürdü ancak hiçbir hidrosefali bulgusu yoktu. Detaylı fetal anatomi ultrason muayenesinde serebellar vermisi hipoplazisi dışında ek anomali görülmedi. Hasta istemediğinden amniyosentez yapılmadı. Hasta, termde 2.6 kg ağırlığında erkek bebek doğurdu. Yenidoğanın fiziksel muayenesinde hiçbir konjenital anomali gözlemlenmedi. Hiçbir konjenital intra veya ekstra-kraniyal malformasyon yoktu. Herhangi bir konjenital kardiyak defekte rastlanmadı. Dandy-Walker varyantının son tanısı konuldu.

Sonuç: Dandy-Walker malformasyonunun tahmini prevalansı yaklaşık 1/30.000 canlı doğumdur. Dandy-Walker malformasyonu sıklıkla, diğer intrakraniyal anomaliler, polikistik böbrekler, kardiyovasküler defektler, polidaktili ve yarık damak ile birliktelik gösterir. İzole Dandy-Walker varyantı, normal bir neonat için en yüksek şansa sahiptir.

Anahtar sözcükler: Dandy-Walker varyantı.

PB-060

Ultrasonografik farklı tahmini fetal ağırlık formüllerinin doğum ağırlığını belirlemedeki prediktivite ve doğum ağırlığı ile korelasyonları

Irfan Özer, Elif Gül Yapar Eyi, Selçuk Erkinç

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Doğum Ünitesinde yaygın kullanılan 2 boyutlu 8 farklı ultrasonografik tahmini fetal ağırlık modelinin gerçek doğum ağırlığını belirlemedeki doğruluğunu karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu prospektif kohort çalışma tek dal Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi'nde, Ekim 2013-Mart 2014 ayları arasında doğum salonuna yatırılan

1000 gebede yapıldı. Maternal obezite, oligohidramniyos, membran rüptürü mevcudiyeti ve 6 cm üzerinde açıklığı olan aktif doğum eylemindeki gebeler ultrasonografik değerlendirmeyi etkileyebilecek maternal ve fetal faktörler olarak değerlendirilerek çalışma dışı bırakıldı. Ultrasonografik tahmini fetal ağırlık ölçümlerinden doğum 24 saat içinde gerçekleşen değerler alındı; ölçümler tek bir operatör (İÖ) tarafından gerçekleştirildi. Fetal biyometri "Hadlock 1", "Hadlock 2", "Hadlock 3", "Hadlock 4", "Campbell", "Combs", "Ott", "Warsoff" olmak üzere 8 farklı tahmini fetal ağırlık modeli ile değerlendirildi. Bu formüllerin doğruluk değerlendirmesinde.

- Ortalama hata: Tahmini doğum ağırlığı (TDA) - Gerçek doğum ağırlığı (GDA) değerlerinin cebirsel toplamının ortalaması,
- Mutlak ortalama hata: TDA-GDA değerlerinin toplamının ortalaması
- Ortalama % hata: (TDA-GDA) / GDA x 100 değerlerinin cebirsel toplamının ortalaması
- Mutlak ortalama % hata: Gerçek doğum ağırlığının yüzdesine karşı gelen mutlak hata payı (TDA-GDA) / GDA x 100 değerlerinin toplamının ortalaması olmak üzere karşılaştırıldı.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 17 versiyonu kullanıldı. **Bulgular:** Doğum 24 saat içinde gerçekleşen 914 düşük risk grubundaki gebe, sonuçları ile değerlendirildiğinde 8 farklı tahmini doğum ağırlık formülü ve gerçek doğum ağırlıkları arasında anlamlı farklılıklar belirlenirken ($p < 0.001$), her formülün gerçek doğum ağırlığı ile anlamlı korelasyon gösterdiği ortaya kondu ($p < 0.001$). Gerçek doğum ağırlığına göre ultrasonografik tahmini fetal ağırlık formüllerinden ortalama mutlak hata yüzdesi en düşük olan Hadlock 4 formülü olarak değerlendirildi (0.97 ± 1.37). Tahmini doğum ağırlığını belirlemede düşük riskli gebe grubumuzda güven aralığı en dar olan formülü Hadlock 4 idi.

Sonuç: Ultrasonografi ile tahmini fetal ağırlığın doğru belirlenmesi maternal ve neonatal sonuçları olumlu etkileyebilir. Bu nedenle tüm araştırmacıların kendi popülasyonlarında gerçek doğum ağırlığına göre mutlak hata oranı ve mutlak hata yüzdesi en düşük formülü belirleyip ona göre ölçümlerini yapmaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tahmini fetal ağırlık, ultrasound.

PB-061

Konjenital diyafragma hernisinin prenatal tanısı

Najeh Hsayaoui¹, Chaouki Mbarki¹, Eya Gharbi¹,
Abir Karoui¹, Hedhili Oueslati¹, Saoussen Melliti²,
Sana Mezghani²

¹*Ben Arous Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ben Arous, Tunus;* ²*Ben Arous Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Ben Arous, Tunus*

Giriş: Hernia diyafragma kubbesi (HDK), canlı doğan her 3000 bebekten birini etkilemektedir. Plöroperitoneal kanalın kapanmaması nedeniyle diyafragmanın çok erken kapanması defekti, bozuk akciğer gelişimi ve fizyolojisinden sorumludur. Toraks ve abdomen arasındaki basınç farkı nedeniyle toraks-taki abdominal organlar, yetersiz akciğer gelişimine neden olarak hareket etmektedir. Konjenital diyafragma hernisinin tanısı, çoğunlukla rutin bir ultrason esnasında konmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, iki hernia diyafragma kubbesi olgusunu açıklamayı ve bu durumun tanısında ultrason muayenesinin önemini göstermeyi amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Çalışmamızda, antenatal ultrason muayenesiyle tanı alan iki HDK olgusunu sunduk.

Olgu 1: Geçmiş hikâyesi olmayan 32 yaşındaki bir kadın, amenorenin 24. haftasında morfolojik ultrason muayenesi için Ben Arous Hastanesi'ndeki (Tunus) Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanımıza başvurmuştur. Ultrason muayenesi, suprapubik yaklaşımla gerçekleştirildi. Sol diyafragma hernisi mevcuttu. Sol toraksta mediastinal geçişle ilişkili mide ve sağa sapsmış kalp varlığına ek olarak sol süt kadranda abdominal bölgede midenin eksikliğini fark ettik. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) sol diyafragma kubbesi görünmedi ancak mide sindirim kollarının yükselişi ve dalağın sol yarı toraksı kaplayışı gözlemlendi. Ultrason izlemi esnasında hiçbir polihidramniyoz gözlemlenmedi ve transvers abdominal çap ortalama değerlerdeydi. Doğumhanede anında solunum güçlüğü sergileyen ve H1'de ölen, 33 haftalık bir erkek bebeğin doğal yollarla prematüre doğumuyla gelişim dikkat çekmiştir.

Olgu 2: İlişkili diğer hiçbir malformasyonla izole olmayan bir sol diyafragma hernisi tanısı alan 30 yaşındaki bir kadın için amenorenin 23. Haftasında morfolojik ultrason yapıldı. Hiçbir kromozom anomalisi bulunamadı. Doğum, pediyatrik cerrahlarla işbirliği içinde planlandı, bebek doğuruldu ancak iki ay sonraki ölümüyle sonuç olumsuzdu.

Sonuç: Çok sayıda ultrason belirteci, tanı ve sonuç kestirimi aracı olarak tanımlanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme, antenatal tanı koymaya ve perinatal sonucu doğru şekilde değerlendirmeye yardımcı olabilecek ek görüntüleme yöntemleri olarak tanımlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sonografi, antenatal tanı, konjenital diyafragma hernisi.

PB-062

Konjenital üst hava yolları obstrüksiyon sendromu (CHAOS): Prenatal tanı alan iki olgu sunumu

Selçuk Yetkinel, Tayfun Çok, Hakan Kalaycı, Halis Özdemir, Huriye Ayşe Parlakgümüş, Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Konjenital üst havayolu obstrüksiyon sendromu (Congenital high airway obstruction syndrome- CHAOS) genellikle larinks ya da trakeanın atrezi ya da stenozu sonucu oluşan fetal üst hava yollarının komplet ya da parsiyel obstrüksiyonudur. Prenatal dönemde ultrasonografide bilateral genişlemiş hiperekojen akciğerler, dilate hava yolları, düzleşmiş ya da invert olmuş diyafram izlenir. Toraks içi basınç artışı ile venöz dönüş azalır. Fetal kalp yetmezliği ile birlikte asit, plasentomegali ve hidrops fetalis oluşur. Prenatal dönemde tanı konulamaması durumunda genellikle doğumda ya da doğumdan hemen sonra ölümle sonuçlanır. CHAOS tanısı doğum sonrası akut solunum sıkıntısı sonucu entübasyon güçlüğü ve direk laringoskopide pasaja izin veren noktasal açıklığın görülmesiyle de konulabilir. 1/50.000 doğumda görülen CHAOS' da hastanemizde tanısı konulan iki vakanın sunumunu amaçladık.

Olgu 1: 24 yaşında 17 haftalık gebeliği olan hasta dış merkezden fetal hidrops nedeniyle merkezimize sevk edildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide bilateral akciğerler hiperekojen ve ileri derecede büyümüş görünümde, diyafram aşağı doğru itilmiş saptandı. Batında asit izlendi. Böbrek boyutları artmış saptandı. Bebeğin yaşam ihtimalinin çok az olduğu aileye anlatıldı. Gebeliğin sonlandırılması veya bekleme seçeneği anlatıldı. Hasta gebeliğinin devamını istedi. 2 hafta sonra 19/2 hafta büyüklükte hasta kontrole geldiğinde hidropsu artmış saptandı.

Olgu 2: 19 yaşında 14 hafta 5 gün gebeliği olan hasta dış merkezden fetal asit nedeniyle refere edilen hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide bilateral akciğerler normalden büyük ve hiperekojen görünümdeydi. Genişlemiş akciğerler diyaframı invert ediyordu. Batında asit mevcuttu. Kalpte triküs pit regürjitasyonu izlendi. Bilateral club foot saptandı. Hastaya mevcut ultrasonografi bulgularıyla CHAOS tanısı konuldu. Hastaya sendromun kötü seyri hakkında bilgi verildi. Aile isteği üzerine terminasyon kararı alındı.

Sonuç: Erken dönemde bilateral diyaframı invert eden büyük ve hiperekojen akciğerlere eşlik eden hidrops, asit gibi bulgular saptandığında CHAOS akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Konjenital üst hava yolları obstrüksiyon sendromu, vaka.

PB-063

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon: Olgu sunumu

Sevcan Arzu Arıkan, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Demirci, Oya Pekin, Pınar Kumru, Murat Muhcu

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.