

başvuran ve in utero tanı konan 7 adet Meckel-Gruber sendromlu olgu incelendi. Olgular ultrasonografik olarak değerlendirildi. Maternal demografik özellikler, fetüsün ait ultrasonografik anormallikler kaydedildi. Ortalamalar ve yüzdelere istatistiksel olarak hesaplanarak rapor edildi.

Bulgular: Maternal yaş ortalaması 25.2±6.6 (min 18–max 33) olarak bulundu. Ortalama gebelik haftası 20.1±1.2 (min. 12–max 34) hafta ve ortalama gebelik sayıları 3.4±1.1 (min 1–max 8) olarak tespit edildi. Ebeveynler arasında %57 oranında akraba evliliği mevcuttu. Olguların 1 tanesi dikoryonik diamniotik ikiz gebelik olup, ikiz eşinde Meckel-Gruber sendromu vardı. Toplam 3 olguda (%42) daha önceki gebeliklerinde MGS çocuk nedeniyle terminasyon öyküsü vardı. Yapılan ultrasonografik incelemede fetüslerin hepsinde (%100) ensefalosel ve kistik renal displazi mevcutken 2 olguda (%28.5) ekstremitte anomalisi mevcuttu. 2 olguda ise (28.5) klasik triada ek olarak ventrikulomegali ve dandy Walker malformasyonu saptandı. Olguların sadece 1 tanesi karyotip analizi yapılmasını kabul etmedi ve karyotip analizi yapılan olguların hepsi normal konstitusyonel karyotip olarak rapor edildi. 6 olgu, sunulan terminasyon seçeneğini kabul etti. İkiz gebelik mevcut olan hasta ise 34. gebelik haftasında sezaryan ile doğum yaptı ve ikiz eşi doğum sonrası ex oldu. 3 olgu fetüse otopsi yapılmasını kabul etti. Otopsi sonucu sadece 1 olguda ultrasonografik patolojik bulgulara ek olarak karaciğer portal alanlarda fibrozis, safra kanallarında dilatasyon saptandı.

Sonuç: Meckel-Gruber sendromunun erken prenatal tanısı, yüksek mortalite ve yüksek tekrarlama sıklığı nedeniyle büyük önem taşır. Klasik triad ve ek bulgular gebeliğin 10–14. Haftası itibarıyla detaylı ultrasonografi ile net olarak ortaya koyulabilir. Hastalar ultrasonografi sonrası mutlaka karyotiplendirme ve otopsi açısından bilgilendirilmeli ve kesin tanıya gidilmelidir. Tanısı netleşen hastalar sonraki gebelikler açısından mutlaka genetik danışma almalıdır.

Anahtar sözcükler: Meckel-Gruber, kistik renal displazi, polidaktili.

SB-45

Kliniğimizde tanı alan ve nadir görülen fetal intrakranial kanamaların ultrasonografik değerlendirmesi

Bahar Konuralp Atakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Fetal intrakranial hemorajiler anatomik yerleşimine göre subdural, subaraknoid, intraparaknoidal, subependimal ve intraventriküler olarak sınıflandırılır. Nadir olmasına rağmen (10.000 gebelikte bir) fetüste en sık görülen formu subependimal/intraventriküler kanamalardır. Başlangıç lezyonu ince du-

varlı, yoğun vaskülarize bir alan olan ve anatomik yapısı nedeniyle kanamanın nadiren kendini sınırlayabildiği germinatif matrikse olan kanamalardır. İntrakranial kanamalar, kanamanın şiddetine göre 4 derecede incelenmektedir. Grade 1’de kanama nadiren fark edilirken grade 2 ve 3’de ventrikülün içini tamamen dolduran veya dağınık şekilde yerleşen hiperektoik koagülum şeklinde kanama gözlenir. Hemoraji nedeniyle oluşan kimyasal ventrikülitte bağlı olarak ependimal duvarlar hiperektoik ve düzensiz görülmektedir. En ağır formu olan grade 4 kanamalar, parankimde oval şekilli hiperektoik pıhtı ile karakterizedir ve zamanla porensel kiste ilerler. Biz de kliniğimizde tanı alan ve nadir görülen fetal intrakranial kanamaların ultrasonografik tanısını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 2012–2018 yılları arasında fetal anomalisi nedeniyle kliniğimize refere edilen 10 hastanın ultrasonografik değerlendirmesinde fetal intrakranial kanama izlendi. Maternal yaş ortalaması 23.4±6.6 (22–34) ve ortalama gebelik haftası 28.1±1.2 (21–37) idi. 6 hastanın akraba evliliği öyküsü mevcuttu. Hastaların özgeçmişlerinde özellik izlenmedi. 2 hastanın ilk gebeliği idi. 5 fetüste grade 4 kanama, diğer fetüslerde grade 2 ve grade 3 kanama tespit edildi. Takiplerde 6 bebekte nörolojik sekel, 2 neonatal exitus ve 1 intrauterin exitus izlendi (Tablo 1 SB-045). Bir hastanın ise gebelik takibi devam etmektedir. Nörolojik sekeli olan bebeklerin yenidoğan döneminde yapılan etyolojiye yönelik testlerinde, bir yenidoğanda toksoplazmozis enfeksiyonu izlendi. Diğer yenidoğanlarda etyoloji aydınlatılamadı.

Sonuç: Fetal intrakranial kanamalarda dikkatli klinik hikaye alınarak kanamanın etyolojisi araştırılmalıdır. Fetüste plasental, maternal ve fetal kaynaklı birçok durum beyin kan akımını bozabilir. Grade 1 ve Grade 2 intrakranial kanamada nörolojik sekel oranı oldukça düşüktür ve sağkalım oranları yüksektir. Ancak grade 3’de %50’ye yakın nörolojik sekel kalmakta ve Grade 4’de %90’lara ulaşmaktadır. Muhtemel fetomaternal alloimmun trombositopeni ve konjenital koagülasyon bozukluklarını belirlemek için ileri tetkik gerekliliği ve sonraki gebeliklerde tekrarlama ihtimali aileler ile paylaşılmalıdır.

Anahtar sözcükler: İntraventriküler kanama, germinatif matriks kanaması, nörolojik sekel.

SB-47

Ektopik gebelik ön tanısı ile metotreksat tedavisi alan disgerminom olgusu

Sezen Bozkurt Köseoğlu¹, İsmail Gökbel²

¹Dr. Zekai Tabir Burak Eğitim ve Araştırma Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Ovaryen germ hücreli tümörler overdeki primordiyal germ hücrelerinden kaynaklanır ve genellikle 10–30 yaş ara-