

de de vurgulandığı gibi tümörün büyüklüğü ve büyüme hızı ile fetal iyilik hali değerlendirilerek gebeliğin yönetimi ve sonlandırılması belirlenmelidir. Örneğin sakrokoksigeal teratoma bağlı gelişen vasküler kaçak sonucu yüksek outputlu kalp yetmezliği ile fetüste hidrops gelişimi, fetal ölümün erken işaretidir. Ayrıca postnatal dönemdeki adjuvan kemoterapi, postoperatif yara yeri enfeksiyonları, sepsis ve hidrosefali riskleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-53

Plasenta dekolmanı ve yaygın damar içi pıhtılaşma gelişen 21 haftalık eklampsi olgusu

Ebru Çelik Kavak, Salih Burçin Kavak, Gülen Yener, Cengiz Şanlı, Hasan Burak Keser, Gülay Bulu

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

Giriş: Preeklampsi gebelikte 20. haftadan sonra başlayan, genellikle proteinüri ve hipertansiyonla seyreden bir obstetrik problemdir. Bu hastalarda konvülsiyonların gözlenmesi eklampsi olarak tanımlanır. Burada Eklampsi, plasental dekolman ve yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu tanısı ile tedavi edilen bir olguyu sunuyoruz.

Olgu: Yirmi altı yaşında (G3P2) 21 hafta 4 günlük gebe, acil servise nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. Acil serviste epilepsi ön tanısı konulan olgunun özgeçmişinde özellik yoktu. Genel durumu orta ve bilinci bulanık olan olguya nöroloji konsültan hekimi tarafından kranial MR ve 3D MR Venografi istendiği öğrenildi. 21 haftalık gebeliği olması nedeniyle kadın doğum konsültasyonu istenmesi üzerine olgu acil serviste değerlendirildi. Bakılan obstetrik ultrasonografide 20-21 hafta ile uyumlu tek canlı, amnion sıvısı yeterli makat geliş fetus tespit edildi. Muayene esnasında uterusun sürekli kontrakte idi. TA 90/50 mmHg, nabız 98/dk, Ateş 37.1 C° solunum sayısı 24/dk idi. Olguya antikonvülzan tedavi olarak Fenitoin verildiği öğrenildi. Kranial görüntüleme sonuçlarında özellik yoktu. Tam kan değerlendirmesinde Hb:12,6 g/dl, Htc: 39.7 %, Plt: 182×103/μL, BK: 20.6 uL, APTT: 55.2 sn, PT: %15.3 INR: 4.1 ve Fibrinogen ölçülemeyecek kadar düşük tespit edildi. Biyokimyasal parametreler incelendiğinde Glukoz: 162 mg/dl, LDH: 468 u/L, AST: 37 U/L, ALT: 26 U/L, D. Bilirubin: 0.1 mg/dl, T. Bilirubin: 0.8 mg/dl, Üre 24 mg/dl, Ürik Asit: 3.5 mg/dl, Creatinin: 0,6 mg/dl, Albumin: 3.4 g/dl olarak tespit edildi. Kan gazı değerlendirmesinde pH: 7.46, PCO2: 18.4, PO2: 67 olarak geldi. Bakılan tam idrar tetkikinde dansite 1020, pH 7, proteinüri +++, keton negatif, lökosit 3 idi. Fibrinogen ve INR düzeyleri değerlendirildiğinde konvülsiyon, plasental dekolmana sekonder yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu düşünülen olgu eklampsi ön tanısıyla devir alındı. Olguya 6 ünite TDP, 2 flakon fibrinogen verilmesi planlandı. Foley serviksten ilerletildi 50 cc ile şişirildi. 100 mg. Misoprostol intravaginal uygulandı, olguya IV magnezyum sülfat başlandı. Dakikada 2 lt. oksijen verilen ol-

guda uterusun muayene esnasında sürekli kasılı olduğu belirlendi. 6 saat sonra yapılan değerlendirmede INR: 1.8 ve Fibrinogen: 129 nmg/dl, Hb: 9.2 g/dl, Htc: %27, olarak tespit edildi. Servikal açıklığın oluşmaması üzerine anterior histerotomi ile gebeliğin sonlandırılması kararı alındı. Uterus 1 no emilebilir sütürle kapatıldı. Sütür aralarından sızma şeklinde kanama olması üzerine uterus içerisine Bakri balon yerleştirildi ve 200 cc ile şişirildi. Batın içerisine 1 adet foley dren, rektus kası üzerine hemovac, cilt altına ise Penröz dren yerleştirildi. Batın katları usulüne uygun olarak kapatıldı. Vital bulguları stabil olan ve batın dreninden 250 cc, rektus dreninden 150 cc serohemorajik mai gelmesi üzerine 4 ünite TDP verildi ve 4×1 traneksamik asit başlandı. Postoperatif 1. günde vitalleri stabil olan olgunun genel durumu düzeldi. Postoperatif dönemde genel durumu düzelen 6. günde önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Özellikle 20. gebelik haftası sonrasında konvülsiyon geçiren olgularda Eklampsi tanısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Eklampsiye spesifik labaratuvar bulgusu yoktur.

PB-54

İki Edward's sendromu olgusunda megasistis bulgusu

Melek Turaç Kaçar, Bahar Konuralp Atakul, Emine Demirel, Ayşe Pınar Metin, Cüneyt Eftal Taner

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

Amaç: Trizomi 18 (Edward's sendromu), canlı doğumlar arasında sık görülen kromozomal bir bozukluktur. Farklı çalışmalarda yeni doğanların 3/10.000'ünde görüldüğü belirtilmiştir. Trizomi 18'li fetus ve yenidoğanlarda majör anomalilerin geniş bir spektrumu tarif edilmiştir. Edward sendromlu bebeklerin çoğunun en karakteristik özellikleri intrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, mikrognati, düşük kulaklar, ekstremité anomalileri gibi özelliklerdir. Yapılan incelemelerde bu bebeklerin %90'ından fazlasında kalp anomalileri ve yine önemli bir kısmında böbrek ve sindirim sistemi patolojileri saptanmıştır. Edward sendromu ağır bir klinik seyir gösterir, bebeklerin %80'i doğumdan sonraki ilk haftada, geri kalanların çoğu ilk yılında kaybedilir. Üriner sistem anomalilerinin en sık görüleni megasistis 'tir. Megasistise neden olan en sık patolojiler posterior üretral valv ve üretra atrezisidir. Fetal megasistis birinci trimesterde uzunlamasına mesane boyunun 7mm veya üzerinde olması ile tanımlanır. Gebeliklerin 1/1500'ünde görülür. Mesanenin uzunlama çapı 7–15 mm arasında ise başta trizomi 13 ve 18 olmak üzere üzere kromozomal defekt sıklığı yaklaşık %20'dir. Kliniğimizde megasistis tanısı konulan ve karyotip sonucu trizomi 18 saptanan iki olguyu paylaştık.

Olgu 1: 31 yaşında, ikinci gebeliği olan gebenin 13 hafta iken yapılan ultrasonografisinde fetal mesane 25 mm ölçüldü ve karyotipleme önerildi. Karyotiplemeyi kabul etmeyen hasta-

nın 17.gebelik haftasında mesane boyutlarının 45*60 mm boyutlara ulaştığı görüldü. Fetusta yapılan sonografik incelemede ekstremite anomalileri, pelvikaliektazi ve ventrikuler septal defekt izlendi. Hastaya tekrar karyotipleme önerildi ve yapılan amniyosentez sonucu trizomi 18 olarak raporlandı. Aile isteği ile gebelik sonlandırıldı.

Olgu 2: 34 yaşında 14 hafta gebeliği olan hastanın yapılan ultrasonografisinde mesane boyutu 23 mm ölçüldü ve flat yüz görünümü izlendi. Hastaya koryon villus örneklemesi yapıldı. QF-PCR sonucu trizomi 18 saptandı. Aileye terminasyon seçeneği sunuldu ve gebelik sonlandırıldı.

Sonuç: Trizomi 18 yaşamla bağdaşmayan bir anomalidir. Megasistis izlenen olgularda trizomi 13 ve 18 başta olmak üzere kromozomal anomali riski artmıştır. Bu nedenle ailelere karyotipleme seçeneği sunulmalı ve sonuca göre sendromun kötü prognozu ile ilgili danışmanlık verilmelidir.

PB-55

Meckel-Gruber sendromu tanısı alan 3 olgunun prenatal radyolojik değerlendirmesi

Bahar Konuralp Atakul, Ahkam Göksel Kanmaz, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım, Ayşe Pınar Metin, Deniz Öztekin

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

Amaç: Meckel-Gruber sendromu; otozomal resesif geçiş gösteren ölümcül seyreden bir sendromdur. Medline indeksinde kayıtlı vaka yaklaşık 200 civarındadır. Sendromun oksipital sefalosel, çift taraflı renal kistik displazi ve postaksiyel polidaktiliden oluşan tanı koydurucu 3 bulgusu olguların %60'ında gözlenir. Santral sinir sistemi, kraniyofasiyal ve gastrointestinal malformasyonları içeren ek anomaliler sendroma eşlik edebilir. Kliniğimizde 2016-2017 yılları arasında 3 gebeye Meckel-Gruber sendromu tanısı konuldu.

Olgu 1: 20 yaşında 19 hafta 6 gün gebeliği olan hastanın yapılan 2. düzey ultrasonografisinde oligohidroamnios, meningomyelosel, bilateral polikistik böbrek ve bilateral el ve ayaklarda polidaktili saptanması üzerine Meckel-Gruber Sendromu tanısı konuldu. Gebeye prognoz anlatıldı ve isteği üzerine gebeliği termine edildi. Fetal otopsi önerildi ancak hasta kabul etmedi.

Olgu 2: 23 yaşında 32 hafta gebeliği olan primigravid hasta oligohidroamnios ve fetal anomali nedeniyle kliniğimize refere edildi. Gebenin yapılan ultrasonografisinde ölçümleri yaklaşık 8 hafta geri, oligohidroamnios, ensefalomyelosel, infantil tip polikistik böbrek görünümü ve her iki ayakta deformite saptandı. Gebelik haftası ileri olan gebefetosid yapılmadan doğum gerçekleşti. 34 haftada sezaryen ile doğum yapan gebenin bebeğinde oksipital bölgeden kaynaklanan yaklaşık 5x6 cm likensefalosel, baş basık, yüz atipik ve yüksek damak mevcuttu. Tüm ekstremitelerde polidaktili vardı. Batın

distandü görünümünde, bilateral böbrekler polikistik vasıfdaydı. Dış genitalerin fantil, mikropenis ve nonfüzyonelabia majora benzeri görünüm izlendi.

Olgu 3: Nadir olarak saptanan bir vakaydı. Dizogotik ikiz olup bir fetüs tamamen normal, diğer fetüs Meckel Gruber Sendromu idi. Gebenin 2 sağlıklı yaşayan çocuğu olup, 2 çocuğu multiple anomali (polikistik böbrek displazisi dahil) nedeniyle terime edilmişti. 31 yaşında olan gebenin 27 haftalık gebeliği mevcut olup kliniğimize bir bebekte anomali şüphesi ile gönderilmişti. Yapılan ultrasonda ensefalomyelosel ve tip 1 polikistik böbrek mevcut saptandı ve mesane izlenemedi. Takiben gebeye MR istendi, sonucunda sağ parasantralensefalosel, korpuskalozumagenезisi, mikrosefali, akciğerlerde çan konfigürasyonu, otozomal resesif polikistik böbrek gebeliği, diffüz karaciğer gebeliğin asekonder fibrotik karaciğere ait bulgular izlenirken ve mesane izlenmedi. Gebeye otuz haftayken sezaryen yapıldı ve sendromik fetüs 10 saat sonra doğdu. Aileden otopsi onayı ve genetik onayları alınamadı.

Sonuç: Meckel-Gruber sendromu ciddi oligohidroamnioza bağlı ağır pulmoner hipoplazi nedeniyle daima ölümcüldür. Otozomal resesif kalıtım paterni ile %25 rekürrens riski mevcuttur. Bu nedenle bir sonraki gebelik için yol gösterici olması açısından doğru tanı için genetik tanı gerekliliği aile ile paylaşılmalıdır. Hastalığın prognozu hakkında aileye danışmanlık verilmelidir ve kötü fetal prognoz nedeni ile aile isterse terminasyon seçeneği sunulabilir.

PB-56

Vermiyan hipoplazinin prenatal değerlendirilmesi

Bahar Konuralp Atakul¹, Alkım Gülşah Şahingöz Yıldırım¹, Melek Turac Kaçar¹, Meriç Balıkoğlu¹, Özgür Öztekin², Deniz Öztekin¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir; ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Geçmişte Dandy-Walker varyantı olarak isimlendirilen vermiyan hipoplazi izole, küçük, genellikle yukarı dönmüş bir vermis ile karakterizedir. Hastalığın insidansı bilinmemektedir. Aksiyel kesitlerde posterior kranial fossa genişlememiştir ve sisterna magna ile bağlantılı dördüncü ventrikül izlenir. Başka anomalilerin varlığında kromozomal anomali riski yüksektir.

Olgu: 33 yaşında altıncı gebeliği olan hasta multipl fetal anomali nedeniyle kliniğimize refere edildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fetal anomali taramasında ölçümleri 21 hafta ile uyumlu fetusta sisterna magna 17 mm ölçüldü, serebellar vermis değerlendirilemedi. Dandy walker kisti açısından fetal MRG ile değerlendirme planlandı. CSP optimal değerlendirilemedi. Unilateral yarı damak ve dudak izlendi. Sağ böbrek boyutları artmış ve en büyüğü 1 cm olan multipl kistler içermek-