

**SB-06****Ektopia kordis ve omfalosel: Olgu sunumu**

Burcu Artunç Ülkümen, Halil Gürsoy Pala, Yıldız Uyar, Yeşim Baytur, Faik Mümtaz Koyuncu

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa*

**Amaç:** Ektopia kordis yaklaşık olarak 0.8/100.000 doğumda görülen çok nadir bir anomalidir. Tamamen toraks dışında olabileceği gibi, sternumun üst bölümünde defekte bağlı olarak servikal bölgede yerleşmiş yada torakoabdominal tiplerde olduğu gibi Cantrell sendromunun bir parçası olabilir. İntrakardiyak anomaliler de sıklıkla eşlik edebilir. Ayrıca abdominal duvar defekti, kranial yada yüz anomalileri, yarık damak-du-dak, kromozomal anomaliler izlenebilir.

**Olgu:** 31 yaşında primigravid hasta fetal anomali şüphesi ile polikliniğine yönlendirildi. Ultrasonografik muayenede 11-12 hafta ile uyumlu fetus izlendi. Anterior torakoabdominal defekt ve ekstra-toraksik yerleşimli kalp izlendi. Ayrıca yaklaşık 4 cm çapında omfalosel kesesi izlendi. Maternal sistemik hastalık yoktu. Perinatal dönemde bilinen herhangi bir teratojen maruziyeti tespit edilmedi. Aile öyküsünde yapısal yada kromozom anomalili bebek öyküsü yoktu. Karyotip incelemesi triploid olarak izlendi. Konsey kararı sonucunda ailenin onayı halinde terminasyon seçeneği anlatıldı. Gebeliğin terminasyonun isteyen aileye yazılı ve sözlü onam alınmasını takiben gebelik sonlandırıldı. Postabortal incelemede fetal kalbin tamamen toraks dışında olduğu ve aynı zamanda omfalosel kesesi izlendi. Aile otopsi yaptırmak istemedi.

**Sonuç:** İntrauterin 8-9. haftalarda toraks ve abdominal duvar oluşumları tamamlanmaktadır. Bu süreçte orta hat füzyonunda tam yada kısmi defektler ektopia kordisten komplet visseral evisserasyona kadar değişebilen bir spektrumda anomalilere sebep olabilir. Erken dönem ultrasonografi ile tanınması önemlidir, çünkü kötü prognozdan ötürü viabilite sınırını geçmemiş gebeliklerde terminasyon bir seçenek olarak sunulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ektopia kordis, omfalosel.

**SB-07****Cantrell pentalojisi: olgu sunumu**

Aygun Akberova, Semir Köse, Sabahattin Altunyurt

*Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

Cantrell pentalojisi; orta hat supra-umbilikal karın ön yüzü defekti, sternum alt ucu defekti, perikardın diafragma yüzünün olmayışı, diafragma ön yüz eksikliği ve çeşitli intrakardiyak anomaliler ile tanımlanmıştır. Cantrell sendro-

mu ilk olarak Cantrell, Haller ve Ravitch tarafından 5 vakalılık bir seride 1958 yılında bildirilmiştir. 1/65.000-1/200.000 doğumda görülen nadir bir sendromdur.

**Anahtar sözcükler:** Ektopia kordis, Cantrell pentalojisi.

**SB-08****Monokoryonik ikizlerde selektif intrauterin büyüme geriliği: patofizyoloji, tanısal yaklaşım ve yönetim ikilemleri**

Kaouther Dimassi<sup>1</sup>, Meriem Ajroudi<sup>1</sup>, Asma Hamdi<sup>2</sup>, Dalenda Chelli<sup>2</sup>, Amel Triki<sup>1</sup>, Mohamed Faouzi Gara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mongi Slim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, La Marsa, Tunus; <sup>2</sup>Tunus Doğum ve Yenidoğan Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Rabta, Tunis, Tunus

**Amaç:** Monokoryonik (MC) ikizlerde selektif intrauterin büyüme geriliği (sIUGR), ikizlerin her birindeki perinatal mortalite ve morbidite riskini önemli derecede artırmaktadır. Klinik değerlendirme, plasental anastomozlar aracılığıyla ikizler arası kan transferi ile IUGR ikizdeki plasental yetersizliğin etkilerinin kombinasyonuna bağlıdır.

**Olgu 1:** İlk olgu, spontane monokoryonik ikiz gebeliği olan 30 yaşındaki bir kadındır. IUGR'li ikizin umbilikal Doppler incelemesinde persistan diastolik akış eksikliği ile 22. haftada tip 2 selektif intrauterin büyüme geriliği tanısı koyulmuştur. Gelişim, Doppler dalga formlarının bozulması ve 29. haftada tersine dönmüş bir uç diastolik akışın görünmesiyle işaretlenmiştir. Ardından, kesintiye uğrayan büyüme ve Duktus venozusta bir tersine atriyal akışın görünmesi nedeniyle 32. haftada sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir. IUGR'li ikiz ve daha büyük diğer ikiz için doğum ağırlıkları, sırasıyla 1200 gram ve 1800 gramdı. İkincisi, 5 gün sonra akciğer zarı hastalığı nedeniyle kaybedilmiştir.

**Olgu 2:** İkinci olgu, 26. haftada tip 2 sIUGR tanısı alan spontane monokoryonik diamnionik bir ikiz gebeliğidir. Takip düzenliydi ve fetal büyüme çalışması ile Doppler dalga formlarını temel almaktaydı. Gelişim, sIUGR'li ikizin umbilikal Doppler incelemesinde persistan diastolik akış eksikliği ile işaretlenmiştir. Doğumun 34. haftada gerçekleştirilmesi planlandı. Doğum ağırlıkları 1300 gram ve 1700 gram olarak ölçüldü. 6 aylık olduklarında, pediyatrik muayenede her iki ikiz içinde hiçbir beyin hasarı ortaya çıkmadı.

**Sonuç:** sIUGR, monokoryonik gebelik ile ilişkili genel bir durumdur. Her iki ikiz için de önemli derecede intrauterin fetal ölüm ya da nörolojik advers sonuç riski ihtimaliyle birlikte giderek artan biçimde önemli bir monokoryonik ikiz komplikasyonu oldu düşünülmektedir. Fetoskopik tekniklerin gelişimiyle birlikte başarılı sonografik değerlendirmelerin ortaya çıkışı, farklı Doppler modellerinin ve monokoryonik