

manlık verildikten sonra gebelik takip edildi. 40. gebelik haftasında vajinal yolla 3280 gr ve 9/10 APGAR skoru ile doğurulan kız cins bebekte herhangi bir nörolojik defisit saptanmadı. Yenidoğan çocuk nöroloji kliniği takibinde kalmak üzere postpartum birinci günde taburcu edildi.

Sonuç: Fetal diastometamyeli olgularında gergin kord sendromu ve diğer sistem anomalilerin varlığı araştırılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Fetal diastometamyeli, gergin kord sendromu.

PB-057

Retroserebellar araknoid kist

Hicran Acar Şirinoğlu, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Demirci, Kaan Pakay, Oya Pekin, Murat Muhcu

Zeynep Kamil Kadın Doğum Hastalıkları ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal olarak retroserebellar araknoid kist tanısı konulan olgu sunumu ve bu olgu yönetiminin tartışılması

Olgu: 24 yaşında gravida 1, parite 0, 22 haftalık gebeliği olan kadın, fetusta retroserebellar araknoid kist saptanması üzerine ünitemize refere edildi. Yapılan detaylı ultrasonografide 28 mm*22 mm büyüklüğünde kranial retroserebellar araknoid kist, 13.18 mm büyüklüğünde sisterna magna ve normal büyüklükte serebellumu olan canlı tek gebelik saptandı. Genetik konsültasyon sonrası amniosentez yapıldı. Fetal karyotip analiz sonucu 46XX bulundu.

Sonuç: Kistik anomaliler, fetusta aksiyal transserebellar kranial planda kolaylıkla tanınabilir. Ancak, ayırıcı tanısı güçtür. Retroserebellar araknoid kist serebrospinal sıvının birikimiyle oluşur, ultrasonografide hipoeojen kistik kitle olarak görülür. Retroserebellar araknoid kist tanısı ikinci trimesterde ultrasonografik olarak konabilir, ancak mega sisterna magna, Blake's poş kisti ve Dandy-Walker malformasyonundan ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Retroserebellar araknoid kist, prenatal tanı.

PB-058

Gebelikte karbonmonoksit zehirlenmesi

Nihal Şahin Uysal¹, Çağrı Gülümser¹, Filiz Fatma Yanık¹, Esra Kuşçu¹, Aslıhan Abbasoğlu², Aylin Tarcan²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Gebelik sırasında yaşanan karbon monoksit zehirlenme olgusunu sunmak ve karbon monoksitin maternal ve fetal etkilerini tartışmak.

Yöntem: 32 yaşında 15 haftalık gebeliği olan kadın, karbon monoksit zehirlenmesi nedeniyle senkop geçirmiştir ve Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'ne başvurmuştur. Hastanın ilk değerlendirmesi ve tedavisinin yanı sıra perinatal takibi sunulmaktadır.

Bulgular: Hastanın acil serviste yapılan fizik muayenesinde ek bir özellik bulunmamıştır. Hemen maske ile oksijen uygulanmıştır ve laboratuvar analizleri yapılmıştır. Karboksihemoglobin (Co-Hb) seviyesi %31 idi. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sonuç vermiştir. Hasta hastaneye yatırılmış ve yoğun bakım ünitesinde takip edilmiştir. Ultrasonda fetal kalp hızı 160/dakika tespit edilmiştir. Birkaç saat sonra, hasta hiperbarik oksijen tedavisi için başka bir hastaneye transfer edilmiştir. Vaka perinatoloji konseyinde tartışıldı, CO-Hb seviyesi %15'den daha yüksek idi ve bu durumun ölüm ya da ağır nörolojik sekillere neden olabilen fetal hipoksiye neden olabileceği belirtildi. 20. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrasonda kranial anatomi ve yapısal taraması normaldi. Gebeliğin 23. haftasında fetal manyetik rezonans görüntüleme yapıldı ve sonuç normal olarak rapor edildi. Hasta ve kocası hamileliğin devamına karar verdi. Hasta Mayıs 2014'te gebeliğinin 39. haftasında 2.930 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebeği vajinal yol ile doğurdu. Yenidoğanın 1. ve 5. dakika APGAR skorları sırasıyla 8 ve 9 idi. Kan gazı analizleri normal sonuçlandı. Laktat düzeyi (3.6 mmol/L), üst sınırdan daha yüksekti.

Sonuç: Gebelik sırasında CO zehirlenmesi olduğunda, CO başlangıçta hemoglobine bağlanarak annede, daha sonra fetal dokuda hipoksiye neden olur. Fetal hemoglobine daha yüksek afinitesi vardır böylece transplental geçiş özellikle beyin olmak üzere fetüse zarar verebilir. Hiperbarik oksijen tedavisi fetusun riskini azaltabilir. Akut maternal CO zehirlenmesi %19-24 maternal mortalite ve %36-67 fetal mortalite ile ilişkilidir. Literatürde, maternal tutulumun ciddiyeti, zehirlenmenin olduğu gestasyonel hafta gibi fetal sonucu belirleyen bazı prediktörler tanımlanmıştır. Plesantal CO difüzyon kapasitesi gestasyonel yaş ile artar ve fetal ağırlıkla orantılıdır. Zehirlenme erken gebelikte olursa anatomik malformasyonlar, özellikle de ekstremit malformasyonları gibi iskelet anomalileri daha sık görülmektedir. Geç gebelik sırasında fetal beyin anoksik ensefalopatiye yol açan CO'e daha duyarlı görünmektedir. Ancak, gebeliğin herhangi bir aşamasında psikomotor ve mental gelişimde fonksiyonel bozukluklara neden olabilir. Bizim vakamızda, yenidoğanda CO maruziyetine atfedilecek herhangi bir belirti yoktu, ancak 3 ay psikomotor ve zihinsel gelişim hakkında konuşmak için henüz çok erkendir.

Anahtar sözcükler: Gebelik, karbonmonoksit, zehirlenme.