

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında prenatal tanı almış lenfanjioma olguları kliniğimizin ultrason datasında araştırıldı. Maternal, fetal ve perinatal veriler tanımlandı ve kayıt edildi.

Bulgular: 2008-2013 yıllarında lenfanjioma tanısı almış yedi olgu tespit edildi. Tüm olgular ikinci ve üçüncü trimesterde tanı almış olup; ortalama gebelik haftası 24 ± 4 olarak saptandı. Tanı esnasında ortalama lenfanjioma çapı 58.4 ± 22.5 mm olarak bulundu. Dört olguda (%57.1) lenfanjioma ensede lokalize olduğu; üç olguda (%42.9) diğer lokalizasyon alanlarında olduğu saptandı. Tüm olgularda karyotip analizi normal olarak saptandı. İki olguda gebelik termine edildi. Diğer kalan beş olgunun gebelik takibinde komplikasyon gözlenmedi ve distosi nedeni ile tüm olgular sezaryen ile doğum yapıldı.

Sonuç: İzole lenfanjioma olgularında kromozomal anomali riski çok düşüktür. Gebelik sonuçları ve prognoz genellikle iyi olup; lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır.

Anahtar sözcükler: Kromozomal anomalileri, lenfanjioma, perinatal sonuç.

PB-010

Fetal intra-abdominal kist olgularının prenatal tanısı ve sonuçları

Pınar Kumru, Resul Arısoy, Emre Erdogdu, Oya Demirci, Elif Tozkır, Sevcen Arzu Arıkan, Mesut Polat, Semih Tugrul Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış lenfanjioma olgularının ultrason bulguları ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında Fetal abdominal kist tanısı almış olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Renal sistem ve barsak obstruksiyonundan kaynaklı kistik görünümlü lezyonları olan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Maternal, fetal ve perinatal veriler tanımlandı ve kayıt edildi.

Bulgular: 18 fetal abdominal kist olgusu çalışmaya dahil edildi ve bu olgularında üçü (%16.7) erkek 15'ide (%83.3) kız fetus olarak saptandı. Prenatal tanı esnasında ortalama gebelik haftası 26.78 ± 6.75 ve ortalama fetal abdominal kist çapı 39.81 ± 20.47 mm olarak saptandı. 15 olgu canlı doğum ile sonuçlandı. Bir olgu multiple anomali nedeni ile termine edildi ve iki olguda intrauterin ölüm saptandı. Dört olguda fetal abdominal kistin intrauterin hayatta resorbe olduğu tespit edildi. Altı olguda (%40) cerrahi işlem gereksinimi oldu. Total mortalite %17.7 olarak saptandı (iki olgu intrauterin, bir olguda postoperatif).

Sonuç: Ultrasonografi fetal abdominal kistlerin orjinini saptamada yetersiz olup, fetal abdominal kistin görünümü, lokalizasyonu, fetal cinsiyet, kistin içinde peristaltizmin varlığı,

musküler duvar varlığı ve ek anomalilerin varlığı prenatal tanı ve yönetimde önemlidir.

Anahtar sözcükler: Fetal abdominal kist, ultrason.

PB-011

2. trimesterde saptanan servikal ektopik gebelik olgusunun sunumu

Salih Burçin Kavak¹, Ebru Kavak², Özgür Arat¹, Ekrem Sapmaz¹, Raşit İlhan¹, Selçuk Kaplan¹

¹Fırat üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Elazığ Özel Medikal Park Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Elazığ

Amaç: Servikal ektopik gebelik insidansı 2.500 ile 10.000 gebelikte 1 arasındadır. Hayatı tehdit eden, en nadir görülen ektopik gebelik tiplerindendir. Servikal gebeliğin sonografik tanısı çeşitli zorluklar içerir. Tanıda endometriyal kavite ile gestasyonel kesesinin ilişkisi dikkatle değerlendirilmelidir. Nadir görülmesi ve önemli mortalite nedeni olmasından dolayı, 23. gebelik haftasında tanı alan bir servikal ektopik gebelik olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgusu: 29 yaşında, 2. gebeliği olan olgunun öyküsünde geçirilmiş bir sezaryen dışında, belirgin özelliği bulunmuyordu. Mevcut gebeliğinde dış merkezde düzenli kontrollerine giden olgu, kliniğimize 22W2D gebelik oligohidroamnios ve diastolik akım kaybı ön tanılarıyla gönderildi. Erken USG'lerine göre 22W2D gebeliği bulunan olgu, yapılan USG değerlendirmesinde fetus 19W ile uyumlu ölçülere sahipti. Oligohidroamnios+IUGR (AC:18W, FL:20W) ve diastolik akım kaybı tanılarıyla haftalık takibe alındı. Plasenta aşağı yerleşimli olup serviksle net ilişkisi ortaya konulamadı. Öyküsünde 1. Trimester kombine testi normal olan olgu, membran rüptürü tariflemiyordu, TORCH panelinde özellik yoktu. Vajinal değerlendirmeyi kabul etmeyen olgu kontrole çağrıldı. Bir hafta sonra kontrole gelen olgunun bakılan ultrasonografisinde, fetal kalp aktivitesi izlenmedi. Fetal karın çevresi 18 W 4D ile uyumluydu. 23w1D oligohidroamnios, IUMF, transvers geliş, Eski 1 C/S tanısı konuldu. USG'de Fundus postpartum görünümü andıracak şekilde ve boş olarak izlendi. Fetus istmik bölge hizasında izleniyordu. Servikal ektopik gebelikten şüphelenildi. Yatış verildi, preoperatif değerlendirmenin ardından laparotomiye alındı. Göbek altı ve üstü insizyonla batına girildi. Laparotomide, servikal ektopik gebelik tanısı doğrulandı. Oluşabilecek aşırı kanamayı önlemek için İnfrarenal Aort oklüzyonu uygulanmasına karar verildi. Kalp damar cerrahisi konsültan hekimi tarafından Aorta bifurkasyonu hizasından aort askıya alındı. Üroloji konsültan hekimi tarafından Sistoskopi eşliğinde her iki üretere, Double J kateter yerleştirildi. Ayrıca istmik bölgenin üzerinden pernöz ile turnike yapıldı. 1cc. heparin uygulandı ve 2 dk sonra aort klemplendi. Önce mesane diseksiyonu yapıldı. Uterus ön yüzde istmusun hemen altından, 3cm'-