

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında prenatal tanı almış lenfanjioma olguları kliniğimizin ultrason datasında araştırıldı. Maternal, fetal ve perinatal veriler tanımlandı ve kayıt edildi.

Bulgular: 2008-2013 yıllarında lenfanjioma tanısı almış yedi olgu tespit edildi. Tüm olgular ikinci ve üçüncü trimesterde tanı almış olup; ortalama gebelik haftası 24 ± 4 olarak saptandı. Tanı esnasında ortalama lenfanjioma çapı 58.4 ± 22.5 mm olarak bulundu. Dört olguda (%57.1) lenfanjioma ensede lokalize olduğu; üç olguda (%42.9) diğer lokalizasyon alanlarında olduğu saptandı. Tüm olgularda karyotip analizi normal olarak saptandı. İki olguda gebelik termine edildi. Diğer kalan beş olgunun gebelik takibinde komplikasyon gözlenmedi ve distosi nedeni ile tüm olgular sezaryen ile doğum yapıldı.

Sonuç: İzole lenfanjioma olgularında kromozomal anomali riski çok düşüktür. Gebelik sonuçları ve prognoz genellikle iyi olup; lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır.

Anahtar sözcükler: Kromozomal anomalileri, lenfanjioma, perinatal sonuç.

PB-010

Fetal intra-abdominal kist olgularının prenatal tanısı ve sonuçları

Pınar Kumru, Resul Arısoy, Emre Erdogdu, Oya Demirci, Elif Tozkır, Sevcan Arzu Arıkan, Mesut Polat, Semih Tugrul Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış lenfanjioma olgularının ultrason bulguları ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi

Yöntem: 2008-2013 yılları arasında Fetal abdominal kist tanısı almış olgular retrospektif olarak incelenmiştir. Renal sistem ve barsak obstruksiyonundan kaynaklı kistik görünümlü lezyonları olan olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Maternal, fetal ve perinatal veriler tanımlandı ve kayıt edildi.

Bulgular: 18 fetal abdominal kist olgusu çalışmaya dahil edildi ve bu olgularında üçü (%16.7) erkek 15'ide (%83.3) kız fetus olarak saptandı. Prenatal tanı esnasında ortalama gebelik haftası 26.78 ± 6.75 ve ortalama fetal abdominal kist çapı 39.81 ± 20.47 mm olarak saptandı. 15 olgu canlı doğum ile sonuçlandı. Bir olgu multiple anomali nedeni ile termine edildi ve iki olguda intrauterin ölüm saptandı. Dört olguda fetal abdominal kistin intrauterin hayatta resorbe olduğu tespit edildi. Altı olguda (%40) cerrahi işlem gereksinimi oldu. Total mortalite %17.7 olarak saptandı (iki olgu intrauterin, bir olguda postoperatif).

Sonuç: Ultrasonografi fetal abdominal kistlerin orjinini saptamada yetersiz olup, fetal abdominal kistin görünümü, lokalizasyonu, fetal cinsiyet, kistin içinde peristaltizmin varlığı,

muskuler duvar varlığı ve ek anomalilerin varlığı prenatal tanı ve yönetimde önemlidir.

Anahtar sözcükler: Fetal abdominal kist, ultrason.

PB-011

2. trimesterde saptanan servikal ektopik gebelik olgusunun sunumu

Salih Burçin Kavak¹, Ebru Kavak², Özgür Arat¹, Ekrem Sapmaz¹, Raşit İlhan¹, Selçuk Kaplan¹

¹Fırat üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Elazığ Özel Medikal Park Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Elazığ

Amaç: Servikal ektopik gebelik insidansı 2.500 ile 10.000 gebelikte 1 arasındadır. Hayatı tehdit eden, en nadir görülen ektopik gebelik tiplerindedir. Servikal gebeliğin sonografik tanısı çeşitli zorluklar içerir. Tanıda endometriyal kavite ile gestasyonel kesesinin ilişkisi dikkatle değerlendirilmelidir. Nadir görülmesi ve önemli mortalite nedeni olmasından dolayı, 23. gebelik haftasında tanı alan bir servikal ektopik gebelik olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 29 yaşında, 2. gebeliği olan olgunun öyküsünde geçirilmiş bir sezaryen dışında, belirgin özelliği bulunmuyordu. Mevcut gebeliğinde dış merkezde düzenli kontrollerine giden olgu, kliniğimize 22W2D gebelik oligohidroamnios ve diastolik akım kaybı ön tanılarıyla gönderildi. Erken USG'lerine göre 22W2D gebeliği bulunan olgu, yapılan USG değerlendirmesinde fetus 19W ile uyumlu ölçülere sahipti. Oligohidroamnios+UGR (AC:18W, FL:20W) ve diastolik akım kaybı tanılarıyla haftalık takibe alındı. Plasenta aşağı yerleşimli olup serviksle net ilişkisi ortaya konulamadı. Öyküsünde 1. Trimester kombine testi normal olan olgu, membran rüptürü tariflemiyordu, TORCH panelinde özellik yoktu. Vajinal değerlendirmeyi kabul etmeyen olgu kontrole çağrıldı. Bir hafta sonra kontrole gelen olgunun bakılan ultrasonografisinde, fetal kalp aktivitesi izlenmedi. Fetal karın çevresi 18 W 4D ile uyumluydu. 23w1D oligohidroamnios, IUMF, transvers geliş, Eski 1 C/S tanısı konuldu. USG'de Fundus postpartum görünümü andıracak şekilde ve boş olarak izlendi. Fetus istmik bölge hizasında izleniyordu. Servikal ektopik gebelikten şüphelenildi. Yatış verildi, preoperatif değerlendirmenin ardından laparotomiye alındı. Göbek altı ve üstü insizyonla batına girildi. Laparotomide, servikal ektopik gebelik tanısı doğrulandı. Oluşabilecek aşırı kanamayı önlemek için İnfrarenal Aort oklüzyonu uygulanmasına karar verildi. Kalp damar cerrahisi konsültan hekimi tarafından Aorta bifurkasyonu hizasından aort askıya alındı. Üroloji konsültan hekimi tarafından Sistoskopi eşliğinde her iki üretere, Double J kateter yerleştirildi. Ayrıca istmik bölgenin üzerinden pernöz ile turnike yapıldı. 1cc. heparin uygulandı ve 2 dk sonra aort kleplendi. Önce mesane diseksiyonu yapıldı. Uterus ön yüzde istmusun hemen altından, 3cm¹-

lik transvers insizyon açılarak fetüs ve ekleri doğurtuldu. Fetüs 240 gr., 20 cm ve erkek idi. Plasenta ve ekleri temizlendi. İntraservikal, foley kondom yerleştirildi. 300cc SF ile şişirildi. Aort klempı açıldı. İşlem yaklaşık 25 dakika sürdü. Douglasa 1 adet foley dren yerleştirildi. Kanama kontrolü yapıldı. Olgu stabil bulgularla servisteki yatağına alındı.

Sonuç: Literatürde servikal ektopik gebelik tanısı genellikle 1. trimester olguları ile sınırlıdır. İleri gebelik haftalarında başvuran olgularda serviks, uterin fundus ve fetus lokalizasyonun öncelikle değerlendirilmesi tanıma gecikmeleri önlemek için hayati öneme sahip gözükmektedir.

Anahtar sözcükler: 2. trimester, servikal ektopik gebelik.

PB-012

Edward sendromu: Olgu sunumu

Sevcan Arzu Arınkan, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Demirci, Oya Pekin, Mesut Polat, Murat Muhcu

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Down sendromundan sonra ikinci sıklıkla görülen otozomal kromozomal hastalık olan Edward Sendromunda, olguların çoğu yaşamın ilk yılında ağır kardiyak patolojiler nedeniyle kaybedilmektedir. Biz de prenatal tanı almış Edward sendromu olgusunu sunmayı ve yönetimini tartışmayı amaçladık.

Olgu: Otuz beş yaşında gravida 2, parite 1 olan gebenin son adet tarihine göre 17 hafta 5 günlükken yapılan ultrason muayenesinde alobar holoprosensefali, probiosis, hipotelorizm, polidaktili ve orta hatta yarı damak dudak tespit edilmiştir. Karyotip analizi yapıp aile fetusun prognozu açısından bilgilendirilmiştir. Aileye gebeliğin terminasyonu seçeneği sunulup takibinde terminasyon yapılmıştır.

Sonuç: Holoprosensefali ile birlikte yüzün orta hat defektlerinin saptandığı olgularda, hastaya karyotip analizi ile birlikte terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Edward sendromu, trizomi 18, prenatal tanı.

PB-013

Prenatal tanı koyulan sağ aortik ark ve aberran sol subklavian arter anomalisi: Olgu sunumu

Şebnem Erol Türkylmaz¹, Gürcan Türkylmaz², Resul Arısoy¹, Emre Erdoğan¹, Oya Demirci¹, Oya Pekin¹, Pınar Kumru¹, Murat Muhcu¹

¹Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ²Beykoz Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış sağ aortik ark ve aberran sol subklavian arter olgusunun sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 29 yaşında, gravida 2, parite 1 olan gebe 19. gestasyonel haftada yapılan üçlü tarama testinde Edward sendromu riski yüksekliği nedeniyle tarafımıza refere edildi. Yapılan 2. Düzey ultrasonografi ve fetal ekokardiyografide sağ aortik ark ve aberran sol subklavian arter anomalisi tespit edildi. Diğer sistemlerin incelenmesinde ek anomali saptanmadı. Yapılan kordosentez sonucunda karyotip analizi normal bulundu ve Di George sendromuna ait mikrodelesyon saptanmadı. Rutin gebelik takiplerine devam edildi ve 39. haftada spontan vajinal doğum ile 3240 gr sağlıklı erkek bebek doğurtuldu.

Sonuç: Prenatal sağ aortik ark ve aberran sol subklavian arter anomalisi tespit edilen hastalarda karyotip analizi yapılmalı ve diğer ilişkili sendromlar araştırılmalı, fetal ekokardiyografi ve diğer sistemlerin ayrıntılı incelemesi yapılmalıdır. İzole sağ aortik ark ve aberran sol subklavian arter anomalisi saptanan olgularda prognoz iyidir.

Anahtar sözcükler: Aberran sol subklavian artery, prenatal tanı, sağ aortik ark.

PB-014

İkiz gebelikte sirenomelia: Olgu sunumu

Selçuk Yazıcı¹, Mine İslimye Taşkın², Eda Üreyen³, Tanju Çelik⁴, Şenol Öztürk⁴, Betül Eser³, Ertan Adalı³

¹Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Balıkesir; ²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir; ³Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Balıkesir; ⁴Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Sirenomelia oldukça nadir görülen(1/600.000-1/1.000.000), kaudal regresyon sendromunun major formu olarak tanımlanan çeşitli malformasyonlarla karakterize konjenital bir anomalidir. Sirenomelia çoğunlukla ölümlü sonuçlanmaktadır. Bu olgu sunumunda ikiz gebelikte 2. trimesterde tanı konulan sirenomelia vakasını sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında hasta (G3P2), 31. gebelik haftasında ikiz gebelik ve fetal anomali tanısıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilaç kullanımı, alkol kullanımı yada aile öyküsü yoktu. Yapılan ultrasonografik muayenede 32w+5 günlük diamniotik, canlı ikiz gebelik saptandı. 2. fetusta oligohidramniyoz, tek umbilikal arter saptandı, alt ekstremiteler birbirine yapışık olarak izlendi. Fetal böbrekler ultrasonografik olarak ayırt edilemedi ve mesane izlenmedi. 37. gebelik haftasında elektif sezaryen doğum ile 1. bebek 3000 gr, 48 cm, erkek, apgar 1.dk 9, 5. dk 10. doğurtuldu 2. bebek 2000 gr, 38 cm, apgar 1.dk 6 5. dk 8 ile doğurtuldu. 2. bebekte fizik muayenede, alt