

ma doğum ağırlığı 2300±862 g (590–3700) idi. Konsey kararı ile 22 hafta altı 33 (%55) hastanın 20'sine (%60) terminasyon seçeneği sunuldu; geri kalan 13 (%40) hastaya missed abortus nedeniyle tahliye küretaj yapıldı. Bunlarda kistik higroma, monozomi X, kardiyak anomali, iskelet displazisi, ve trizomi 21 gibi ek anomaliler mevcuttu. 22 hafta üzeri gebeliği olan 10 (%16) hastanın gebeliği intrauterin mortalite, 10 (%16) hastanın gebeliği ise canlı doğum ile sonuçlandı. 7 (%12) hastanın gebeliği devam ediyor. Karyotip bakılan 22 hasta içerisinde 3 (%13) olguda trizomi 21, 2 (%9) olguda monozomi X saptandı. Karyotip anomalisi olan 5 hastanın konsey kararı ile gebeliğini sonlandırdı. 1 hastada CMV IgM, 2 hastada Toxo IgM ve 2 hastada parvovirus IgM maternal kanda pozitif izlendi. Ancak sadece parvovirus enfeksiyonu izlenen bir gebeye amniosentez yapıldı ve sonuç trizomi 21 olarak raporlandı. Toxo IgM pozitifliği olan hastalardan birinin gebeliği devam ediyor, diğer hasta ise canlı doğum yaptı. Diğer hastaların gebelikleri intrauterin mortalite ile sonuçlandı. 4 hastada kardiyak anomali (1 olguda AVSD, 1 olguda tek ventrikül, 1 olguda geniş VSD, 1 olguda Ebstein anomalisi) izlendi. Omfalosel ve holoprozensefali izlenen bir olgu konsey kararı ile sonlandırıldı. Korpus kollozum agenezisi ve pontoserebellar agenezi izlenen bir olgu (karyotip bilinmiyor) ve ventrikülomegalisi olan diğer bir olgu (normal karyotip) canlı doğum ile gebeliği sonuçlandı.

Sonuç: NIHF başlı başına kötü prognoza sahip bir durumdur. İntrauterin mortalite hızı çok yüksektir ve sadece paroksistik taşikardi veya parvovirus B19 gibi tedavi potansiyeli olan durumların saptanması durumunda daha iyi prognoz beklenebilir. Bu nedenle tüm olası etyolojik nedenlerin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Eksiksiz anatomik tarama ve fetal ekokardiyografi yapılmalı ve yüksek anöploidi riski nedeniyle ailelere karyotiplleme önerilmelidir. Doğum yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan üçüncü düzey bir merkezde gerçekleştirilmelidir.

SB-18

Gebelerin anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşleri

Vasfiye Eroğlu¹, Seher Arslan², Bülent Çakmak³

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Artova Meslek Yüksek Okulu, Tokat; ²Tokat Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tokat; ³Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışmanın amacı gebelerin birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine rutin takibi için gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 304 gebe çalışmaya alındı. Tüm gebelere demografik özelliklerini ve anöploidi tarama testleri hakkındaki bilgi ve görüşlerini değerlendi-

ren anket formu yüz-yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Gebeler birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu.

Bulgular: Çalışmaya alınan 304 gebenin %77.3'ü (235) birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu. **Bulgular:** Çalışmaya alınan 304 gebenin %77.3'ü (235) birinci ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptıranlar ve/veya ikinci trimester anöploidi tarama testi yaptırmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılarak bu testler hakkındaki bilgi ve görüşleri karşılaştırıldı. Daha sonra tüm gebelere tarama ve tanı testleri hakkında bilgi verilerek tarama testini yaptırmak isteyip istemedikleri tekrar soruldu.

Sonuç: Gebelikte anöploidi tarama testleri hakkında ailelere yeterli zaman ve sabır gösterilerek bilgilendirme yapılması bu testleri yaptıran oranlarını belirgin olarak değiştirecektir. Böylece sonradan ortaya çıkabilecek sorunlar ve yasal sıkıntılar da baştan önlenmiş olacaktır. Mamafih, rutin poliklinik hizmeti verilen hastanelerde böyle bir bilgilendirme için ayrılacak zaman bulunup bulunamaması da ayrı bir tartışma konusudur.

SB-19

Aberran duktus venozus: Olgu sunumu

Hakan Erenel, Sevim Özge Korkmaz, Mehmet Fatih Karşlı, Ayşegül Özel, Cihat Şen

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fetal venöz sistem anomalileri nadir görülen anomalilerdir. Sistemik venlere bağlı anomaliler klinik olarak ciddi önem arz etse de umbilikal ven ve portal sistem anomalileri de dikkatle incelenmesi gereken anomalilerdir. Umbilikal venin dönüş anomalileri karaciğeri bypass edip etmemesine bağlı olarak ikiye ayrılır. Ekstrahepatik venöz dönüşler için sağ atriyum, iliak ven, inferior vena kava gibi farklı lokalizasyonlar tanımlanmıştır. Bu vakaların birçoğu duktus venozus agenezi ya da yokluğu başlığı altında yayınlanmıştır. Duktus venozusun bahsedilen anatomik noktalara aberran olarak açıldığı vakalar literatürde son derece nadirdir.

Olgu: 30 yaşında daha önceki gebeliği Dandy Walker malformasyonu nedeniyle tahliye edilmiş olan hastanın 12. haftada

yapılan muayenesinde posterior fossa geniş olduğu ve duktus venozusun inferior vena kavaya aberran bir şekilde açıldığı tespit edildi. Bu gebeliğinde de Dandy Walker düşünülen vakaya koryon villus örnekleme yapıldı ve moleküler karyotip çalışıldı. Sonuçları normal olarak gelen hastada 20. hafta muayenesinde serebellar vermis normal olarak ölçüldü ve çekilen fetal MR ile birlikte tanı Blake's Pouch kisti olarak netleştirildi. Duktus venozus normalde açılması gereken subdiafragmatik vestibulumdan daha aşağıda vena kava inferiora açılıyordu. 32. haftada polihidramnios saptanması ve mide cebinin normalden küçük izlenmesi üzerine özefagus atrezisinden şüphelenildi. 37. gebelik haftasında spontan travaya giren hasta vajinal doğum ile doğurtuldu. Yenidoğan muayenesinde trakea distalden mideye fistül içeren özefagus atrezisi doğrulandı. Yenidoğan özefagus atrezisi nedeniyle opere edildi.

Tartışma: Umblikal ven venöz dönüş anomalileri intrahepatik ve ekstrahepatik olarak ikiye ayrılabilir. Literatürde tanımlanmış bu vakalardan bir çoğu duktus venozus agenezisi veya yokluğu şeklinde yayınlanmıştır. Literatürdeki olgular detaylı bir şekilde incelendiğinde bir kısım vakalarda tipik aliasing ve trifazik duktus venozus akımı görülmesine rağmen bu olguların duktus venozusun yokluğu olarak isimlendirildiği görülmektedir. Achiron ve arkadaşlarının 2010 yılında yayınladığı 7 vakalık bir seride tüm vakalarda bizim olgumuzda olduğu gibi duktus venozus aberransı mevcuttu. Achiron ve arkadaşları bu vakaları umblikal venin vena kavaya anormal bağlantısı şeklinde tanımlamıştı. Bu çalışmada yedi olgudan dört tanesinde Down sendromu teşhisi konulduğundan bu vakalara karyotip bakılması gerektiğini vurgulamıştır. Bizim olgumuzda ise kromozom anomalisi yoktu fakat eşlik eden özefagus atrezisi vardı.

Sonuç: İlk dönem muayenesinde duktus venozusa bakılması kromozomal anomali ve kalp hastalıkları yanı sıra umblikal ven venöz dönüş anomalileri açısından da bize bilgi sağlayabilir. Aberran duktus venozus tespit edilen vakalarda portal sistem ve tüm fetal anatomi detaylı bir şekilde incelenmelidir.

SB-20

Perinatal merkeze başvuran gebelerde ultrasonografi muayene öncesi bilgi düzeyi değerlendirilmesi

Gönül Cansu Şener¹, Kamil Turgay Şener²

¹University of California, Berkeley, CA, ABD; ²Serbest Muayenehane, Eskişehir

Amaç: Bir Perinatoloji uzmanına Perinatal değerlendirme için refere edilmiş olan gebelerde muayene öncesi kromozomal anomali, yapısal anomali ve gebelik prognozu hakkında ki temel bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi.

Yöntem: İki hafta boyunca müracaat eden gebelere soru formu vererek kendilerine en uygun gelen seçeneği işaretleme-

leri istendi. Soru formlarını ailenin birlikte yanıtlamasına müsaade edildi. Süre kısıtlamasına gidilmedi. Tamamlanan formlar toplanarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada 159 kişi anket formu doldurdu. Müracaat eden gebelerin çoğunluğu 24-29 yaş gurubundaydı. Yüzde 66'sı yüksek öğrenim görmüştü. Kendi genetik bilgi düzeylerini orta düzeyde olarak değerlendirenler tüm olguların %52,8'ini oluşturuyordu. Yaşa bağlı olarak görülme sıklığı artan Trizomi 21-18-13'ü ailelerin %67,3'ü doğru olarak yanıtladı. Ultrasonografik bulguların Down's sendromunun yüzde kaçında bulunabileceği sorusuna ailelerin ancak yaklaşık dörtte biri doğru yanıt verebildi. Down's sendromu saptanması halinde gebelik sonlandırılması yapılmasını uygun görenlerin oranı %9,2 iken %52,8 uygun görmemiştir. Fetüste yapısal anomalilerin ultrasonografik olarak saptanması olasılığını olguların yaklaşık yarısı %60-80 olarak tahmin ederken, dörtte üçü bu saptanma hızının organa bağlı olarak değişeceğini belirtti. Ağır anomalilerde gebelik sonlandırılması için olguya göre karar verilmesi seçeneğini olguların %54,1'i tercih ederken, hafif anomalilerde ailelerin %70,5'i gebelik terminasyona karşı çıkmıştır. Ultrasonografinin çalışma prensibini ses dalgası olarak işaretleyenler % 50,3 dür. Ailelerin %6,9'u ultasonografinin anne ve bebek üzerinde zararlı etkisi olduğunu düşünmektedir. Ailelerin %83,7 si sonraki gebeliğinde ultrasonografik tetkik yaptırmayı isteyeceklerini ifade etmiştir.

Sonuç: Ağır anomalilerde gebelik sonlandırılmasına ailelerin yaklaşık yarısı taraftardır. Down's sendromunda gebelik sonlandırılmasını uygun görmeyen ailelerin yaklaşık yarısını oluşturması dikkat çekmektedir.

SB-21

Sezaryen sonrası vajinal doğum: Tersiyer merkez deneyimi

Fatih Çelik

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarabısar

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada artan sezaryen oranlarının başta plasental adezyon onomalileri olmak üzere maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi artırması nedeniyle düşürülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Öyle ki son yıllarda sezaryen endikasyonlarında birinci sırayı %30-35 ile tekrarlayan elektif sezaryenler almıştır. Son zamanlarda yapılan bazı güncel çalışmalar sezaryen sonrası vajinal doğum'un (SSVD) güvenilirliğini savunmakta ve sezaryen oranlarını azaltmak için uygulanabileceğini belirtmektedir. Literatürde SSVD'da %91 başarı oranları verilmektedir. Eğer SSVD tercih edilecekse, bir çok defa sezaryen olmanın sonuçları ile SSVD'un riskleri, maternal ve neonatal sonuçları, başarıları ve