

komplikasyon izlenmeyen hastaya geçirilmiş sezaryan nedeni ile gebeliğin 39. haftasında elektif sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3750 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede spinal bölge kaudal kısımda 3×4 cm boyutunda üzerindeki cilt dokusunun intakt olduğu meningesel kesesi izlendi. Alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Postnatal 6. günde beyin cerrahisi tarafından meningesel kese eksizyonu ve primer cilt tamiri yapılan bebek, postoperative 5. günde yenidoğan, beyin cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve pediatrik nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi

**Sonuç:** Terminal myelokistozel, spina bifida occulta vakalarının yaklaşık %5'ini oluşturan, nadir görülen spinal bir anomalidir. Anorektal malformasyonlar, ürogenital anomaliler, karın ön duvarı defektleri ve spinal anomaliler ile ilişkili olsa da izole olgular nadiren nörolojik defisitler ile ilişkilidir ve cerrahi onarım sonrası prognozu olumlu seyrederek. Prenatal ultrasonografik değerlendirmede spinal kanalın özellikle kaudal kısmının dikkatli muayenesi erken prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

## PB-32

### Fetal diastematomyelinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Hasan Berkan Sayal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

**Amaç:** Kliniğimize rutin ikinci trimester tarama amacıyla başvuran hastada saptanan fetal diastematomyelinin klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin ikinci trimester tarama amaçlı başvuran fetal diastematomyeli saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

**Olgu:** 37 yaşında, gravida 4 parite 2, son adet tarihine göre 22 hafta+1 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, rutin mid-trimester fetal ultrasonografik muayene için hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refer edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Nörosonografik incelemede L3-L5 hizasında spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde spinal kordu sagittal olarak ikiye bölen fibrokartilajenöz yapı izlendi. Etkilenen spinal segmentin üzerinde cilt ve

yumuşak dokuların intakt olduğu saptandı. Eşlik eden spinal anomali ve diğer sistem anomalisi izlenmedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlanan hastada MRG spinal kanal L4-L5 düzeyi net değerlendirilemedi olarak raporlandı. Takip eden obstetrik vizitlerde gebeliğin 40. haftasında oligohidramnios saptanan ve doğum induksiyonu planlanan hastaya ilerlemeyen eylem nedeni ile sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3300 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Tethered cord veya nörolojik disfonksiyon saptanmayan yenidoğan pediatrik nöroloji ve beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Diastematomyeli, gebeliğin erken döneminde prenatal ultrasonografik tanısı konulabilecek, spinal kanalın nadir bir anomalisidir. Diastematomyelinin ultrasonografik bulguları spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde kemik, kartilaj veya fibröz bir çıkıntı bulunmasıdır. İzole diastematomyeli olguları daha olumlu bir prognoza sahip olmakla birlikte neonatal dönemdeki girişimlerin zamanı ve gerekliliği nörolojik fonksiyonların takibi ile belirlenmektedir.

## PB-34

### Birinci trimester fetal ultrasonografik taramada tanı almış spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Hasan Berkan Sayal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

**Amaç:** Kliniğimize rutin birinci trimester tarama yapılmış amaçlı başvuran hastada saptanan spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin birinci trimester tarama amacı ile başvuran ve spontan OHSS saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

**Olgu:** 28 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 12 hafta+5 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan ve herhangi bir ovülasyon induksiyonu ajanı kullanma öyküsü olmayan hasta rutin birinci trimester tarama amacı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine başvuru

du. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, başpopo mesafesi 72.4 mm, ense saydamlığı 1.75 mm ölçüldü. Adneksial lojların değerlendirmesinde sağ over 105x42 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, sol over 101x45 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, douglasta minimal serbest mayi izlendi. Fizik muayenede plevral efüzyon bulgusu olmayan hastanın hemogram ve biyokimyasal değerlerinde anormallik saptanmadı (Hb: 11.8 g/dl, Hct: %34,1, WBC: 7340/mL, Na: 135 mEq/l, K: 4.0 mEq/l, total protein: 5.1 g/dl, Albümin: 3.1 g/dl, AST: 33 U/l, ALT: 12 U/l, Kreatinin: 0.65 mg/dl, BUN: 29 mg/dl, CA-125: 89 IU/ml). Golan evrelemesine göre evre III OHSS olduğu saptandı. Kombine test sonucu normal olan ve ultrasonografik muayenede fetal malformasyon saptanmayan hasta OHSS takibine alındı. Bel çevresi, kilo, hemogram ve biyokimyasal değerleri takip edilen hastada over boyutlarının regrese olduğu, douglasta izlenen minimal serbest mayinin ise kaybolduğu izlendi Gebeliğin 22. haftasında yapılan muayenede ise over boyutlarının normal sınırlarda olduğu izlendi. Takip eden obstetrik vizitlerde maternal veya fetal komplikasyon gelişmeyen hasta gebeliğin 37. haftasında vajinal yoldan doğum ile APGAR 8/10, 2950 g, canlı, kız bebek doğurdu. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyon gelişmeyen anne ve yeni-doğan iyilik hali ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Gebelikte spontan OHSS gelişimi oldukça nadirdir. Tanı genellikle abdominal distansiyon, ağrı, bulantı ve kusma gibi tipik semptomlarla birlikte ovülasyon indüksiyonu tedavisinin yokluğu ve ultrasonografik olarak bilateral büyük multikistik overlerin ve asitin erken gebelik döneminde gösterilmesi ile konur. Klinik gözlemde çoğu spontan OHSS olgusu sekizinci gebelik haftasından sonra gelişmekte ve gebeliğin birinci trimesterinin tamamlanmasından sonra gerilemektedir. Bununla birlikte ayrıca tanıda gebelikte primer veya sekonder over maligniteleri akılda tutulmalı, iyatrojenik OHSS'ye göre nispeten selim bir klinik sergileyen bu olgulara daha sonraki gebeliklerinde aynı kliniğin gelişme riskinin yüksek olduğu konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.

### PB-35

#### Unilateral çift toplayıcı üriner sistem anomalisinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Hasan Berkan Sayal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

**Amaç:** Kliniğimize gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen ve fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem saptanan olgunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-

ki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem olgusunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

**Olgu:** 30 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 22 haftalık gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, fetal abdominal kist ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Fetal abdomenin ultrasonografik muayenesinde sol böbrek boyutu büyük izlenmekle birlikte çift renal pelvis ve çift toplayıcı sistem olduğu görüldü. Sol üreterin fetal mesane içine protrüde olması nedeni oluşan üreterosele bağlı fetal mesane saptasyonlu görünümde saptandı. Sağ böbreği normal görünümde olan fetusta hiperektojen barsak izlenmesi üzerine invaziv prenatal tanı seçeneği sunuldu. Hasta invaziv prenatal tanı yaptırmak istemedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Takip eden obstetrik vizitlerde gebelik kolestazi gelişen hastaya gebeliğin 36. haftasında elektif doğum indüksiyonu uygulandı. İlerlemeyen doğum eylemi nedeni ile APGAR 9/10, 3180 g, canlı, kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Neonatal dönemde yapılan abdominal ultrasonografi ve sistoüretrogram ile prenatal tanısı doğrulanan hastaya pediatrik üroloji tarafından cerrahi planlandı.

**Sonuç:** Çift toplayıcı üriner sistem, sık görülen bir ürolojik malformasyon olsa da prenatal tanısı nadirdir. Etkilenen fetuslar postnatal dönemde çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte bazı olgularda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Prenatal ultrasonografide etkilenen böbrek boyutunda büyüme, özellikle böbrek üst polünde obstrüksiyon bulguları ve üreter submukozal kısmının mesane içine balonlaşması nedeni ile oluşan intravezikal kist (üreteresel)'e bağlı septalı mesane bulgusunun görülmesi prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

### PB-36

#### İkiz gebeliklerde maternal komplikasyonlar

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Ebru Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Malatya; <sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Kliniğimizde takip edilen ikiz gebelerin perinatal sonuçlarını değerlendirmek ve ikiz gebelerdeki maternal komplikasyon oranlarını ortaya koymak.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-