

**Amaç:** Bu vaka sunumu ile nadir konjenital bir anomali olan diastematomiyeliyi, tanıda dikkat edilmesi gerekenleri ve nörolojik sonuçları hatırlatmak istedik.

**Olgu:** 21 yaşında, 22 haftalık ikinci gebelik, bize dış merkezden yönlendirilmişti. Hastanın yapılan ultrasonografik muayenesinde, lomber bölgede kanalın ortasında kemik bir çıkıntı tespit edildi. Spinal kanal tam ortasından ayrılmış görünümde idi. Etkilenen spinal segmentin üzerindeki cilt ve cilt altı dokuların intakt olduğu gözlemlendi. Konus medullarisin yerleşimi incelenerek tethered cord sendromu dışlandı. Aileye bilgi verilerek doğumunda ve sonrasında pediatrik nöroloji muayenesi önerildi. Gebeliğin halen devam etmesi nedeniyle yenidoğan sonuçları henüz bilinmemektedir.

**Sonuç:** Vertebral kolonun incelenmesi 3 kesitte de (aksiyel, koronal, longitudinal) yapılmalıdır. Diastematomiyeli, özellikle spinal kordun koronal kesitte incelenmesi ile tanı alır ve varlığında tethered cordun eşlik edip etmediği araştırılmalıdır. Nörolojik sonuçlar hem tethered cord varlığına hem de diastematomiyelinin tipine göre değişmektedir.

#### PB-47

##### Uterin arterde sistolik notch

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Uterin arterde direncin ve kötü sonuçların öngörülmesinde kullanılan diastolik notch kadar sistolik notch da prognozu öngörmede yararlıdır. Varlığında yakın fetal ve maternal sürveyans yapılmalıdır. Sistolik notch'un prematürite, perinatal mortalite ve morbidite için oldukça önemli olduğunu vurgulamak amacıyla bir vaka sunumu paylaşmak istedik

**Olgu:** G3P1, 29 haftalık gebe kan basıncının sınırdan yüksek seyretmesi nedeniyle tarafımıza yönlendirilmişti. Gelişinde TA: 130/90 mmHg idi. Bu haftaya kadar olan takipleri dış merkezde yapılmıştı ve hasta bir özellik hatırlamıyordu. Muayenesinde fetal gelişme geriliği (fetal ağırlık <10. persantilde) ve amniyon sıvı indeksi 44 mm olarak saptandı. Doppler indeksleri normal sınırlarda idi ancak hastanın bilateral uterin arterlerde diastolik ve sistolik notch'u vardı. Uterin arter PI gebelik haftasına göre >95. persantilde idi. Gebeliğin seyrinde hastanın kan basıncı anti-hipertansif kullanımına gerek kalmayacak şekilde sınırdan seyretti ancak Doppler bulguları bozuldu ve bu nedenle gebelik 31 haftalık iken derin, tekrarlayıcı geç deselerasyonlar nedeniyle sonlandırıldı. Yenidoğan yoğun bakıma alınan bebek entübe edilerek takip edildi.

**Sonuç:** Sistolik notch varlığı perinatal mortalite ve morbidite ile ilişkilidir ve varlığında gebelik çok yakından takip edilmelidir. Fetal iyilik halinde ani beklenmeyen bozulmalar yaşanabilir.

#### PB-48

##### Betametazon ve umbilikal arter akım paterni üzerine etkisi

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Betametazon fetal akciğer gelişimi için kullanılan bir sistemik kortikosteroiddir. Uygulama yolu ve dozu kılavuzlara girmiştir ve yenidoğan ölümlerini azaltması bakımından çok büyük öneme sahiptir. Betametazonun kullanımı sırasında gözlemlenen bir bulgu da umbilikal arterde akım kaybının geçici olarak iyileşmesidir. Bu vaka ile biz seyrek rastlanılan bu geçici etkiyi paylaşmak istedik.

**Olgu 1:** 28 haftalık gebelik, gelişme geriliği+ umbilikal arterde akım kaybı nedeniyle yatırıldı. Betametazon dozları tamamlanınca doğumu planlanan gebede betametazon uygulamasının 48. saatinde umbilikal arterde diastolik akım yeniden ortaya çıktı. Umbilikal arter akım paterni normal olarak takip edilen gebede 5. gün tekrar umbilikal arterde akım kaybı gelişmesi ve deselerasyon ortaya çıkması üzerine gebelik sonlandırıldı.

**Olgu 2:** 30 haftalık ikiz gebelik, selektif gelişme geriliği+ tek fetüste umbilikal arterde akım kaybı nedeniyle yatırıldı. Betametazon dozları tamamlanınca doğumu planlanan gebede betametazon uygulamasının 36. saatinde umbilikal arterde diastolik akım yeniden ortaya çıktı. Umbilikal arter akım paterni normal olarak takip edilen gebede 6. gün tekrar umbilikal arterde akım kaybı gelişmesi ve venöz Doppler indekslerinin bozulması üzerine gebelik sonlandırıldı.

**Sonuç:** Betametazon akciğer matürasyonu dışında sistemik kortikosteroid olması nedeniyle farklı mekanizmalar üzerinden etkilere de sahiptir. Bu etkilerinden biri de vazokonstriktör etkidir. Uygulamanın 2-3. günlerinde umbilikal arterde akım üzerine geçici etki göstermesi bu şekilde açıklanabilir. Farklı bir geçici iyilik hali fenomeni olarak kabul edilebilir.

#### PB-49

##### Fetal hiperekojen safra kesesi ve outcome

Oya Pekin, Güher Bolat, Oya Demirci, Mucize Özdemir, Bülent Tandoğan

*Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Fetal safra kesesi antenatal ultrasonografik incelemelerde bakılması gereken anatomik yapılardan biridir. Yokluğu, şekil ve boyut anomalileri ile birlikte safra kesesi taşları-çamuru da sık rastlanabilen anomalilerdir. Ancak tüm safra

kesesinin safra çamuru ile tamamen dolu olması sık rastlanan bir bulgu değildir. Bu vakayı farklı olması nedeni ile paylaşmak istedik.

**Olgu:** 29 yaşında G3P2, 35 haftalık gebelik. Gebelik takiplerinde özellik olmayan ve ilaç kullanımı veya infeksiyon hikayesi olmayan gebenin tüm laboratuvar tetkikleri de normal olarak gelmiş. 2. düzey ultrasonografisi normal olan takipli gebenin takiplerinde de özellik saptanmamış. 35. haftadaki rutin kontrolünde fetal biyometri ölçümleri esnasında fetal safra kesesinin tamamen hiperekojen olduğu görüldü. Safra kesesi gestasyon haftasına göre normal boyut ve şekilde idi. Ancak safra kesesinin içi tamamen hiperekojen görünümde, safra çamuru ile uyumlu olabilecek görünümde idi. Ek anomalisi olmayan gebenin rutin takiplerine devam edildi. Çocuk cerrahisinin ek bir önerisi olmadı. 40. haftada kendi ağrıları başlayan gebe normal doğum ile sağlıklı 3270 g kız bebek doğurdu. Doğumdan hemen sonra tekrar çocuk cerrahisine konsülte edildi. Halen, safra kesesinin içi tamamen hiperekojen safra çamuru ile dolu idi. Ancak doğumdan sonra 8. saatte şiddetli sarılık gelişen bebek yenidoğan yoğun bakıma alındı. 10 gün sarılık nedeniyle yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edildi. Taburcu olduğunda yenidoğanın safra kesesi tamamen normaldi, safra çamuru boşalmıştı. Şu an sağlıklı ve 2 aylık olan bebeğin geçen hafta çekilen son batin ultrasonografisinde hiçbir anormallik saptanmamıştır.

**Sonuç:** Safra kesesinde taş-çamur varlığı sık rastlanabilen ve genellikle geçici kabul edilen bir bulgudur. Çoğu zaman çok ciddi bir patoloji yaratmaz ve perinatal mortaliteyi arttırmaz. Ancak yine de bu bulgudan ailenin haberdar edilmesi ve doğum sonrası takibinin önerilmesi gereklidir. Çünkü bazı vakalar -bizim bu vakadaki gibi, ağır sarılık ile seyredilmekte; hatta yenidoğan döneminde kolesistit ve kolanjit sebebi olabilmektedir.

## PB-50

### Fetal barsak perforasyonu, İntrauterin tanı:

#### Olgu sunumu

Ceren Sancar, Fırat Ökmen, Neslihan Arslan, Ahmet Mete Ergenoğlu, Ahmet Özgür Yeniel

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Bildirinin amacı fetal barsak atrezisi düşünülen ve takiplerde barsak perforasyonu saptanan olgunun yönetiminin sunumudur.

**Olgu:** 19 yaşında G1P0 22 hafta 4 gün gebe dış merkez malformasyon ultrason değerlendirmesinde hiperekojen barsak görülmesi üzerine hastanemize yönlendirildi. Ek hastalığı olmayan gebenin dış merkezde yapılan 2li test sonucunun tri-

zomi 21 ve trizomi 13/18 için düşük riskli (<10000) olarak hesaplandığı görüldü. Perinatoloji polikliniğinde ultrasonografi ile değerlendirilen olguda hiperekojen barsak ve femur kısalığı (<3 persantil) dışında patoloji saptanmadı. Sitomegalovirus ve toksoplazmozis bulaşı açısından değerlendirildi. Sero-loji sonucunun negatif gelmesi üzerine hastaya fetal karyotiplleme ve kistik fibrozis mutasyon taraması önerildi ve genetik danışmanlık için genetik polikliniğine yönlendirildi. Amniosentez yapılan hastanın genetik değerlendirme sonucu normal karyotipte fetus, kistik fibrozis mutasyonu saptanmamıştır olarak raporlandı. Hastaya 1 ay sonra kontrol önerildi. Hasta 30 hafta 0 gün de tekrar değerlendirildiğinde polihidramnios hali (afi >97.5 persantil), kolonda dilatasyon (çapı: 24.1 mm) izlendi. Ultrasonda anal mukozanın izlenmesi anal atreziyi, dilate kolon anslarının görülmesi çekum proksimalinde olabilecek bir atreziyi ekarte etmemizi sağladı. Hastaya haftalık kontrol önerildi. Hastanın 1 hafta sonraki kontrolünde kolonda izlenen dilatasyonun gerilediği (çapı 18.3 mm) görüldü ek bulgu saptanmadı. Hastanın 33 hafta 6 gün deki kontrolünde fetal batında minimal asit, ince barsaklarda dilatasyon (en geniş yerinde 12 mm), fetal batin içinde abdomen ön duvara yakın hiperekojen alan (plastron olabileceğini düşündürdü) izlendi. Polihidramnios halinin devam ettiği görüldü biyofizik profil skorlaması 10 puan olarak hesaplandı. Önceki ultrasonografi değerlendirmelerinde görülen kalın barsak dilatasyonunun izlenmemesi ve ince barsakların dilate izlenmesi ve batin ön duvarındaki hiperekojen alan tıkanıklığın olduğu yerden perforasyon olduğunu ve burada plastron oluştuğunu bize düşündürdü. Takip ve doğum şekli açısından çocuk cerrahisinden görüş alındı. Çocuk cerrahisi tarafından bulguları değerlendirilen olgunun komplike mekonyum ileusu, Hirschsprung hastalığı ve mekonyum peritoniti olabileceği, doğum şekli ve zamanı açısından obstetrisyenlerin karar vermesinin uygun olacağı, doğum sonrasında değerlendirileceği yazılı olarak bildirildi. Hastanın haftalık kontrollerine devam edildi. Kontrollerde ince barsak anslarında dilatasyon bulgusunun az miktarda progresse olduğu izlendi. Takiplerinde ek patoloji saptanmayan olgu 39 hafta 0 günde hasta yatırıldı. Pelvis değerlendirmesinde baş-pelvis uyumsuzluğu izlenmesi üzerine sezaryen ile 3430 g canlı erkek bebek doğurtuldu. Çocuk cerrahisi tarafından yatırılan bebek ileal atrezi + barsak perforasyonu tanısıyla opere edildi. Operasyonda stoma açıldı. Çocuk cerrahisi kliniğinde takibi devam etmekte.

**Sonuç:** Jejunal-ileal atrezi sıklığı %0.06'dır. İleal atrezilerin %13'ü proksimal, %36'sı distal ileumda saptanır. %90 olguda atrezi tek, %5-10 olguda ise birden fazladır (multipl atrezi). Duedonal atrezilerde kromozom anomalilerine sık rastlanmasına rağmen daha distaldeki barsak segmentlerini ilgilendiren atrezilerin %1'inden azında kromozom anomalisi vardır. ileal atrezi perinatoloji takibinde perforasyon olabileceği akılda tutulmalıdır.