

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 omfalo-sel 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 multifaktoryel kalıtıldığı bildirilmiştir. Prenatal tanı ve takip için ultrasonografi önemlidir. Burada Becker taşıyıcısı olduğu bilinen bir gebenin prenatal fetal sakrokoksigeal teratom tanısı almış, fetal distres 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 multifaktoryel 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-