

amniotic fluids of both fetuses were normal. At 27th weeks of gestation, the patient was admitted to our department with extreme edema, weight gain and hypertension. Her 24-hour protein excretion was 27 g. She also had ascites in the abdomen. The ultrasound examination revealed oligohydramnios, growth restriction and absent end-diastolic flow in the umbilical artery in one fetus and normal growth, amniotic fluid and Doppler parameters in the co-twin. The placenta was enlarged and hydropic. The woman was hospitalized, and antihypertensive treatment was initiated. Corticosteroids were also administered to the mother. The growth restricted twin died 3 days after admission and the surviving co-twin was delivered 2 days later because of fetal distress and was admitted to neonatal intensive care unit. Maternal symptoms improved rapidly after delivery.

**Ref. No: 128** e-Adres: <http://www.perinatolodergi.com/20110191213>

### **Two cases of placenta percreta diagnosed with doppler ultrasonography**

**Yeşim Baytur, Yıldız Uyar**

*Celal Bayar University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Manisa*

We report here two cases of placenta percreta previa that occurred after repeat cesarean section, diagnosed by Doppler ultrasonography, and treated surgically. Our first case was referred to our department at 34 weeks of gestation because of placenta previa and history of cesarean section. The placenta covered internal os symmetrically. Retroplacental hypoechogenic zone of the decidua was absent, and there were placental lacunae. Power Doppler examinations revealed that placental vessels reached to uterine serosa. She was delivered by classical vertical incision cesarean section at 35 weeks of gestation, placenta was left at place after cord ligation. After two months, a hysterectomy was performed. The second case was referred to our unit at 35 weeks of gestation because of placenta previa and history of cesarean section. The ultrasound examination revealed placental lacunae and absence of hypoechogenic zone between placenta and decidua. Placenta percreta was diagnosed. At 36 weeks of gestation, a classical cesarean section was performed, and due to excessive bleeding hysterectomy was carried out at the same time. The diagnosis of placenta percreta was confirmed pathologically after surgery.

**Ref. No: 129** e-Adres: <http://www.perinatolodergi.com/20110191214>

### **Uterus bikornis unikollis olgusunda izlenen spontan ikiz gebelik: olgu sunumu**

**Güneş Burkaş, Arzu Doruk, Esin Bilik, Talat Umut Kutlu Dilek**

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

**Amaç:** Uterus bikornis unikollisi olan bir kadında ortaya çıkan spontan ikiz gebelik ve obstetrik sonuçlarını bildirmek.

**Bulgular:** Otuz yedi yaşında, gravida 2, para 1, yaşayarı 1 olan olgu, tanı aldığı merkezde her bir uterin kornuda canlı 8 hafta ile uyumlu birer adet embriyo izlenmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Kadının ilk gebeliği normal spontan vajinal yolla doğum ile sonuçlanmıştı. Jinekolojik muayenede tek serviks mevcuttu. Ultrasonografide uterusun bikornuat olduğu, sağ kornuda 8 hafta 1 gün sol kornuda 8 hafta 3 gün ile uyumlu fetal kardiyak aktivitesi olan embriyolar saptandı. Gebenin antenatal takipleri problemsiz olarak devam etti. Otuz beşinci gebelik haftasında doğum eyleminin başlaması üzerine bilateral alt segment transvers kesi ile gerçekleştirilen sezaryen operasyonu ile Apgar skorları 7/9, 2140 g ve 8/9, 2270 g iki adet canlı bebek doğurtuldu.

**Sonuç:** Müllerian kanal füzyon anomalilerinin sıklığı ortalama % 0.1 ile 3 arasında değişmektedir. Bu olgularda spontan sikluslarda çoğul gebelik son derece nadirdir. Bu olguların gebeliklerinde preterm doğum eylemi, erken membran rüptürü, malprezantasyon ve abortus oranları yüksektir. Doğum şekli (vajinal/abdominal) tartışmalı olmakla beraber, prezantasyon anomalileri ile daha fazla karşılaşılıyor olması doğum şeklini belirleyen başlıca faktördür.

**Anahtar kelimeler:** Uterus bikornis unikollis, ikiz gebelik, preterm doğum,

**Ref. No: 132** e-Adres: <http://www.perinatolodergi.com/20110191215>

### **Olgu sunumu: fetal pulmoner atrezi ve geniş ventriküler septal defektte birlikte majör aorto-pulmoner kollateral arterler**

**<sup>1</sup>Gökhan Demirayak, <sup>1</sup>Burcu Aydın, <sup>2</sup>Alev Aydın, <sup>1</sup>Cihat Şen**

*<sup>1</sup>Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, <sup>2</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Pulmoner atrezi ve akciğer segmentlerinin majör aorto-pulmoner kollateral arterler (MAPKA) vasıtasıyla kanlandığı ventriküler septal defektli (VSD) vakalar nadir rastlanılan konjenital kalp anomalileridir.