

ekstremitelerinin birleşik olduğu, eksternal genitalyanın küçük bir tomurcuk dışında gelişmediği, anüsünün açık olmadığı, tek umbilikal arterinin olduğu saptandı. Bebek postpartum 6. saatte ex oldu. Bebeğin yapılan ultrasonografisinde pelvik yerleşimli multikistik displastik atnalı böbrek izlendi. Mesane gözlenmedi. Karyotip analizi normal 46XY idi.

Sonuç: Sirenomelia nadir görülen konjenital bir anomalidir. Sirenomelianın 2. trimesterde teşhisi renal ageneziye bağlı oligohidramnios nedeniyle zor olabilir. Bu yüzden 1. trimesterde amniyon sıvısı yeterli iken yada 2. trimesterin başında fetusun ultrasonografik olarak anatomik yapılarının değerlendirilmesiyle erken prenatal tanı konularak aileye danışmanlık verilebilir.

Anahtar sözcükler: Sirenomelia, konjenital anomaliler, oligohidramnios.

PB-015

Anhidramnios ve/veya geçirilmiş sezaryenin medikal abortus süresine etkisi

Oya Soylu Karapınar, Arif Güngören, Kenan Dolapçıoğlu, Raziye Keskin Kurt, Dilek Benk Şilfeler, Hanifi Şahin, Ali Ulvi Hakverdi

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize çeşitli tanılarla yatmış olup tıbbi tahliye gerektiren olgularda, anhidramnios ve/veya geçirilmiş sezaryen olguları ile normal amnion miktarına sahip olan ve/veya vajinal doğum yapmış gebelerde abort etme süresinde herhangi bir farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmada kliniğimize 2010-2013 yılları arasında başvuran anhidramnioslu 32 gebe ve spina bifida, hidrocefali, ensefalosel, anensefali, hidrops fetalis, multiple anomali, kalp anomalisi (hipoplastik sol kalp), down sendromu, Beta talasemi, orak hücre anemisi, kistik higroma gibi çeşitli tanılarla başvurmuş olup amnion sıvı miktarı normal olan 67 hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Her iki grupta yaş, gravida, gebelik haftası, önceki doğum şekli, medikal tedaviye başlama saati ve abort etme saati kaydedildi. Revizyon küretaj işlemi uygulanıp uygulanmadığı not edildi. Tedavi olarak sezaryen geçirmiş olgulara 2x1 cytotec(Misoprostol-Prostaglandin E 1) vaginal ve oral, normal doğum yapmış olgularda ise 3x1 cytotec vaginal ve oral uygulandı.

Bulgular: İncelenen 99 gebenin yaş ortalaması 28.10±5.72 (15-47) olup gebelik haftası 17.94±3.40 (10-27) hafta saptandı. Hastalar anhidramnioslu olan ve amnion maisi normal olup anomalisi mevcut olan kontrol grubundan oluşturuldu. 32 (%32.3) hastada anhidramnios, 67 (%67.7) hastada çeşitli

anomaliler mevcuttu. Hastaların doğum şekline bakıldığında 62 (%62.6) tanesi vajinal doğum yapmış, 28 (%28.3) tanesi sezaryen geçirmiş, 9 (%9.1)'u primigraviddi. Hastalardan vajinal doğum yapmış ve primigravid olanlara 3x1 cytotec vajinal ve oral, sezaryen geçirmiş olanlara ise 2x1 cytotec vajinal ve oral uygulanmıştı. Abort sonrası 78 (%78.8) hastaya revizyon küretaj gereksinimi oldu. Abort etme süreleri anhidramnios grubunda ortalama 71.93±47.51 saat, diğer kontrol grubunda ise 79.08±52.62 saat olarak hesaplandı. P değeri 0.516 olarak hesaplanıp her iki grupta abort etme süresi benzer bulundu. Önceki doğum şekli ile abort etme süresine istatistiksel değerlendirme yapıldığında vajinal doğum yapmış hastalarda ortalama 69.95±31.24 saat, sezaryen geçirmiş hastalarda 87.07±74.38 saat, primigravidlerde ise 91.77±68.06 saat olarak hesaplandı. Gruplar arasında anlamlı fark görülmedi (p=0.220).

Sonuç: Tıbbi tahliye nedeni ile indüksiyon uyguladığımız hastalarda hastanın önceki doğum şekli (vajinal doğum veya sezaryen) veya primigravid olması, abort etme süresini etkilememiştir. Ayrıca anhidramnios varlığı abort etme süresini olumsuz etkilememiş olup normal amnion mayisine sahip hastalardaki süre ile benzerdir.

Anahtar sözcükler: Medikal abortus, anhidramnios, geçirilmiş sezaryen.

PB-016

Non-immün hidrops fetalis olgusu ve intrauterin transfüzyon: Olgu sunumu

Emre Ekmekçi¹, Seçil Kurtulmuş¹, Serpil Aydoğmuş², Sefa Keleşçi¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir;
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Hidrops fetalis, fetüsün vücut boşluklarında sıvı toplanması ve yaygın yumuşak doku ödemine yol açan ekstrasvasküler kompartımanda aşırı sıvı birikimidir. NİHF etiyolojisinde kromozom anomalileri, kardiyak yapısal malformasyonlar, aritmiler, fetal anemi ve TORCH enfeksiyonlarının sık görüldüğü mortalitesi yüksek bir tablodur. Gravida 2, parite 1 ve bir adet normal doğum öyküsü olan hasta kliniğimize ilk kez gebeliğinin 12.haftasında kombine test yaptırmak üzere başvurdu. Akıba evliliği yok ve kan grubu A Rh(+) idi. Kombine test sonucu 1/10.000 olarak sonuçlanan hastanın bir ay sonraki kontrolünde gebeliğin 17. haftasında yapılan ultrasonografisinde barsak hiperekojenitesi ve sol ventrikülde intrakardiyak ekojen fokus saptanması üzerine hastaya karyotipleme amacı ile amniyosentez yapıldı. TORCH taraması yapıldı ve negatif olarak sonuçlandı. Karyotip sonucu normal olarak gelen hastaya fetal ekokardiyografi yapıldı normal olarak