

hasta ile yapılan telefon görüşmeleri ile tamamlanmıştır. Eşlik eden anomalisi, konjenital enfeksiyonu olmayan ya da genetik anomali tespit edilmeyen olgular izole VM, bu ek bulgulardan en az bir tanesi tespit edilen olgular ise nonizole VM olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca ölçülen lateral ventrikül atrial çapına göre de hafif (10–12 mm), orta (12–15 mm) ve şiddetli (≥ 15 mm) olarak alt gruplar oluşturulmuştur. Verilerin analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların US ve takiben MRI inceleme zamanının 19–35 gebelik haftası arasında değiştiği, 55 hastanın izole VM, 34 hastanın nonizole VM nedeni ile takip edildiği görüldü. Hastaların yaş, US ve MRI haftaları, VM'nin unilateral veya bilateral oluşu, uterin skar varlığı ve amnion sıvı endeksi ölçümleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Şiddetli nonizole VM grubundaki hastalarda anlamlı olarak daha fazla progresyon olduğu görüldü. Eşlik eden ciddi anomaliler nedeniyle gebeliği sonlandırılan 8 hasta ve cerrahi geçirmesi gereken 4 hasta nonizole VM grubunda idi. Nörolojik gelişimde gerilik de şiddetli nonizole VM grubunda daha fazla izlendi (Tablo 1 SB-11). Hafif ventrikulomegali düşünülen bir hastanın MRI sonucunda ilave olarak varyasyonel kist, bir hastanın sonucunda da sağ frontal ensefalomalazi bildirilmişti, diğer hastaların US ve MRI sonuçları tutarlılık göstermekteydi. İzole VM nedeni ile takip edilen hastaların %92.7'sinde görüntüleme bulgularının doğum sonrası gerilediği ve takip eden nörolojik gelişimin normal olduğu görüldü.

Sonuç: Özellikle santral sinir sistemi anomalilerinde MRI yol gösterici olabilir. Çeşitli çalışmalarda MRI'nın US'a ilave katkısı %5–10 arasında bildirilmiş, ancak esas olarak ventrikulomegalinin ilerleyici olup olmadığının önemi vurgulanmıştır. Bizim 89 vakalık çalışmamızın sonuçlarında da ilerleyici olmayan izole ventrikulomegalinin takibinde MRI'nın önemli katkı sağlamadığı görülmüştür. Deneyimli ekip tarafından yapılan ayrıntılı tarama US'de izole hafif ventrikulomegali saptandığında, MRI, bulguların ilerlemesi halinde uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Fetal ultrason, prenatal tanı, manyetik rezonans görüntüleme, ventrikulomegali, nörolojik gelişim.

SB-12

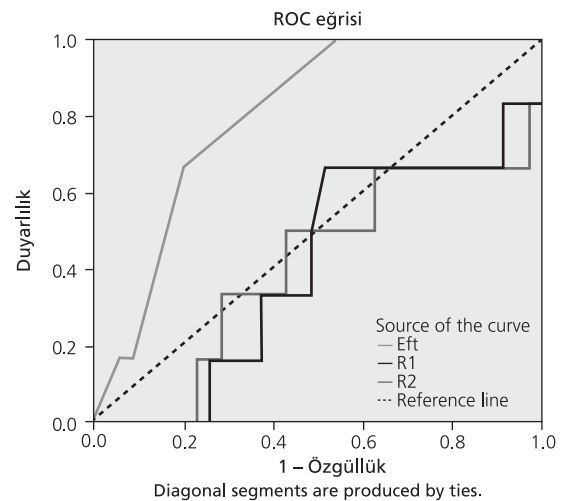
Gebelerde uterin arter Doppler ölçümleri ve epikardiyal yağ kalınlığı ile perinatal sonuçların karşılaştırılması

Serdar Balci¹, Cihan Altın², Sibel Demir¹, Gonca Çoban¹, Mustafa Agah Tekindal³, Haldun Müderrisoğlu²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; ²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara; ³Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Uygunsuz plasental gelişim bir taraftan fetal büyüme geriliğine yol açarken diğer taraftan maternal endotel hasarına

yol açan çeşitli sitokinlerin üretimi ile sonuçlanmaktadır. Pre-eklampsinin patogeneğinde rol oynadığı düşünülen bu sitokinler hem uteroplasental vasküler sistem hem de maternal dolaşımda endotelial işlev bozukluğuna yol açmaktadır. Epikardiyal yağ dokusu, yeni bir metabolik risk faktörü olarak önerilmiş olan viseral adipoziteyi yansıtır. Visseral adipozite, anjiyotensinogen, interlökin-6, tümör nekrozis faktör- α ve serbest yağ asitleri gibi enflamatuar hastalıklara karşı bağışıklık tepkisine aracılık eden proinflamatuar ve proatherojenik sitokinleri salgılar. Mevcut bu durum birçok metabolik hastalığın patogeneğinde önemli bir rol oynayabilir. Gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar ve yetersiz plasental gelişimin temelinde yer alabileceği düşünülen endotelial hasar, buna bağlı salınan sitokinlerin ve oluşan enflamatuar reaksiyon daha önce çeşitli çalışmalarda sunuldu. Epikardiyal yağ dokusu da bir visseral yağ dokusu olup ekokardiyografi ile ölçümü ise son yıllarda ön plana çıkan son derece basit bir yöntemdir. Epikardiyal yağ kalınlığı (EYDK) artışı da oluşturabileceği sekonder metabolik etkilerle gebeliğin hipertansif hastalıklarını, yetersiz plasantasyonu ve buna bağlı fetal gelişme geriliği, erken doğum, prematüre doğum veya düşük doğum ağırlığı gibi perinatal olumsuz sonuçları tetikleyebilir. İmplantasyonun gerçekleşmesi ile birlikte hem uterin arterlerde hem de intrauterin damarlarda bazı fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu fizyolojik dönüşümler sırasında nedeni tam olarak anlaşılamayan bazı kusurlar plasental yetmezlik ile sonuçlanmakta, bu da yüksek riskli gebelikler adı verilen ve kötü gebelik sonuçlarının görülme olasılığının arttığı bir grubu oluşturmaktadır. İlk üç ay testi esnasında ölçülen bilateral uterin arter Doppler değerleri ve epikardiyal yağ kalınlığı olumsuz gebelik sonuçlarını öngörmede kullanılabilecek yeni belirteçler olabilir.



Şekil 1 (SB-12): Bilateral uterin arter Doppler ölçümlerinin ROC eğrisi.

Yöntem: 2017 Ocak ve 2018 Mayıs tarihleri arasında gebe polikliniğimizde takip edilen 44 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu da dahil tüm gebelerin metabolik sendrom kriterlerini de içine alan demografik verileri, almakta oldukları ilaçları, EYDK da dahil olmak üzere ekokardiyografi ve rutin biyokimya verileri detaylı olarak kaydedildi. Rutin ilk üç ay tarama testi sırasında bilateral uterin arter Doppler akım traseleri kaydedildi. Her hasta için PI ve RI değerlerinin aritmetik ortalaması alındı ve ROC eğrisi çizildi.

Bulgular: Gruplar yaş ve diğer risk faktörleri açısından benzerdi. Çalışma grubunu oluşturan 44 hastadan 36'sı gebeliğini sorunsuz olarak tamamlarken 8 hastada düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, prematüre doğum, gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar gibi kötü gebelik sonuçları ile karşılaşıldı. Bu iki grup karşılaştırıldığında EYDK hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (5.81 ± 0.75 mm'e karşı 4.67 ± 1.12 mm; $p < 0.01$). Bilateral uterin arter Doppler ölçümleri için çizilen ROC eğrilerinde anlamlı sonuç elde edilemedi (Şekil 1 SB-12).

Sonuç: Bilateral uterin arter Doppler ölçümlerinin plasental yetmezliği öngörebileceğine dair çeşitli çalışmalar daha önce yayınlandı. Bizim çalışmamızda bu konuda anlamlı bir referans değere ulaşamadı. Vaka sayısının artırılması ile farklı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir. EYDK yeni önerilen bir metabolik sendrom kriteri olup insülin rezistansı, hipertansiyon, dislipidemi ve KAH ile ilişkisi gösterilmiştir. Riskli gebeliklerin EYDK gibi basit ama öngörücülüğü yüksek yöntemlerle taranmasının maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli bir yerinin olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: Epikardiyal yağ dokusu, plasental yetmezlik, uterin arter doppler.

SB-13

Sakrokoksigeal teratomlu olgularda ultrasona fetal MR'in katkısı

İsa Çam¹, Ural Koç², Yonca Anık¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli;
²Ankara Gölbaşı Devlet Hastanesi, Ankara

Amaç: Sakrokoksigeal bölge teratomları, fetüs ve yenidoğanlarda izlenen, kız cinsiyette daha fazla saptanan, non-SSS (santral sinir sistemi) teratomların en sık görülen lokalizasyonudur. Tümör üç germ yaprağını içerir. Olguların büyük çoğunluğu sporadiktir. Alfa fetoprotein ve beta HCG değerlerinde yükselme eşlik edebilir. İnsidansı 40.000 doğumda 1'dir. Klinik prezentasyon, tümörün ektrafetal ve/veya intrapelvik komponentlerin olmasına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. İntrapelvik komponenti olan tümörler doğumdan sonra gastrointestinal ve genitoüriner semptomlarla bulgu verebilir.

Yöntem: Çalışmamızda Altman klasifikasyonuna göre değerlendirilip radyolojik olarak klasifiye olan beş sakrokoksigeal teratomlu olgu ve ayırıcı tanı listesinde yer olan lipomeningosel, meningoel tanılı olguların fetal MR görüntüleri paylaşıp, sakrokoksigeal teratomda fetal MR'in ultrasona üstünlüğü ve katkısı tartışılması, literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: MR'in US üstün olduğu alanlar, kolonik yer değiştirme, üreterik dilatasyon, eşlik eden kalça dislokasyonu, intraspinal uzanım, vajinal dilatasyon, malign türlerde metastatik değerlendirme sayılabilir. Fetal değerlendirmenin ilk, temel ve en önemli değerlendirme yöntemi ultrasonografidir. Günümüzde fetal MR, ultrasondan sonra yapılan US'da tanıya katkı yapan ve problem çözücü olarak obstetrik görüntüleme yerini edinmeye başlamıştır bir modalitedir.

Sonuç: Sakrokoksigeal tümörlerde intrapelvik ve abdominal uzanım, komşu organlara basının değerlendirilmesinde ultrasondan sonra istenilen tetkiktir. Anatomi detayın daha iyi değerlendirilmesini sağlanması nedeniyle prenatal danışma ve cerrahi planlama açısından da önemlidir.

Anahtar sözcükler: Sakrokoksigeal teratom, fetal MR, ultrason, altman klasifikasyonu.

SB-14

Açık fetal cerrahi ile NTD onarım

Ali Gedikbaşı¹, Hüseyin Canaz², İbrahim Alataş²,
Aytan Saraçoğlu³, Tolga Saraçoğlu⁴

¹İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightengale Hastanesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul; ³İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightengale Hastanesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul; ⁴Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Kliniği, Kocaeli

Amaç: Spina bifida apertanın, açık fetal cerrahi ve fetoskopik yöntemler uygulanarak prenatal tamirinin, postnatal tamire göre daha iyi nörolojik sonuçlar sağladığı çeşitli deneysel ve klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Deneysel çalışmaların ardından klinik serilerin bildirilmeye başlanması, maternal komplikasyonların azaltılması yönünde umut vermektedir.

Olgular: Amacımız prenatal süreçte tanı almış 3 olguda açık fetal cerrahi ile intrauterin spina bifida aperta onarımı uygulanan iki olguya ait tecrübemizin ve fetüslerin erken dönem nörolojik sonuçlarının literatür eşliğinde tartışılmasıdır. Üç olgumuzda da >32 gebelik haftası gibi doğum haftalarına ulaşıldıktan sonra, bu yenidoğanların uygun sürelerde yoğun bakımlarda kalma sürelerinden sonra, nörolojik uygun şartlarda taburcu oldukları görülmüştür (Tablo 1 SB-14).

Sonuç: Amerika ve Avrupa'da son yıllarda, seçilmiş olgular için standart tedavi algoritmalarında yerini alan fetal cerrahi