

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.perinataldergi.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.perinataldergi.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 kornunda 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.perinataldergi.com/20110191215>

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

¹Gökhan Demirayak, ¹Burcu Aydın, ²Alev Aydın, ¹Cihat Şen

¹Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ²Şişli 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.

Pulmoner atrezi ve eşlik eden ventriküler septal defekt insidansı 1000 canlı doğumda 0.07'dir. MAPKA, bu vakaların yaklaşık 1/4 ünde görülmektedir.

Olgu: Eylül 2009'da perinatoloji polikliniğimize 25 yaşına G1P0, 23 hafta 1 günlük gebe başvurdu. Daha önce dış merkezde görülen gebe fetal kardiyak anomali ön tanısı ile kliniğimize sevk edilmişti. Hastaya yapılan fetal ekokardiyografide geniş ventriküler septal defekt, pulmoner atrezi ve MAPKA saptandı. Fetal kan örneklemesi yapıldı. Tıbbi tahliye önerildi, ancak aile tahliyeyi reddetti. Otuz sekizinci gebelik haftasında spontan vajinal doğum ile 1. dakika Apgar skoru 8 olan erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası pediatrik kardiyoloji bölümünde uygulanan anjiyografi, prenatal tanı ile uyumlu saptandı. Takibe alınan bebeğin santral siyanozu mevcut olmakla beraber şu an için cerrahi müdahale düşünülmüyor.

Sonuç: Pulmoner atrezi ve MAPKA'nın eşlik ettiği ventriküler septal defekt tedavisi güç anomaliler olup prenatal tanısı bu nedenle oldukça önemlidir.

Ref. No: 133 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191216>

Lohusalık ve serebral venöz enfarkt

Mehmet Küçükbaş, Mustafa Albayrak, Selçuk Özden, Filiz Yıldız

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adapazarı

Amaç: Serebral venöz sinüs veya kortikal venin, trombus veya çevreden baskı nedeniyle tıkanması sonucunda serebral venöz trombus ortaya çıkmaktadır. En sık görüleni de superior sagittal sinüs (SSS) trombozudur. Enfeksiyon, kafa travması, cerrahi girişimler, tümörler gibi etiyolojik sebepler tromboz sıklığını artırmaktadır. Her yaş grubunda görülebileceği gibi, oral kontraseptif kullanımı, gebelik ve lohusalık gibi sebeplerden dolayı kadınlarda daha fazla görülmektedir. Gebelikte ilişkili serebral venöz trombus insidansı 1/11000-45000'dir. Burada lohusalığın predispozan faktör olduğu kortikal venöz enfarktılı genç bir kadın olgu sunulmaktadır.

Olgu: Yirmi iki yaşında gravidası 1 olan gebenin 16.03.2011'de 38 hafta 6 gün gebe iken dış merkezde spinal anestezi altında sezaryen ile doğumu gerçekleştirilmişti. Baş gelişi, 9-10 Apgar skorlu, 3650 g, kız bebek doğuran kadının postoperatif dönemde baş ağrısı şikâyeti olmuş. 21.03.2011'de ateş, konvülsiyon, sol kolda morarma, uyuşma, güç kaybı şikâyeti ile dış merkeze başvuran hastada hipertansif atak ve sonra-

sında sol kolunu kullanmada güçlük gelişmiş. Birkaç saat sonrasında sağ kolunda yaklaşık bir dakika süren titremelerinin ardından şuur kaybı ve tonik klonik kasılmaları olan hasta kliniğimize sevk edildi. Nöroloji konsültasyonu istenen hastada sol kolda monoparezi ve ekstansör taban derisi refleksi tespit edilmesi üzerine görüntüleme istendi. Kraniyal MR'da (manyetik rezonans görüntüleme) temporoparietal lokalizasyonda venöz enfarkt ile uyumlu lezyon mevcuttu. MR venografide sol sagittal sinüste akım azalması görüldüğüne, hasta heparinize edilerek nöroloji kliniğine devredildi.

Sonuç: Serebral venöz tromboz ile ilgili Khealani BA ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Pakistan ve Ortadoğu'da yapılan 109 hastayı kapsayan çok merkezli çalışmada hastaların %19'unda predispozan faktör olarak lohusalık saptanmıştır. Wasay ve arkadaşları tarafından 2008'de Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan 10 merkezli çalışmada ise serebral venöz trombozların %7'si gebelikte ilişkili bulunmuştur. Santral sinir sistemi (SSS) trombozu genellikle puerperyumda görülmekte ve sıklıkla preeklamps, sepsis veya trombofili ile ilişkili olmaktadır. En sık semptom baş ağrısıdır. Hastaların 1/3'ünde konvülsiyonlar görülmektedir; tanıda MR tercih edilmektedir. Tedavide ise antikonvülan, trombolitik ve antikoagülan (sıklıkla heparin) tedaviler kullanılmaktadır. Hastalığın klinik seyrini öngörmek zor olabilir. Mortalite oranı %15-30 olan bu durumun sonraki gebeliklerde tekrarlama oranı ise %1-2 civarındadır. Gebelikte ve lohusalık döneminde nörolojik semptomları olan kadınlarda, venöz trombozun ayırıcı tanıda düşünülerek erken tanı konulması ve tedaviye başlanması önem taşımaktadır.

Ref. No: 134 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191217>

Gebelikte pulmoner arterial hipertansiyona multidisipliner yaklaşım

¹Demet Terek, ²Meral Kayıkçıoğlu, ²Hakan Kültürsay, ³Mete Ergenoğlu, ¹Mehmet Yalaz, ²Oktay Musayev, ⁴Nesrin Mogulkoç, ³İlkben Günüşen, ¹Mete Akısu, ¹Nilgün Kültürsay

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, ³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Gebelikte pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) varlığında maternal mortalite çok yüksektir (%30-56). Bu hastalara gebeliğin önlenmesi, gebelik