

PB-025**Prenatal tanı konulan tek taraflı inmemiş testis ve hidrosel olgusu**

Süreyya Demir¹, Faruk Demir², Bülent Demir¹,
Barış Akcan², Lale Vuslat Bakır¹, Selçuk Atalay¹,
Hilal Aşık¹, Mehmet Nafi Sakar³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın; ³Di-yarbakır Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Hidrosel abdomenden skrotuma kadar uzanım gösteren sıvı koleksiyonudur. Nadir de olsa inmemiş testis olgularına hidrosel eşlik edebilir. Amacımız prenatal tanısı konulan, bilateral hidrosel ile beraber olan tek taraflı inmemiş testis olgusunu sunmaktır.

Olgusu: 32 yaşında, 37. gebelik haftasında, G 4, P 3, Y 3 olan hastanın antenatal takibini düzenli olarak yaptırmadığı anlaşıldı. Yapılan obstetrik USG'de ortalama 37 hafta, plasenta anterior, amnion mayi yeterli, canlı tek fetus izlendi. USG'de skrotumda bilateral hidrosel ve tek taraflı inmemiş testis tespit edildi. Fetusta başka anomali tespit edilmedi. Spontan vajinal yolla 3100 gram, 8-10 APGAR'lı doğan bebek, çocuk cerrahisi ile konsülte edilerek gerekli takip ve tedavisi sağlandı. Ultrasonografi ile fetal muayene yaparken, fetusun genital organlarının incelenmesi sırasında saptanan genital anomaliler bazı sendromların ayırıcı tanısında yol gösterici olabilmektedir. Özellikle erkek fetusun genital organlarına ait patolojilerin tanısı, kız çocuklarına göre USG ile daha rahat konulabilmektedir. Yenidoğanda inmemiş testis anormal bir bulgu olarak tanımlanır. İzole hidroselin varlığı ise çoğu zaman selim bir durumdur, ancak bu iki patolojinin birlikteliği çok nadirdir.

Sonuç: Gebeliğin son haftalarında fetal skrotumda, testisler karşılıklı olarak görülmelidir. Testislerin birinin veya her ikisinin gözlenmemesi, anormal boyutta olması veya hidrosel varlığının tespiti oldukça önemlidir. Özellikle inmemiş testis olgularının erken tanısının ileri dönemlerdeki malignite ve fertilitate potansiyeli açısından ne kadar önemli olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, inmemiş testis, hidrosel.

PB-026**Prenatal tanı konulan kistik higroma ve hidrops fetalis olgusu**

Süreyya Demir¹, Faruk Demir², Bülent Demir¹,
Lale Vuslat Bakır¹, Gülser Bingöl¹, Tuğba Atalay¹,
Mehmet Nafi Sakar³, Deniz Balsak³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın; ³Di-yarbakır Kadın-Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Amaç: Kistik higroma; kistik lenfanjiom olarakta adlandırılır. İnsan vücudunun herhangi bir yerinden kaynaklanabilen, kistik lenfatik lezyonlardır. Lenf damarları ile venöz sistem arasındaki bağlantıların tam olarak sağlanamaması sonucu oluşan, septalı veya septasız, lokalize veya yaygın olabilen bir konjenital malformasyondur. En sık baş boyun bölgesinde, daha çok sol tarafta görülür (%75). Görülme sıklığı 6000 doğumda 1 olmakla beraber, aborte edilen fetuslarda 1/875'dir. Prognoz karyotipe, kitlenin lokalizasyonuna, tanı konulduğu andaki gebelik haftasına, invazyonun derinliğine, septalı olup olmaması vb birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. İzole olabileceği gibi kromozom anomalileri ile birlikteliği sıktır, en sık eşlik ettiği kromozomal anomali Turner sendromudur. Bunun yanında trizomiler, kardiyak anomaliler ve hidrops fetalis ile birlikteliği sıktır. İlerleyici tarzda cilt ödemi, plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon, asit ve plasental ödem izlenebilir. Olguların %43 ile %75'inde nonimmün hidrops fetalis gelişebilir. Bu olguda amacımız prenatal tanısı konulan kistik higroma ile beraber olan nonimmün hidrops fetalis olgusunu sunmaktır.

Olgusu: 28 yaşında, gravidası 4, paritesi 2, abortus 1 olan hasta polikliniğimize başvurduğunda yapılan fetal muayenede ortalama 17 hafta canlı tekil gebeliği olan fetus mevcuttu. İlk olarak gebeliğinin 7 haftasında polikliniğimize gelmiş olup daha sonra 17 gebelik haftasında ikinci defa muayene olmak için gelen hastanın yapılan fetal USG muayenesinde boynun posteriorun bölgesinden kaynaklanan 60*48 mm'lik septasyonlu kistik higroma ile uyumlu görünüm izlendi. Fetusta başka sistemik bir anomaliye rastlanmadı. Hastamızın hikayesinde özellik saptanmadı. Hastaya prenatal tanı ve kardiyak değerlendirme için tersiyer merkeze gitmesi önerildi hasta hiçbir öneriyi kabul etmeyerek gebeliğin devamına karar verdi. Takiplerinde 23. gebelik haftasında yapılan fetal muayenede hidrops fetalis geliştiği, kardiyak aktivitenin olmadığı fetus izlendi. Hastanın tersiyer bir merkezde gebeliği tahliye edildi. Fetal otopsi aile kabul etmediği için yapılmadı. Kistik higromanın ve nonimmünhidrops fetalisin tanısı ultrasonografi ile rahatlıkla konulabilir. Kistik higromalı ve hidrops fetalisli olgularda fetal kardiyak değerlendirmeyi de içeren fetal ultrasonografik muayene yapılmalı. Ailesel sendromlar açısından hasta değerlendirilmeli ve karyotipleme mutlaka önerilmelidir.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, kistik higroma, hidrops fetalis.

PB-027**Konjenital diyafragmatik herninin fetal manyetik rezonans görüntülemesi**

Onur Erol, Cemil Gurses, Ozgur Ozdemir,
Selahattin Kumru, Mert Koroglu

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Fetal manyetik görüntüleme (MRG), konjenital diyafragmatik herninin (KDH) değerlendirilmesinde ve yönetiminde birtakım rollere sahiptir. Fetal MRG, organların dâhil olduğu temelde spesifik KDH türünü ve herni içeriğinin komşu yapılar üzerindeki etkisini belirlemede, herniyle ilişkili komplikasyonların ve birlikteliği olan malformasyonların değerlendirilmesi ve hariç tutulması bakımından anatomik değerlendirmedeki değerini kanıtlamıştır. Ayrıca fetal MRG, deneysel fetal terapilere (örn. Trakeal balon oklüzyonu) yön vermede rol oynamaktadır.

Yöntem: Çalışmamızda, gebeliğinin 30. haftasında fetal MRG ile birlikte iki boyutlu USG aracılığıyla tanısı konulan bir KDH olgusunu sunduk.

Olgu: 31 yaşında olan ve tıbbi geçmişinde özellik bulunmayan ve herhangi bir önemli prenatal risk faktörü taşımayan nullipar hasta, detaylı ultrason muayenesi için gebeliğinin 30. haftasında kliniğimize başvurmuş, ultrasonda torasik kavitede sıvıyla dolu yapı gözlemlenmiştir. Ultrason muayenesinde, sıvıyla dolu mide ve sol toraksta intestinal peristalsisin yanı sıra aksiyel taramada sağa geçiş yapan kalp tespit edilmiştir. Fetal MRG’de ultrasonografik bulgular doğrulanmış olup, herniye organlar ve mediastinal kayma açıkça görülmüştür. Ultrasonografide, merkezi sinir sistemine, kalbe, böbreklere ve ekstremitelere eşlik eden anomali yoktu. Aile tanı hakkında bilgilendirildi ve hasta iki haftada bir takip edildi. Gebeliğin 36. haftasında, planlanan sezaryen gerçekleştirildi. Kız bebek, ciddi solunum yetersizliği belirtilerine sahipti ve ekstrakorporeal membran oksijenasyon desteğine ihtiyaç duydu. KDH üç günde başarılı şekilde iyileştirildi. Cerrahi sonuçlar, prenatal tanıyı doğruladı.

Sonuç: Bu nadir anomalinin prenatal sonografik tespiti, ter-tiyer bir merkezde planlanmış doğum ve erken düzeltmeye imkân tanıyabilir. Sonografik bulgular belirsiz ya da atipik olduğunda, prenatal manyetik rezonans görüntüleme KDH tanısını doğrulayabilir.

Anahtar sözcükler: Fetal MRG, konjenital diyafragmatik herni, prenatal tanı.

PB-028

Parietal ensefaloselin prenatal tanısı: Olgu sunumu

Salih Serin, Deniz Cemgil Arıkan, Murat Bakacak, Önder Ercan, Bülent Köstü, Fazıl Avcı

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Çoğu nöral tüp defekti (NTD) sporadik olarak gerçekleşir ve köken olarak multifaktöriyeldir. Ensefalosel, anterior nöral tüpün defektif kapanışını içerir. Ensefalosel, deriy-

le kaplı kafatasındaki bir defektten beyin ve/veya meninkslerin protrüzyonuyla karakterizedir.

Olgu: Olgu sunumumuzda, prenatal dönemde tanısı konulan bir parietal ensefalosel olgusunu sunmayı amaçladık. İkinci gebeliği olan 26 yaşındaki hasta, son adet dönemine göre 18. haftasında olan tekil canlı fetüse sahipti. İki boyutlu ultrason taramasından elde edilen sonuçlarda fetüsün, muhtemelen fetal sağ parietal bölgeden köken alan ve hidrosefaliyle birlikte gelişen (10 mm lateral ventrikül) yaklaşık 49x41 mm boyunda bir ensefalosel kesesine sahip olduğu görüldü. Kürtaj sonrasında, yaklaşık 300 gram ağırlığında olan eks-fetüsün, belirgin nöral dokuya sahip, kafanın sağ tarafında kulak üzerindeki lokasyondan sağ gözü de kapsayarak ağız ile burun arasındaki sınıra doğru genişleyen parietal ensefalosel kitleye sahip olduğu görüldü.

Tartışma: NTD’ler arasında ensefalosel insidansının 10.000 canlı doğum başına yaklaşık 1-4 olduğu bildirilmektedir. Ensefaloselin en yaygın görüldüğü yer oksipital, frontoetmoidal ve parietal bölgedir. 2 boyutlu prenatal ultrason, ensefalosel vakalarının yaklaşık %80’ini tespit eder. Ensefaloselli hastaların prognozu, kesedeki herniye nöral dokunun kapsamına ve ilişkili anomalilerin varlığına bağlıdır. Parietal ensefalosel prognozu, oksipitalden daha kötüdür.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, parietal, ensefalosel.

PB-029

Nadir bir konjenital anomali: Ektopia kordis ve Cantrell pentalojisi

Salih Serin, Deniz Cemgil Arıkan, Önder Ercan, Bülent Köstü, Murat Bakacak, Fazıl Avcı

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Çalışmamızda, prenatal dönemde tanısı konulan iki ektopia kordis olgusunu sunmayı amaçladık.

Giriş: Ektopia Kordis (EK), orta hat defektinin gelişmesiyle ortaya çıkan oldukça nadir bir konjenital malformasyondur. EK, izole bir malformasyon ya da Cantrell pentalojisinin bir bileşeni olarak ortaya çıkabilir.

Olgu 1: Yirmi iki yaşındaki hasta, 15 hafta 1 günlük hamileyken fetal tıp merkezimize başvurdu. Prenatal ultrasonda, bilateral hidrotoraks, EK ve kalp eviserasyonlu büyük omfalosele sahip bir fetüs görüldü. Torakoabdominal EK’li Cantrell pentalojisi tanısı konuldu ve gebelik sonlandırıldı.

Olgu 2: Otuz iki yaşındaki hasta, 11 hafta 3 günlük hamileyken fetal tıp merkezimize başvurdu. Fetal tıp merkezimizde gerçekleştirilen ultrasonda eksik sternum, ektopia kordis, eksik diyafram ve omfalosel görüldü. Torakoabdominal EK’li