

**Yöntem ve Bulgular:** 28. haftada fetal anomali şüphesi ile perinatoloji polikliniğine yönlendirilen hastada yapılan ultrasonografik incelemede kranyumda tek ventrikül ve kaynaşmış talamuslar izlenmiştir. Fetusta her iki göz ve burun izlenmemiş, probosis izlenmiştir. Yapılan kardiyak incelemede sağ taraftaki ventrikülden aortun sol taraftaki ventrikülden pulmoner arterin çıktığı ve pulmoner arterin stenotik olduğu izlenmiştir. Fetal kardiyak anomali: büyük arter transpozisyonu ve pulmoner stenoz olarak adlandırılmıştır. İleri gebelik haftasında tanı konulması maternal psikolojiyi olumsuz olarak etkilemiş ilk başta tanıyı kabul etmeme olarak kliniğe yansımıştır. Olgunun 1 haftalık bir süreçte psikolojik destek ile tanıyı kabul etmesi gerçekleşmiş, fetusun kalbine potasyum klorür enjeksiyonu ile fetal kalp atımları durdurularak gebelik sonlandırılmıştır.

**Sonuç:** Alobar holoproensefali %70 olguda yüz anomalilerinin eşlik ettiği ağır bir anomalidir. Herhangi bir yüz anomalisinde fetal beynin detaylı incelenmesi gerekir ve daha erken dönemlerde tanı koyulabilecek olguların tanılarının gecikmesi maternal psikolojiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Böyle olgularda gebelik terminasyonu önerilirken aileye psikolojik destek verilmesi tanının kabul edilmesi ve gebelik ile ilgili kararlarda aileye yardımcı olur.

#### PB-096

##### Tip 4 sakrokoksigeal teratom: Olgu sunumu

Oya Demirci<sup>1</sup>, Resul Arısoy<sup>1</sup>, Habibe Ayvacı<sup>2</sup>, Kaan Pakay<sup>1</sup>, Işıl Turan Bakırcı<sup>1</sup>, Fikret Gökhan Göynümer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** 21. haftada ikinci düzey fetal ultrasonografik incelemede rektal dilatasyon saptanan ve anal sfinkterin ultrasonografik olarak görüldüğü olgunun sunumu amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Takiplerinde fetal ultrasonografide belirgin rektal dilatasyonu devam eden gebeliğin 33. haftada oligohidroamnios nedeniyle doğumu gerçekleştirmiştir. 2080 gram kız bebek doğurtulmuştur. Doğum sonrası anal sfinkter normal fakat anterior anüs olarak değerlendirilmiştir. Doğum sonrası 1. günde gayta çıkışı izlenen bebekte yapılan pelvik ultrasonografide mesane arkasında kistik kitle saptanmış bebeğin takiplerinde kistin boyutunun artması üzerine eksploratif laparotomi yapılmıştır. Laparotomi sırasında rektal dublikasyon düşünülen parsiyel kist eksizyonu yapılan olgunun patolojik spesmen incelemesinde matür glial doku görülmesi üzerine sakrokoksigeal teratom düşünülmüş bebek 2. operasyona alınmıştır. Operasyonda kistik kitle önde rektumdan arkada sakrumdan diseke edilerek koksiks ile beraber çıkarılmıştır.

**Sonuç:** Pelvik bölgede fetal dönemde ultrasonografik olarak gözlenen kistik kitlelerde en çok anal atrezi, intestinal dubli-

kasyon kisti ve over kisti akla gelmekle birlikte bu fetuslarda tip 4 sakrokoksigeal teratomunda olabileceği akılda tutulmalıdır.

#### PB-097

##### Persiste sol vena kava süperior ve fetal aritmi birlikteliği

Oya Demirci<sup>1</sup>, Işıl Turan Bakırcı<sup>1</sup>, Bülent Tandoğan<sup>1</sup>, Taner Yavuz<sup>2</sup>, Kaan Pakay<sup>1</sup>, Hicran Acar Şirinoğlu<sup>1</sup>, Fikret Gökhan Göynümer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** 23. haftada fetal aritmi nedeniyle fetal ekokardiyografi yapılan olgunun sunumu amaçlanmıştır.

**Bulgular:** Fetal ekokardiyografide prematür atrial kontraksiyon saptanan fetusta kalp dört kadran planında korener sinusun belirgin derecede dilate olduğu gözlenmiştir. Korener sinüs dilatasyonunu açıklayacak, üç damar trakea planında pulmoner arterin solunda persiste sol süperior vena kava gözlenmiştir.

**Sonuç:** Fetal aritmi ve persiste sol vena kava süperior birlikteliği iki teori ile açıklanabilir. Fetal embriyolojik gelişim sırasında kalpte pacemaker dokular sağ ve solda süperior vena kava progenitorlerine yakın iki bölgeden kaynaklanmaktadır. Normal gelişim sırasında, sağdaki bölgeden sinoatrial nodül oluşurken, soldaki pacemaker bölgesi aşağıya korener sinuse doğru göç etmekte ve sol vena kava süperior dejenere olurken bu pacemaker bölgesi iletim özelliğini kaybetmektedir. Persiste sol vena kava süperior varlığında soldaki bu pacemaker bölgesi regrese olmayabilir ve bu bölgeden kaynaklanan anormal elektrofizyolojik iletiler aritmilerle sonuçlanabilir. Ayrıca dilate korener sinüs veya dilate sağ atriumun sinoatrial nodül üzerinde oluşturduğu fizyolojik strese sekonder aritmiler oluşabilir. Sonuç olarak persite sol vena kava süperior saptanan fetuslar olası fetal aritmi yönünden veya fetal aritmi saptanan fetuslar olası persiste sol vena süperior açısından değerlendirilmelidir.

#### PB-098

##### İkinci trimesterde fetal prenatal ve nukal kalınlık birbiri ile ilişkili mi?

Halis Özdemir, Hakan Kalaycı, Selçuk Yetkinel, Tayfun Çok, Gonca Çoban, Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi, Adana

**Amaç:** Son yıllarda ultrasonografide prenatal kalınlık artışı ile Down sendromu arasında güçlü bir ilişkinin varlığı bilin-

mektedir. Bu çalışmada benzer mekanizmalarla gelişen bir diğer belirteç olan ense kalınlığı (nukal kalınlık- NF) ile prenatal kalınlık arasında doğrusal bir bağlantının olup olmadığı araştırılmıştır.

**Yöntem:** Aralık 2013–Eylül 2014 arası kliniğimize başvuran 17–24 gestasyonel hafta arası 2. basamak ultrasonografisi yapılan toplam 650 öploid ve 5 Down sendromlu fetusun verileri retrospektif olarak incelendi. Prenatal kalınlık, nazal kemik uzunluğu, nukal kalınlık, biyometrik ölçümler (BPD, HC, AC, FL, HL) kaydedildi. Her gestasyonel haftaya göre prenatal kalınlık, prenatal kalınlık-nazal kemik oranının percentil değerleri belirlendi. Prenatal kalınlık ile ense kalınlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Prenatal kalınlık ile gebelik haftası arasında doğrusal bir artış mevcuttu (ortalama değer 17–18. haftada 3. 01, 23–24 haftada 3.76). Prenatal kalınlık /nazal kemik oranı (ortalama değer 17–18. haftada 0.57, 23–24 haftada 0.50) ve prenatal kalınlık / ense kalınlığı oranı (ortalama değer 17–18. haftada 0.96, 23–24 haftada 0.82) gebelik haftası arttıkça hafif bir azalma göstermekteydi. Prenatal kalınlık /nazal kemik oranının 95. persentil değerleri gebelik haftasına göre şöyleydi; 17–18 hafta: 0.75, 18–19 hafta: 0.76, 19–20 hafta: 0.80, 20–21 hafta: 0.74, 21–22 hafta: 0.75, 22–23 hafta: 0.88). Gebelik haftasından bağımsız olarak prenatal kalınlık /nazal kemik oranının 95. persentil değeri 0.76 olarak hesaplandı. Prenatal kalınlık ve ense kalınlığı ölçümleri gebelik haftası ile birlikte artış gösteriyordu. Ancak prenatal kalınlık ile ense kalınlığı arasında istatistiksel olarak güçlü bir doğrusal artış söz konusu değildi (R2 linear: 0.115). Beş down sendromlu hastanın prenatal kalınlık /nazal kemik oranının ortalama değeri ise 1.03 ( $\pm 0.22$ ) olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Bu çalışma ile down sendromu taraması için yeni eklenen bir belirteç olan prenatal kalınlık /nazal kemik oranının kendi popülasyonumuzda 95 persentil değeri 0.76 olarak hesaplandı. Prenatal kalınlık ve nukal kalınlığının oluşum mekanizmaları benzer olsa da, aralarında güçlü bir doğrusal ilişki saptanmamıştır.

## PB-099

### Primiparite ileri yaş gebelikleri için risk faktörü müdür?

Hakan Kalaycı, Halis Özdemir, Didem Alkaş, Tayfun Çok, Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

**Amaç:** Günümüzde gelişen eğitim ve kariyer olanakları, etkili kontrasepsiyon gibi nedenlerden dolayı dünya çapında 35 yaş üstü gebeliklerin insidansında yükselmeye neden olmuştur. Bu durum yardımcı üreme tekniklerinin ileri yaş primipar gebeliklerde kullanımını da arttırmıştır. Bu çalışmada; pa-

ritenin ileri yaş gebeliklerde maternal komplikasyonlar ve fetal obstetrik sonuçlarla ilişkisini ortaya koymak ve yardımcı üreme tekniklerinin primipar ileri yaş gebelikler üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2008 ve 2015 yılları arasında Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana hastanesi perinatoloji kliniğine başvuran 1680 ileri yaş gebeliği olan hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 1680 ileri yaştaki gebenin %28'i primipar, %71.9'u ise multipardı. Primipar gebelerde çalışma durumu (%46.4 primipar, %40.7 multipar,  $p<0.035$ ) ve yardımcı üreme teknikleri ile gebelik elde etme oranı (%40.3 primipar, %3.9 multipar,  $p<0.000$ ) belirgin olarak fazlaydı. Gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, HELLP sendromu gibi hipertansif bozukluklar (%15.3 primipar, %9.8 multipar,  $p<0.001$ ) primipar gebelerde daha fazla izlenmiştir. Yine bu gebelerde fetal gelişme geriliği (%7.8 primipar, %3.9 multipar,  $p<0.001$ ) ve perinatal kayıpta (%1.7 primipar, %0.5 multipar,  $p<0.015$ ) artış saptanmıştır. Primipar hastalar yardımcı üreme tekniklerinin kullanılıp kullanılmamasına göre iki gruba ayrılarak maternal ve fetal komplikasyonlar açısından karşılaştırılmıştır. Yardımcı üreme tekniği ile gebelik elde edilmiş grubun gebelik başındaki vücut kitle indeksi daha yüksek saptanmıştır ( $26.54\pm 4.66$  vs  $25.39\pm 5.69$ ,  $p<0.034$ ) ancak maternal ve fetal komplikasyonlar açısından iki grup arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Primiparite ileri yaş gebeliklerinde artmış maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkilidir. Ancak bu hasta grubunda yardımcı üreme tekniklerinin kullanılması ek bir risk faktörü gibi görünmemektedir.

## PB-100

### Kliniğimizde yapılan acil serklaj uygulamalarının retrospektif değerlendirilmesi

Meryem Gencer<sup>1</sup>, Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Nazan Kaymaz<sup>2</sup>, Ayşe Nur Çakır Güngör<sup>1</sup>, Eren Pek<sup>1</sup>, Eda Duru Bardakçı<sup>1</sup>, Evren Çavuş<sup>1</sup>, Emine Coşar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Çanakkale Onsekizmart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çanakkale

**Amaç:** Servikal yetmezlik ikinci trimesterde ağrısız servikal açıklık ve gebelik ürününün atılmasıyla son bulan ve tekrarlayan gebelik kayıplarına yol açan komplike bir durumdur. Tarihsel süreçte klasik servikal yetmezliğin tedavisi 12–14. haftalarda elektif servikal serklaj atılması iken günümüzde tanı ve tedavisi tartışmalı hale gelmiştir. Seklaj servikse belirli yöntemlerle atılan sütürlerle serviksin desteklenmesidir ve günümüzde profilaktik, terapötik ve acil serklaj uygulamaları