

Anahtar sözcükler: Gebelikte kalp hastalığı, kalp yetmezliği, peripartum dilate kardiyomyopati

PB-124

Hemivertebranın prenatal tanısı: Olgu sunumu

Türkan Gürsu, Güldeniz Desteli, Filiz Yanık¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Vertebranın açılanma veya eğrilmesine yol açan en önemli faktör anormal oluşmuş omurların asimetric büyümesidir. Anormal oluşumlar, omurun yarısının gelişmemesi (hemivertebra) ya da anormal olarak birbirine bağlanmış omurlar olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkabilir. Bu iki tipin birlikte görüldüğü durumlar da olabilir. Bu sunumda 15. gebelik haftasında tespit edilen bir hemivertebra olgusu bağlamında güncel literatür bilgilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 41 yaşında, gravida:4 parite:2 abortus:1 yaşayan:2 olan ve merkezimizde takipte olan hastamızın 15+5 haftalık gebe iken yapılan ultrasonografisinde fetal vertebrada açılanma farkedildi. İleri anne yaşı ve ultrasonografide anormal bulgu nedeniyle amniyosentez yapıldı. Amniyosentez sonucu normal karyotip (46,XX) olarak rapor edildi. 20+5 hafta iken yapılan ayrıntılı fetal ultrasonografide BPD 46 mm (20 hf), FL 30 mm (19+4 hf), HL 30 mm (20 hf) olarak ölçüldü. Vertebra sagittal kesitte normal görünümde olmakla birlikte koronal kesitte hemivertebraya bağlı olduğu düşünülen lateral açılanma izlendi. İlerleyen gebelik haftalarında hemivertebra görüntüsü giderek daha da belirginleşti.

Tartışma: Hemivertebra 1000 doğumda 0.5–1.0 oranında rastlanan bir vertebra anomalisidir. Kızlarda daha sık görülür. Jarcho-Levin, Klippel-Fiel, VATER, VACTERL sendromlarının, OEIS kompleksinin, Potter sekansının ve açık spina bifidanın bir komponenti olabilir. İzole vertebral anomalilerde kromozomal anomali insidansı oldukça düşüktür. Hemivertebra genellikle 20-28. gebelik haftalarında tanı almakla birlikte, vertebral osifikasyonun izlenebildiği 12 hafta sonrasında daha erken de farkedilebilir. Vertebral anomali saptanan fetuslarda özellikle kardiyak, renal ve gastrointestinal anomalilerin mevcut olup olmadığının değerlendirilmesi gerekir. İzole olgularda gebeliğin devamı durumunda erken postnatal değerlendirme, yakın takip ve erken tedavi ile ciddi skolyoz ve komplikasyonları önlenebilir.

Anahtar sözcükler: Hemivertebra, skolyoz, vertebral anomali

PB-125

Geç intrauterin dönemde tespit edilen posterior fossa anomalisi

Nihal Şahin Uysal¹, Çağrı Gülümser¹, Esra Ünal¹, Filiz Yanık¹, Ulaş Tuğcu², Ayşe Ecevit²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Mega sisterna magna (MSM), Dandy Walker malformasyonu ve vermian hipogenez/hipoplazi ile birlikte heterojen posterior fossa anomalilerini oluşturur. Posterior fossa malformasyonlarının insidansı 5000 canlı doğumda 1'dir. Bu sunumda 33. gebelik haftası sonrasında kliniğimizde takip edilerek doğumu gerçekleştirilen bir olgunun literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 30 yaşında ilk gebeliği olan olgumuz 33+1 haftada merkezimize başvurdu. Ultrasonografide sisterna magna 2.7 cm, frontal bossing ve dolikosefali izlendi, ek anomali saptanmadı. Geçirilmiş enfeksiyonu destekleyen serolojik bulgusu yoktu. Fetal MR incelemesi 'dolikosefali, posterior fossada MSM veya kistik yapıya ait olabilecek görünüm, serebellar hemisferler normalden bir miktar küçük' olarak raporlandı. Takiplerde sisterna magna boyutunda belirgin değişiklik olmadı. 37+1 hafta iken fetal distress nedeni ile sezaryen ile 3060 gram erkek bebek doğurtuldu. Kafa şeklinde belirgin bozukluk dışında sorunu olmayan yenidoğan taburcu edilerek poliklinik takibine alındı. Postnatal ultrason incelemesi MSM'yi desteklerken, postpartum 3. haftada yapılan kranial MR incelemesi araknoid kist ile uyumlu idi.

Yorum: MSM'nin ayırıcı tanısında araknoid kist, Blake poş kisti, Galen ven anevrizması ve diğer posterior fossa anomalileri yer alır. Fetal MR tanıda yardımcıdır. Bizim olgumuzda antenatal incelemelerde MSM tanısı düşünülmeyle birlikte postnatal 3. haftada MR araknoid kist olarak rapor edilmiştir. Araknoid kistler yenidoğandaki tüm kranial kitlelerin %1'ini oluşturur, genellikle 3. trimesterde tanı alırlar. İzole olabilecekleri gibi ventrikülomegali ve korpus kallosum disgenезisi ile birlikte olabilirler. MSM veya araknoid kist tanısı alan fetuslarda eşlik edebilecek intrakranial/ekstrakranial anomaliler taranmalı ve karyotip bakılması önerilmelidir. MSM enfeksiyonlara sekonder olarak da gelişebilir. Hem izole MSM hem de izole araknoid kist olgularında nörogelişimsel sonuçlar genellikle olumludur.

Anahtar sözcükler: Araknoid kist, mega sisterna magna, prenatal tanı

PB-126

Abortus sonrası gelişen geç uterus atonisi

Sema Ovalı, Şükriye Leyla Altuntaş, Cahit Gürkan Zorlu
İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Konunun Önemi: Uterus atonisi genellikle miadına yakın doğumlardan sonra görülen, yetersiz uterus kasılmasına bağ-

lı bir durumdur. İlk trimestr düşüklüklerinden sonra görülmesi çok nadirdir ve genellikle tıbbi tedaviye cevap verir.

Olgu: 27 yaşında, daha önce 2 kez sezeryan olmuş olan kadın, 8 haftalık gebe iken missed abortus nedeniyle küretaj yapılmış. Patolojik incelemede anormal bir sonuç gözlenmemiş. Küretaj sonrasındaki ilk haftada herhangi bir kanaması olmamış. Bir hafta sonra şiddetli kanama olması üzerinde başvurduğu aynı sağlık tesisinde oksitosin indüksiyonu ile kanama durdurulmuş, uterin kavite ve batın içerisinde herhangi bir bulgu gözlenmemesi üzerine taburcu edilmiş. İki hafta sonra şiddetli karın ağrısı ve yoğun vajinal kanama şikayetiyle tekrar başvuran hastanın akut batın tablosunda olduğu görüldü. Ultrasonografik olarak batın içinde yaygın sıvı bulunduğu, uterus içinde koagulum olduğu görüldü. Hematokrit düzeyi %24 olarak ölçüldü. Laparotomi yapılan hastada her iki fimbrial uçtan batına doğru kanama olduğu görüldü, batın içinden 600 ml kan temizlendi. Sezeryan skarı çıkarılarak 2/0 vikril ile kontinü kapatıldıktan sonra uterus içi temizlendi ve uterusun kontraktıl olmadığı görüldü. Uterus içi kanamayı durdurabilmek için uterus 1 no vikril ile ön ve arka duvardan geçilerek paket şeklinde kapatıldı. Kan transfüzyonlarının ardından 2 gün sonra şifa ile taburcu edildi, 3 ay sonra histerektomi yapılarak uterus içi kontrol edildi. Hafif adhezyonlar açıldı. 6 ay sonraki kontrolünde ultrasonografik ve muayene olarak herhangi bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Hayatı tehdit eden kanamalar erken gebelik döneminde ve erken abortuslardan sonra seyrek de olsa olabilmektedir. Uterusu paket şeklinde dikmek, bir tedavi yöntemi olarak düşünülebilir.

Anahtar sözcükler: Atoni, abortus, kanama

PB-127

Renal transplantlı bir hastada güvenli vajinal doğum: Vaka takdimi

Tülay Özlü¹, Melahat Emine Dönmez¹, Emine Dağıstan², Hikmet Tekçe³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu; ³Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Renal transplantı olan komplike olmamış gebelerde vajinal doğum mümkündür. Bu vaka takdiminde renal transplantlı bir hastada güvenli vajinal doğum olgusunun sunulması ve bu tür vakalarda sezaryenin olası ek risklerinin vurgulanması amaçlandı.

Olgu: 40 yaşında (G4P3), 5 yıl önce hipertansiyona bağlı gelişen son dönem böbrek hastalığı nedeniyle renal transplantasyon yapılan hasta 392/7 gebelik haftasında kliniğimize baş-

vurdu. Transplantasyon sonrası böbrek fonksiyonları ve kan basıncı normal seyreden hastanın geçmiş ve şimdiki obstetrik hikayesinde özellik bulunmamakta idi. Fetal gelişim, amniyon sıvısı, umbilikal arter Doppleri de normal sınırlarda idi. Sağ iliak fossadaki transplante böbrek ultrasonda 1. derece hidronefroz dışında normal olarak değerlendirildi. Fakat, transplante böbrek ile iliak damarlar arasındaki vasküler anastomozların uterus alt segmentine yakınlığı dikkat çekmekte idi. Geçmiş cerrahi kayıtlardan renal venin eksternal iliak vene ve renal arterin internal iliak artere sağ tarafta anastomoz edildiği öğrenildi. Vajinal doğum için herhangi bir kontrendikasyon bulunmaması ve sezaryende transplante böbreğe zarar verme ihtimalinin olması nedeniyle hasta vajinal dinoproston uygulamasını takiben normal doğum için takip edildi. Sorunsuz bir vajinal doğumla 3540 gr sağlıklı bir kız bebek doğurtuldu.

Sonuç: Renal transplantlı hastalarda renovasküler ve üreter anastomozlarının ve böbreğin yerleşimi dolayısıyla sezaryenle doğumda bu yapılara zarar verme ihtimali olabilir. Abdominal kompresyon uygulanmadan gerçekleştirilecek normal vajinal doğum renal transplantlı hastalardan uygun olanlarda en güvenilir doğum şeklidir. Plasenta akreata gibi internal iliak arter ligasyonu yada sezaryen histerektomi gerektirebilecek bir durum bekleniyorsa, bu müdahaleler transplante böbreğin anastomozları için riskli olabileceğinden, cerrahi renal transplant cerrahinin da ameliyata katılabileceği bir merkezde yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Anastomoz, doğum, hasar, renal, transplant

PB-128

Gebelikte minör travmalar: 173 olgunun değerlendirilmesi

Emin Üstünyurt, Cem Akaltun

Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmada gebelikte minör travma sıklığının, türlerinin ve sonuçlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Nisan 2011-Ekim 2012 tarihleri arasında Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniğine başvuran 33000 hasta kaydı incelenerek, travma şikayeti bulunan 173 olgu çalışma kapsamına alındı.

Bulgular: Gebelikte minör travma nedeni ile acil polikliniğe başvurma sıklığı %0.5 olarak saptandı. Olguların yaş ortalaması 26.8±5.4 idi. En sık travma şekli günlük aktiviteler sırasında düşme (%54.9) olarak belirlendi. Hastaneye başvuru sırasındaki ortalama gebelik haftası 21.6±9.2 idi. Olguların %51'i 13-24 haftalık gebeliği olan hastalardı. Hastaların