

şı, ventrikülomegali, kardiyak hiperekijen odak saptandı. Fetal asit etiyojisi araştırması için bakılan serum parametreleri toksoplazma Ig M ve G pozitifliği haricinde olağandı. Toksoplazma auiditesinin düşük gelmesi üzerine hastaya konjenital toksoplazma ön tanısıyla antibiyoterapi başlandı. Kordosentez ile karyotipleme ve amnion sıvısından toksoplazma PCR ile örnekleme yapıldı. Yapılan fetal MR'da periventriküler kronik iskemik lezyon, ventrikülomegali, sağ germinal matriks kanaması izlendi. Karyotipi normal olan fetüsün amnion sıvı toksoplazma PCR örnekleme sonucunun pozitif gelmesi üzerine konjenital toksoplazma ön tanısıyla hastaya fetosit ve terminasyon önerildi. Hastanın gebeliği 28. haftada fetosit sonrası termine edildi. Taburculuk sonrası en az 6 ay kontrasepsiyon önerildi. Terminasyon sonrası 3. Ayda hasta gebelik şüphesi ile başvurdu. 6 haftalık gebe olan hastanın bakılan serolojisinde toksoplazma Ig M/Ig G pozitifliği devam etmekteydi. Toksoplazma auidite düşük saptandı. Gebelik devamı isteyen hastaya spiramisin başlandı. 18. haftada amnion sıvısında toksoplazma PCR planlandı. Toksoplazma PCR sonucu negatif olarak raporlandı. Hasta sıkı perinatalojik takip ile miadında sezeryan ile doğum yaptı. Yenidoğanın postpartum takipleri olağan olarak izlendi.

**Sonuç:** Konjenital toksoplazma tanısı için altın standard ultrason ve amniyosentezdir. Konjenital toksoplazma öyküsü olan kadınlar en az 6 ay toksoplazma Ig M değerleri negatifleşene kadar yeni gebelik planlamamalıdır. Yukarıdaki olgu gibi seronegativiteyi beklemeyi kabul etmeyen hastalar sıkı ultrasonografi, antibiyoterapi ve uygun zamanda planlanmış amniyosentez PCR çalışması ile sıkı perinatalojik takip altında tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital toksoplazmozis, spiramisin, toksoplazma PCR.



**Şekil 1 (PB-42):** Kraniyal yapıların ultrason görüntüsü.

## PB-42

### Holoprozensefali sekansı: Olgu sunumu

Sevcan Arzu Arıkan<sup>1</sup>, Resul Arısoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Memorial Ataşehir Hastanesi, Perinatalojik Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Holoprozensefali sekansı; prosensefalonun (ön beyin) iki serebral hemisfere ve lateral ventriküllere farklılaşmasındaki anormallikten kaynaklanmaktadır. 3. ventrikül genellikle izlenmez. İnsidans abortuslarda canlı doğumlardan daha fazladır (0.4–0.06/1000 gebelik). Alobar, semilobar ve lobar olarak üç tipi mevcuttur. Orta interhemisferik varyant (MIHV), hafif tiptir. Mikrosefali üç tipte de izlenir. Çeşitli derecelerde yüz dismorfizmi izlenir; siklopi, etnosefali, sebosefali. Ayrıca hipertelorizm ve yarı damak/dudağın eşlik ettiği yüz dismorfizmi de izlenebilmektedir. Renal kistler, renal displazi, omfalosel, kardiyovasküler hastalıklar, myelomeningosel ve intestinal anomaliler gibi ekstrakraniyal anomaliler de eşlik edebilmektedir. Alobar holoprozensefali, ölümcül bir anomalidir ve serebral hemisferler füzyonudur. Ayrıca orta hatta tek ventrikül mevcut olup korpus kallosum ve falks serebri izlenmez. Serebrum normalden küçüktür ve talamus genellikle komplet füzyonudur. Falks serebri 9. gebelik haftasında sonografik olarak görüntülenemediği için tanı 10. gebelik haftasından önce konulamamaktadır. Biz de holoprozensefali sekanslı olgunun prenatal tanısını sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 17 hafta 5 gün gebeliği olan olgu hidrosefali ön tanısı ile kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan ultrason değerlendirmesinde kraniyumda interhemisferik sulkusun devamlılığının bozulduğu, kavum septum pellisudumun (CSP) izlenmediği, serebrum hemisferlerinin ve talamusun ayrıldığı ve füzyone olduğu ve tek ventrikül tespit edildi (Şekil 1 PB-42). Olgu ağır semilobar holoprozensefali olarak değerlendirildi. Takiben fetü-



**Şekil 2 (PB-42):** Fetal yüzün ultrason görüntüsü (proboscis, arhinia).



Şekil 3 (PB-42): Polidaktili ultrason görüntüsü.



Şekil 4 (PB-42): Terminasyon sonrası.

sün yüz incelemesinde dudaklar ve damağın anormal olduğu izlendi (Şekil 2 PB-42). Burun ve delikleri gorulemedi (arhinia). Orbitalar tespit edilemedi ve siklopi saptandı. Ayrıca orta hatta tubel bir yapı, proboscis saptandı. Ekstremitelerin incelenmesinde de el ve ayaklarda bilateral polidaktili saptandı (Şekil 3 PB-42). Aile fetus hakkında bilgilendirildi. Karyotip analizi ve gebeliğin terminasyonu secenek olarak sunuldu. Amniyosentezi takiben kurul kararı ve aile onami alinarak gebelik termine edildi. Karyotip analizinde sayısal ve yapısal anomali saptanmadı. Terminasyon sonrası antenatal bulgular dogrulandı (Şekil 4 PB-42).

**Sonuç:** Holoprozensefali saptanan olgularda özellikle yüz ve diğer sistemler dikkatlice degerlendirmelidir. Bu olgularda prognoz kötü olup gebeliğin terminasyonu secenek olarak sunulabilir.

**Anahtar sözcükler:** Holoprozensefali sekansı, arhinia, proboscis, polidaktili.

### PB-43

#### İkinci trimesterde serklaj yapılan hastalarda serviks uzunluğu ile inflamasyon belirteçleri arasındaki ilişki

Deniz Cemgil Arıkan, Jan Doğan, Ferhat Aslan

*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş*

**Amaç:** Servikal uzunluk değişiminin etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da, kısalmış servikal uzunluk, erken doğumun önemli bir belirticidir. Çalışmamızda, ultrason endikasyonlu serklaj yaptığımız hastalarda servikal uzunluk ile inflamasyon belirteçleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde ikinci trimesterde kısa serviks nedeniyle serklaj yaptığımız 14 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik ve laboratuvar bulguları dosyalar üzerinden kaydedildi.

**Bulgular:** Gebelerin serklaj uygulandığı andaki ortalama gebelik haftaları  $21.43 \pm 4.50$  ve servikal uzunlukları  $15.07 \pm 6.04$  idi. Yapılan korelasyon analizinde servikal uzunluk ile C-reaktif protein (CRP) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $r=0.396$ ;  $p=0.16$ ). Servikal uzunluk ile beyaz kan hücreleri (WBC) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif bir ilişki saptandı ( $r=-0.548$ ;  $p=0.043$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada ikinci trimester serviks uzunluğu ile CRP değerleri arasında anlamlı bir ilişkili bulunmazken, bir diğer inflamasyon belirteci olan WBC değerlerinin artışı servikal kısalma ile ilişkili bulunmuştur. Bu, erken gebelikte sistemik inflamasyonun, yüksek riskli gebeler arasında ikinci trimester servikal uzunluğunda kısalmaya neden olabileceğini düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Servikal uzunluk, CRP, WBC.