

ikiz gebelikler 10.000 gebelikte 1 görülürler. Genetik olarak birbirlerinin benzeri olan fetüsler aynı cinsiyete ve tek plesentaya sahiptir. Bu gebeliklerde fetal mortalite oranı %20'dir. Bu yüksek mortalite oranının sebebi kordon kazalarıdır. Bu nedenle MKMA ikiz gebeliği olan kadınlara 28. gebelik haftasında hospitalizasyon, günlük 2–4 saat arayla monitorizasyon ve 32. gebelik haftasında sezaryen ile doğum önerilmektedir. Fallot tetralojisi (TOF) sağ ventrikül hipertrofisi, ventriküler septal defekt, sağ ventrikül çıkış darlığı, aortanın dekstropozisyonu ve "overriding" ile kendini gösteren 10.000 canlı doğumda 3.9 oranında görülen bir kardiyak anomalidir. TOF, genellikle sporadiktir ve başka anomaliler eşlik etmemekle beraber Down sendromu gibi genetik bir hastalığın parçası olarak da görülebilir. Bu yüzden antenatal dönemde TOF saptanan gebelere genetik inceleme önerilmelidir. TOF'a %40 oranında diğer kardiyak anomaliler eşlik edebilmektedir. Semptomlar, pulmoner stenozun derecesi ve pulmoner kan akımının miktarı ile ilgilidir. Hastaların çoğu doğumdan itibaren siyanotiktir. Anoksik speller genellikle ağlama ve beslenme sırasında görülür. Kardiyopulmoner by pass yardımı ile yapılan bu ameliyatın mortalitesi günümüzde %5 civarındadır. Olguların %1'inde blok nedeniyle kalıcı "pacemaker" uygulanması gerekebilir. Kliniğimizde detaylı fetal ultrasonografi esnasında ikiz eşlerinden birinde TOF saptadığımız, MKMA ikiz gebelik olgusunu sunmaktayız.

Olgu: Dış merkezden 22. gebelik haftasında detaylı ultrasonografi için sevk edilen 24 yaşında ilk gebeliği olan kadının fetal ekokardiografik incelemesinde monoamniyotik fetüslerden birinde TOF ile uyumlu görünüm saptandı. Bu fetüste kardiyak anomali dışında başka bir sorun izlenmedi. Diğer fetüsün fetal ekokardiografisi, nörosonografisi ve ayrıntılı ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Aileye amniyosentez ve selektif fetosit önerildi fakat aile kabul etmedi. Haftada bir fetal büyüme ve Doppler incelemesi planlandı. Yirmisekizinci gebelik haftasına herhangi bir komplikasyon olmadan gelen gebeye hospitalizasyon önerildi; fakat aile bunu kabul etmedi. Gebe 28+4 gebelik haftasında fetal hareket yokluğu nedeniyle dış merkezde hastaneye başvurdu. Alınan bilgiye göre fetüslerin hastaneye başvurduğunda ex olduğu ve makat-baş prezentasyonunu nedeniyle sezaryen ile doğurtulduğu öğrenildi. Sezaryen esnasında fetal kordonların birbirine dolanmış olduğu ve "gerçek düğüm" saptandığı belirtildi.

Sonuç: MKMA ikiz gebeliklerde artmış konjenital anomali insidansından dolayı ayrıntılı fetal ultrasonografi ve fetal ekokardiografi endikasyonu bulunmaktadır. Her ne kadar MKMA ikiz gebeliklerde fetüslerin genetik uyumu beklense de fetal anomali taramasında sadece tek bir fetüsün incelenmesi, fetüslerde diskordans olabileceğinden, yeterli değildir. MKMA ikiz gebelikler yüksek perinatal mortalite oranına sahip oldukları için erken dönemde hospitalizasyon ve preterm doğum planlanmalıdır.

PB-007

Yapışık ikizliğin nadir bir formu: Terata anadidyma olgusu

Oya Soylu Karapınar, İlay Gözükara, Arif Güngören, Orhan Nural

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Yapışık ikizlik 1/50.000–1/100.000 sıklıkta görülen ağır morbidite ve mortalite ile seyreden çok nadir bir anomali. Etiyolojisinde tek bir embriyonik kistin 13.–15. günlerde komplet ayrılmasının gerçekleşmemesinin rol oynadığı düşünülmektedir. 3 gruba klasifiye edilir: Terata catydidymus, Terata anadidyma, Terata anacatadyma. Bu gruplar arasında terata anacatadidyma varyasyonları (%59.3) en sık görülen tipi olup diğer formlar nadirdir. En erken intrauterin 12. haftada yapılan antenatal ultrason (USG) ile tanı konulabilirken, 20. hafta sonrası yapılan ayrıntılı USG'de paylaşılan organlar ortaya konabilir. Yaklaşık %40'ı abortusla sonlanır. Olguların 1/3'ü ise 24 saatten daha kısa sürede ölürler. Burada kliniğimizde terata anadidyma olarak değerlendirdiğimiz yapışık ikiz olgusunu vaka olarak sunmayı amaçladık.

Olgu: 22 yaşında G:4 P:2 Y:1 olan olgunun SAT'e göre 17 haftalık gebeliği mevcut idi. Yapılan rutin obstetrik incelemede tek amniyon kesesi içinde tek baş, tek gövde (tek kalp) ve iki pelvik bölge (ikiside kız cinsiyet) ve 4 alt ekstremité görülen yapışık ikiz vakası izlendi. Daha ayrıntılı ultrason yapıldığında craniumda lemon sign, ensefalosel, toraksta tek kalp, iki vertebral kolon, abdomende umblikustan köken alan kistik lezyon mevcuttu ve göbekten itibaren iki ayrı pelvis (ikiside kız cinsiyet) ve dört ekstremité izlendi. Ayrıca, CRL: 14 hft±5 gün, plasentanın fundal posterior yerleşimli, suyunun normal olduğu gözlemlendi. Fetusun amniyosentez sonrası karyotipleme normal olarak tespit edildi. Olgunun soy geçmişi ve özgeçmişinde özellik yoktu. İlaç kullanımı, sigara ve alkol hikayesi yok idi. Eşle akrabalık yok idi. Laboratuvar bulgularında patolojik bir değer saptanmadı. Bu bulguların değerlendirilmesinden sonra hasta ve esine 14–15 haftalık yapışık ikiz bir gebeliğinin olduğu, tek bir kalbin bulunduğu beklenirse doğacak çocuğun hayatla bağdaşmayacak bir anomalisinin olduğu anlatıldı. Gebeliğin sonlandırılması tavsiye edildi. Hastanın ve ailesinin bu teklifimizi kabul etmesi üzerine cytotec tablet (misoprostol) tablet ile abortus sağlandı. Fetus ultrasondaki bulgularımız gibi tek kafa, çift pelvis (cinsiyetleri kız) idi ve üst yandan bir bölümle birleşik, iki abdomeni olan ikizler idi. 4 adet üst ekstremité vardı, torakal yanlardan yapışık idi göbekten itibaren ayrı ikizler idi. İmporfore anüs mevcuttu. Fetus bu haliyle alt gövde yarısı çift üst gövde yarısı tek veya üst yandan bir bölümle birleşik ikizlik olan terata anadidyma olgusu idi.

Sonuç: İkiz gebelik takiplerinde ilk trimesterde yapılan ultrasonografide koryonisite tayini (kaç amniyos kesesi, kaç plaseenta olduğu son derece önemlidir. Doğumdan önce koryonisite, monozigotik monoamniyotik ikizleri veya yapışık ikiz-

ler olup olmadığı sadece ultrasonografi ile belirlenebilir. İntrauterin yapışık ikiz tanısı konulan olgularda öncelikle aile doğum sonrası riskler konusunda bilgilendirilmeli ve ilk trimesterde tanı konulan olgularda aileye terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

PB-008

Preterm doğum ve postpartum hemorajiye neden olan bir plasental koryoanjioma olgusu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Behzat Can, Selçuk Kaplan, Helin Bağcı, Özgür Arat

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

29 yaşında, evli, ev hanımı ve 2. gebeliği olan olgumuz, daha önceden bir kez miadında makat geliş nedeniyle sezaryen ile doğum yapmıştı. Mevcut gebeliği 30 hafta 3 gün olup, polihidramnios ve plasental kitle ön tanısıyla kliniğimize yönlendirildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 30–31 hafta ile uyumlu, tek canlı gebelik tespit edildi. Amnion sıvısı hafif artmış olup, plasentadan amnion boşluğuna doğru protrude olmuş, yer yer hipoekojen alanlar içeren 80x80 mm'lik solid kitle tespit edildi. Placenta anterior yerleşimli idi ve lateralinde arteriyo-venöz vaskülarizasyon mevcuttu. Fetusta gros anomali saptanmadı. Plasental koryoanjioma ön tanısı ile gebelik takibe alındı. Üç gün sonra spontan ağrıları başlayan olguya yatış verildi. Servikal dilatasyon ve efesman gelişmesi üzerine tokoliz tedavisi başlandı ve 48 saat ara ile steroid uygulandı. Steroid tedavinin bitişinden yaklaşık 20 saat sonra eski insizyon hattında ağrı hisseden olgu, servikal dilatasyonun artması nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu. Plasental kitle doğum sonrası görüntülendi. Plasentanın ayrılmasından sonra abondan kanama gelişti. Tıbbi tedaviye cevap vermemesi üzerine Bakri Balon uygulandı. Uygulama sonrası kanama durdu. Postpartum 24 saat Bakri balon takılı bırakıldı. Postoperatif 1. gün Bakri Balon dreninden 250 ml. hemorajik mavi geldi. Bunun dışında ek problemi olmadı. Olguya 2 Ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Postoperatif 3. gün Hb: 10 ve Htc: 32 olan olgu taburcu edildi. Plasentanın patolojik incelemesinde koryoanjioma tanısı doğrulandı.

PB-009

Postpartum preeklampsi gelişen bir dilate kardiyomiopati olgusunun sunumu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Selçuk Kaplan, Behzat Can, Helin Bağcı, Özgür Arat

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

30 yaşında, evli, G: 4, P: 3 ve 37 haftalık gebeliği bulunan olgu, 20 günden beri devam eden halsizlik, yorgunluk ve nefes

almada güçlük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişiinde özellik yoktu. Vaginal muayene ve ultrasonografi incelemesi de makat geliş dışında sorunsuz idi. Olgunun Hb: 7.8 g/dl, Htc: %23 olması dışında laboratuvar parametrelerinde özellik yoktu. 2 Ü Eritrosit süspansiyonu verildi ve Hb: 9.1 g/dl, Htc: %27.1'e yükseldi. Kliniğe yatışının 2. gününde ortopne ve taşikardi gelişmesi üzerine yapılan kardiyoloji konsültasyonunda ekokardiografi normal olarak değerlendirildi, ek öneride bulunulmadı. Beşinci gün spontan ağrıları başlayan olgu 2700 g, tek canlı erkek fetusu makat geliş ile doğurdu. Apgar skoru 5. dakikada 8 idi. Postpartum birinci günde TA: 170/100 mmHg, idrarda proteinüri (++) olması üzerine preeklampsi kabul edilerek, MgSO₄ infüzyonu ve antihipertansif tedavi başlandı. Klinik takiplerinde genel durumu iyi olan olgu, postpartum 4. günde öneriler ile taburcu edildi. Taburcu edildikten 3 gün sonra ani başlangıçlı çarpıntı, yatmakla artan nefes darlığı ve öksürük şikayeti ile tekrar kliniğe kabul edildi. Olgunun ilk değerlendirilmesinde; bilinç açık, aşırı ajitasyon ve belirgin dispne mevcuttu. Kan basıncı 100/60 mmhg, ateş 37.4, nabız 102/dk, solunum sayısı 28/dk, dinlemekle S3 ve akciğer alanlarında yaygın kreptan raller saptandı. Akciğer grafisinde yoğun infiltrasyon paterni ve kardiyotorasik indekste artış görüldü. Tekrarlanan ekokardiografi incelemesinde sol ventrikül boşluk çapları ve duvar kalınlığı atılmış, ejeksiyon fraksiyonu %28, birinci derece mitral ve aort yetmezliği bulguları ile peripartum dilate kardiyomiopati tanısı ile koroner yoğun bakım ünitesine alındı ve destek tedavisine başlandı. Yatışının 10. günde genel durumu düzelen olgu taburcu edildi.

PB-010

Hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis during pregnancy

Hale Göksever Çelik, Engin Çelik, Selin Dikmen, Alev Atış Aydın

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İstanbul

Objective: Acute pancreatitis is a sudden inflammation of the pancreas. It is related with severe complications and high mortality despite treatment. One of the most common causes of acute pancreatitis is hypertriglyceridemia (HTG). Hypertriglyceridemia is a rare underestimated cause for acute pancreatitis. Hypertriglyceridemia is defined as triglycerid levels more than 150 mg/dl. In normal pregnancy, lipid profile can change in response to estrogen levels. But it is important to distinguish normal from abnormal rise. There are effective treatment choices during pregnancy such as dietary restriction of fat, intravenous heparin and insulin and plasmapheresis. We presented a patient with severe HTG induced pancreatitis during pregnancy. She was consulted