

edildiğine” şahit olduğunu belirtmiştir. Yine, hastalar hakkında uygunsuz yorumlar yapıldığına (örneğin, lâkap takmak) şahit olanların oranı dönem 3’te %51, dönem 4’te %53’tür. Dönem 4 öğrencilerinin %68’i ortak alanlarda hastalarla ilgili konuları bizzat tartışıklarını belirtmektedir.

Sonuç olarak; profesyonizm ihlalleri, kökenleri tıp eğitime ve uygunsuz rol modeller ile örtük müfredata dayanan ve hekime yönelik şikayetlere önemli oranda katkısı olabilen ancak önlenabilir durumlardır. Bu konunun, kadın hastalıkları ve doğum pratiğinde ve eğitiminde daha fazla ele alınması gerekmektedir.

KÖ-44 [10:30]

Fetal kraniofasial anomaliler

Elif Gül Yapar Eyi

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Uluslararası Obstetrik ve Jinekolojide Ultrasound Cemiyeti (ISUOG), 2010 yılında yayımladığı “İki Boyutlu Ultrasound ile II. Trimesterde Fetal Anomali Taraması”na ait yönergede “baş-yüz bölgesi ile ilgili olarak”: Baş şekli, talamuslar, lateral ventriküller, serebellum, sista magna ve üst dudak değerlendirilmesi gereken yapılar olarak belirtirken, medyan profil, orbitalar, burun, burun deliklerini “gri zon”a, opsiyonel tarama konuma almıştır.

11-136/7 haftalarda ilk trimester sonografik taramalara ait yayımlanan 2013 ISUOG yönergesinde baş ve yüz ile ilgili değerlendirmede: lensle birlikte gözler, nazal kemik, normal profil/çene, intact dudaklar yine opsiyonel değerlendirmede yer almaktadır.

Fetal kraniofasial anomaliler ile ilgili olarak: “yüz, beyin için öngördürücüdür” ifadesi kullanılmaktadır.

Yarık damak dudak

700 canlı doğumun birinde görülebilen ve bütün anomalilerin %13’ünü oluşturan malformasyon, %20-50 olguda diğer anomaliler ile birliktelik gösterir. Online Mendelian Inheritance in Man’e (OMIM) göre 200’den fazla sendromun bir parçasıdır.

Yarık dudak çoğu kez üst dudakta görülür.

- Tek taraflı üst dudakta yarık dudak
- Çift taraflı yarık dudak
- Orta hatta yarık dudak(nadir)
- Oblik yüz yarığı(dudaktaki yarık orbitaya uzanır)
- Alt dudak yarığı
- İzole yarık damak şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Yarık damak dudak tanısı koyabilmek, normal yapılanmanın iyi bilinmesini gereklidir. Dudaklar, alveolar halka (primer damak), sekonder damak (sert damak) ve yumuşak damak ve uvu-

la birlikte değerlendirilmelidir, ancak kubbe şeklindeki yapılanma ve osseöz yapıların oluşturduğu görüntüleme ve değerlendirme zorluklarına bağlı olarak, sık görülmesine rağmen yarık damak dudakta prenatal tanı %0-1.4 oranlarında, oldukça düşüktür. Profil görüntüsü, yarık damak dudak için yanıltıcıdır. Koronal, transvers ve sagittal kesit kombinasyonları doğru sonuca ulaşmada yardımcıdır. Daha iyi sonuç alınmasına yönelik olarak 2010 yılında Wilhem tarafından tanımlanan tekniklerde:

Yöntem 1: Boyun ve farink boşluğundan alınan frontal kesitte uvulanın belirlenmesinde “epiglottis” mirengi noktasıdır. Faringeal boşluk ön arka doğrultuda izlenerek uvula epiglottisin üst kısmında görüntülenir. Normal uvulanın eko patterni tipiktir ve “eşittir” işaretini andırır şekilde iki hiperekoik çizgi ve arada da hipoekoik ara alandan oluşur. Bu nedenle normal uvula “eşittir işareti” olarak da adlandırılır.

Yöntem 2: Talamus seviyesinden transvers kesit alınır; transduser bu hizadan ortada nazofarinks görüntülene kadar aşağıya kaydırılır; transduser daha da aşağıya doğru kaydırıldığında, yumuşak damak ve uvula karşımıza çıkar; uvula boylu boyunca prob hafifçe açılarak eğildiğinde görünür ve tipik “eşittir” işareti belirir. Bu, ikinci, transvers kesitten yararlanan yöntem, frontal yaklaşımdan daha iyi sonuçlar vermektedir.

KÖ-45 [10:45]

Fetal böbrek anomalileri: Teşhis ve yönetim

Deniz Cemgil Arıkan

Kabramanmaraş Şütlü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Üriner sistem intermediate mezodermden gelişir. Mesonefrozan gelişen üreterik tomurcuk, metanefrik blastema ile birleşir. Bu iki yapı arasında birleşme süreci 36. haftaya kadar devam eder ve nefrogenez tamamlanır. Böbrekler embriyolar hayatta geliştikçe pelvik yerleşimini bırakır ve 6. haftadan 9. haftaya kadar normal retroperitoneal yerleşim yerine çıkarlar. Böbrekler ve adrenaller mide seviyesinin altında, 2.lumbal vertebra seviyesinde, batının iki yanında, sağlı sollu lokalizedirler. Ultrasonla 9. gebelik haftasından itibaren (bütün fetuslarda 11 haftalık gebelikte vajinal USG’de, 12 haftada abdominal USG’de) görülebilirler. 9. gebelik haftasında renal ekojenite fazladır ve 2. trimesterde hiperekojen yapılarını kaybederler, 3. trimesterde korteks ve medulla ayırımı yapılabilir. Korteks medullanın periferinde daha ekojen olarak izlenir. Mesane 10-14. haftalarda (11. gebelik haftasında fetusların %80’inde, 13. gebelik haftasından itibaren fetusların %90’ından fazlasında) ultrasonografi ile gözlenebilir. Fizyolojik olarak mesane duvarları 2-3 mm’yi geçmez. Umbilikal arterlerin, mesane lateralinden geçişleri renkli Doppler ile saptanır, böylece mesane diğer kistik yapılardan ayrılabilir. Üreter ve üretra normal koşullarda ultrasonografik olarak izlenmezler.