

PB-51**Akardiyak-TRAP sekansında kord koagülasyonu: Nadir bir olgu sunumu**

Nurullah Peker¹, Edip Aydın¹, Talip Karaçor²,
Ahmet Yalınkaya³, Cihat Şen⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Diyarbakır; ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adıyaman; ³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır; ⁴İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Monokoryonik monoamniyotik bir ikiz gebelikte akardiyak-TRAP (twin reversed arterial perfusion) sekansı olgusunun yönetimi ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi.

Olgu: 27 yaşında, gravida 1 parite 0, ilk trimester antenatal takipleri kliniğimizde yapılan monokoryonik monoamniyotik ikiz gebeliği olan bir hastada 11. haftada ikinci fetüsün ölçümlerinin birinci fetüse göre geri olması, akardiyak fetüs olarak tespit edilmesi ve umbilikal Doppler akımın olması üzerine hasta TRAP sekansı öntanısı ile perinatalojiye yönlendirildi. 13. haftada perinataloji tarafından tekrar değerlendirilen hastada; 1. fetüs ölçümleri 13h6g olup, NT 1.40 mm, nazal kemik 2.45 mm olup normal olarak saptandı. 2. fetüs akardiyak olup, beraberinde anensefali, iniensefali ve omfalosel saptandı. 2. fetüste umbilikal dolaşımın devam ettiğinin görülmesi üzerine hastada TRAP sekansı düşünüldü ve kord koagülasyonu için hasta ileri merkeze yönlendirildi. İleri merkezde hasta 16. haftada tekrar değerlendirildi, umbilikal dolaşımın halen devam etmesi üzerine hastaya 17. haftada kord koagülasyonu yapıldı. Takiplerinde sıkıntı olmayan hastada 32. haftada PPROM olması üzerine normal vajinal yol ile 1800 gram 46 cm canlı bir bebek doğurtuldu.

Sonuç: Nadir bir olgu olan TRAP sekansı monokoryonik ikiz gebeliklerde 1/100 oranında görülen kötü prognoza sahip bir fenomendir. TRAP sekansının ilk trimester ultrasonografisinde tespit edilebilir ve iyi merkezlerde parazit yapıya ait göbük kordonunun anne karnında koagülasyonu sağlanarak dolaşımın iptal edilmesinin sağlam fetüsün kaybını engelleyebileceği kanaatindeyiz.

PB-52**Becker müsküler distrofi taşıyıcısı anne ve immatür fetal sakrokoksigeal teratom vakası**

Fatma Selcen Cebe, Aysu Tezcan, Seranat Yalçın

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Becker Müsküler Distrofi X kromozomuna bağlı erkek doğumlarda görülebilen bir hastalıktır. Bu hastalarda ve taşıyıcılarında zihinsel fonksiyon normaldir. taşıyıcı bayanlar-

da fertilitenin azaldığı bildirilmiştir. Becker'in genlerinin, X kromozomunun değişik parçalarında lokalize olduğu saptanmıştır. Son yayınlarda Xp 21.2 lokusunda olduğu bildirilmiştir. Her üç germinal tabakadan köken alan immatur malign teratom nadir görülen bir fetal neoplazidir. en çok sakrokoksigeal bölgede görülür. Tipik olarak pelviste bulunmayan hücrelerden oluşur. Sıklıkla immatür dokular nöral orijinlidirler. Teratomların multifaktöryel kalıtıldığı bildirilmiştir. Prenatal tanı ve takip için ultrasonografi önemlidir. Burada Becker taşıyıcısı olduğu bilinen bir gebenin prenatal fetal sakrokoksigeal teratom tanısı almış, fetal distress nedeniyle 31. haftasında sonlandırılmış gebelik olgusu sunulmaktadır.

Olgu: 24 yaşında gravidasi 4 paritesi 3 olan hasta, 31.gebelik haftasında tarafımıza başvurmuş olup sakrokoksigeal teratom tespit edildi. Hastanın Becker Müsküler Distrofi taşıyıcısı olduğu bilinmekteydi ve bir önceki erkek çocuğu becker tanısı almıştı. İlk değerlendirmede, fizik muayene ve rutin laboratuvar bulgularının normal olduğu saptanan hastanın son adet tarihi bilinmiyordu. Fetal biometri verilerinin 31 hafta ile uyumlu olduğu görüldü. Polihidramniyoz saptandı. Fetal sakrokoksigeal bölgede, multiloküler, solid komponenti daha az olan 10x15 cm boyutlarında kistik kitle tespit edildi. Orta serebral arter ve umbilikal arter dopplerlerinin fetal hipoksi ile uyumlu olması ve beyin koruyucu etkinin görülmesi üzerine nöroprotektif etki için magnezyum yükleme ve fetal akciğer maturasyonu için kortikosteroid başlandı. Pediatri ve pediatrik cerrahi bölümleri bilgilendirilip, doğum kararı alındı. İleri derecede büyümüş sakrokoksigeal teratomun rüptürünün önlenmesi amacıyla 2200 g erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu. Apgar skoru birinci dakikada üç, beşinci dakikada üç olarak bildirildi ve pediatri yoğun bakım ünitesine alındı. Çekilen tomografide sakrum inferiorda pelvis presakrale uzanan 10x13x15 cm boyutlarında kontrastlanan multiseptasyonlar, hipodens kistik alanlar ve kalsifikasyonlar içeren mikst kitle izlendi. Lezyon spinal kanalla ilişkili ve kauda equira liflerinin uzandığı görüldü. Kesitler dahilinde her iki hemitoraks peribronkovasküler buzlu cam görünümüne dansite artım alanları ve her iki akciğer posterobazal segmentte plevral tabanlı peribronkovasküler yamalı konsolidasyon alanları izlenmiştir. Malignansinin yayılımı olabileceği düşünülmüştür. Takiben kitle pediatrik cerrahi tarafından postnatal birinci günde rezeke edildi. Histopatolojik inceleme ile immatür teratom tanısı kesinleştirildi.

Yöntem: İmmatür fetal sakrokoksigeal teratom 1\35000-40000 sıklıkta görülür ve kız bebeklerde erkek bebeklerden dört kat fazla görülmektedir. Bu durum multifaktöryel olarak kalıtıldığı düşünülen teratomların x kromozomu üzerindeki bazı lokasyonlarla bağlantılı olabileceğini düşündürmüştür. X'e bağlı kalıtsal hastalık taşıyıcısı olgumuz gibi sunumlar bu durum için anlamlıdır ve bildirimi önem kazanmıştır.

Sonuç: Biz olgumuzda sadece prenatal ultrasonografik tanının önemini vurgulamamaktayız. Çünkü asil önemli olan vakaların bireyselleştirilerek de değerlendirilmesidir. Literatür-

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-