

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-ooferektomi 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-ooferektomi, 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**

**Talat Umut Kutlu Dilek, Arzu Doruk, Engin Kara, Saffet Dilek**

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

**Amaç:** Monokoryonik ikiz gebeliklerde ikiz eşinin birinin ölümü sonrasında sağ kalan ikiz eşinde ortaya çıkabilen merkezi sinir sistemi bulgularını ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) teknikleri ortaya koymak.

**Olgu sunumu:** Otuz üç yaşında G2P1Y1 ve spontan gerçekleşen ikiz gebeliği olan hastanın rutin antenatal takipleri devam ederken, 27. gebelik haftasında yapılan muayenesi ve ultrasonografik incelemesi sırasında sağ altta yer alan fetüsün FL uzunluğu 25. gebelik haftası ile uyumlu ve kardiyak aktivitesinin olmadığı izlendi. Canlı fetüsün 27 hafta ile uyumlu biyometrik ölçümleri olup (sol üst) sol lateral ventrikül frontal hornunda 24x25 mm hiperekojen intraventriküler hematoma ile uyumlu görünüm izlendi. Komşu serebral parankimin de heterojen görünümde olduğu saptandı. Bu bulgularla, canlı fetüste grade 3 ve üzeri intraventriküler kanama ön tanısı ile fetal MRG istendi. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde; bilateral bazal ganglionlarda solda daha belirgin olmak üzere parankime uzanan ve ventriküle açılmış görünümde hemoraji sinyalleri izlendi, ventriküller normalden daha geniş gözlenerek bu bulgularla grade IV germinal matriks kanaması olarak değerlendirildi. Bir hafta sonra yapılan ultrasonografide lateral ventrikül genişliği bilateral ortalama 18 mm olarak ölçüldü; 29. gebelik haftasında yapılan 3. değerlendirmede ise sonografik bulguların bir önceki değerlendirmeye göre ilerleme göstermediği anlaşıldı. Gebe 29 hafta 6 günlük iken kontraksiyonlarının başlaması ve takiben membran rüptürü ile başvurdu. Sezaryen ile 1153 g canlı ve 570 g masere ölü fetüs doğurtuldu. Olgunun neonatal dönemde yapılan transfontanel ultrasonografisinde sol lateral ventrikül anterior hornuna bası etkisi yapan lateral horn komşuluğunda 11.5 x 12 mm boyutlarında heterojen ekojenitede alanlar ve periventriküler lökomalazi ile uyumlu bulgular saptanmış olup halen takipleri devam etmektedir.

**Sonuç:** İkiz eşlerinden birinin ölümü durumunda monokoryonik ikiz gebeliklerde sağ kalan ikiz eşinde ortaya çıkan iskemik lezyonlar ultrasonografide subakut dönemde saptanabilmektedir. Şüphelenilen olgularda manyetik rezonans bulguları da çoğunlukla subakut ve kronik dönemde ortaya çıkan değişiklikleri saptamada yardımcı olmaktadır. Akut serebral iske mi aşamasında difüzyon ağırlıklı MRG yardımcı olmakla beraber çoğu olgu bu şansa geç tanı alması nedeni ile sahip olamamaktadır.

**Ref. No: 113** e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191201>

### **Good glycemic control does not alter lamellar body count in pregnancies complicated with diabetes mellitus**

<sup>1</sup>Ayşe Kafkaslı, <sup>1</sup>İlgin Türkcüoğlu, <sup>1</sup>Emrullah Tanrıku t, <sup>2</sup>Ayşe Çıkım Sertkaya

<sup>1</sup>Inonu University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, <sup>2</sup>Inonu University School of Medicine, Department of Endocrinology, Malatya

**Aim:** To evaluate the influence of diabetes with strict glycemic control on fetal lung maturity by using lamellar body counts (LBC) during pregnancy

**Materials and methods:** Twenty-two diabetic and 53 non-diabetic pregnant women were conducted to the study. The glucose levels were strictly controlled and kept within normal ranges in all the diabetic women. The mean LBC, the rate of low LBC, the rate of neonatal intensive care unit stay (ICU), the rate of respiratory need and the pregnancy outcome were compared between the groups. Recent studies suggested a LBC  $\geq 50.000 \mu/L$  to document fetal lung maturity; hence, this cut off was used for analyzing low and high LBC groups. The statistical analyses were conducted with Mann Whitney-U and Pearson chi-square tests. Binomial regression analysis was conducted to reveal the relation of low lamellar body count (LBC  $< 50.000 \mu/L$ ) with gestational age, presence of diabetes, administration of antenatal steroids, cord blood pH, base deficit, neonatal intensive care unit stay and need for respiratory support. The related factors were reanalyzed in multinomial regression analyses to find out the independently related factor.

**Results:** The mean age of women, characteristics of pregnancy and pregnancy outcome, antenatal corticosteroid administration rate, rate of neonatal intensive care unit stay and respiratory need were similar in the groups. The mean LBC and the rate of low LBC were also similar in the groups. We did not find a significant relation between the risk of low LBC and the presence of diabetes, antenatal corticosteroid administration, cord blood PH, base deficit and need of respiratory support. The risk of low LBC decreased with increasing gestational week (OR=0.597; 95% CI: 0.443-0.806, p=0.001). The low LBC was also related with the increased stay in neonatal intensive care unit (OR=30.2; 95% CI: 3.7-246.8, p=0.001). However, the relation of the latter became borderline significant, when its effect was analyzed together with gestational age in the multinomial regression analysis (OR=9.2; 95% CI: 0.947-88.95, p=0.056). The independent pre-