

## SAKROKOKSİGEAL TERATOMLU BİR OLGU SUNUMU

Aytül Tarcan, Metin Altay, Berfu Demir, Coşkun Şimşir, İsmail Dölen, Ali Haberal  
SSK Ankara Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Etlik, ANKARA

Sakrokoksigeal teratom (SKT) yenidoğanın en sık görülen konjenital tümörüdür. Değişik yayınlarda 35.000 ile 40.000 doğumda bir görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada polihidramnios öntanısı ile takibe alınan bir gebelikte saptanan SKT olgusu sunulmuştur.

Son adet tarihine göre 34. gebelik haftasındaki, tek, canlı kız bebek 158X112X88 mm. boyutlarındaki SKT nedeni ile sezeryan ile doğurtuldu. Doğum ağırlığı 3570 gr. olarak tespit edildi. Bebeğin boyu 52 cm. olarak ölçüldü. İntraoperatif ve postoperatif dönemde anneye veya bebeğe ait herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmaı.

Postpartum 6. günde bebek pediatrik cerrahi tarafından operasyona alındı ve total tümör eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Halen postoperatif 18. ayda bebek sağlıklı olup,  $\alpha$ -FP ve  $\beta$ -HCG düzeyleri ile takipte tutulmaktadır.

SKT düşük görülme oranına rağmen distosi, hidrops fötalis, hemoraji, konjestif kalp yetmezliği ve nadiren de gösterdiği malign değişim nedeni ile önemlidir. Polihidramniosu olan gebeliklerde SKT akıldan çıkarılmamalı ve obstetrik ultrasonografi sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle önceden belirlenecek doğum şekli ile fetusun yaşam şansının artırılabilceğine inanıyoruz.

## YENİDOĞAN OTOPSİLERİNİN KLİNİK ÖNEMİ

**B.Atasay\*, T.Kendirli\*, Ö.Ünal\*\*, A.Ensari\*\*, I.Kuzu\*\*, S.Arsan\*,F.Ertogan\***

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı\*Ankara Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Patoloji ABD\*\***

Yenidoğan ölümlerinde yapılan otopsinin klinik olarak düşünülen ölüm nedenini kesinleştirme veya değiştirmede rolü olup olmadığını denetlemek amacıyla yenidoğan yoğunbakım ünitemizde meydana gelen neonatal ölümler incelenmiştir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesi'nde Ocak 1997 - Ağustos 1998 tarihleri arasında yatan toplam 528 hastadan, kaybedilen 22 olgu (%4.1) klinik ve postmortem incelenmeye alınmıştır. 22 olgunun 15'i preterm (%68), 7'si term (%32) yenidoğanlardı. Kaybedilen tüm olguların ölüm nedenleri klinik veriler ışığında değerlendirilip kaydedilmiş; ölüm nedeni klinik veriler ışığında kesinleştirilemeyen ve/veya ölüm nedeni olabilecek ek patolojilerin düşünüldüğü olgulara otopsi yapılmıştır. 22 ölümden toplam 11 (50) otopsi yapılmıştır. Preterm ölümlerin %53'üne, term ölümlerin %20'sine otopsi incelemesi uygulanmıştır.

Otopsi yapılan olgulardan 9'unda klinik olarak düşünülen ölüm nedeni kesinleşmişken, 2 olguda otopsi ile klinik olarak düşünülen ölüm nedeni değişmiştir. Bu olgulardan biri immatürite nedeniyle kaybedildiği düşünülen, ancak otopsi sonucu "konjenital nefroblastomatosis" tanısı alan çok düşük doğum ağırlıklı bir preterm, diğeri ise neonatal dönemde ölüme neden olacak infeksiyon nedeni anlaşılamayan ve otopsi ile "ağır kombine immün yetmezlik" tanısı alan konjenital nefrotik sendromlu bir olgudur.

Neonatal otopsinin özellikle klinik olarak kesinleştirilemeyen ölüm nedenlerinin tanımlanmasında aydınlatıcı olduğu kanısına varılmıştır.