

maya neden olabilmesi açısından maternal morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasındadır.

**Yöntem:** 40 yaşında, bir sezaryen öyküsü olan hasta kliniğimize gebelik şüphesiyle başvurdu. Ultrasonda serviks lokalize 10 mm gestasyonel sac içeren ektopik gebelik izlendi. Sistemik metotreksat ile tedaviye başlandı. Takibinde fetal kalp atımlarının oluştuğu izlendi ve transvaginal yolla lokal metotreksat uygulandı.

**Bulgular:** Ertesi gün kalp atışlarını olmadığı gözlemlendi ve cerrahi küretaj işlemi uygulanıp foley balon katater yerleştirildi. Takibinde komplikasyon izlenmedi ve beta hCG seviyesi 5 U/l kadar düştü.

**Sonuç:** Servikal ektopik gebeliğin erken tanısı konservatif tedavi uygulama şansını artırır. Konservatif tedavi sistemik veya lokal olarak gestasyonel kese içine uygulanarak da yapılabilir.

#### PB-090

##### **Persiste sol superior vena kava bulunan olgunun prenatal tanısı**

*İşıl Turan Bakırcı, Hicran Acar, Oya Demirci, Kaan Pakay, Bülent Tandoğan, Fikret Gökhan Göynüner, Murat Aksoy  
Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Persiste sol superior vena kava torasik venöz sistemin en sık görülen varyasyonlarından ve popülasyonun %0.3 ile %0.5'inde görüldüğü bildirilmektedir. İnfantların %5 ile %9'unda konjenital kalp hastalıkları ile birlikte olabilmekte, kardiyak malformasyonlu fetusların da yaklaşık %9'unda bulunmaktadır. Sağ superior vena, persiste sol superior vena kava ile ilişkili olarak bulunmayabilir. Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri ve tanısal planlar bilindiği zaman persiste sol superior vena kava tanısı kolay olabilmektedir

**Yöntem ve Bulgular:** 33. haftada fetal batında kistik kitle nedeniyle perinatoloji polikliniğine yönlendirilen gebenin detaylı incelemesinde; female fetusta sol over lojuna uyan bölgede 4x4 cm büyüklüğünde içinde ekojenik komponent bulunan kistik kitle izlenmiştir. Fetusun diğer sistemlerinin incelenmesi sırasında kalbin dört odacık kesitinde koroner sinüsün geniş olarak izlenmiştir. Üç damar-trakea kesitinde sağ superior vena cava izlenmemiş, pulmoner arterin solunda persiste eden sol superior vena kava izlenmiştir. Toraksın sol parasagittal kesitinde sol superior vena cavanın koroner sinüse drene olduğu görülmüştür. Pulmoner arter kökü geniş olarak izlenmiş, bu durum sol superior vena kavanın koroner sinüse drene olması, sağ atrium ve sağ ventriküle drene olan kan miktarının fazla olması ile açıklanmıştır.

**Sonuç:** Sol superior vena kavanın torakstaki anatomik seyri bilindiği ve doğru tanısal kesitler alındığı zaman persiste sol superior vena kavanın prenatal tanısı kolay bir şekilde konulabilmektedir

#### PB-091

##### **Kliniğimizde ilk trimesterde anemisi bulunan gebelere uyguladığımız demir tedavisinin etkinliği**

*Aytekin Aydın, Mustafa Öztürk*

*Etimesgut Asker Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Anemi tedavisine, gebelerde ilk trimesterde başlanması ile maternal ve fetal sonuçlarının tedavi almayanlara göre daha iyi olduğu literatürde belirtilmektedir. İlk trimesterde anemi tanısı hemoglobin konsantrasyonu 11 g/dL altında olanlar olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızda ilk trimesterde anemi tanısı alan gebelerde uygulamaya başlanan Fe+2 tedavisinin etkinliğini, 3 trimesterde değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2013 Ocak–2015 Nisan arasında gebelik takibine alınıp, anemi tanısı ile tedavi edilmeye başlanan 48 gebenin sonuçları incelendi. Tek gebelik tanısı olup, sistemik hastalığı olmayan, sigara kullanmayan, hemoglobin (Hb) değeri ilk trimesterde 9–10.9 g/dL arasında bulunan ve düzenli olarak tedavisini aldığı belirtilen hastalar çalışmaya alındı. B 12, folik asid eksikliği olanlar çalışmaya alınmadı

**Bulgular:** İlk trimesterde gebelerin Hb konsantrasyonu ortalama 10.5 g/dL idi. Fe +2 oral tedavisi günde 1 kere başlandı. Son trimesterde Hb ortalaması 11.4 g/dL idi. Tedaviye başlananların hiç birinde 11 g /dL altında Hb saptanmadı.

**Sonuç:** Erken gebelikte düşük Hb değerlerinin, erken eylemi 3 kat, gestasyon yaşına göre küçük bebek görülme sıklığını 2 kat artırdığı belirtilmiştir. İlk trimesterde anemisi olan gebelere başlanan oral Fe+2 tedavisinin son trimesterde değerlendirildiğinde etkin olduğu tespit ettik. Anemi tanısı olan gebeler hemen tedavi edilmeye başlanmalıdır.

#### PB-092

##### **Maternal serum ferritin levels in small for gestational age pregnancies**

*Mehmet Özgür Akkurt<sup>1</sup>, Mehmet Metin Altay<sup>2</sup>,  
Mekin Sezik<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Faculty of Medicine, Süleyman Demirel University, Isparta;*

*<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Etlik Zübeyde Hanım Women's Health Training and Research Hospital, Ankara*

**Objective:** We sought to compare maternal and infant ferritin levels across pregnancies with fetal growth delay including constitutional and pathological small for gestational age (c-SGA and p-FGR) compared to appropriate for gestational age (AGA).

**Methods:** A case-control study was conducted in term pregnant women and their neonates throughout a 3-year-period. Three groups were enrolled: AGA, c-SGA (birth weight <10

p for gestational age with no placental insufficiency findings), and p-FGR (birth weight <5p for gestational age accompanied by abnormal umbilical artery Doppler waveforms and/or oligohydramnios). Receiver operating characteristic (ROC) curves were used to determine the threshold for maternal serum ferritin in each group. Sensitivity, specificity, accuracy, positive and negative predictive values (PPV and NPV) plus positive and negative likelihood ratios (LR+ and LR-) were calculated following the determination of the presumed thresholds.

**Results:** A total of 131 pregnancies with AGA (38%), c-SGA (38%), and p-FGR (24%) were enrolled. The mean maternal serum ferritin level was higher in the p-FGR group than in the AGA group (59 microg/l versus 32.5 microg/l,  $p<0.001$ ). A maternal ferritin cut-off of 48 microg/l was found to be optimal for distinguishing between p-FGR and AGA with a sensitivity of 67.7%, specificity of 92%, PPV of 84%, NPV of 82%, diagnostic accuracy of 82.7%, LR+ of 8 and LR- of 0.3, respectively.

**Conclusion:** Maternal serum ferritin levels may differ in pregnancies with pathological SGA. The role of maternal serum ferritin measurements as a clinical tool for distinguishing different forms of SGA warrants further investigation.

### PB-093

#### Fetal izole korpus kallozum hipoplazisi

Kaan Pakay, Oya Demirci, Işıl Turan Bakırcı, Murat Aksoy, Hicran Acar Şirinoğlu, Resul Arısoy, Fikret Gökhan Göynüner

*Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Prenatal tanı almış korpus kallozum hipoplazisi olgusunun sunulması

**Bulgular:** 31 yaş gravida 2 parite 1 olan gebe 36. gebelik haftasında dış merkezden ventrikülomegali ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografide kranial incelemede lateral ventriküllerde göz yaşı bulgusu mevcut, lateral ventrikül posterior çapları 14 mm/19 mm ölçüldü. Koronal plandan alınan kesitte korpus callosum ve kavum septum pellucidum izlendi. Korpus kallosum ön arka uzunluğunun gebelik haftasına göre kısa olduğu, hipoplazik olduğu görüldü. Korpus callosum sagittal planda incelendiğinde yer yer hiperekomen kesintiler mevcuttu. Doppler ultrasonografide gyral sulcularda ışınsal dağılım mevcuttu. Ek anomali yoktu. Bulgular fetal MRİ ile konfirme edildi. Doğum sonrası yapılan fetal kranial MRİ ile korpus callosum hipoplazisi tanısı kondu.

**Sonuç:** Korpus kallosum değerlendirilmesi detaylı ultrasonografinin bir parçasıdır, yalnızca varolması değil büyüklüğü

ve görünümü de önemlidir. Korpus callosum agenizisi sıklıkla intrakranial ve ekstrakranial bulgularla birlikte. Sıklıkla genetik ve kromozomal hastalıklar ile birlikte. Olgular ventrikülomegali ile başvurabilirler. Tüm olgulara karyotip incelemesi yapılmalıdır. İzole olguların prognozu belirsizdir.

### PB-094

#### Kranyofasial defektte seyreden body stalk anomali olgusu

Işıl Turan Bakırcı, Kaan Pakay, Hicran Acar, Fikret Gökhan Göynüner, Murat Aksoy, Neriman Başak Baksu, Bülent Tandoğan, Oya Pekin, Neriman Koç

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Body stalk anomalisinin daha az görülen kranyofasial defektte seyreden fenotipinin tanı konmasını ve ayırıcı tanısını sağlayan ultrasonografik bulguların paylaşılması

**Yöntem:** 18. haftada fetal anomali nedeniyle perinatoloji polikliniğine yönlendirilen olgunun ultrason ve abort sonrası bulguları

**Bulgular:** fetal anomali nedeniyle 18. haftada perinatoloji polikliniğine yönlendirilen hastada yapılan ultrasonografik incelemede ekzensefali, ektopia kordis, torokoabdominal defekt, karaciğeri içeren omfolosel izlenmiştir. Umbilikal kordon serbest ve kısa olarak görülmüştür. Plasentanın fetal yüze yapışık olduğu görülmüş maternal pozisyon değiştirilerek yapılan ultrasonografik incelemede fetal yüzün plasentadan ayrılmadığı görülmüştür. Her iki fetal göz, burun görülemez ve fasial kleft tanısı konmuştur. Body stalk anomali tanısı ile gebelik termine edilmiş ve abort sonrası inceleme ile ultrasonografik bulgular doğrulanmıştır

**Sonuç:** Body stalk anomali ultrasonografik bulgularla erken dönemde tanısı koyulabilen, amniotik band sendromu ve cantrell pentaloji ile ayırıcı tanısı yapılması gereken, yaşamla bağdaşmayan ağır bir anomalidir

### PB-095

#### Kardiyak anomalinin eşlik ettiği siklopi bulunan alobar holoproensefali

Işıl Turan Bakırcı, Murat Aksoy, Hicran Acar, Kaan Pakay, Fikret Gökhan Göynüner, Oya Pekin, Oya Demirci, Bülent Tandoğan, Neriman Başak Baksu

*Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** 28. haftada tanı alan kardiyak anomalinin eşlik ettiği alobar holoproensefali olgunun prenatal dönemdeki ultrason bulgularının paylaşılması ve geç tanının maternal psikoloji üzerine etkisi