

değerlendirildi. Hasta gebeliğinin 27. haftasında kliniğimizde tekrar görüldü. Barsak hiperkojenitesinin persiste ettiği ve ek olarak intraabdominal serbest sıvı birikimi gözlemlendi. Nukhal fold 8.3 mm olarak artmış ölçüldü. Umbilikal arterde enddiastolik ters akım saptandı. Scalp ödemli idi ve cilt kalınlığı 8 mm olarak ölçüldü. Fetal ekokardiyografide kardiyomegali izlendi. Triküspit septal kapakta 117cm/sn rejurjitasyon akımı izlendi. İndirek Coombs testi negatif olarak sonuçlandı. Parvovirus taraması negatif olarak raporlandı. Anatomik taramada ek bir anomali izlenmedi. Tetkiklerin sonuçlanması için geçen 5 günlük süre zarfında fetus hızlı bir şekilde hidropsa ilerledi ve batında yaygın asit gelişti, plevral efüzyon başladı ve cilt altı ödem gelişti. Hastaya 25 mg/gün dozundan digoksin başlandı. Fetal kalp atımının 188/dk olması ve MCA'da peak sistolik velositenin 53cm/sn (1.57 MoM) olarak ölçülmesi üzerine hastaya fetal anemi nedeniyle intrauterin transfüzyon planlandı. 250 cc 0 Rh negatif, ısıtılmış, lökosit filtre edilmiş, CMV negatif, %80 hematokritte eritrosit süspansiyonu hazırlandı. İşlem öncesi fetal hematokrit değeri 21 olarak sonuçlandı. Hasta için 180cc eritrosit süspansiyonu ile fetal intravasküler transfüzyon yapıldı. İşlem sonrası fetal hematokrit 54'e yükseldi, MCA'de peak sistolik velosite 0.82 MOM olarak ölçülüp belirgin olarak azaldığı gözlemlendi, fetal taşikardi geriledi. Hastaya 25 mg/gün digoksine devam edildi. İşlem sonrası ilk 20 saatte fetal kalp atımları normal seyreden hastanın 21. saatte bakılan fetal kalp atımı negatif olarak izlendi. Bunun üzerine gebelik vajinal yoldan termine edildi. Non immün hidropsta sıklıkla neden bilinmemektedir. Bu olgularda detaylı bir anatomik tarama ve fetal kardiyak incelemenin ardından fetal anemiye yönelik değerlendirme yapılmasında fayda vardır. Subgrup kan uyumsuzlukları ya da başka nedenlerle ortaya çıkan bir fetal anemi etyolojik neden olabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi her ne kadar tedavi verilse bile fetal hidrops geliştikten sonra prognoz kötü seyredebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hidrops fetalis, intrauterin transfüzyon.

PB-017

Nadir bir spina occulta olgusu

Narjess Karmous, Kaouther Dimassi, Helmi Temessek, Thouraya Ammouss, Raouina Radhouani, Amel Triki, Mohamed Faouzi Gara

Mongi Slim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, La Marsa, Tunus

Giriş: Ayrık omurilik malformasyonu (AOM) olarak da adlandırılan diastematomiyeli, omurilikteki ayrıklıkla karakterize gizli spinal disrafizmin nadir bir biçimidir. Ultrasonografi ile prenatal tanı mümkündür ve fetal MRI (manyetik rezonans görüntüleme), diastematomiyelinin türünü tam olarak teşhis etmekte kullanılabilir. Bu anomali diğer disrafizmler-

den, vertebral cisimciklerin segmental anomalilerinden ya da visseral malformasyonlardan izole edilebilir ya da bunlarla ilişkilendirilebilir. İzole diastematomiyelide cilt sağlamdır ve prognoz mükemmeldir.

Amaç: Çalışmamızda, düşük bağlı spinal kordlu ve konus lipomlu AOM'a sahip ve kurumumuzda tanısı konulan bir olgunun yanı sıra bu sıra dışı duruma yönelik izole vakanın prognozunu belirlemek üzere literatür incelemesi sunmaktayız.

Olgu: 22 haftalık hamile bir olgunun rutin ultrasonunda, spinal fetus anomali tespit edilmiştir. Matür bir entegre posterior vertebra ve sağlam cilt yüzeyiyle birlikte, üçüncü lomber vertebranın karşısında bir intra spinal hiper ekojenite mevcuttu. Akustik gölge nedeniyle spinal kordu görmek zordu. Gebeliğin 33. haftasında manyetik rezonans görüntüleme gerçekleştirilmiş ve terminal AOM ile düşük bağlı spinal kord varlığı doğrulanmıştır. Miadında vajinal yolla doğum sonrasında çocuğun gelişimi normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme 2 ay sonra gerçekleştirilmiş olup, şu prenatal tanıyı doğrulamıştır: Hiçbir serebral anomali yoktu, lomber diastematomiyeye bağlı düşük bağlı spinal kord içeren bir spinal disrafizm ve terminal konüsün spinal lipomu mevcuttu. Bu tip 2 AOM olgusunu iyi seyirli olarak sınıflandırdık.

Sonuç: Spinal kord anomalilerine yönelik prenatal bilgi, cerrahi tedavinin yanı sıra prenatal rehberlik bakımından da önemlidir. İster ultrasonla ister klinik ve laboratuvar kriterleri temelinde teşhis edilmiş olsunlar spinal anomalilerden şüphelenilen hastalarda, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) işlemi ile bu lezyonlar ultrasona kıyasla daha iyi ve daha az gözlemciler arası değişkenlikle görüntülendiğinden, fetal MRI ek yönetimden önce kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Spina occulta, diastematomiyeli, konüs lipomu.

PB-018

Dev sakrokoksigeal teratomun prenatal tanısı

Onur Erol, Özgür Özdemir, Bekir Sıtkı İsenlik, Selahattin Kumru

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Sakrokoksigeal teratoma, tüm fetal tümörlerin yarısından fazlasını oluşturur ve 4:1'lik kız-erkek oranıyla sadece 1/40.000 canlı doğumluk bir insidansı vardır. Başlangıç çizgisi embriyonik diskte mezodermal, ektodermal ve endodermal dokuları arasında farklılaşmadığında embriyonik gelişim esnasında oluşurlar. Neoplazm özellikleri, internal kalsifikasyonları, kanamayı, tümör nekrozunu ve kistik neoplazm dejenerasyonunu içerir. Kitle etkileri distosiye ve preterm doğuma yol açabilir. Yüksek derecede vasküler tümör, yüksek de-