

FETAL REDÜKSİYON**89**

Akgün YILDIZ, Zeki TANER, Özdemir HİMMETOĞLU
Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ovulasyon indüksiyonu ve asiste üreme tekniklerindeki gelişmeler ve uygulamaların yaygınlaşması, çoğul gebelik insidansında artışa neden olmuştur. Çoğul gebelikler ise fetüs sayısı ile artan oranda abortus ve immatür/prematür doğumu birlikte getirmektedir. Fetal redüksiyon, çoğul gebeliklerin ikiz gebeliğe indirilmesi ile risklerin ve perinatal mortalitenin azaltılmasına yardımcı bir metod olarak uygulama alanı bulmuştur.

YÖNTEM: IMG ile indüksiyon sonucu oluşan dördüz gebelikte, 10. gebelik haftasında ultrasonografi eşliğinde 20 G 6 spinal iğne ile transabdominal ponksiyon yapılarak fetal toraksa girilip 2 ml kadar 2 mFq/ml KCL enjekte edilerek asistoli sağlanmıştır. Bu işlem iki fetüse uygulanıp dördüz gebelik ikiz gebeliğe indirgenmiştir.

BULGULAR: Önce ultrasonografi ile fetal sayı, FKA, amniyotik keselerin yerleşimi gibi gebeliğe özgü parametreler değerlendirilip hangi fetüslerin redüksiyonuna gidileceği kararlaştırılmıştır. En kolay ulaşabilecek iki fetüs seçilerek ponksiyon yapılmış, ilk etüste asistoli oluşunca yeni bir ponksiyon yapılmadan aynı hat üzerindeki ikinci fetüse ulaşılmış ve redüksiyon gerçekleştirilmiştir.

SONUÇ: Ovulasyon indüksiyonu sonucu oluşan dördüz gebelikte iki fetüse redüksiyon uygulanmış ve ikiz gebeliğe indirgenen gebeliğin terme yakın bir süreye kadar devam etmesine olanak verilmeye çalışılmıştır. redüksiyon uygulanan bu gebelik halen normal devam etmektedir.

PERİNATAL GEÇ TANI ALAN KONGENİTAL MALFORMASYONLU OLGULARDA ETİK SORUNLAR**90**

Ecevit A, Arsan Ş, Sönmezşık G, Çiftçi E, Koç A, Ertogan F.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları anabilim Dalı, Yenidoğan Ünitesi

Son yıllarda prenatal tanı yöntemlerindeki tüm gelişmelere karşın, yurdumuzda gebe eğitiminin ve antenatal izlemin yetersiz olması nedeniyle konjenital malformasyonlar, intrauterin olarak geç tanımlanabilmektedir. İleri gebelik haftasında, ölümcül veya kalitesiz yaşama neden olabilecek konjenital malformasyonların saptanması kadın doğum ve yenidoğan uzmanlarını etik sorunlarla karşılamaktadır. Ailenin istemediği ancak canlı doğması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilen bu hastalar, günlerce takip edilmektedir. Hastanemizde 1995 yılında 32. gebelik haftasından sonra başvuran ve multiple konjenital malformasyon tanımlanarak sonlandırma kararı alınan 3 olgu doğumu takiben yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiştir.

Birinci olgu 32. haftada başvurmuş olup bu olguda ultrasonografide (USG) intrauterin büyüme geriliği (IUBG), mikrosefali, yarık damak, kompleks kardiyak anomali, parmaklarda polidaktili ve fleksiyon pozisyonu bulunmuş, kordosentez yapılmış, kromozom analizi sonucunda trisomi 18 saptanmıştır. Ailenin de onayı ile sonlandırma kararı alınmıştır. Canlı doğup yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bu olgu 2. gün eksitus olmuştur.

İkinci olgu 34 haftalık başvurmuş, USG'de hidrosefali bulunmuş, tahliye kararı alınmış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde de hidrosefaliye ilave olarak intrakranial kalsifikasyon, katarakt, organomegali, serumda rubella ve sitomegalovirüs (CMV) spesifik IgG yüksek titrede pozitif bulunmuş, intrauterin enfeksiyon tanısı ile izlenen hasta 15. günde eksitus olmuştur.

Üçüncü olgunun 33. gebelik haftasında yapılan USG'sinde yarık dudak ve damak, kompleks kardiyak anomali, ekstremitelerde rizomelik kısalık saptanarak, ailenin onayı ile sonlandırma kararı alınmış, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 38 gün izlenerek taburcu edilmiştir.

1995 Yılında doğan ve antenatal izlemin yetersiz olması nedeniyle geç tanımlanarak sonlandırma kararı alınan 3 olgu sunulmuştur. Bu olgular öncelikle prenatal tanının zamanında ve doğru konulmasının önemini göstermektedir. Geç tanı alan bu tür hastalarda prenatal ve postnatal dönemdeki yaklaşımın, ailenin kararı ve yasalar gözönüne alınarak etik komisyonlarca tartışılmasının gerekli olduğu sonucuna varılmıştır.