

tin pefore olduğu mezosunun nekroza gittiği ve abse geliştiği görüldü. Abse alanı temizlendi. Nekrotik debrisler ortamdaki uzaklaştırıldı. Apandektomi yapıldı. Batın içi yıkanarak dren yerleştirildi. Postop takiplerinde sıkıntı olmayan hasta, oral alımı tolere etmesi ve barsak hareketlerinin normale dönmesi üzerine 3. gün önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: Gebelerde meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişikliklere bağlı olarak akut apandisit tanısını koymak ve tedaviye karar vermek zorlaşabilir. Akut apandisit gebe hastada zor bir tanı olmasına rağmen şüphe anında erken cerrahi girişim yapılmalıdır. Akut apandisit şüphesi bulunan gebe kadınlarda hızlı, akılcı ve multidisipliner yaklaşım ile maternal, fetal morbidite ve mortalite azaltılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Apandisit, perforasyon, miad gebe, doğum, doğum eylemi.

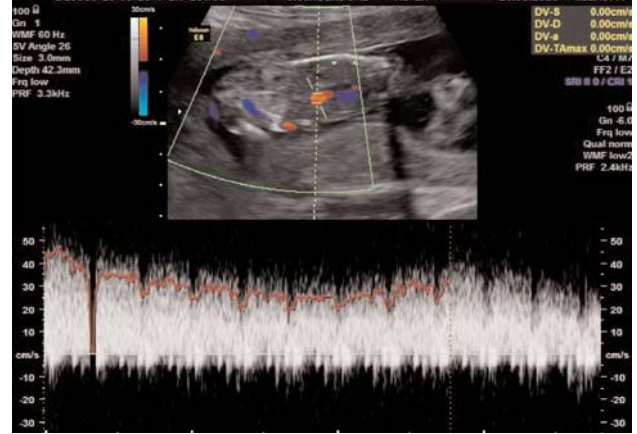
PB-61

Ağır simetrik fetal gelişme geriliği olan olgu sunumu

Hilal Şerifoğlu¹, Sevcin Arzu Arıkan¹, Oya Demirci², Mehmet Uludoğan³

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ³Fetus Prenatal Tanı Merkezi, İstanbul

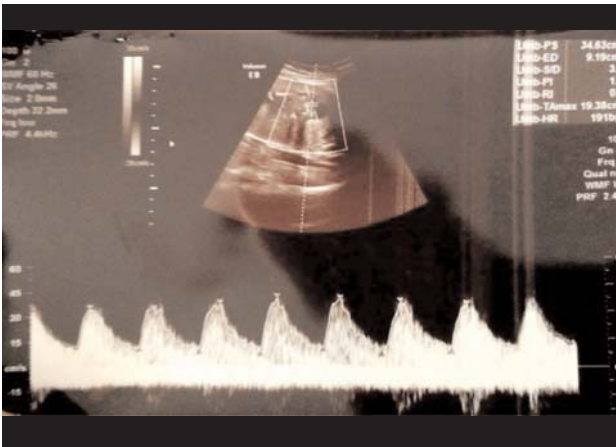
Amaç: İntrauterin gelişme geriliği anlamlı perinatal morbidite ve mortalite oranlarıyla ilişkilidir. Bu oran, doğum ağırlığı 10. persantilden 1. persantile doğru azaldıkça artar. Simetrik büyüme kısıtlılığı, baş çevresi ve iskelet ölçümlerinin, abdominal çevre kadar küçük olmasıyla karakterizedir. Bu durum, kromozomal anomali, konjenital malformasyon, ilaç veya diğer kimyasal ajanlar ve enfeksiyonlar gibi, fetal gelişimin er-



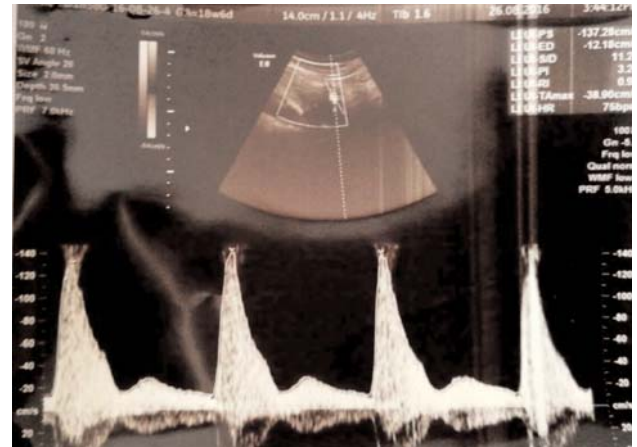
Şekil 1 (PB-61): Duktus venozus Doppler görüntüsü.

ken evrelerinde büyümeyi etkileyen intrensek nedenlerin varlığını düşündürür. Asimetrik büyüme kısıtlılığı, ekstremsk nedenlere bağlıdır. Muskuloiskeletal yapılar ve baş çevresi çok etkilenmez ancak, karın çevresi geri kalır. İntrauterin gelişme geriliği saptanan gebeliklerin takibi fetal biofizik profil, Nonstres test (NST), Doppler ultrason ile yapılmaktadır. Biz de erken başlangıçlı ağır simetrik gelişme geriliği olan olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: 26 yaşında gravida 1 son adet tarihine (SAT) göre 33 hafta olan olgu dış merkezden erken başlangıçlı ağır simetrik fetal gelişme geriliği ön tanısıyla kliniğimize refere edilmiştir. Alınan anamnezde 1. trimester muayenesinde ense kalınlığının 1.1 mm ölçüldüğü ve nazal kemiğin görüldüğü öğrenildi. SAT a göre 16 hafta iken yapılan ultrason muayenesinde ölçümlerin 14 hafta ile uyumlu olduğu, fetüsün 5. persantilin altında, uterin arter PI değerinin 95. persantilin üzerinde bu-



Şekil 2 (PB-61): Umbilikal arter Doppler görüntüsü.



Şekil 3 (PB-61): Uterin arter Doppler görüntüsü.



Şekil 4 (PB-61): 22. gebelik haftası oligohidramniz.



Şekil 5 (PB-61): 22. gebelik haftası, plasentada ödemli görünüm ve fetal kranial yapılar.

lunduğu öğrenildi. Bu haftada, düşük doz aspirin, multivitamin, demir ve d vitamini recete edildiği öğrenildi. SAT a göre 18 hafta iken yapılan ultrason muayenesinde, fetüsün ağırlığının %1 persantilin altında olduğu, amnion maiinin azaldığı, plasentanın kalınlaştığı ve kistik alanlar içermekte olduğu, intestinal ekoda artış ve her iki uterin arterde çentik saptandığı öğrenildi. Dörtlü tarama testi sonucu down sendromu riski 1/2.300, nöral tüp defekti riski: 1/2.400'dir. 28. ve 32. haftalarda betametazon uygulandığı öğrenildi. Yapılan ultrason muayenesinde biyometri 24 hafta 3 gün ile uyumlu, 597 gram, amnion sıvısı en derin cepte 4 cm, plasental kalınlık 6.7 cm olarak ölçüldü ve bilateral uterin arterlerde çentik saptandı. Yatış yapıldı. Ultrason ile Doppler ve amniyotik sıvı ölçümü takibine alındı. Umbilikal arter Doppler'inde end diastolik akım kaybı mevcut, duktus venozus Doppler indeksleri normal sınırlarda ölçüldü, orta serebral arter akımında fetal hipoksi izlenmedi PI: 5.3. TA takibinde tek değer 140/90 ölçüldü. Tam idrar tetkikinde proteinüri saptanmadı. Hemogram ve biyokimya normal sınırlarda idi. SAT a göre 34 hafta 2 gün iken fetal distress gelişmesi üzerine sezeryan ile 615 gr 5/8 APGAR'lı canlı kız bebek doğurtuldu, entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YDYBÜ) interne edildi. Yenidoğanın kranial ultrasonunda sağ lateral ventrikülde asimetrik genişleme ve kalbinde patent foramen ovale (PFO) saptandı. 6. ayda PFO kapandı, ventriküldeki genişleme düzeldi. 47. gün, 1.250 g, 30 cm ve baş çevresi 35 cm iken taburcu oldu. Prematüre retinopati muayenesi normal saptandı. Şu an 18 aylık olan olgunun boyu %10–25 persantilde, kilosu %3–10. persantilde olup nörolojik gelişimi normaldir.

Sonuç: Fetal büyümenin takibi ile doğum şekli ve zamanının uygun bir biçimde belirlenmesi, elde edilebilecek en iyi sonucu sağlar. Fetal büyümenin ultrasonografik takibi ile birlikte fetal arteriyel ve venöz Doppler akım paternlerinin izlenme-

si, fetal durumun değerlendirilmesinde ana noktaları oluşturur.

Anahtar sözcükler: Fetal gelişme geriliği, İUGR, fetal Doppler, simetrik gelişme geriliği.

PB-62

Maternal obezitenin ilk trimester fetal triküs pit Doppler değerleri üzerine etkisi

Mehmet Fatih Karşı¹, Cihat Şen²

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* ²*Bahçelievler Memorial Hastanesi, Perinatal Tanı ve Tedavi Merkezi, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı pğü gösterilmiş olan plasental inflamasyona neden olduğu gösterilmiş olan maternal obezitenin fetal triküs pit kapak Doppler değerleri üzerine etkisinin araştırılmasıdır.

Olgu: Çalışmamız retrospektif olarak ilk dönem kromozom anaomalisi tarama testi için kliniğimize 11–14 hafta arasında başvuran 350 sağlıklı ve 52 obez gebe üzerinde dijital kayıtlar incelenerek yapıldı sistemik hastalığı olan, çoğul gebeliği bulunan ve kromozomal veya kardiyak anomali tespit edilen gebeler çalışma dışı bırakıldı. istatistiksel analizler SPSS 20.0 programında yapıldı ortalama ve standart sapma değerleri bağımsız örneklem testi ile karşılaştırıldı p<0.05 anlamlı olarak kabul edildi.

Sonuç: Obez gebelerde triküs pit kapak e dalgası ve triküs pit kapak a dalgasının normal BMI olan gebelerden anlamlı olarak daha düşük olduğu triküs pit kapak r dalgasında anlamlı fark olmadığı izlendi.

Anahtar sözcükler: Obezite, plasental inflamasyon, kromozomal anomali taraması, triküs pit kapak Doppler'i.