

teydi (multistikistik displastik böbrek). Sol böbrek sınırları net değerlendirilemedi (hipolazik). Küçük parmak orta falanks değerlendirilemedi. Fetal EKO 'da triküspit kapak lateral komşuluğunda 5x6 mm'lik hiperekojen kitle izlendi. Triküspit kapak hareketleri serbest, bası bulgusu izlenmedi. Fetal MRG 'da posterior fossa kesitlerinde vermiste hipoplazi mevcuttu. 4. ventrikül sisterna magna ile devamlı izlenmekteydi. Vermis rotasyone olup tegmento vermian açısı 45 derece ve posterior fossa boyutları normal değerlendirildi. Hasta beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi ve çocuk nörolojiye konsülte edilerek danışmanlık alması sağlandı. Perinatoloji konseyinde değerlendirilen aileye multipl fetal anomali ve kötü fetal prognoz nedeniyle sonlandırma seçeneği sunuldu ve ailenin isteği ile gebelik sonlandırıldı. Amniosentez ve abort materyalinden microarray çalışıldı, sonuç bekleniyor.

Sonuç: Fetal karyotip analizi genetik sendromlar ile yüksek birliktelik nedeniyle önerilmelidir. Vermian hipoplazi sıklıkla multipl anomalilerin ve genetik sendromların bir parçası olarak bulunur. İzole olgular asemptomatik olabilir ancak eşlik eden anomalilerin varlığında hastalığın prognozu hakkında aile bilgilendirilmeli ve danışmanlık verilmelidir.

PB-57

Nadir görülen bir ADAM sekansı olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Alkım Gülsah Şahingöz Yıldırım, Melek Turaç Kaçar, Cenk Gezer, Atalay Ekin, Cüneyt Eftal Taner

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: ADAM sekansı (amniyotik deformite, adezyon, mutilasyon) veya amniyotik bant sendromu (ABS) muhtemelen gebeliğin erken dönemlerinde amniyotik membranların rüptürü ile oluşan konstrüktif bantların fetal dokulara yapışması ya da dolanması sonucu ortaya çıkan heterojen bir hastalıktır. Cinsiyet farklılığı göstermeyen ABS'nun sporadik olduğu düşünülmektedir. Canlı doğumlarda 1/1200 ile 1/15000 oranında, spontan abortuslarda ise 1/56 oranında görülür. Sporadiktir ve tekrarlamaya riski oldukça düşüktür. Erken (postkonsepsiyonel 28-45'inci günler arasında) oluşan rüptürlerde kraniofasial defektler, visseral defektler, abortus veya prematür doğum sık görülürken, geç (45. gün-18. hafta arası) oluşan rüptürlerde ekstremiteler sıkışması ve parmak amputasyonunun daha sık görüldüğü belirtilmiştir. Antenatal sonografide fetusa yapışık aberran doku bantı ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi tanıda önemlidir. Ancak, bant görülmesi bile asimetrik ensefalosel, spinal deformiteler, gastroşizis gibi karakteristik anomalilerin varlığı tanı koydurucu olabilir. Gastroşizis'te karaciğer eksteriorizasyonu seyrek görülmesine karşın ABS'na eşlik eden lezyonlarda hepatik eksteriorizasyon oranı yüksektir.

Olgu: On dokuz yaşında ilk gebeliği olan hasta, gebeliğinin 13. haftasında fetal anomali nedeni ile kliniğimize refere edilmiştir. Özgeçmişinde annenin ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmadığı, gebeliği süresince abdominal travma, vajinal kanama ve enfeksiyon geçirmediği öğrenildi. Hastaya yapılan ultrasonografide CRL net olarak ölçülememekle birlikte 13 hafta ile uyumu idi. Değerlendirmede vertebrada defekt, fetal karaciğerin de dışarıda yer aldığı gastroşizis ile birlikte fetusun batin bölgesinden geçen amniyotik bant izlendi. Majör anomalisi nedeniyle aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve fetüse tıbbi tahliye yapıldı. Makroskopik incelemede, fetüsta gastroşizis ve torakal vertebrada defekt gözlemlendi. Fetal karyotip 46XX idi.

Sonuç: Antenatal obstetrik ultrasonografide fetüsa yapışık amniyotik membran ile birlikte karakteristik deformiteler ve hareket kısıtlılığı gözlenmesi ABS tanısının koyulmasını sağlar. Bizim hastamızda belirlediğimiz vertebra defekti ve gastroşizis gebeliğin erken döneminde bir amniyon membran rüptürünün meydana geldiğini göstermektedir. Amniotik bantın görülmesi kesin tanı için gerekmediği gibi sadece amniotik bant saptanması ABS tanısının koyulması için yeterli değildir. Sonuç olarak, obstetrik ultrasonografik görüntüleme, ABS'nin erken tanı ve tedavisi açısından önemlidir. Tekrarlamaya riskinin düşük olduğu ancak takip eden gebelikte seyrek de olsa ailevi rekürrens riski olabileceği aile ile paylaşılmalıdır.

PB-58

Bilateral servikovajinal arter ligasyonu: Plasenta previa totalise bağlı gelişen postpartum kanamalarda etkin cerrahi yöntem

Burcu Gündoğdu Öztürk, Nurettin Boran, Saynur Yılmaz, Özlem Moraloğlu Tekin

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan hastalarda gelişen postpartum kanama halen maternal mortalitenin önde gelen nedenlerindendir. Plasenta ayrıldıktan sonra uterus alt segment bölgesinde kontraktilitenin yeterince olmaması nedeniyle ciddi kanamalar meydana gelebilmektedir. B-Lynch suturu, Uterin balon tamponad uygulamaları gibi yöntemler etkin olsa da başarısızlık durumlarında histerektomi gerekebilmektedir. Uterin arterin dalı olan servikovajinal arter uterusun hemen lateralinde seyreder ve uterusun alt segmentini besler. Dolayısıyla kanama esnasında direkt bilateral servikovajinal arter ligasyonunun yapılması kanamanın daha hızlı kontrol altına alınmasını sağlayabilir.

Yöntem: Hastanemizde Aralık 2016 ve Temmuz 2017 tarihleri arasında plasenta previa totalis nedeniyle sezaryen olan üç hasta-ya bilateral servikovajinal arter sutur ligasyonu uygulandı. Cerrahi esnasında mesane reddedildikten sonra insizyon hattının aşağısından, round ligamentin önünden retroperitona girilerek