

Olgu: Bu hususa dikkat çekmek amacı ile; ilk olarak 20inci gebelik haftasında saptanan yaklaşık 2.5x2.5 cm boyutlarında kistik bileşenler içeren ekojen fetal pulmoner lezyon olgusu sunulmaktadır. Antenatal ultrasonografik takipler sırasında, plevral efüzyon veya assit bulguları gelişmemiş; lezyon boyutları aynı kalmakla beraber zaman içinde komşu parankim dokulardan ayırım güçleşmiş ve 34. gebelik haftasından sonra lezyon “farkedilemez” hale gelmiştir. Diğer bir perinatal komplikasyon da gelişmemiştir. Term spontan vajinal doğum sonrasında çekilen yenidoğan akciğer grafileri “normal” olarak rapor edilmiştir. Bebek doğum sonrasında tamamen asemptomatiktir. Bebeğin akciğerlerine yönelik 6. ayda bilgisayarlı tomografik görüntüleme planlanmıştır.

Sonuç: Antenatal dönemde ultrasonografi ile saptanan ekojen akciğer lezyonları doğuma dek ultrasonografik rezolüsyona uğramakla beraber postnatal dönemde enfeksiyon riski oluşturabileceğinden tomografi gibi daha ayrıntılı görüntüleme yöntemleri ile ek değerlendirme önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Antenatal ultrasonografi, fetal ekojen akciğer, kistik adenoid malformasyon

PB-042

Ventrikülomegali ve atriyoventriküler septal defekt: Tip 2 triploidi

Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Konunun Önemi: Triploid sendromlu fetüsler, toplam 69 adet kromozom taşımaktadırlar. İki tür triploidi tanımlanmıştır. Tip 1’de çoğunlukla yapısal olarak normal fetüse kistik değişiklikler gösteren normal bir plasenta eşlik etmektedir. Tip 2’de ise plasenta genellikle normal olurken fetüste büyüme kısıtlılığı ve farklı yapısal anomaliler görülmektedir.

Olgu: Burada, ikinci trimesterde fetal büyüme kısıtlılığı, ventrikülomegali ve kardiyak atriyoventriküler septal defekt (AVSD) saptanması üzerine uygulanan genetik amniyosentez sonucu “triploidi” olarak rapor edilen olgu sunulmuştur. Gebelik anamnezinden, birinci trimester tarama testi uygulanmadığı öğrenilmiştir.

Sonuç: İkinci trimesterde büyüme kısıtlılığı trizomi 18 ve 13; AVSD ve ventrikülomegali ise trizomi 21 gibi kromozom anomalilerini düşündürmekle beraber, bu bulgular daha nadir görülen tip 2 triploidi olgularında da görülebilir.

Anahtar sözcükler: AVSD, fetal ultrasonografi, triploidi, ventrikülomegali

PB-043

Anne serum rezistin ve visfatin düzeylerinin gestasyonel diabetes mellitus ile ilişkisi

Ahmet Karataş¹, Nilüfer Tunçay Işıkkent², Tülay Özlü¹, Hilmi Demirin³

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

Amaç: Gestasyonel diyabet (GD), gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkan değişen derecelerde glikoz intoleransdır. Patogeneğinde özellikle insan plasental laktojeni, kortizol, östrojen gibi steroid hormonlar yanında adipoz dokudan salınan adiponektin, rezistin, visfatin gibi yeni moleküller de suçlanmaktadır. Rezistin hücrelerin glikoz alımını ve insüline duyarlılığını azaltarak, insülin direnci gelişimine neden olur. Visfatin ise insülin reseptörüne bağlanıp, insülinomimetik etkiler sergilemektedir. Bu çalışmada anne serum rezistin ve visfatin düzeyleri ile gestasyonel diyabet arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya rutin gebelik takibi nedeniyle başvuran 80 tekiz gebe dahil edildi. Gebelere 24–28. gebelik haftalarında 50 g glikoz tarama ve 100 g tanı testi uygulandı. GD tanısı alan 40 gebe çalışma grubunu, diyabet yönünden normal olan 40 gebe ise kontrol grubunu oluşturdu. Demografik veriler yanında, tüm olgularda serum rezistin, visfatin, HbA1c, HOMA-IR ve doğum sonrası 75 g glikoz düzeyleri karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında serum rezistin ($p=0.071$) ve visfatin ($p=0.194$) düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. GD grubunda kontrol grubuna göre Vücut kitle indeksi ($p=0.013$), HOMA-IR ($p=0.019$), HbA1c ($p<0.0001$). Doğum sonrası altıncı haftada 75 g glikoz testinde 2(%5) olguda Tip 2 diyabet, 7 (%20) olguda bozulmuş glikoz toleransı saptandı. Gebelikte ölçülen serum rezistin düzeyi, doğum sonrası glikoz intoleransı saptanan olgularda anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0.012$).

Sonuç: GD için anne serum rezistin ve visfatin düzeylerinin değişmediği gözlemlendi. Gebelikte rezistin düzeyi ölçümünün doğum sonrası glikoz intoleransını öngörmeye faydalı olabileceği düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Gestasyonel diabetes mellitus, insülin direnci, rezistin, visfatin

PB-044

İzole fetal kardiyak rabdomyom: Olgu sunumu

Ahmet Karataş¹, Zehra Karataş², Tülay Özlü¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu; ²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Fetal kardiyak rabdomyom nadir rastlanan bir durumdur. Çocuklarda en sık görülen kalp tümörüdür ve olguların %60'ından fazlası tubero-skleroz (TS) ile ilişkilidir. Çoğu histolojik olarak iyi huylu tümörlerdir, kendiliğinden gerileme gösterirler ve genellikle herhangi bir tedavi gerektirmezler. Bazı durumlarda, bulundukları yere bağlı olarak, kan akışında tıkanmaya, aritmilere, ölü doğum ya da ani ölümlere neden olabilirler.

Olgu: 34 yaşında, 24. gebelik haftasında fetal kalpte sol ventrikülde interventriküler septumda 6x7 mm büyüklüğünde rabdomyomu düşündüren homojen, hiperekojen kitle gözlenen bir olgu sunmak istedik. Ne fetal manyetik rezonans (MR) görüntülemeye ne de doğum sonrası üriner ve göz muayenelerinde kalp dışında patoloji saptanmadı. 39. gebelik haftasında 2880gr bir kız çocuğu doğurtuldu. TS aile öyküsü olmaması, üriner system ultrasonografisi ve göz dibi muayenesi normal olması nedeniyle TS'den uzaklaşıldı. Doğum sonrası ekokardiyografide triküspid ve mitral kapak anulusunda multi-fokal, karnabahar görünümünde 11x13 mm boyutta kitle gözlemlendi. Kalp fonksiyonları ve ritmi normaldi ve lezyon boyutu doğumdan sonra 3 ay içinde küçüldü.

Sonuç: Bazı olgularda spontan küçülürken, bazılarında ani ölümlere sebep olmaları nedeniyle, rabdomyomların fetal dönemde saptanmaları önemlidir. Fetal kalp rutin ultrasonografik değerlendirme sırasında en uygun fetal pozisyonda incelenmelidir ve fetal kalpte bir kitle varlığında, en olası tanı olarak rabdomyom akla gelmelidir. Bu lezyonlar çıkış yolunu tıka-yabilmeleri veya aritmilere yol açabilmeleri nedeniyle yakın ekokardiyografik takibe alınmalıdırlar. TS ile olası birlik-teliği araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kardiyak kitle, fetal ekokardiyografi, rabdomyom

PB-045

Sağlıklı gebelikle birlikte seyreden heterotopik gebelik vakası

Mustafa Doğan Özçil, Arif Göngören,

Kenan Dolapçıoğlu, Orhan Nural, Oğuz Uyar

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Antakya, Hatay

Konunun önemi: Heterotopik gebelik, intrauterin canlı gebelik ve birlikte ektopik gebelikle(özellikle tubal gebelik) karakterize bir durumdur. Son yıllarda uygulanan yardımcı üreme teknikleri ile oluşan heterotopik gebelik insidansı 1/30 000'den 1/600, hatta 1/100'e kadar artmıştır. Teşhis genellikle

Transvaginal Ultrasonografi ile muayene sırasında, intrauterin canlı gebeliğin yanı sıra pelvik kitle kompleksi ile konur.

Olgu: YÜT ile gebe kalan 23 yaşında hasta 4 günden beri devam eden şiddetli karın kasık ağrısı, önce kahverengi sonra kırmızıya dönen vajinal lekelenme yakınması ile kliniğimize başvurdu. Jinekolojik muayene de batında ağrı, hassasiyet ve rebound mevcuttu, ayrıca sağ adneksial alanda kitle palpe edildi. Transvaginal ultrasonografide intrauterin 7.5 haftalık canlı gebelik, douglasta bol miktarda serbest mai, sağ tuba ampuller bölümde genişleme, hematosalpenks görünümü ve 11 mm çapında hipoekojen alan mevcuttu. Hasta da intraabdominal hemoraji olduğu düşünülerek acilen laparotomi uygulandı. Operasyon esnasında, sağ tuba ampuller bölümde rüptür ve hemen yanında gebelik ürünü, ayrıca batında 500 ml civarında serbest ve koagule kan olduğu görüldü. Gebelik ürünü alındı, batındaki kan aspire edildi, tubanın rüptüre kısmı repare edildi. Histopatolojik incelemede tubal gebelik saptandı. Intrauterin gebelik halen devam etmektedir.

Sonuç: Özellikle YÜT ile gebe kalan kişilerde daha fazla olmak üzere tüm gebelerde heterotopik gebelik düşünülmeli ve gebe ona göre muayene edilmeli, heterotopik gebelik şüphesi olan ve durumu stabil olmayan gebelerde hayat kurtarıcı bir işlem olan cerrahi girişim bir an önce uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Adneksiyal kitle, yardımcı üreme teknikleri, heterotopik gebelik

PB-046

Preeklampsinin şiddetini ve perinatal stresi göstermede biyokimyasal bir belirteç olarak copeptin

Gül Alkan Bülbül¹, Selahattin Kumru¹,

Aysel Uysal Derbent¹, Mete Çağlar², Mehmet Göksu¹,

Bekir Sıtkı İsenlik¹, Özgür Özdemir¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya; ²Düzce Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Düzce

Amaç: Stres belirteçlerinden copeptinin preeklampsisi gelişimde rol oynayabileceği; fetal gelişme kısıtlılığı, asidoz gibi perinatal stres faktörleriyle güçlü ilişkisinin olduğu öne sürülmüştür. Çalışmamız, copeptinin preeklampsinin klasik biyokimyasal belirteçleri, yenidoğan sonuçlarıyla ilişkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kliniği'ne başvuran fetal gelişim kısıtlılığı ile komplike normotansif 23 gebe, normal fetal büyümeye sahip normotansif 22 gebe, hafif preeklampsisi tanılı 22 gebe, ağır preeklampsisi tanılı 28 gebe alındı. Sezaryan esnasında alınan maternal venöz kan (MVK), fetal umbilikal arter (FUA) ve fetal umbilikal ven