

ladık. Şu ana kadar elde ettiğimiz verilerle erken fetal kardiyak değerlendirmenin tarama programlarına eklenmesi ile başarı şansının artacağını gözlemledik. Çalışmamızın devam etmekte olup verilerimizin artması ile sonuçlarını yayınlayacağız.

Anahtar sözcükler: Amniyosentez, prenatal tanı, fetal ekokardiyografi.

PB-051

Maternal lupusa bağlı komplet kongenital fetal kalp bloğu: Bir olgu sunumu

Ebru Dikensoy¹, Osman Başpınar²

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep; ²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Gaziantep

İzole konjenital kalp bloğu (KKB) yapısal olarak normal olan bir kalpte doğuştan kalp bloğu bulunmasıdır. Yapısal olarak normal bir kalpte konjenital kalp bloğu sıklıkla maternal Ro/SSA ve La/SSB otoantikörleri ile ilişkilidir. Ro/SSA kadınlar %2 KKB olan çocuk meydana getirme riskine sahiptir. KKB önemli bir mortalite (%20-30 primer fetal/neonatal) ve morbidite (%67 adolesan öncesi kalıcı paze gerektirme) taşır. Gebelik boyunca annedeki otoantikörler plaentadan geçer ve kardiyomyositlere bağlanır, atriyoventriküler ileti sistemini inflamasyonla bozar, sonradan kalsifikasyon ve fibrozis gelişerek komplet AV blok oluşur. Hayatı tehdit eden kardiyomyopati %10-15 hastada görülür. Ölüm için en önemli risk faktörü düşük doğum ağırlığı, prematürite, hidrops fetalis, endokardial fibroelastozis ve azalmış ventriküler fonksiyondur. Neonatal periyotta tanı ve tedavi uygulanan hastalarda survey %94'tür. Fetal Dopplerde PR aralığında uzama gibi ileri derecede bloğu gösterebilecek biomarkırlar kullanışı bulunmamıştır. KKB için mevcut profilaktik tedavi stratejileri maternal steroid, plazmaferez, sempatomimetik ve intrauterin kardiyak paze yerleştirilmesidir. Bizim olgumuz; 24.gebelik haftasında fetal kalp hızı düşüklüğü nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Anne 28 yaşında ve ilk gebeliği idi. Yapılan fetal ekokardiyografide yapısal kardiyak bir bozukluk saptanmadı. Kalp hızı 67-70 atım/dak idi. Atrium ile ventriküllerin uyumsuz çalıştığı, atrium hızının 80 atım/dak, ventrikül hızının 50 atım/dak olduğu görüldü ve 3. derece atrioventriküler blok olduğu düşünüldü. Anneye ait Anti Ro/SSA değerleri istendi ve pozitif olduğu görüldü. Hasta 15 günde bir fetal ekokardiyografi ile değerlendirildi, kalp atım hızında düzelme olmadı ancak yetmezlik bulgusu da saptanmadı. 35. gebelik haftasında erken membran rüptürü nedeniyle alt segment sezaryen yapıldı. Bir adet Apgar'ı 9 olan 2500 gram erkek bebek doğurtuldu. Yapılan EKG'de kalp hızının 67/dak olduğu görüldü. Femoral venden girilerek geçici paze takıldı. Kalp atım hızı 87atım/dak olarak ayarlandı.

Anahtar sözcükler: Maternal lupus, kongenital fetal kalp bloğu.

PB-052

Prenatal tanı almış bir sağ arkus aorta olgusu

Seçil Karaca Kurtulmuş¹, Emre Ekmekci², Alkım Yıldırım², Sefa Kelekçi²

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İzmir; ²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Sağ yerleşimli arkus aorta ender görülen bir vasküler patolojidir. Sıklıkla asemptomatik seyretse de eğer trakea veya özefagusu basıyorsa kronik öksürük, dispne ve disfaji tablolara neden olabilmektedir. Postnatal dönemde tanısı sıklıkla obstrüktif akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısı sırasında konulmaktadır. Fetal kardiyak tarama, fetal anomali taramasının en önemli kısımlarından biridir. Fetal kalp dört odacık görüntüsü, beş odacık görüntüsü ve üç damar trakea görünümü açısından değerlendirilmelidir. 31 yaşında gravida 3 parite 1 abort 1, dış merkez takipli, son adet tarihine göre 24 haftalık gebe kliniğimize fetal anatomik tarama amaçlı başvurdu. İlk trimester kombine test taraması normaldi. Yapılan sonografik anatomik taramada fetal anatomi normal olarak değerlendirildi ve biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu idi. Fetal kardiyak muayenede 4 odacık ve 5 odacık planları ve büyük damar çıkışları normal olarak izlendi. Üç damar trakea planında aortanın trakeanın sağında yerleşimi izlendi. Ekokardiyografide sağ yerleşimli arkus aorta ile birliktelik gösteren ek anomali izlenmedi. Hastaya fetal karyotipleme ve Di George sendromu taraması yapılması planlandı. Kordosentez ile yapılan karyotip sonucu normaldi ve 22q11 mikrodeseysyonu saptanmadı. Hastanın perinatal izlemi kliniğimizde devam etmektedir. Burada fetal anomali ultrason taramasında sağ yerleşimli arkus aorta dışında başka fetal anomali saptanmayan bir hastayı sunduk. Bu durumlarda fetal karyotipleme ve ikinci trimester detaylı anatomik tarama yapılmalıdır. Yenidoğanda dispne, kronik öksürük ve disfaji yapabileceğinden sağ yerleşimli arkus aortanın antenatal tanısı önemlidir.

Anahtar sözcükler: Fetal ekokardiyografi, sağ arkus aorta.

PB-053

Holoprosensefaliye yönelik prenatal ultrason tanısı: olgu sunumu

Najeh Hsayaoui, Chaouki Mbarki, Youcef Cadhy, Banene Hamdi, Hedhili Oueslati

Ben Arous Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ben Arous, Tunus

Giriş: Holoprosensefali (HPE), evokatif yüz anomalileriyle birlikte seyreden şiddetli ve kompleks bir konjenital beyin malformasyonudur. Hastalığın prevalansı 10.000 canlı ve ölü doğumda 1 ve 250 gebelikte 1 olarak hesaplanmaktadır. Bu

malformasyonun erken antenatal tanısı, uygun ve erken obstetrik yönetim bakımından hayatidir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, ultrason muayenesinin prenatal holoprosensefali tanısındaki önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: HN, belirli bir geçmiş hikayesi bulunmayan ve görünüşte iyi bir sağlığa sahip bir çocuğun annesi olan 32 yaşında bir hastaydı. Sistemik sonografi muayenesi için olgu, gebeliğinin 22 haftasında görülmüştür. Morfolojik ultrasonda şu intrakraniyal belirtiler gözlemlenmiştir: Büyük bir monoventriküler kavite, orta hat yapılarının eksikliği ve alobar holoprosensefaliye yönelik talamik kitlelerin füzyonu. Bu hastadaki glisemik değerler normaldi ve toksoplazmoz ve rubellaya yönelik edinilmiş immünite mevcuttu. Amniosentez gebeliğin 23. Haftasında gerçekleştirildi ve anormal karyotip teşhis edildi. Fetus, 21. kromozomda trizomiye sahipti. Aile, ultrason anomalileri nedeniyle gebeliği sonlandırmaya karar verdi. Gebeliğin başlatılmasından sekiz saat sonra vajinal yoldan misoprostol verildi. Daha sonra yapılan otopside, alobar HPE gözlemlendi.

Sonuç: HPE, sıklıkla yüz anomalileriyle ilişkili olan nadir bir konjenital beyin malformasyonudur. Alobar tipi için genellikle prognozu kötüdür. 14. – 16. amenore haftasından itibaren ultrason tanısı mümkündür.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, holoprosensefali.

PB-054

Prenatal sonografi ile diastematomiyeli tanısı konulabilir

Chaouki Mbarki, Najeh Hsayaoui, Hajer Bettaieb, Abir Karoui, Hedhili Oueslati

Ben Arous Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ben Arous, Tunus

Giriş: Diastematomiyeli, spinal kordun boylamasına (sagittal yönde) “ayrılmasıyla” sonuçlanan, oldukça nadir bir konjenital anomali.

Amaç: Çalışmamızda, izole diastematomiyeli olgusunda prenatal ultrason tanısının önemini belirlemek üzere literatür incelemesinin yanı sıra kurumumuzda prenatal olarak tanısı konulan bir diastematomiyeli olgusunu incelemeyi amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Diastematomiyeli olgusu, suprapubik yaklaşımla gerçekleştirilen ultrason muayenesi aracılığıyla gebeliğin 23. haftasında tespit edildi. Olguda, orta hat ekonojenik kemik dikenli, asimetrik yarı-kordlu vertebral kolonun kemik çıkıntısında dağılma görülmüştür. Canlı doğan fetus, pediatrik bir nörolog tarafından muayene edilmiştir. Ardından, literatürde daha önce bildirilen olguları incelemek üzere PubMed sisteminde bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Prenatal tanı, genellikle ikinci trimesterde konulmaktadır. Diastematomiyelinin intrauterin tanısı, etkilenen vakaların uygun yönetiminden faydalanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, diastematomiyeli.

PB-055

Hatay ilinde akrania sıklığı

İlay Öztürk Gözükara, Arif Güngören, Kenan Dolapçioğlu, Raziye Keskin Kurt, Dilek Benk Şilfeler, Ali Ulvi Hakverdi
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Akrania kranial düz kemiklerin tam veya parsiyel yokluğu ile karakterize nadir görülen konjenital bir bozukluktur. Akraniada normal yüz kemikleri, normal servikal kemikler izlenir. %100 mortalitesi olan bu durum yaklaşık 20.000 canlı doğumda bir görülürken kız bebekleri daha fazla etkilemektedir. Her zaman olmasada sıklıkla anensefali ile ilişkilidir. Sonraki gebeliklerde tekrarlama hızı oldukça düşük olduğu için genetik danışmanlık rutin yaklaşımda önerilmemektedir.

Yöntem: Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğe 2010-2014 yılları arasında başvuran 10.616 gebe hasta taranmıştır. 19 hastada akrania saptanmıştır. Hastaların ortalama gebelik haftası 16 hafta 4 gün (12-28 arası) olup, hastaların tümüne gebelik terminasyonu uygulanmıştır.

Sonuç: Bizim çalışmamızda yaklaşık %0.2 sıklığında görülen akrania sıklığının reproduktif yaşta 0.4 mg folik asit desteği ile %0.03 e gerileyebildiği çalışmalarda gösterilmiştir.

Anahtar sözcükler: Akrania, insidans, Hatay.

PB-056

Diastometamyeli'nin prenatal tanısı: Olgu sunumu

Resul Arısoy, Emre Erdogdu, Oya Demirci, Pınar Kumru, Oya Pekin, Murat Muhcu

Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış fetal diastometamyeli olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 26 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebenin 21. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrasonografi muayenesinde kanalı çaprazlayan ekojenik kemik çıkıntı, etkilenen spinal segmentin üzerindeki cilt ve yumuşak dokuların intakt olduğu saptandı. Konus medullaris mesafesi 24 mm olarak ölçüldü ve gergin kord sendromu dışlandı. Diğer sistemlerin muayenesinde ek anomali saptanmadı. Aileye fetus hakkında danış-