

cies, 34.3%), cardiovascular and lung anomalies (46 pregnancies, 4.1%), gastrointestinal tract and thoraco-abdominal defects (30 pregnancies, 2.6%), urogenital anomalies (46 pregnancies, 4.1%), musculoskeletal defects (73 pregnancies, 6.4%), defects involving face and neck (26 pregnancies, 2.3%), multiple anomalies (102 pregnancies, 9.0%), single gene disorders (6 pregnancies, 0.6%), and others (10 pregnancies, 0.8%). Chromosomal anomalies included trisomy 21 (65 fetuses, 5.7%), trisomy 18 (13 fetuses, 1.1%), trisomy 13 (8 fetuses, 0.7%), and other (13 fetuses, 1.1%). Syphilis (3 pregnancies, 0.2%), Cytomegalovirus (5 pregnancies, 0.4%), toxoplasmosis (12 pregnancies, %1), varicella (3 pregnancies, 0.2%), mumps (2 pregnancies, 0.2%), Ebstein Barr virus (1 pregnancy), neurobrucellosis (1 pregnancy), acute Hepatitis C virus (1 pregnancy), rubella (6 pregnancies, 0.5%), and HIV (1 pregnancy) were the infectious causes.

Conclusion: First and second trimester ultrasonographic examination seems to be the single and most important parameter for detection of fetal abnormalities. The gestational age at the recognition of fetal abnormalities seems to be decreasing, whereas a declining attitude toward termination of pregnancy was evident for structural anomalies other than central nervous system and cardiovascular abnormalities.

Key words: Termination of pregnancy, ultrasound, fetal abnormality, teratogen

Ref. No: 107 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191199>

Gebelik ve sertoli leydig hücreli over tümörü

Mehmet Küçükbaş, Mustafa Albayrak, Arif Serhan Cevrioglu
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adapazarı

Amaç: Gebelikte adneksiyel kitleye rastlanma oranları ultrasonografinin yaygın kullanımına bağlı olarak %8'e yükselmiş olmasına rağmen bunların yalnızca %5'i maligndir. Gebelikte malign over tümörü görülme sıklığı hakkında kesin rakamlar mevcut değildir. En son derlemelerde 20,000 doğumda 1 insidans oranı bildirilmiştir. Sertoli Leydig hücreli over tümörü, over tümörlerinin %0.2- 0.5'ini oluşturmaktadır; gebelikte ise çok nadirdir. Yüzde 70-85'inde virilizasyon görülmesine karşın asemptomatik de olabilmektedir. İyi, orta, az diferansiye ve heterolog eleman içeren grupları olan tümörün az diferansiye olanları küçük bir kısmını kapsamaktadır ve malignite potansiyelleri yüksektir.

Olgu: Yirmi sekiz yaşında G3P2A0Y2 kadın, 40 hafta 1 gün gebelik ve 1 haftadır mevcut karın ağrısı şikâyeti ile başvurduğu dış merkezde yapılan ultrasonografi-

de sağ adneksiyel kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Ultrasonografi muayenesinde sağ adneksiyel alanda 16x12 cm boyutunda, solid alanlar içeren, Doppler incelemesinde düşük arteriyel rezistans ve yüksek vasküler akım hızına sahip kitle saptanan hasta, malign over tümörü düşünülerek göbek altı medyan insizyon kullanılarak sezaryene alındı. Baş geliş, 9-10 Apgar skorlu, 3850 g, erkek bebek doğurtulup sağ adneksiyel alandaki 20 cm'lik solid, rüptüre olmuş kitle nedeni ile sağ salpingo-ooforektomi ve infraholik omentektomi yapıldı. "Frozen" sonucunun fibrom olarak rapor edilmesi sonrasında operasyon sonlandırıldı. Postoperatif kesin patoloji sonucu "az diferansiye Sertoli Leydig hücreli tümör olarak geldi. Tümörün %80-90 az, %10-20 "intermediate diferansiye" hücrelerden oluştuğu belirtilmekteydi. Fertilitesi ni tamamlamış olduğundan, hastaya tamamlayıcı cerrahi olarak total histerektomi, sol salpingo-ooforektomi, pelvik ve para-aortik lenfadenektomi ile total omentektomi uygulandı. Tıbbi onkoloji bölümü tarafından evre 1c, az diferansiye Sertoli Leydig hücreli tümör tanısı ile adjuvan BEP kemoterapi protokolü planlanan hastanın tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Gebelikte malign over tümörlerine dair ver kısıtlıdır. Bu konudaki en geniş çalışma 1984 yılında Young RH ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Çalışma, 17'si granüloza hücreli, 13'ü Sertoli Leydig hücreli ve 6'sı sınıflandırılmayan seks-kord stromal tümörden oluşmuş; bunların 11'i karın ağrısı, 5'i şok tablosu, 2'si virilizasyon, 1'i vajinal kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Üç asemptomatik gebeye ele gelen abdominal kitle nedeni ile, 1'ine rutin ultrason muayenesi, 13 hastaya ise sezaryen esnasında tanı konulmuştur. Gebelikte tanı konulan habis over tümörleri, çoğunlukla Evre 1 hastalıktan oluşmaktadır. Sonuç olarak, gebelik ultrasonografik muayenelerinde sadece fetüse odaklanılmamalı, adneksiyel alanlar da incelemeye dâhil edilmelidir. Bu şekilde, gebeliğe eşlik eden over kanserlerinin erken evrede saptanması mümkün olabilir.

Anahtar kelimeler: Gebelikte over tümörü, Sertoli Leydig hücreli tümör, Doppler

Ref. No: 111 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191200>

İkiz eşi ölümüne bağlı merkezi sinir sistemi bulguları: ultrasonografi ve manyetik rezonans bulgularının korelasyonu

¹Talat Umut Kutlu Dilek, ¹Arzu Doruk, ²Engin Kara, ³Saffet Dilek

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Mersin