

Giriş: Hernia diyafragma kubbesi (HDK), canlı doğan her 3000 bebekten birini etkilemektedir. Plöroperitoneal kanalın kapanmaması nedeniyle diyafragmanın çok erken kapanması defekti, bozuk akciğer gelişimi ve fizyolojisinden sorumludur. Toraks ve abdomen arasındaki basınç farkı nedeniyle toraks-taki abdominal organlar, yetersiz akciğer gelişimine neden olarak hareket etmektedir. Konjenital diyafragma hernisinin tanısı, çoğunlukla rutin bir ultrason esnasında konmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, iki hernia diyafragma kubbesi olgusunu açıklamayı ve bu durumun tanısında ultrason muayenesinin önemini göstermeyi amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: Çalışmamızda, antenatal ultrason muayenesiyle tanı alan iki HDK olgusunu sunduk.

Olgu 1: Geçmiş hikâyesi olmayan 32 yaşındaki bir kadın, amenorenin 24. haftasında morfolojik ultrason muayenesi için Ben Arous Hastanesi'ndeki (Tunus) Kadın Hastalıkları ve Doğum Departmanımıza başvurmuştur. Ultrason muayenesi, suprapubik yaklaşımla gerçekleştirildi. Sol diyafragma hernisi mevcuttu. Sol toraksta mediastinal geçişle ilişkili mide ve sağa sapmış kalp varlığına ek olarak sol süt kadranda abdominal bölgede midenin eksikliği fark ettik. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRI) sol diyafragma kubbesi görünmedi ancak mide sindirim kollarının yükselişi ve dalağın sol yarı toraksı kaplayışı gözlemlendi. Ultrason izlemi esnasında hiçbir polihidramniyoz gözlemlenmedi ve transvers abdominal çap ortalama değerlerdeydi. Doğumhanede anında solunum güçlüğü sergileyen ve H1'de ölen, 33 haftalık bir erkek bebeğin doğal yollarla prematüre doğumuyla gelişim dikkat çekmiştir.

Olgu 2: İlişkili diğer hiçbir malformasyonla izole olmayan bir sol diyafragma hernisi tanısı alan 30 yaşındaki bir kadın için amenorenin 23. Haftasında morfolojik ultrason yapıldı. Hiçbir kromozom anomalisi bulunamadı. Doğum, pediyatrik cerrahlarla işbirliği içinde planlandı, bebek doğuruldu ancak iki ay sonraki ölümüyle sonuç olumsuzdu.

Sonuç: Çok sayıda ultrason belirteci, tanı ve sonuç kestirimi aracı olarak tanımlanmıştır. Manyetik rezonans görüntüleme, antenatal tanı koymaya ve perinatal sonucu doğru şekilde değerlendirmeye yardımcı olabilecek ek görüntüleme yöntemleri olarak tanımlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sonografi, antenatal tanı, konjenital diyafragma hernisi.

PB-062

Konjenital üst hava yolları obstrüksiyon sendromu (CHAOS): Prenatal tanı alan iki olgu sunumu

Selçuk Yetkinel, Tayfun Çok, Hakan Kalaycı, Halis Özdemir, Huriye Ayşe Parlakgümüş, Ebru Tarım

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Konjenital üst havayolu obstrüksiyon sendromu (Congenital high airway obstruction syndrome- CHAOS) genellikle larinks ya da trakeanın atrezi ya da stenoza sonucu oluşan fetal üst hava yollarının komplet ya da parsiyel obstrüksiyonudur. Prenatal dönemde ultrasonografide bilateral genişlemiş hiperekojen akciğerler, dilate hava yolları, düzleşmiş ya da invert olmuş diyafram izlenir. Toraks içi basınç artışı ile venöz dönüş azalır. Fetal kalp yetmezliği ile birlikte asit, plasentomegali ve hidrops fetalis oluşur. Prenatal dönemde tanı konulamaması durumunda genellikle doğumda ya da doğumdan hemen sonra ölümle sonuçlanır. CHAOS tanısı doğum sonrası akut solunum sıkıntısı sonucu entübasyon güçlüğü ve direk laringoskopide pasaja izin veren noktasal açıklığın görülmesiyle de konulabilir. 1/50.000 doğumda görülen CHAOS' da hastanemizde tanısı konulan iki vakanın sunumunu amaçladık.

Olgu 1: 24 yaşında 17 haftalık gebeliği olan hasta dış merkezden fetal hidrops nedeniyle merkezimize sevk edildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide bilateral akciğerler hiperekojen ve ileri derecede büyümüş görünümde, diyafram aşağı doğru itilmiş saptandı. Batında asit izlendi. Böbrek boyutları artmış saptandı. Bebeğin yaşam ihtimalinin çok az olduğu aileye anlatıldı. Gebeliğin sonlandırılması veya bekleme seçeneği anlatıldı. Hasta gebeliğinin devamını istedi. 2 hafta sonra 19/2 hafta büyüklükte hasta kontrole geldiğinde hidropsu artmış saptandı.

Olgu 2: 19 yaşında 14 hafta 5 gün gebeliği olan hasta dış merkezden fetal asit nedeniyle refere edilen hastaya yapılan obstetrik ultrasonografide bilateral akciğerler normalden büyük ve hiperekojen görünümdeydi. Genişlemiş akciğerler diyaframı invert ediyordu. Batında asit mevcuttu. Kalpte triküs pit regürjitasyonu izlendi. Bilateral club foot saptandı. Hastaya mevcut ultrasonografi bulgularıyla CHAOS tanısı konuldu. Hastaya sendromun kötü seyri hakkında bilgi verildi. Aile isteği üzerine terminasyon kararı alındı.

Sonuç: Erken dönemde bilateral diyaframı invert eden büyük ve hiperekojen akciğerlere eşlik eden hidrops, asit gibi bulgular saptandığında CHAOS akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Konjenital üst hava yolları obstrüksiyon sendromu, vaka.

PB-063

Konjenital kistik adenomatoid malformasyon: Olgu sunumu

Sevcan Arzu Arıkan, Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Demirci, Oya Pekin, Pınar Kumru, Murat Muhcu

S.B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: Yirmi altı yaşında gravida 1 olan gebenin son adet tarihine göre 20 hafta 3 günlükken yapılan detaylı ultrason muayenesinde sağ akciğerin içinde multipl sayıda sınırları düzgün hipoekojen kistik alanlar tespit edilmiştir. Sol akciğerde ve diğer sistemlerde bir özellik tespit edilmemiştir. Uterin arterler, umbilikal arter ve duktus venozus Doppler akımları normal sınırlarda izlenmiş olup triküspit yetmezlik ve hidrops bulguları izlenmemiştir. Tip 1 konjenital kistik adenomatoid malformasyon ön tanısı konularak; aile fetüsün prognozu açısından bilgilendirilip takibe alınmıştır. Kontrole gelmeyen hasta iki ay sonra ağrı şikayetiyle acile başvurmıştır. Yapılan ultrason muayenesinde fetal kalp atımı izlenmemiştir. Vaginal yolla doğum gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Tip 1 konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgularının ayırıcı tanısı ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığı yönetim açısından önemlidir. Erken fetal hidropsun ve kalp yetmezliği bulgularının eşlik etmediği olgularda prognoz iyi olup hastalar belli aralıklarla kontrole çağrılarak konservatif olarak takip edilebilir.

Anahtar sözcükler: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, prenatal tanı, yönetim.

PB-064

Cantrell pentalojisinin prenatal tanısı

Şenol Şentürk, Işık Üstüner

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Cantrell pentalojisi, 65.000 ila 200.000 canlı doğumda 1'lik tahmini prevalansıyla oldukça nadir bir heterojen torakoabdominal duvar kapanma defektidir. Çalışmamızda, birinci trimesterdeki hamile bir kadında görülen nadir Cantrell pentalojisi olgusunu sunduk.

Olgu: Son adet dönemine göre hamileliğinin 13+0. haftasında olan 26 yaşındaki G1P0 hastanın ultrason muayenesinde, fetüste anterior abdominal ve anterior torasik duvarlar gözlemlenmedi ve kalp ile karaciğerin orta hat defektinde büyük supraumbilikal omfalosel üzerinden çıkıntı yaptığı tespit edildi ve vertebral kolonun ekstrem deformiteleri olan kistik higroma mevcuttu (torakolumbar). Ultrasonografik bulgular, Cantrell pentalojisini destekliyordu. Aileye genetik ve obstetrik danışmanlık verildi. Aile, kötü prognoz ve düşük sağkalım oranı nedeniyle gebeliği sonlandırmak istedi. Hasta, gebeliğin sonlandırılması için kliniğe başvurdu ve tek doz mizoprostol verilerek doğum indüksiyonu başlatıldı. Hasta, indüksiyonun başlatılmasından 12 saat sonra medikal olarak geç kürtaj oldu. Kürtaj sonrası yapılan homojen fetüs muayenesinde supraumbilikal anterior abdominal ve anterior torasik duvarlar dâhil orta hat defektinin mevcut olduğu, kalp ve in-

traabdominal organların bu defekten çıkıntı yaptığı ve vertebral kolonun (torakolumbar) ekstrem deformiteleri olan kistik higromanın mevcut olduğu tespit edildi. Fetal karyotip değerlendirmesi için dermal biyopsi gerçekleştirildi ve fetüsün 46 XY olduğu belirlendi. Kürtajın ardından gerçekleştirilen takiplerde herhangi bir anormal bulguya sahip olmadığı belirlenen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Cantrell pentalojisi ilk kez Cantrell ve ark. tarafından 1958 yılında abdominal duvar, diyafragmatik, perikardiyal, sternal ve kalp defektleri dâhil nadir bir torakoabdominal gelişim bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Sendromda açıklanan anomalilerdeki farklılıklar olabildiği gibi, literatürde eşlik eden çeşitli anomaliler de bildirilmiştir. Toyama ve ark. Cantrell pentalojisini 1972'de 3 kategoriye ayırmıştır: Bu kategoriler şöyle tanımlanmıştır: Grup 1, tüm defektlerin birlikte mevcut olduğu kesin tanı; Grup 2, sadece 4 defektin birlikte var olduğu muhtemel tanı; Grup 3, çeşitli defekt kombinasyonlarıyla eksik tanı. Çalışmamızda, sendroma özgü tüm beş anomali ve malformasyon belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, eğer ektopia kordis ve omfalosel mevcutsa, erken tanı ilk trimesterde olasıdır. Özellikle omfalosel ve ektopia kordis varlığında ve erken gestasyonel haftalarda tespit edildiğinde, yüksek mortaliteye sahip fetuslu gebeliklerin sonlandırılması daha kolay olacaktır.

Anahtar sözcükler: Cantrell pentalojisi, omfalosel, ektopia kordis.

PB-065

Fetal adrenal kanamanın prenatal sonografik tespiti

Şenol Şentürk¹, Yavuz Metin², Işık Üstüner¹, Yeşim Bayoğlu Metin¹, Figen Kır Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize; ²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Büyük bir kistik adrenal kitlenin prenatal bulgusunun tespiti, adrenal kanama ve kistik nöroblastoma arasındaki ayırıcı tanı bakımından bir ikileme neden olur. Çalışmamızda, ilk kez 43 hafta 4 günlük menstruel yaşta sonografıyla bir yenidoğanda tespit edilen adrenal kanama olgusunu sunduk.

Olgu: Yirmi üç yaşında G1P0 gebe, rutin takip için kliniğimize başvurdu. Daha önce düzenli bir adet döngüsüne sahip olan hastanın son adetinden bu yana 34 hafta 4 gün geçmişti. Hastanın akraba evliliği bulunmamaktaydı ve yapılan ultrasonografide, gebeliğin 34. Haftasında fetusun sağ böbrek bölgesinde 18.6x17.5 mm çapında net şekilde diferansiye edilmemiş bir hipoekoik kistik lezyon saptandı. Ultrasonda fetal adrenal kanama ve kistik nöroblastoma ön tanıları konuldu ve