

ma doğum ağırlığı 2300±862 g (590–3700) idi. Konsey kararı ile 22 hafta altı 33 (%55) hastanın 20'sine (%60) terminasyon seçeneği sunuldu; geri kalan 13 (%40) hastaya missed abortus nedeniyle tahliye küretaj yapıldı. Bunlarda kistik higroma, monozomi X, kardiyak anomali, iskelet displazisi, ve trizomi 21 gibi ek anomaliler mevcuttu. 22 hafta üzeri gebeliği olan 10 (%16) hastanın gebeliği intrauterin mortalite, 10 (%16) hastanın gebeliği ise canlı doğum ile sonuçlandı. 7 (%12) hastanın gebeliği devam ediyor. Karyotip bakılan 22 hasta içerisinde 3 (%13) olguda trizomi 21, 2 (%9) olguda monozomi X saptandı. Karyotip anomalisi olan 5 hastanın konsey kararı ile gebeliğini sonlandırdı. 1 hastada CMV IgM, 2 hastada Toxo IgM ve 2 hastada parvovirus IgM maternal kanda pozitif izlendi. Ancak sadece parvovirus enfeksiyonu izlenen bir gebeye amniosentez yapıldı ve sonuç trizomi 21 olarak raporlandı. Toxo IgM pozitifliği olan hastalardan birinin gebeliği devam ediyor, diğer hasta ise canlı doğum yaptı. Diğer hastaların gebelikleri intrauterin mortalite ile sonuçlandı. 4 hastada kardiyak anomali (1 olguda AVSD, 1 olguda tek ventrikül, 1 olguda geniş VSD, 1 olguda Ebstein anomalisi) izlendi. Omfalosel ve holoprozensefali izlenen bir olgu konsey kararı ile sonlandırıldı. Korpus kollozum agenezisi ve pontoserebellar agenezi izlenen bir olgu (karyotip bilinmiyor) ve ventrikülomegalisi olan diğer bir olgu (normal karyotip) canlı doğum ile gebeliği sonuçlandı.

Sonuç: NIHF başlı başına kötü prognoza sahip bir durumdur. İntrauterin mortalite hızı çok yüksektir ve sadece paroksistik taşikardi veya parvovirus B19 gibi tedavi potansiyeli olan durumların saptanması durumunda daha iyi prognoz beklenebilir. Bu nedenle tüm olası etyolojik nedenlerin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Eksiksiz anatomik tarama ve fetal ekokardiyografi yapılmalı ve yüksek anöploidi riski nedeniyle ailelere karyotiplleme önerilmelidir. Doğum yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan üçüncü düzey bir merkezde gerçekleştirilmelidir.

SB-18

Gebelerin anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşleri

Vasfiye Eroğlu¹, Seher Arslan², Bülent Çakmak³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Artova Meslek Yüksek Okulu, Tokat; ²Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; ³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin takibi için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 304 gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelere demografik özelliklerini ve anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendi-

ren anket formu yüz-yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Gebeler birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu.

Bulgular: Çalışmaya alınan 304 gebenin %77.3'ü (235) birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 304 gebenin %77.3'ü (235) birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu.

Sonuç: Gebelikte anöploidi tarama testleri hakkında ailelere yeterli zaman ve sabır gösterilerek bilgilendirme yapılması bu testleri yaptıran oranlarını belirgin olarak değiştirecektir. Böylece sonradan ortaya çıkabilecek sorunlar ve yasal sıkıntılar da baştan önlenmiş olacaktır. Mamafih, rutin poliklinik hizmeti verilen hastanelerde böyle bir bilgilendirme için ayrılacak zaman bulunup bulunamaması da ayrı bir tartışma konusudur.

SB-19

Aberran duktus venozus: Olgu sunumu

Hakan Erenel, Sevim Özge Korkmaz, Mehmet Fatih Karşlı, Ayşegül Özel, Cihat Şen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fetal venöz sistem anomalileri nadir görülen anomalilerdir. Sistemik venlere bağlı anomaliler klinik olarak ciddi önem arz etse de umbilikal ven ve portal sistem anomalileri de dikkatle incelenmesi gereken anomalilerdir. Umbilikal venin dönüş anomalileri karaciğeri bypass edip etmemesine bağlı olarak ikiye ayrılır. Ekstrahepatik venöz dönüşler için sağ atriyum, iliak ven, inferior vena kava gibi farklı lokalizasyonlar tanımlanmıştır. Bu vakaların birçoğu duktus venozus agenezi ya da yokluğu başlığı altında yayınlanmıştır. Duktus venozusun bahsedilen anatomik noktalara aberran olarak açıldığı vakalar literatürde son derece nadirdir.

Olgu: 30 yaşında daha önceki gebeliği Dandy Walker malformasyonu nedeniyle tahliye edilmiş olan hastanın 12. haftada