

In hydronephrosis cases there may be ureteropelvic obstruction or vesicoureteric reflux.

If the antero-posterior pelvis renalis diameter is >10 mm and there is pelvicalicel dilatation, there is moderate hydronephrosis.

If hydronephrosis is diagnosed, dilatation in ureters and uretra must be detected. The size of bladder must be evaluated.

Urinary system abnormalities are generally bilateral, other kidney and amniotic fluid must be evaluated.

If it is diagnosed in 2nd trimester chromosomal abnormalities must be searched.

Vesico amniotic Shunt

Lower urinary tract outflow obstruction may develop in a fetus from pathologies such as urethral atresia and posterior urethral valves, and can be partial or complete.

Severe obstruction may lead to oligohydramnios and pulmonary and renal dysplasia.

There is uncertainty about the criteria for appropriate selection of fetuses for treatment with vesico-amniotic shunting.

Fetal lower urinary tract outflow obstruction is usually managed expectantly or by repeat vesicocentesis.

Some cases are managed by termination of the pregnancy.

The aim of a fetal vesico-amniotic shunt for lower urinary tract outflow obstruction is to decompress the obstructed bladder and restore amniotic fluid dynamics and volume, thereby preventing oligohydramnios and consequent pulmonary and renal dysplasia.

Fetal blood is also sampled for chromosomal analysis to help diagnose or exclude concomitant chromosomal abnormalities that may influence management decisions or treatment choices.

12 Ekim 2014, Pazar

KÖ-40 [08:45]

Fetal hiperekojenik barsak

Ebru Dikensoy

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep

Hiperekojenite bağırsağın çevredeki kemikle benzer veya daha fazla ekojenitede olması şeklinde tanımlanır. Bazı kaynaklar da akciğer veya karaciğer ekojenitesine göre karşılaştırma önermektedir. Normalin bir varyantı olabileceği gibi, primer gastrointestinal patoloji, konjenital viral enfeksiyonlar, kistik fibrozis, aneuploidi ve intraabdominal hemorajilerde de hiperekojen barsak karşımıza çıkabilmektedir. Rutin ikinci tri-

mestir antenatal ultrasonografisinde fetal hiperekojen barsak %0.6-1.4 oranında görülmektedir.16. haftadan itibaren parlak mekonyum lümende birikerek ince barsakları daha görünür hale getirmektedir. Mekonyum peritonitinde görülen fetal asit, intraabdominal kalsifikasyon ve intestinal dilatasyonun hiperekojen barsakta görülmemesi ayırıcı tanıyı kolaylaştırmaktadır.

20. gebelik haftasından önce görülen izole hiperekojen barsak genellikle geçicidir, ilerleyen haftalardaki seri ultrasonografilerde gözden kaybolmaktadır. Bu durum çoğu infantta normal barsak fonksiyonuyla sonuçlanmaktadır. 3. Trimestirde persiste eden hiperekojenik ince barsak daha çok alta yatan patolojiyi yansıtsa da normal bir sonuçla da karşılaşılabilenmektedir.

Prognoz: İkinci trimestirde hiperekojen barsak görülen fetüslerin %60'ında doğumdan sonra anomali görülmez. Geriye kalanlarda karyotip anomalisi, IUGR veya perinatal ölüm görülebilmektedir. Aneuploidi insidansı %3-27 olup Down sendromu çoğunluğu oluşturmakla beraber, Turner ve triploidiler de görülebilmektedir. Nyberg ve ark. 2. trimestirde hiperekojen barsağın Down sendromlu hastaların %7'sinde bulunduğunu ve yarısının izole olduğunu vurgulamışlardır. Yine de hiperekojen barsak 2. Trimestirde Trizomi 21 için sensitif veya spesifik bir markır değildir. Karyotip anomalileri dışlandığında %10'unda fetal ölüm görülür. Bu oran uteroplasental yetmezlik, prematürite ve fonksiyonel neonatal intestinal obstrüksiyondan kaynaklanır. İntestinal atrezi, imperfore anüs, volvulus, CMV ve maternal lupus diğer nadir nedenlerdir. Kistik fibrozisten etkilenen fetüslerin %60'ında hiperekojen barsak tespit edilebilmektedir.

Yönetim: Karyotip anomalisi, intrauterin enfeksiyonlar ve kistik fibrozis açısından detaylı bir aile anamnezi alınmalıdır. Olası striktürel problemlerin dışlanabilmesi için intestinal dilatasyon ve fetal asit açısından bir kez daha ultrasonografik değerlendirme yapılmalıdır. Seri ultrasonografik değerlendirmeler hiperekojenitenin rezolusyonu, fetal büyümenin takibi ve plasental fonksiyonun değerlendirilmesi için gereklidir.

Daha invaziv araştırmalar; parental kistik fibrozis taşıyıcılığı ve fetal karyotip tayinidir. Persiste hiperekojen barsakta ve umbilikal arter kan akımı bozulmuş olan IUGR'da fonksiyonel neonatal intestinal obstrüksiyon riski bulunmaktadır. Parenteral nutrisyon, rektal yıkama, suda çözünür kontrast enema mekonyum tıkaçlarını açmak için gerekebilir. Sonrasında ter testi yapılabilmektedir.

KÖ-41 [09:00]

Hiperekojenik böbrek

Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Prenatal dönemde yapılan ultrasonografide ekojenik böbrek görülmesi, hem doktor hem de hasta için tanı ve tedavi yö-

nünden kafa karıştırıcı olabilir. Bu dönemdeki tanı etiyojisi net olarak ortaya koymayabilir ve postnatal dönemdeki seyri kestirmek her zaman kolay değildir. Tanı sıklıkla postnatal dönemde yapılan detaylı incelemelerle konulur.

Prenatal dönemde ayırıcı tanıda: mesanenin dilate olduğu vakalarda üreterlerde genişleme olsun ya da olmasın obstrüktif üropati düşünülmelidir. Otozomal resesif, otozomal dominant multistik böbrek (ODMKB) hastalığı ve renal displazi ekojenik görünümün en sık sebepleridir. Detaylı aile hikâyesi, ailenin renal ultrasonografisi ODMKB hastalığının ayırıcı tanısında kullanılabilir. Ekojen böbrek tespit edildiğinde ek anomali izlenirse, karyotip analizi önerilmelidir.

Amniyotik sıvının normal olması, altta yatan nedenler ve doğum sonrası seyrindeki farklılıklar nedeniyle önemlidir. 19 vakalık bir seride; doğum sonrası %21 fetusun böbreklerinde fonksiyon ve ultrasonografik görünüm normal izlenmiştir. Ancak kalan hastaların %26'sı otozomal resesif böbrek hastalığı ya da multistik displazi nedeniyle kaybedilmiş, %53'ünde postnatal ultrasonografik anomaliler tespit edilmiştir. Doğum sonrası yaşam prenatal ultrasonografideki normal amniyotik mayi ile ilişkilidir. Ekojenik böbreği olan ancak ultrasonografide normal piramidal görünüm ve amniyotik sıvıya sahip olan 8 fetusta postnatal dönemde normal oldukları görülmüştür. Postnatal dönemde %63 hastada ekojenite kaybolmuştur. Ancak 6 vakalık başka bir seride iki fetusta anormal karyotip, iki fetusta normal böbrek fonksiyonlarına sahip ancak basit kistler içeren böbrekler, ikisinde ise otozomal dominant böbrek hastalığı tespit edilmiştir.

Terminal evre böbrek yetmezliği, anüri ve ciddi oligohidramnios saptanan hastalarda etiyojisiye bakılmaksızın seyrin kötü olacağı söylenebilir. Viyabilite öncesi sonlandırılan vakalarda otopsi ve histolojik inceleme çok önemlidir. Doku örneklerinde DNA analizi ile genetik sendromların bir kısmının (ORPKB, ODPKB, Meckel-Grubel, Beckwith-Wide-man sendromu gibi) tanısı konulabilir.

KÖ-42 [09:30]

Olgu sunumları: Tanınız ne olmalıdır?

Melih Atahan Güven

Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Spontan gebeliklerin yaklaşık %1.5-2'sinde doğumsal malformasyonlar izlenmekte olup, IVF gebeliklerinde bu oran %3-4'tür. Yurdumuzda sık görülen akraba evliliklerin de ise %4-6 oranında doğumsal- yapısal anomali gözlenmektedir. Bugünkü sunumda amaç; dinleyicilere rutin hayatlarında karşılaşacakları nadir ve sık görülebilecek anomalilerin tanısını kolaylaştırmaya yönelik bilgiler (video sunum eşliğinde) vermek olacaktır. Video sunumları 10 sn civarında olup izleyicilerden muhtemel tanıları istenecektir (inaktif sunum sırasında). Olgunun son tanısı ve olgu ile kısa bilgiler olgu su-

numu sırasında dileyiciye aktarılacaktır. Sunum sonunda dinleyici yaklaşık 10-12 farklı anomalili vakayı izleyecek, görececek, tanısını koyacak ve de tanıya giden yolda dikkat etmesi gerekenleri öğrenecektir.

KÖ-43 [09:45]

Ultrasonografi ve mesleki profesyonizm

Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

Profesyonel, “işini iyi bilen ve bunu çevresine kanıtlamış olan, bilgi düzeyini sürekli güncel tutan kişi” olarak tanımlanmaktadır. Mesleki profesyonizm ise Baltaş tarafından “çeşitli yetkinlikleri içeren bir tutum, bir bakış açısı ve bir davranış biçimi” olarak tanımlanmıştır. Ancak, özellikle tıpta profesyonizmin bu tanımlardan daha fazlasını içerdiği söylenebilir. Bunlar arasında altruizm (diğerkâmlık, özgecilik), hesap verebilirlik, mükemmeliyet, sorumluluk alma, hizmet sunma, haysiyet, dürüstlük ve diğerlerine saygı gibi birçok kavram bulunmaktadır. Başkalarının yararını da kendi yararı kadar gözetme ya da diğer insanlara maddi veya manevi kişisel çıkar gözetmeksizin yararlı olmaya çalışma, alınan karardan etkilenecek kişilere hesap verebilme ve hesap verebilirliğin ön şartı olan şeffaflık, aslında hekimlikte güven ilkesinin esaslarını oluşturmaktadır.

Günümüzde otonomiden hesap verebilirliğe, uzman görüşünden kanıta dayalı tıbbı, bireysel çalışmadan ekip çalışması ile sorumluluk paylaşımına doğru bir paradigma değişimi yaşanmaktadır. Obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi de bu dönüşümün dışında değildir. Bu alanda da profesyonizm ilkelerinin daha özenli olarak uygulanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Ultrasonografik tanı, örüntü tanımaya dayanmaktadır; dolayısıyla, özellikle sosyal medyada görüntü ve benzeri paylaşımlara açık bir alandır. Ancak, sosyal medyanın sağlık çalışanları tarafından kullanımı, deyim yerindeyse iki ucu keskin kılıçtır. Hekimlerin interneti klinik dışı kullanımı (elektronik reçete, elektronik hasta dosyaları, çevrimiçi konsültasyonlar veya mesleki yazışma grupları dışındaki) sosyal ağlar, bloglar ve diğer bazı platformları içermektedir. Bu şekilde kullanım, yararlı olabilir; ancak, sınırlar bulanıktır ve internetteki paylaşımların içeriği önem taşımaktadır.

Hekimlerin şikayete konu olmasının tek sebebinin profesyonellik dışı davranışlar olmadığı açıktır. Ancak; son yıllardaki araştırmalarda, profesyonizm ihlalleri ile hekim şikayetleri arasında bağlantı gösterilmiştir. Yine de, sorun daha derinlerde olabilir. Ne yazık ki profesyonizm ihlallerinin, uzmanlık öncesi ve sonrası tıp eğitimi kökenli olduğu ve süreklilik kazandığı görülmektedir. Tıp fakültemizdeki öğrencileri içeren yeni bir çalışmada dönem 3 (preklinik) öğrencilerinin %56'sı, dönem 4'tekilerin ise %65'i hastalar veya diğer çalışanlar ile “alay