

seviye lezyonlarda daha çok sinir etkilenip daha fazla defekt gelişimine neden olur. Miyelomeningoselli olarak doğan fetüslerin doğumu term süreçte gerçekleşir ve erken neonatal dönemde gerekli tedavisine başlanır.

Fetal cerrahi, anne ve fetusta gelişebilecek komplikasyonlar nedeniyle en son tedavi seçeneği olarak, fetal hayatı tehdit eden durumlarda düşünülür. Daha önce gerçekleştirilen hayvan deneylerinin sağladığı yararlar nedeniyle, lethal olmayan bu durumda da fetal cerrahi ameliyatlar gerçekleşmiştir. ABD’de MOM’s çalışması olarak isimlendirilen çalışmada, kabul edilen 183 hasta randomize edilmiş ve antenatal operasyon ile postnatal operasyon seçenekleri arasında randomizasyon gerçekleştirilmiştir. Prenatal cerrahinin postpartum şant gereksinimi, motor fonksiyon indeksleri, beyin arka kısım herniasyonu (12. ayda), kendi başına yürüyebilme (30. ayda) durumlarının yenidoğan açısından yararlı olduğu görülmüştür. Buna karşın 30. ve 37. gebelik haftalarından önce erken doğumun, maternal pulmoner ödem gelişiminin, oligohidramnios gelişiminin, dekolman plasenta gelişiminin yine antenatal fetal cerrahi grupta istatistiksel olarak olumsuz olduğu görülmüştü. MOM’s çalışması, yaygın prematürite komplikasyonları nedeniyle planlanan dan önce sonlandırılmak zorunda kalmıştır.

Laparoskopik yolla minimal invazif olarak gerçekleştirilen fetoskopik spina bifida cerrahilerinde Almanya ve yeni olarak Brezilya’dan örnekler var. Almanya’dan 51 gebelikte yapılan laparoskopik cerrahide girişim haftası 23. gebelik haftasıydı. Sadece bir fetusun kaybı girişime bağlı olarak prematürite nedeniyle gerçekleşti ve doğumların %90’ ı 30.gebelik haftası sonrası, %49’ ı 34.gebelik haftası sonrası olarak gerçekleşti. Brezilya’da gerçekleştirilen 4 fetal girişimin 1 tanesinde uygun cerrahi yaklaşım sağlanamamış, diğer 3’ünde operasyon başarı ile tamamlanarak doğumların ortalama 32. gebelik haftasında gerçekleştiği görülmüştür. Bu girişimlerin hiçbirinde maternal komplikasyonlar görülmemiştir. Bu fetal girişimlerden sonra posterior fossada herniasyonu önlenerek hidrosefalus gelişimi önlenmiştir. Postnatal dönemde yenidoğanların ortalama %60’ nda şant benzeri ek cerrahi girişime ilk 12 aylık sürede gerek kalmamıştır.

Sonuç olarak spina bifida tanısı konan gebeliklerde, gebelik terminasyonu önerilebileceği gibi, bunu kabul etmeyen ailelere, intrauterin fetal cerrahi önerilebilecek ek bir alternatif yöntemdir.

KÖ-23 [11:30]

Fetal posterior fossa fluid collections

V. D’Addario

Department of Obstetrics and Gynecology, University Medical School, Bari, Italy

The term “posterior fossa fluid collections” refers to different conditions characterized by the presence of “cystic” areas

in the posterior fossa ruled out during the second trimester anomaly scan. They include:

- Dandy Walker malformation (DWM)
- Cerebellar vermis hypoplasia (CVH)
- Blake’s pouch cyst (BPC)
- Megacisterna magna (MCM)
- Arachnoid cyst (AC)

The prognosis of these conditions is quite different: usually good in isolated BPC and MCM, frequently poor in DWM and CVH, depending on the cyst size in case of AC. For this reason the differential prenatal diagnosis is useful for a correct counseling.

The routine axial scan is can frequently be doubtful, particularly in differentiating DWM, CVH and BPC, which are all characterized by the presence of a median “cystic cleft” between the cerebellar hemispheres. In these case is extremely useful the midsagittal scan on the posterior fossa showing the brainstem and cerebellar vermis. This section allows evaluating the fourth ventricle, the shape and size of the vermis and its rotation in relation to the brainstem.

In DWM the vermis is severely hypoplastic and upward rotated; the posterior fossa is enlarged with high insertion of the tentorium.

In CVH the vermis is partially hypoplastic in its inferior area; it is slightly upward rotated; the size of the posterior fossa in normal as well as the insertion of the tentorium.

In BPC the vermis is normal with a slight upward rotation secondary to the posterior protrusion of a cystic dilatation of the forth ventricle, which is still not fenestrated (Blake’pouch). The insertion of the tentorium is normal.

For the differential diagnosis the measurement of the angle between the vermis and the brainstem may be useful.

KÖ-24 [11:45]

Korteks anomalileri

Talat Umut Kutlu Dilek

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

Fetal beyin; hücre proliferasyonu, nöronal migrasyon ve kortikal organizasyon şeklinde birbirini takip eden 3 basamakta gelişir. İkinci trimester ortalarında fetal beyin düz ve agyrik bir görünümdeyken, 20-35. gebelik haftaları arasında; kıvrımlı, gyrus ve sulkus yapılarını içeren nihai görünümüne kavuşmaya başlar. Bu süreç sırasında karşılaşılan iskemik, enfeksiyöz veya gelişimsel sorunlar anormal kortikal gelişime sebep olacaktır.

Kortikal gelişim problemleri nöronal migrasyon anomalilerinden kaynaklanır. Kortikal gelişim anomalileri arasında Şizense-