

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 görüntüleme; 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 iskemik 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

¹Ayşe Kafkaslı, ¹İlgin Türkcüoğlu, ¹Emrullah Tanrıku, ²Ayşe Çakım Sertkaya

¹Inonu University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, ²Inonu 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-

dictor of low LBC was the low gestational age (OR=0.693, 95% CI: 0.49-0.98, p=0.038).

Conclusion: Lamellar body count, thus fetal lung maturity and the neonatal outcome were not altered in diabetic pregnancies with good glycemic control. The only independent predictor of low LBC was low gestational age.

Key words: Lamellar body count, diabetic pregnancies

Ref. No: 114 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191202>

Plasental membranöz kist: iki olgu sunumu

¹Herman İsci, ¹Gökçenur Gönenç, ¹Nilgün Güdücü, ¹Esengül Can, ²Arzu Çağdaş, ¹İlkan Dünder

¹İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Feminen Üreme ve Kadın Sağlığı Merkezi, İstanbul

Giriş: Doğumdan sonra plasentalar incelendiğinde, bu plasentaların yaklaşık %20'sinde plasental kist olduğu saptanmıştır ve çoğu subkoryal alanda yerleşmiştir. Kord insersiyon yerine yakın yerleşimli kistlerin kord basısına neden olma ve bu yolla büyüme gelişme kısıtlılığı yapma ihtimali yüksektir. Ultrasonografik muayenede plasental kist görüldüğünde kord ile olan ilişkisi de not edilmelidir.

Olgu: Yirmi beş ve 26 yaşında primipar gebelerin birinde 21. gebelik haftasında kordon insersiyon yerine yakın yerleşimli 40x24 mm'lik, diğerinde 60x40mm'lik kistik yapı görülmüştür. Fetüslerin detaylı ultrason incelemesi ve TORCH belirteçleri normaldir. Kist boyutları 32. gebelik haftasında 71x47 mm ve 70x50 mm olarak ölçülmüştür. Takiplerinde orta derecede oligohidroamniyoz gelişen ilk hastada fetal kilo alımı yavaşlamış, 35. haftadan sonra büyüme durmuştur. İkinci vakada sorun görülmemiştir. İlk vakada 38. gebelik haftasında sezaryen ile doğum gerçekleştirilmiş, 2660 g Apgar skoru 9 kız bebek; ikinci vakada 39. gebelik haftasında spontan travayla 3650 g Apgar skoru 9 olan kız bebek doğurtulmuştur. Plasentaların patolojik incelemesi "membranöz kist" şeklindedir.

Tartışma ve sonuç: Plasental kistler çoğunlukla diyabetli hastalarda ve Rh uygunsuzluğu olan vakalarda görülür ve genellikle 2 cm'den küçük boyutlardadır. Kist duvarları histolojik olarak amniyotik ve koryonik membranlardan oluşmaktadır. Kist duvarlarında bazal tabaka ve septalarda yerleşmiş olan trafoblastik X hücreleri bulunur ve bu hücrelerde üretilen gebelik ile ilişkili majör basic protein konsantrasyonu çok

yüksektir. Toksik olduğu tespit edilen bu protein dokularda dejenerasyon ve kist oluşumu ile ilişkili bulunmuştur. Subkoryonik kistler ilk trimester ultrasonografik muayenesinde görülebilirler ve boyutları bizim vakamızın aksine gebelik süresince artmaz. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olan kistlerin bir kısmında kistin kord üzerine baskı uygulaması ve akımın azalması nedeniyle fetal büyüme gelişme kısıtlılığı görülebilmektedir. Douglas ve arkadaşlarının yayınladıkları 34 plasental kist olgusundan 4 tanesinde (%12)'sinde gelişme geriliği görülmüştür ve bu 4 hastada da plasental kist boyutları 4.5 cm'den daha büyüktür. Kist boyutları 4.5 cm'den büyük olan diğer 8 vakada gelişme geriliği tespit edilmemiştir. Gelişme geriliği olan 4 hastada 3'den daha fazla sayıda kist görülmüştür. Bu yayın doğrultusunda plasenta kistlerinin sayısının 3'den fazla olmasının ve boyutlarının 4.5 cm'den daha büyük olmasının büyüme kısıtlılığı ile ilişkili olduğu söylenebilir. Plasenta kistleri obstetrik yönetimi etkilemezler. Özellikle kord insersiyon yerine yakın olduklarında, sayıları 3'den fazla olduğunda ve boyutları 4.5 cm'den büyük olduğunda gelişme sorunlarına yol açabileceği için yakın takip edilmeleri uygun olabilir.

Ref. No: 115 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191203>

Gebelikte tanı konulan non-Hodgkin lenfoma: olgu sunumu

¹Orkun Çetin, ¹Begüm Aydoğan, ¹Aslıhan Ürer, ¹Seyfettin Uludağ, ¹Cihat Şen, ²İpek Dokurel Çetin

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Lenfomalar, lenfositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşan heterojen bir hastalık grubudur. Hastalık Hodgkin ve non-Hodgkin lenfoma olmak üzere ikiye ayrılır. Hodgkin hastalığı, hastaların yaş dağılımından dolayı gebelikte en yaygın görülen lenfoma türüdür. Non-Hodgkin lenfoma (NHL) ise daha nadirdir. Olgumuzda; 5. gebelik haftasında, boğaz ağrısı ve boyunda ele gelen kitle semptomları ile gelen hastaya, yapılan biyopside NHL tanısı konuldu. Yirmi sekizinci gebelik haftasında kemoterapisi başlandı. NHL'nın gebelikte nadir görülmesi sebebiyle tanısı ve yönetimi literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Bulgular: Otuz üç yaşında, G1P0 ve daha önce benzer bir yakınması olmayan gebe, sağ servikal bölgede kitle yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde servikal ve submandibüler lenf nodu ele geliyordu. Lenf