

incelendi. İkinci trimester fetal anomali taramasına bağlı nedenler dışındaki sebepler ile gebelik sonlandırmaları yapılanlar ve dosyasında eksik veri olanlar data analizlerinden dışlandı.

Bulgular: Toplam 89 hasta istatistik değerlendirmeye alındı. Ortalama anne yaşı 29.52 ± 6.72 olup ortalama gebelik haftası 19.78 ± 3.60 hafta saptandı. Genel olarak anomaliler majör sonografik anomaliler (%68), talassemia major/orak hücre anemisi (%13) ve anhidroamnios (%19) saptandı. Hastalara verilen indüksiyon protokolleri ve yüzdeleri; 4x200 mcg vajinal + 6x200 mcg oral (%41.5), 2x200 mcg vajinal + 4x200 mcg oral (%17) ve 3x200 mcg vajinal + 3x200 mcg sublingual (%41.5) olarak saptandı. Ortalama hastanede kalış süresi 42.20 ± 18.98 saat saptandı. İndüksiyon sonrası küretaj gereksinimi %57.3 olarak saptandı. Sadece 1 olguda histerotomi gereksinimin olduğu görüldü (%0.01). Olgularda başka bir maternal komplikasyon gelişmemiş olduğu görüldü. Oranlar 3x200 mcg vajinal + 3x200 mcg sublingual grupta daha az saptandı ($p=0.007$).

Sonuç: İkinci trimester fetal anomali taraması nedenli gebelik sonlandırmalarına bağlı maternal komplikasyonlar yok denecek kadar nadir olup mevcut indüksiyon protokolleri güvenlidir.

Anahtar sözcükler: Gebelik, İkinci trimester, indüksiyon, komplikasyon, maternal, terminasyon

PB-025

Fetal atrial fluttere bağlı gelişen non-immun hidrops fetalisin transplasental antiaritmik ilaçlarla tedavisi: Olgu sunumu

Hülya Ayık, Özgür Özdemir, Bekir Sıtkı İsenlik, Onur Erol, Gül Alkan Bülbül, Aysel Uysal Derbent, Selahattin Kumru
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Atrial fluttere bağlı nonimmün hidrops fetalisi olan bir fetusun transplasental antiaritmik ilaçlarla tedavi edildiği bir olgunun sunumu.

Giriş: Fetal vücut boşluklarında sıvı birikimi, polihidramnios, plasental ödem bulguları ile tanınan hidrops fetalisi 830-3.500 doğumda bir rastlanan mortalitesi %50-100 arasında değişen, çoğunlukla nonimmün nedenlerle oluşan bir tablodur. Hidrops fetalisi immün(%10-20) veya nonimmün(%80-90) nedenlerle gelişebilir. Kardiyak nedenler hidrops vakalarının %20-25'ini oluşturmaktadır ve mortalitesi nedene bağlı olarak %50-98 arasında değişmektedir.

Olgu: Yirmibir yaşında ilk gebeliği olan SAT' a göre 30 haftalık gebe hasta fetal hidrops tanısıyla kiniğimize refere edildi. USG'de 30 haftalık gebelikte uyumlu fetusta plevral efüz-

yon, batında yaygın asit görüldü. MCA Doppler anemi ile uyumlu değildi. Fetal ekoda kalp ve büyük damarlarda anatomik defekt saptanmadı. Atrial flutter izlendi. Kalp hızı 245 atım/dk idi. 2x0.5 mg parenteral digoksin tedavisine başlandı. Bir haftalık takipte kalp hızı 225 atım/dk civarında idi. Digoksine ilaveten sotalol eklendi (2x80 mg). Tedaviye 10 gün devam edildi. Kalp hızında belirgin yavaşlama olmadı (215 atım/dk). Sotalol tedavisi sonlandırılıp digoksin ve amiodaron (2x200 mg) tedavisine geçildi. Tedaviye 14 gün devam edildi. Hidrops geriledi. Kardiyak hız 180 atım/dk'ya düştü. 35.haftada bebek doğurtuldu. Doğum sonrası kardioversiyonla sinüs ritmine dönüldü. Antiaritmik ilaç verilmeden takip edildi. Yenidoğan 30 günlük iken sorunsuz taburcu edildi. Şu an 40 günlük olan yenidoğanın nabızı 100-120 aralığında, nörolojik muayenesi normal, genel durumu iyi, vital bulguları stabil olarak seyretmektedir.

Sonuç: Fetal taşiaritmilere bağlı olarak gelişen non-immün hidrops bulguları tedavi ile gerileyebilir. Digoksin fetal aritmilerin tedavisinde ilk seçenek ajandır ancak yanıt alınmadığında sotalol veya amiodaron ile kombine edilebilir.

Anahtar sözcükler: Non-immün hidrops fetalisi, fetal atrial flutter, digoksin, sotalol, amiodaron

PB-026

Fetal serebral ventrikülomegalide kromozomal anomali sıklığı

Cenk Gezer¹, Atalay Ekin¹, Mehmet Özeren¹, Cüneyt Eftal Taner¹, Özge Özer², Altuğ Koç², Muzaffer Bilgin³, Naciye Sinem Gezer⁴

¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir; ²İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Genetik Anabilim Dalı, İzmir; ³Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyostatistik ve Medikal İnformatik Anabilim Dalı, Eskişehir ⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Fetal serebral ventrikülomegali, anöploidi için tanımlanmış ultrason bulgularından biri olup saptanması halinde detaylı fetal anatomi taraması yapılmasını gerektirmektedir. Serebral ventrikülomegaliye eşlik eden diğer organ sistemlerindeki anomalilerin saptanması durumunda, fetal ve neonatal prognoz anlamlı derecede kötüleşmekte, bu fetuslara karotipleme yapılması daha da önemli bir hale gelmektedir. Bizim çalışmamızın amacı, ultrason tetkiki sonucunda ventrikülomegali saptanan fetuslarda eşlik eden anomaliler ve ventrikülomegali şiddeti de göz önüne alınarak kromozom anomali sıklığını araştırmaktır.

Yöntem: Perinatoloji departmanımızda yapılan ikinci trimester fetal anomali taramasında, izole veya izole olmayan

serebral ventrikülomegali saptanan 140 hastaya karyotipleme yapıldı. Karyotipleme için gebelik haftasına göre koryon vil-lus örnekleme, amniyosentez ve kordosentez işlemleri uy-gulandı.

Bulgular: Fetal ventrikülomegalisi bulunan 140 hastanın 7'sinde (%5) anormal karyotip saptandı. Çalışmamızın so-nuçlarına göre şiddetli ventrikülomegali saptanan fetuslarda-ki kromozom anomalisi insidansı (%6.8), hafif ventrikülome-gali saptanan fetuslardan (%4.2) daha fazlaydı. İzole ventri-külomegalili fetuslardaki kromozom anomalisi insidansı (%8.6) ise ek anomalisi olanlara göre (%3.8) daha fazlaydı.

Sonuç: Fetal serebral ventrikülomegali saptanan tüm fetus-larda eşlik eden anomali olup olmasına veya ventrikülo-megali şiddetine bakılmaksızın intrauterin karyotipleme ya-pılmasını öneriyoruz.

Anahtar sözcükler: Fetal ventrikülomegali, karyotip, kro-mozomal anomali

PB-027

Monokoryonik monoamniyotik ikiz gebelikte kompleks kordon dolanması ve düğümlenmesi: Olgu sunumu

Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Cem Ardiç, Oya Demirci, Pınar Kumru, Arzu Arıkan, Zeynep Taşargöl, Hasan Süt, Masum Kayapınar, Oya Pekin, Semih Tuğrul

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları E. A. Hastanesi, Perina-toloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Monokoryonik monoamniyotik ikiz gebelikte tespit edilen kompleks umbilikal kordon dolanması olgusunun su-nulması amaçlanmıştır.

Olgu: Bizim olgumuz 22 yaşında gravida 2 para 1, son adet tarihine göre 34 haftalık monokoryonik ikiz gebelik olup; er-ken doğum tehditi tanısı ile kliniğimize refere edilmiştir. Ge-beliğin ultrasonografik muayenesinde; monoamniyotik ikiz gebelik ve her iki fetusta da intrauterin gelişim geriliği tespit edildi. Kompleks umbilikal kordon dolanması ve gerçek dü-ğümlerden şüphelenildi. Doppler ultrasonda umbilikal arter akımı ve dalga paternleri normal olarak gözlendi. Uygun aç-lık süresinin sonunda sezaryen ile 1550 ve 1270 gr ağırlığın-da, 1. ve 5. dakika Apgar skorları 8/8 ve 6/4 olan iki kız bebek doğurtuldu. Plasenta incelendiğinde monokoryonik mono-amniyotik olduğu ve kompleks umbilikal kordon dolanması ve gerçek düğümler görülerek tanı doğrulandı.

Sonuç: Monoamniyotik ikiz gebeliklerin en spesifik kompli-kasyonu ikizlerden birinin ya da her ikisinin intrauterin ölü-müne neden olabilecek umbilikal kordon dolanması ve dü-ğümlenmesidir. Bu olguların takiplerinde umbilikal kordon-

ların değerlendirilmesi olası komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Monoamniyotik ikiz gebelik, kordon dolanması, yönetim

PB-028

Metotreksat tedavisine cevap vermeyen ovaryan ektopik gebelik: Olgu sunumu

Murat Yüksel, Erdal Bilen, Seyit Ali Köse, Mekin Sezik, Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Spiegelberg ovaryan gebelik tanı kriterlerine uyan,pa-renteral metotreksat tedavisine cevap vermeyen fetal kalp se-si olmayan sol ovaryan ektopik gebelik olgusunun sunulması.

Olgu: Yirmidört yaşında G1P0 olan son adet tarihine göre 5 hafta 3 gün gebeliği olan hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniği-mize başvurdu. Hastaya yapılan vajinal muayenede uterus normal cesamette ve sert kıvamda,sol adneksiyel lojda dol-gunluk vardı. Solda daha fazla olmak üzere bilateral alt kad-ranlarda hassasiyet izlendi.Sol alt kadranda rebound pozitifiti. Hastaya yapılan TV-USG'de uterus normal boyut ve ekoje-nitesinde,endometrium iki duvar kalınlığı 21 mm,sol adnek-siyal alanda 4x3 cm çapında heterojen ekoda,sol overin he-men üzerine bitişik ektopik gebelik kesesi izlendi. Kesede fe-tal kalp atımı izlenmedi. Hastanın rutinleri ve serum-hCG (β -humankoryonikgonadotropin) değeri istendi. Serum-hCG'nin 2190 IU olarak geldi. Bu muayene bulguları ve la-boratuvar sonuçları üzerine, spiegelberg primer ovaryan ek-topik gebelik tanı kriterlerine uyan olguya parenteral olarak 1 mg/kg'dan tek doz 60 mg metotreksat uygulandı. Hasta akut batın ve serum-hCG takibine alındı. Metotreksat teda-visinden 4 gün sonra yapılan serum-hCG kontrolünde sonu-cun 2209 IU olduğu görüldü. Yapılan TV-USG'de ise deği-şim olmadığı izlendi. Hastaya 7. gün kontrolü yapılan serum-hCG değerinin 1947 IU gelmesi ve batın içi sıvı görünümü-nün artması üzerine hastaya laparoskopi planlandı. Yapılan laparoskopide uterus, sağ over ve sağ tuba normal görünüm-de idi. Sol tuba normal, sol overin douglasa bakan yüzünde 4x3 cm çapında hemorajik ektopik gebelik kesesi izlendi. Ke-se eksize edilip materyal patolojiye gönderildi. Hasta postop-eratif 1. günde şifa ile taburcu edildi. Hasta periyodik se-rum-hCG takipleri yapılmak üzere polikliniğe yönlendirildi.

Sonuç: Ektopik gebelik,ilk trimesterde maternal morbidite ve mortalitenin en önemli sebebidir ve giderek insidansı art-maktadır. Erken tanı ve doğru tedavi hastanın daha sonraki reproduktif yaşamı açısından önem taşımaktadır.