

yin lezyonları için kranial MRI yapıldı. Yarık damak ve dudak gözlenmedi. TS için aile öyküsü yoktu. Doğumdan sonra TSC1 ve TSC2 tümör sopressör gen mutasyonlarına bakmayı planladık. 37. haftada hastanemizde doğum planlandı. Büyük damarların çıkış yolunda obstrüksiyon için hasta takibe alındı.

Anahtar sözcükler: Fetal kardiyak rabdomyom, fetal ekokardiyografi.

PB-049

Prenatal dönemde sol izomerizm tanısı alan hasta: Olgu sunumu

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

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Heterotaksi visseral organların toraks ya da abdomende olması gereken yerden farklı bir yerde bulunmasıdır. Kliniğe iki şekilde yansır: sol izomerizm/polispleni, sağ izomerizm/aspleni. Sol izomerizm, her iki atriyumun kalbin sol tarafında izlenip, atrioventriküler septal defekt ya da yapısal kalp hastalığına, inferior vena kavanın devam eden azygosveneni ile kesilmesi, kalp blokları ve viserokardiyak heterotaksinin eşlik ettiği bir hastalıktır. Fetal aritmi ve bradikardi nedeni ile fetal non-immun hidrops gelişen fetuslarda intrauterin kayıp oranı sık izlenmektedir. Bu çalışmada gebeliğin erken döneminde tanı alan sol izomerizm vakası sunulmuştur.

Olgu: 24 yaşında, 5 düşüğü ve iki yaşayan sağlıklı çocuğu olan gebe 11-13 hafta obstetrik ultrasonografisinde fetal ense kalınlığının 3.32 mm, ikili kombine testinde trizomi 13 ve trizomi 18 riskinin 1/50 olması nedeniyle merkezimize 15 hafta 2 günlük gebelik haftasında refere edildi. Yapılan ultrasonografide; mide sağda izlendi, fetal bradikardi (65 atım/dk) ve atriyoventriküler septal defekt (AVSD) saptandı. Klinik seyir hakkında ebeveynlere ayrıntılı bilgi verilerek terminasyon önerildi. Terminasyonu kabul etmeyen hastanın 23. gebelik haftasında yapılan ultrasonografisinde fetal bradikardinin devam ettiği (67 atım/dk) görüldü. Aileye tekrar gebelik terminasyonu önerildi, ancak aile kabul etmedi. Hasta 35 hafta 1 günlük gestasyonel haftada fetal hareketleri hissetmeme şikâyeti ile başvurdu. Ultrasonografide fetal kalp atımının olmadığı saptandı ve termine edildi. 2.210 gr ağırlığında tek exfetus normal vajinal yolla doğurtuldu. Aile otopsiyi kabul etmedi.

Sonuç: Erken gebelik haftasında fetal midenin sağda izlenmesi, fetal bradikardi ve AVSD saptanması sol izomerizmin prenatal tanısında esastır. İzomerizm tanısı alan fetuslarda non-immun hidrops gelişebileceği ve fetal ölümle sonuçlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sol izomerizm, bradikardi, atriyoventriküler septal defekt.

PB-050

Erken fetal kardiyak değerlendirmenin prenatal tanıda etkinliğinin değerlendirilmesi

Emre Ekmekçi¹, Seçil Kurtulmuş¹, Serpil Aydoğmuş², Sefa Kelekçi¹

¹*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir;*
²*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

Amaç: İnvazif prenatal testler, ultrasonografi teknolojisindeki ilerlemelere ve maternal kandan fetal DNA elde edilmesiyle ilgili yapılan yoğun çalışmalara rağmen önemini ve vazgeçilmezliğini korumaya devam etmektedir. Birçok merkezde artık 35 yaş, karyotipleme endikasyonu olarak görülmemekle birlikte bazen maternal anksiyete nedeniyle bazen de hekimlerin tercihi ile 35 yaş üzeri gebelikler için invaziv prenatal tanı testleri halen sıklıkla uygulanmaktadır.

Yöntem: Biz çalışmamızda maternal anksiyete nedeniyle amniyosentez yaptığımız hastaları işlem öncesi fetal ekokardiyografi ile değerlendirdik. Maternal anksiyete nedeniyle amniyosentez yapılan hastaları normal fetal ekokardiyografi ve anormal fetal ekokardiyografi şeklinde karyotip sonuçlarına göre karşılaştırdık.

Bulgular: Ocak 2012 ve Temmuz 2014 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 494 fetal karyotipleme amaçlı amniyosentez, koryon villus örneklemesi ve kordosentez işlemi yapıldı. Toplam 43 anormal karyotip saptandı. İnvaziv test yapılması için endikasyonlarımız 251 hasta için anormal tarama test sonucu, 127 hasta için anormal ultrasonografi bulgusu, 11 hasta için anormal karyotipli gebelik öyküsü ve 105 hasta için maternal anksiyete idi. Maternal anksiyete nedeniyle amniyosentez yapılan 105 hastanın 5 tanesinde anormal karyotip saptandı (%4.7). 105 hastanın 82'sinde fetal ekokardiyografik inceleme yapılabildi ve 18 hastada anormal ekokardiyografik bulgular saptandı (%17.1). Fetal ekokardiyografik incelemesi normal olan 64 hastanın sadece bir tanesinde anormal karyotip saptanmışken (%1.5), anormal fetal ekokardiyografi saptanan 18 olgunun üç tanesinde anormal fetal karyotip saptanmıştır (%16.7). Normal fetal ekokardiyografisi olan bir olgunun karyotip sonucu Trizomi 21 olarak saptanırken, Trizomi 18 olarak sonuçlanan olguda işlemin gebeliğin 15. haftasında yapılması nedeniyle gebelik haftası nedeniyle fetal kardiyak değerlendirme yetersiz olmuştur ve bu hasta daha sonrasında takipten çıktığı için değerlendirilememiştir. AVSD saptanan iki olguda Trizomi 21 saptandı, aort koarktasyonu saptanan bir olguda Turner Sendromu saptandı. Çalışmamız halen sürmektedir. Elde edilen veriler ön sunum şeklinde sunulmuştur.

Sonuç: Biz bu çalışmamızda maternal anksiyete nedeniyle prenatal invaziv test yapılan olguları işlem öncesinde fetal ekokardiyografi ile değerlendirdik. Tarama testleri normal olan ya da tarama testi yapılmamış olgularda yapılacak fetal kardiyak değerlendirmenin prenatal tanıdaki etkinliğini araştırmayı amaç-