

nital anomaly was present. Family was informed about karyotype and amniocentesis was recommended for excluding CPM type 3 because of normal USG findings. But family rejected other procedures and pregnancy is being monitored by USG. After delivery chromosome analysis and physical examination was planned from the fetus. True fetal trisomy 13 syndrome results in severe, multi-systemic congenital anomalies so such as this case CPM must exclude with other prenatal invasive test because of normal USG findings before decision of pregnancy termination.

PB-023

Antenatal vasa previa tanı ve takibi

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

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

Nadir görülen vasa previa, fetal damarların servikal os üzerinden velamentöz insersiyosu olarak tanımlanmaktadır. Fetal damarlar wharton jölesiyle korunmadığı için rüptüre yakındır. Damarların rüptüre olması halinde fetüste masif kan kaybı riski vardır. Ortalama perinatal mortalite %58-%73 arasındadır. Vasa previa için en önemli risk faktörleri; bilobüle, Succentriate loblu ve alt segmente uzanan plasenta, çoğul gebelikler, in vitro fertilizasyon sonrası oluşan gebelikler ve gebeliğin ikinci üç ayında plasenta previa öyküsüdür. Vasa previa, membran rüptürü sonrası, rüptüre fetal damarlardan kaynaklanan vaginal kanama ile karakterizedir. 23 yaşında gravida 1 parite 0 ve 30 hafta gebeliği olan hasta kanlı vaginal akıntısı olması üzerine tarafımıza başvurdu. Yapılan spekulum muayenesinde koyu kırmızı renkli yoğun akıntı hali izlendi. Serviks olağan görünümde, kapalı forme idi. Ultrasonografi incelemesinde fetal biometri 25-26 hafta ile uyumlu; fetal kalp hızı olağan, anterior yerleşimli plasenta, amnion volümü yeterli ve presentasyon baş olarak izlendi. Servikal uzunluk 310 mm olarak ölçüldü. İnternal servikal os ile baş arasında doppler akımda sinyal veren alanlar izlendi. İzlenen görüntü klinik ile birleştirildiğinde hasta vasa previa olarak değerlendirilerek kliniğimizde takibe alındı. Akciğer maturasyonu için bethametason dozları yapıldı. Non-stres test takiplerinde reaktivite iyi, kontraksiyon izlenmedi. Ped takibine alınan gebenin takiplerinde aktif kanaması olmadı. Geçmişte, vasa previa genellikle doğum eylemi esnasında vaginal tüşede membranlar içinde fetal damarların palpasyonu ya da akut başlangıçlı vaginal kanama görülmesi ve takibinde fetal bradikardi gelişimi ya da membranların rüptürü sonrası ölüm ile saptanırdı. Ancak günümüzde sonografi ve doppler ultrasonografinin kullanımı ile vasa previa antenatal olarak saptanır hale gelmiştir. Transabdominal, transvaginal ya da translabial yaklaşımlarla görüntüler alınabilir. Doppler ultrasonografide

umbilikal arter dalga formlarının, fetal kalp hızıyla uygunluk göstermesi ile tanı konfirme edilir. Antepartum tanı, intrapartum tanıyla karşılaştırıldığında fetal sağkalım oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle vasa previa tanısı erken konulmalı ve programlı sezaryen planlanmalıdır.

PB-024

Ebstein anomalisi antenatal tanı ve yönetimi

Halil Gürsoy Pala, Burcu Artunç Ülkümen, Faik Mümtaz Koyuncu, Yıldız Uyar, Yeşim Bülbül

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

Ebstein anomalisi, triküspid kapağın septal ve posterior lifletlerinin sağ ventrikül içerisinde inferiora doğru kaymış olduğu ve sağ ventrikülün çeşitli düzeylerde hipoplazi ve disfonksiyonunun olduğu bir hastalıktır. 30 yaşında gravida 2 parite 1 ve 27 hafta gebeliği olan hasta hidrops fetalis nedeniyle tarafımıza refere edildi. Öyküsünde ilaç kullanımı olmayan ve diğer gebeliğinde problem tespit edilmeyen gebeye yapılan ultrasonografi incelemesinde fetal biometri 26-27 hafta ile uyumlu; fetal kalp hızı olağan, sağ atrium geniş, triküspit kapak apikal yerleşimli, kardiomegali ve batında asit tespit edildi. Hasta Perinatoloji Konseyi'nde görüşüldü. Karyotip analizi ve gebeliğin takibi önerildi. Karyotip analizini kabul etmeyen aile; ayrıntılı olarak bilgilendirilerek doğum için yenidoğan yoğun bakım prostaglandin tedavisi gerekebileceği, ciddi aritmilerin gelişebileceği, medikal tedaviye cevap vermemesi halinde hastaya operasyon gerekebileceği vurgulandı ve kalp yetmezliği açısından yakın takibe alındı. Ebstein anomalisi'nde, sağ atriumdaki mega dilatasyon fizyopatolojiyi açıklayan en önemli anatomik patoloji unsurudur. Eğer tanı fetus viable olmadan önce konmuşsa gebeliğin sonlandırılması önerilmektedir. Bu durumda kalple ilgili ya da kalp dışı anomalilerin olup olmadığı araştırılmalı, karyotip tayini uygulanmalıdır. Konjestif kalp yetmezliği olup olmadığı araştırılmalıdır. Konjestif kalp yetmezliği ve ek anomali yoksa standart obstetrik yaklaşımı değiştirmeye gerek yoktur. Ancak anne ve babalar mortalitenin yüksek olduğu konusunda bilgilendirilmelidir.

PB-025

Aylarca intrauterin retansiyon halinde kalan missed abortus

Ayşe Beyaz, Berfin Ökmen, Alev Atış Aydın

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Missed abortus gebeliğin 20. haftasından önce fetusun intrauterin ölümüne rağmen takip eden haftalar ya da aylar süresince gebelik kesesini terk etmediği durumları anlatmaktadır. Re-