

Sonuç: Uterin rüptürün klasik belirti ve bulguları; fetal kalp hızı anomalileri ile ortaya konan fetal distres, uterin kontraktilete kaybı ve azalmış bazal uterin basınç, abdominal ağrı, prezente olan fetal kısmın geri çekilmesi, kanama ve şoktur. Aniden başlayan bir gros hematüri de rüptür belirteçlerindendir. Bu tablo daha sıklıkla komplet uterin rüptürlerde ortaya çıkmakta ve pek çok benign obstetrik durumla karışabilmekte, uterin dehisans ise daha sessiz kalabilmektedir. Olgumuzda hasta omuza vuran ağrı şikayeti ile aslında bize batin içerisinde sıvı olduğunu, bunun da diyafragma irritasyonuna neden olduğunu söylemektedir. Muhtemelen myomektomi sonrası posterior duvara barsak adheze olmuş ve uterin rüptür sırasında perfore olmuştur. Myomların sayı, büyüklük ve lokalizasyonlarının; uterin insizyonların sayı ve lokalizasyonlarının; uterin kaviteye girilip girilmemesinin ya da kapatma tekniği gibi faktörlerin takip eden gebelikte uterin rüptür gelişmesi açısından önemi tam olarak ortaya konamamıştır. Laparoskopik myomektomiden 8 yıl sonra bile uterin rüptür gerçekleşebildiği bildirildiğinden, myomektomi skarlı kadınların uzun dönem takip sonuçlarına ihtiyaç vardır.

PB-019

Gebeliğin 13. haftasında tespit edilen Varicella zoster enfeksiyonu

Ece Öcal¹, Burcu Artunç Ülkümen¹, Halil Gürsoy Pala¹, Şebnem Şenoğlu², Faik Mümtaz Koyuncu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa; ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Varicella Zoster virüs enfeksiyonu; kaşıntıyla seyreden kendine özgü spesifik veziküler lezyonlarla karakterize klinik bir tablodur. Gebelikte virüse maruz kalındığında konjenital varicella sendromu, maternal varicella pnömonisi ve mortal seyreden yenidoğan varicella enfeksiyonuna neden olması nedeniyle önem arz etmektedir. Yenidoğanda neden olduğu klinik seyir virüse maruz kalınan gebelik haftasıyla ilişkilidir. 21 yaşında, gravida 2, parite 1 olan ve 13. gebelik haftasında olan hasta; kliniğimize vücudunda döküntü olması şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezinde 12. gebelik haftasında iken kendi çocuğunun su çiçeği geçirdiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde boynunda ve sırt bölgesinde varicella zoster enfeksiyonu ile uyumlu olduğu düşünülen kaşıntılı multiple veziküler lezyonlar izlendi. Yapılan obstetrik ultrasonografide 13 hafta ile uyumlu fetusta gross fetal anomali ayırtedilmedi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından gebelik kategorisi B olan asiklovir tedavisi başlandı. Perinatoloji konseyinde görüşülen hastaya ultrasonografik takip yapılması planlandı. Varicella zoster virüsünün neden olduğu suçiçeği hastalığı solunum yolu ile bulaşan yüksek düzeyde bulaştırıcılığı olan ve kendine özgü cilt lezyonlarıyla tanısı konabilen kaşıntılı vezi-

küler döküntülerle seyreden bir hastalıktır. Gebeliğin ilk 20 haftasında ya da doğumdan 5 gün önce veya 2 gün sonra virüse maruziyet ciddi fetomaternal komplikasyonlara yol açar. İlk iki trimesterde primer Varicella zoster enfeksiyonu saptanan gebelerde, olguların %25'inde intrauterin enfeksiyon görülmektedir. Enfekte fetusların da yaklaşık %12'sinde fetal gelişimin kısıtlanması, ekstremitaplazisi, nörolojik hasar ve oküler anomaliler gibi konjenital anomaliler beklenmektedir. Maternal bulaş olan olguların fetuslarının yaklaşık %0.91'inde konjenital varicella sendromu görülmektedir. Perinatal varicella enfeksiyonunda, annenin geçirdiği enfeksiyon ile doğum arasında geçen süre, VZV'ye özgü maternal Ig G geçişi için yeterli süre oluşturduğundan fetusa pasif antikor geçişi olmakta ve ağır hastalık gelişmemektedir. Gebelikte geçirilen su çiçeğinin yaklaşık %10-20'si yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden maternal pnömoni ile komplike olmaktadır. Viral maruziyeti olan gebelere antiviral tedavi başlanmalı ve özellikle ateş ve pnömoni açısından yakın takip edilmelidir. Yenidoğan bebeklere antiviral tedavi başlanmalı ve Varicella zoster immünoglobulin yapılmalıdır.

PB-020

Hidrops fetalisin nadir bir nedeni olarak geniş ventriküler septal defektin eşlik ettiği hipoplastik sol kalp sendromu

Halil Gürsoy Pala, Burcu Artunç Ülkümen, Ece Öcal, Yeşim Bülbül, Faik Mümtaz Koyuncu

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Fetal ultrasonografide vücut boşluklarında sıvı birikimi ile tanınan hidrops fetalisi, son yıllarda çoğunlukla non-immun nedenlerle oluşan klinik bir tablodur. Kardiyak nedenler vakaların %20-25'ini oluşturmaktadır. Hipoplastik sol kalp sendromu; mitral atrezi, aortik atrezi, aortik stenoz ve aort koarktasyonunun eşlik edebileceği kalbin sol tarafının yapısal hipoplazisi olarak tanımlanmaktadır. 31 yaşında, gravida 2, parite 1 olan hasta gebeliğin 18. haftasında kliniğimize hidrops fetalisi nedeniyle refere edildi. Kan grubu AB Rh (+) olarak tespit edilen gebenin yapılan ultrasonografide biyometrik ölçümler 18. gebelik haftası ile uyumlu olduğu, özellikle ekstremiteler, toraks ve batında olmak üzere tüm vücutta yaygın ciltaltı ödem, kistik higroma izlendi. Yapılan kalp muayenesinde hipoplastik sol kalp ile uyumlu bulgular ve geniş ventriküler septal defekt izlendi. Hastaya karyotip analizi önerildi. Yaşamın ilk haftasında kardiyak nedenli ölümlerin %25'inden sorumlu olan hipoplastik sol kalp sendromu için gebeliğin devamı veya terminasyon kararında erken tanı çok önemlidir. Optimal tanı 18-24. gebelik haftalarında fetal kalbin ultrasonografi ile değerlendirilmesi sonucu konulur. Doppler ultrasonografi incelemesinde 4 odacık görünümünde, sol

ventrikül boşluğunun dolmadığı izlenebilir. Hastalığa Turner sendromu gibi çeşitli kromozomal hastalıklar veya Noonan, Smith-Lemli-Opitz, Holt-Oram gibi sendromlar eşlik edebilir. Omfalosel, korpus kallosum agenezisi ve olgumuzda görüldüğü üzere hidrops fetalis gibi ekstrakardiyak anomaliler gözlenebilir. Tedavi olanaklarının da gelişmesine rağmen eşlik eden ekstrakardiyak ve karyotip anomalilerin varlığı; ailelerin ve hekimlerin fetusun prognozu ile ilgili karar almasında etkili olacaktır.

PB-021

İlk trimesterde tespit edilen talasemi intermedia olgusuna yaklaşım

Ece Öcal¹, Halil Gürsoy Pala¹, Burcu Artunç Ülkümen¹, Safiye Uluçay², Betül Gerik², Sırrı Çam², İsmet Aydoğdu³, Faik Mümtaz Koyuncu¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa; ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Manisa; ³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Manisa

Beta talasemi, beta globulin zincir sentezinin azalması ya da yokluğu ile karakterize otozomal resesif kalıtımı olan bir kan hastalığıdır. Türkiye’de sık rastlanan bir hastalık olan beta talasemi hastalığının prenatal tanısında ilk yapılması gereken, her iki ebeveynin de talasemi taşıyıcısı olduğunun genetik analizlerle gösterilmesidir. Hastalığın gebelikte fetal durumun tayininde en çok tercih edilen invaziv girişim koryonik villüs örneklemesidir (CVS). CVS yönteminin ilk tercih edilmesinin sebebi, tanının daha erken konulabilmesidir. Böylece gereklilik halinde gebelik terminasyonu daha erken ve kolay olarak gerçekleştirilebilir. 36 yaşında gravida 5, parite 2, abort 1 ve 11 hafta gebeliği olan ve talasemi taşıyıcısı olduğunu ifade eden hasta kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde daha önce talasemi minör tanısıyla bir kez 12 hafta gebelik sonlandırması olduğu, yaşayan bir tane sağlıklı çocuğu olduğu ve eşinin de talasemi taşıyıcısı olduğu öğrenildi. Aralarında akrabalık yoktu. Hasta ve eşi moleküler genetik laboratuvarına yönlendirildi. Aileye genetik talasemi taraması yapıldı. Annede IVS1. 6T >C (c. 92+6T>C) homozigot mutasyon; babada IVS1. 6T>C (c. 92+6T>C) heterozigot mutasyon saptandı. Gebeye CVS önerildi. Yapılan CVS analizinde fetüste homozigot mutasyon saptandı ve talasemi major olduğu bildirildi. Anneye yapılan hemogram testinde RBC: 4.01*106 m/l, Hb: 7.3 g/dl, MCH: 18.2 pg MCV: 57.6 fl saptandı. Yapılan Hemoglobin Elektroforezi’nde HbA: 71, HbA2: 7.6, HbF: 12.5 olarak izlendi. Perinatoloji konseyinde hasta görüşüldü. Bu bulgularla annenin kliniğinin talasemi intermedia ile uyumlu olduğu ve fetüste saptanan mutasyonun anne ile aynı bölgede olduğu ve fetüsün ileriki kliniğinin anneninki

gibi intermediate olabileceği düşünülerek gebeliğin takibi yönünde görüş birliğine varıldı. Beta talasemi, beta globulin zincir sentezinin azalması ya da yokluğu ile karakterize kalıtsal bir hastalıktır. IVS I-110 (G>A), Türkiye’de en sık görülen mutasyondur (%40). Türk popülasyonunda diğer sık görülen mutasyonlar; IVS I-6 (T>C), IVS I-1 (G>A), IVS II-745 (C>G) olarak bildirilmiştir. Talasemi major saptanan fetuslarda fetal kayıp, intrauterin gelişme geriliği, prematur eylem, kalp yetmezliği gibi çeşitli komplikasyonlar gelişebilir ve postnatal hayatta agresif tedavi gerektirerek hayat kalitesini olumsuz etkilemektedir. Tedavi maliyeti oldukça yüksek olan bir hastalıktır. O nedenle prenatal tanı önem kazanmaktadır. Talasemi intermedia olgularında ise klinik çok heterojendir ve erişkin hayata kadar tamamen asemptomatik kalabilirler. Hastaların büyük çoğunluğu genellikle transfüzyon gereksinimi olmaksızın sadece hafif bir anemi ile karakterizedirler. Daha ağır klinik ile karakterize Talasemi İntermedia’lı hastalar ise genellikle 2–6 yaş arası tanı alarak nadiren veya transfüzyon gereksinimi olmaksızın yaşamlarını devam ettirirler ancak büyüme ve gelişmelerinde gecikmeler eşlik edebilir.

PB-022

Ultrasonographically normal fetus with trisomy 13 karyotype by chorion villus sampling; is a confined placental mosaicism case?

Safiye Uluçay¹, Betül Gerik¹, Halil Gürsoy Pala², Burcu Artunç Ülkümen², Faik Mümtaz Koyuncu², Sırrı Çam¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Manisa; ²Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa

Chorion villus sampling (CVS) is a first trimester prenatal invasive fetal karyotyping procedure. Although this method provides the earliest information about fetal karyotype, unexpected results may occur due to fetal-placental discrepancy results from confined placental mosaicism (CPM). CPM is defined as the presence of chromosomal abnormality only in the extraembryonic tissue although fetal karyotype is normal. According to placental cell type, three subtypes are defined. Type 3 CPM is characterized abnormal chromosomal cytotrophoblastic and mesenchymal cell from CVS sampling. Different chromosomal anomaly may involve in CPM cases. Trisomy 13 is one of the chromosomal anomaly which is reported in CPM cases. A 32 year-old woman at 12th gestational week was referred for prenatal diagnosis because of positive first trimester maternal serum screening. Chorion villus sampling were performed for fetal karyotyping. 20 cell were analyzed with GTG banding at 550 band levels. Fetal karyotype was reported as 47,XX,+13. At 18th gestational week fetal ultrasonography (USG) was normal and no major conge-