

Tablo 1 (SB-33). 11–14 gebelik haftaları arasında IT genişliği nomogramı.

Hafta	Persantil						
	5	10	25	50	75	90	95
11 ⁰⁻⁶	1.1	1.1	1.3	1.5	1.7	2.1	2.3
12 ⁰⁻⁶	1.2	1.3	1.5	1.7	1.9	2.2	2.3
13 ⁰⁻⁶	1.2	1.3	1.6	1.8	2.1	2.3	2.3

zayıf ama anlamlı bir korelasyon saptandı. 11–14 gebelik haftalarında IT genişliğinin persantil dağılımları Tablo 1 SB-33’de gösterildi. IT genişliğinin 50. persantil değeri 11 hafta 0–6 gün de 1.5 mm, 12 hafta 0–6 gün 1.7 mm ve 13 hafta 0–6 gün de 1.8 mm saptandı.

Sonuç: IT genişliği gebelik günü ile zayıf korelasyon göstermektedir. Gebelik haftalarına göre belirlenen IT genişliği persantil değerleri bizim popülasyonumuz için kullanımının uygun olabileceğini tespit ettik.

Anahtar sözcükler: Gebelik günü-haftası, intrakraniyel transluens, nomogram.

SB-34

İlk üçay kombine tarama testi sürecindeki uterin arter Doppler indeksleri travayda fetal distress nedenli primer sezaryen doğum ihtiyacını öngörebilir mi?

Gökhan Tosun

İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir

Amaç: İlk üçay kombine tarama testi dönemindeki uterin arter Doppler indeksleri, plasentasyonun genel durumu ve iskemik-inflamatuvar plasental komplikasyon gelişimi olasılıkları hakkında güçlü ipuçları sağlayabilmektedir. Fetüsün uterin kontraksiyonlara ikincil perfüzyon değişkenliklerine dayanıklılığının bir ölçütü olarak fetal distress, plasentasyon mimarisi ve niteliği ile doğrudan ilişkilidir.

Yöntem: Buca Doğumevinde 1 Ağustos 2016–1 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılan 3.739 ilk üç ay tarama muayenesi kapsamında uterin arter Doppler pulsatilite (UtA PI) indeksleri ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Gebeliğe ait komplikasyonları olan olgular çalışmadan dışlanmıştır. Retrospektif olarak, obstetrik sonuçlarına ulaşılan komplikasyonsuz gebeliklere ait termde doğum olgularının indeksleri çalışılmıştır. İlerlemeyen travay olguları 6–8 santimetre ve daha ileri açıklığa kadar distress geliştirmeden travay sürecinde kalabildiği için doğal kontrol olguları olarak seçilmiştir.

Bulgular: Termde vaginal doğum (n=1107) ve termde sezaryen doğum (n=886) yapan toplam 1.993 komplikasyonsuz gebelik mevcuttu. Ortalama UtA PI değerleri, fetal distress

(n=101) nedenli primer sezaryen grubunda, ilerlemeyen travay (n=73) nedenli primer sezaryen grubundan anlamlı olarak daha yüksek idi (2.09’a karşı 1.86; p=0.028). ROC analizlerinde iskemik-inflamatuvar plasental hastalık öngörüsünde en başarılı kesme noktası olarak saptanan UtA PI değeri 2.04 baz alındığında ilk üçayda uterin arter penceresinden iskemik olduğu düşünülen olgu sayı ve oranları da fetal distress grubunda (43/101; %42.6) ilerlemeyen travay olgu grubundan (19/73; 26.0) daha yüksek idi (p=0.024). En sık görülen 5 primer sezaryen endikasyonu grupları arasında yapılan Dunn düzeltmeli Kruskal Wallis testinde ortalama UtA PI değerleri ise gruplararası farklı bulunmamıştır (p=0.100).

Sonuç: İlk üçayda bakılan uterin arter Doppler indeksleri plasentasyonun bir kalite göstergesi olarak travayda fetal distress ile sonuçlanacak olguların öngörüsünde yardımcı olabilir.

Anahtar sözcükler: Fetal distress, primer sezaryen, uterin arter Doppler pulsatilite (UtA PI) indeksi.

SB-37

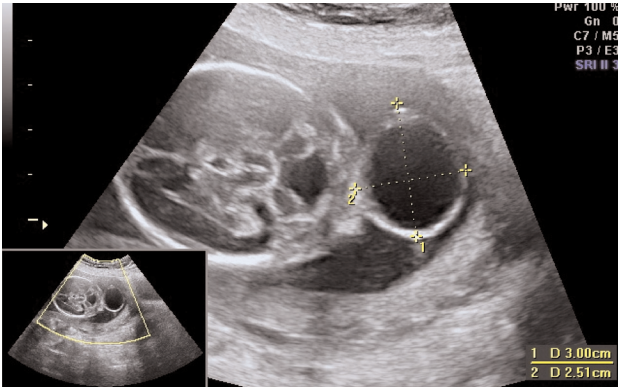
Oksipital meningosele ayırıcı tanılarla yaklaşım

Ramazan Erda Pay, Uğur Keskin, Kazım Emre Karaşahin

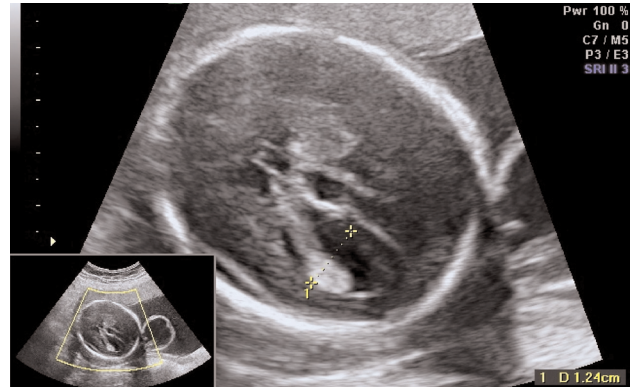
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüm konjenital anomaliler içerisinde en sık görülenlerden birisi merkezi sinir sistemi (MSS) anomalileridir. Nöral tüp defektleri (NTD), MSS malformasyonları içinde en sık olandır ve 1000 doğumda 1–2 oranında görülür. Uzun dönem takip yapılan çalışmalarda insidansın 100 doğumda 1 olacak kadar fazla görülebileceğinden bahsedilmektedir. Biz olgumuzda MSS defektlerinden biri olan oksipital meningosele ayırıcı tanılarıyla irdelemek istedik.

Olgu: 36 yaşında G2P1 olan gebe rutin kontrolünde 18. haftada bilateral hidrosefali izlenmiş olması nedeniyle detaylı MSS sonogramı açısından Perinatoloji birimine yönlendirilmiştir. Gebenin geçmiş tıbbi öyküsünde makat prezantasyon ve gebelik kolestazi nedeniyle sezaryenle doğum öyküsü ve günde 5 adet sigara içimi harici özellik arz eden bulgu gözlenmemiştir. Mevcut gebeliğinde farklı merkezde yapılan ilk trimester (ikili) tarama test sonucu düşük riskli olarak belirtilmiş, ikinci trimester

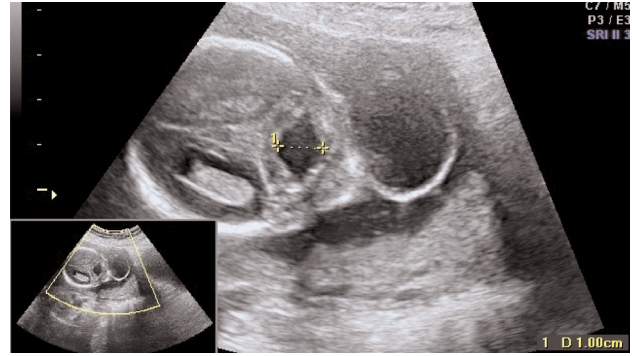


Şekil 1 (SB-37): Oksipital bölge meningoel görünümü (3x3 cm).

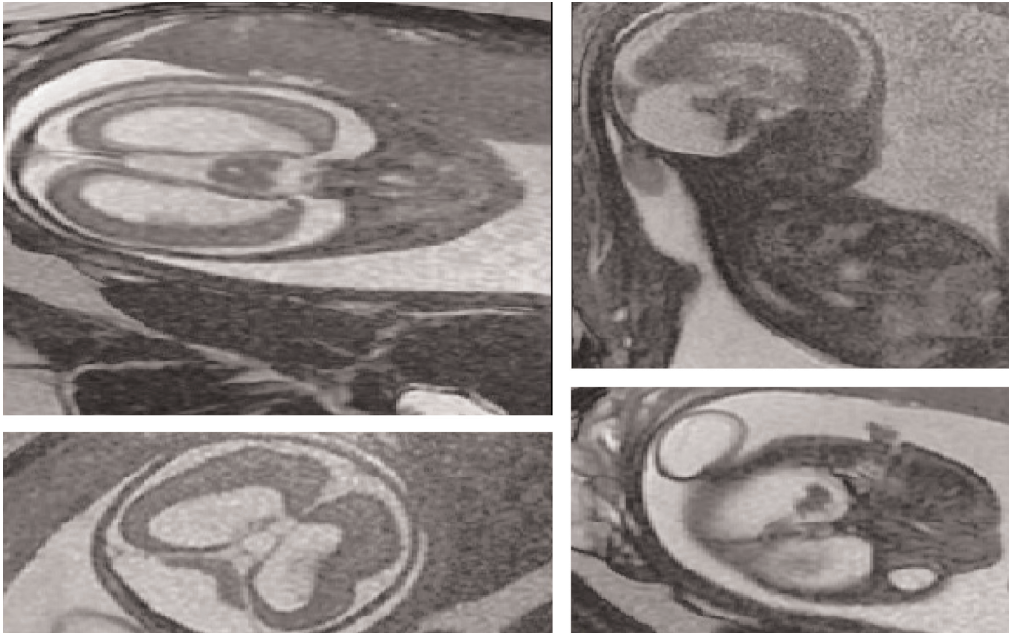


Şekil 2 (SB-37): Lateral ventrikül ölçümü (12 mm).

ter serum AFP düzeyi 2.1 MoM olarak saptanmıştır. Perinata-loji birimimiz kontrolünde SAT'a göre 18+1 gebelik haftasında olan gebenin biyometrisi 18-19 hf aralığında ölçülmüş oksipi-tal bölgede yaklaşık 3 cm lik meningoelle uyumlu lezyon izlen-miş (Şekil 1 SB-37), lateral ventrikül ölçümü 12 mm izlenmiş (Şekil 2 SB-37) ve vermian agenezi izlenmiştir (Şekil 3 SB-37). Yapılan amniosentez işlemi karyotip analizi normal karyotip olarak rapor edilmiş, mikroarray hasta isteği ile yapılmamıştır. Diğer sistem taramalarında aktif lezyon izlenmemekle beraber ekstremite hareketleri tabii izlenmiştir. Fetal MR görüntüle-mede "posterior fossada genişleme, oksipital meningoel, ven-trikulomegali, incelmış korpus kallozum ile uyumlu görünüm" şeklinde raporlanmıştır (Şekil 4 SB-37).



Şekil 3 (SB-37): Posterior fossa genişlemesi.

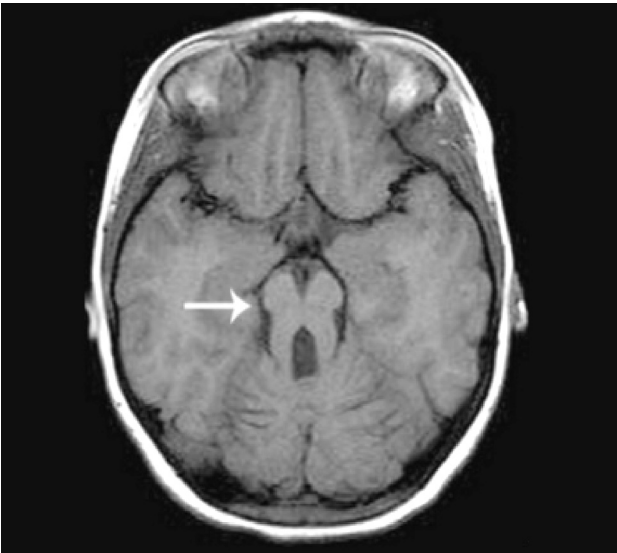


Şekil 4 (SB-37): Fetal MR bulguları (Oksipital meningoel, vermian agenezi, ventrikulomegali, posterior fossa bulguları).



Şekil 5 (SB-37): Kistik higroma.

Bulgular: Sefalosel kafa içindeki yapıların kafatasındaki bir defektten herniasyonudur. Olguların çoğu oksipital kemik kaynaklıdır. Herniye olan yapı sadece meninklerse “kranial menigosel” terimi kullanılır. Sefaloselde genellikle BOS dolaşımı aksar ve hidrosefali meydana gelir. USG’de kafa çevresinde bir kitle izlendiğinde sefaloselden kuşkululanmalıdır. Ayırıcı tanı olarak ciltaltı ödem veya kistik higroma ile kıyaslayacak olduğumuzda, kranial sefalosellere çoğunlukla ventrikulomegali eşlik eder. Kistik higroma ise boyuna yerleşir ve septumlarla bölünlenir duvarı kalındır (Şekil 5 SB-37). Megasissterna magna ile sisterna magna 10 mm genişliğinde ol-



Şekil 6 (SB-37): Joubert sendromu.

ması benzer yönü olsada Fetal MR’da vermis agenezi DWM izlenmesi nedeniyle bu tanıdan da uzaklaşılır. Tanıda özellikle göz önünde bulundurulması gereken durumlardan biride Otozomal resesif geçişli olan Joubert sendromudur. Serebellar pediküllerin hipoplazisi nedeniyle oluşan ‘molar diş’ görünümü ve vermis hipoplazisi nedeniyle 4. ventriküldeki “yarsa kanadı” görünümü ve polidaktili yüksek tanısal değere sahiptir (Şekil 6 SB-37). Ayrıca postnatal dönemde respiratuvar disregülasyon, hipotoni, ataksi ve gelişimsel gecikme ile seyreder. Genellikle oksipital ensefalosel ile seyretmekle birlikte meningosel ile eşlik ettiği olgularda bildirilmiştir.

Sonuç: Fetüsün MSS değerlendirmesinde USG kullanımıyla beraber seçilmiş olgularda MRG kullanımında tercih edilebilecek yöntemdir. MSS patolojilerinde tanı kısıtlılığının en önemli nedeni de beyin gelişiminin gebeliğin ikinci yarısından yenidoğan dönemine kadar uzanan bir süreç olmasıdır. Aile bilgilendirmelerinde de bu sürecin uzunluğu özellikle terminasyon önerilerinde aile-hekim arasında anlaşmazlık problemi doğurabilmektedir. Biz de bu olgumuzla ‘Oksipital meningosel’e yaklaşımı ayırıcı tanımlarla irdeleyerek daha doğru yönlendirmeye katkı sağlamaya çalıştık.

Anahtar sözcükler: Oksipital meningosel, vermis agenezi, ventrikulomegali.

SB-38

Alt üriner sistem obstrüksiyonunda vezikoamniyotik şant uygulaması

Selahattin Kumru, Serdar Kaya

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Antalya

Amaç: Posterior üretral valv konjenital alt üriner sistem obstrüksiyonunun erkek infantlardaki en yaygın nedenidir, ciddi morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. İnsidansı 1/2500–1/10.000 canlı doğumdur. Prenatal tanı ve uygun yönetim perinatal sonuçları iyileştirmektedir.

Olgu: 34 yaşında gravidası 2, paritesi 1 olan, 18. gebelik haftasında intrabdominal kitle ön tanısıyla perinatoloji kliniğimizde değerlendirilen hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde tüm batını dolduran ve anahtar deliği görünümü barındıran mesane ile uyumlu görünüm izlendi. Bilateral renal pelvisler ve üreterler belirgin dilate ve amniyotik sıvı normal sınırlarda izlendi. Hastanın takiplerinde oligohidramnios, mesane boyutlarında ve üreteropelvik dilatasyonda artış izlenmesi üzerine 3 kez ardışık vezikosentez yapılarak idrar analizi gerçekleştirildi. Fetal üriner analizde iyi prognoz saptandıktan sonra (Tablo 1 SB-38) 23. gebelik haftasında rejyonal anestezi altında ve ultrasonografi eşliğinde vezikoamniyotik şant (VAS) yerleştirildi. Şant sonrası takiplerinde mesane boyutları ve amniyotik sıvısı normal sınırlarda izlendi (Şekil 1