

**SB-06****Ektopia kordis ve omfalosel: Olgu sunumu**

Burcu Artunç Ülkümen, Halil Gürsoy Pala, Yıldız Uyar, Yeşim Baytur, Faik Mümtaz Koyuncu

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Manisa*

**Amaç:** Ektopia kordis yaklaşık olarak 0.8/100.000 doğumda görülen çok nadir bir anomalidir. Tamamen toraks dışında olabileceği gibi, sternumun üst bölümünde defekte bağlı olarak servikal bölgede yerleşmiş yada torakoabdominal tiplerde olduğu gibi Cantrell sendromunun bir parçası olabilir. İntrakardiyak anomaliler de sıklıkla eşlik edebilir. Ayrıca abdominal duvar defekti, kranial yada yüz anomalileri, yarık damak-dukdak, kromozomal anomaliler izlenebilir.

**Olgu:** 31 yaşında primigravid hasta fetal anomali şüphesi ile polikliniğine yönlendirildi. Ultrasonografik muayenede 11-12 hafta ile uyumlu fetus izlendi. Anterior torakoabdominal defekt ve ekstra-toraksik yerleşimli kalp izlendi. Ayrıca yaklaşık 4 cm çapında omfalosel kesesi izlendi. Maternal sistemik hastalık yoktu. Perinatal dönemde bilinen herhangi bir teratojen maruziyeti tespit edilmedi. Aile öyküsünde yapısal yada kromozom anomalili bebek öyküsü yoktu. Karyotip incelemesi triploid olarak izlendi. Konsey kararı sonucunda ailenin onayı halinde terminasyon seçeneği anlatıldı. Gebeliğin terminasyonun isteyen aileye yazılı ve sözlü onam alınmasını takiben gebelik sonlandırıldı. Postabortal incelemede fetal kalbin tamamen toraks dışında olduğu ve aynı zamanda omfalosel kesesi izlendi. Aile otopsi yaptırmak istemedi.

**Sonuç:** İntrauterin 8-9. haftalarda toraks ve abdominal duvar oluşumları tamamlanmaktadır. Bu süreçte orta hat füzyonunda tam yada kısmi defektler ektopia kordisten komplet visseral evisserasyona kadar değişebilen bir spektrumda anomalilere sebep olabilir. Erken dönem ultrasonografi ile tanınması önemlidir, çünkü kötü prognozdan ötürü viabilite sınırını geçmemiş gebeliklerde terminasyon bir seçenek olarak sunulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ektopia kordis, omfalosel.

**SB-07****Cantrell pentalojisi: olgu sunumu**

Aygun Akberova, Semir Köse, Sabahattin Altunyurt

*Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir*

Cantrell pentalojisi; orta hat supra-umbilikal karın ön yüzü defekti, sternum alt ucu defekti, perikardın diafragma yüzünün olmayışı, diafragma ön yüz eksikliği ve çeşitli intrakardiyak anomaliler ile tanımlanmıştır. Cantrell sendromu

ilk olarak Cantrell, Haller ve Ravitch tarafından 5 vakalılık bir seride 1958 yılında bildirilmiştir. 1/65.000-1/200.000 doğumda görülen nadir bir sendromdur.

**Anahtar sözcükler:** Ektopia kordis, Cantrell pentalojisi.

**SB-08****Monokoryonik ikizlerde selektif intrauterin büyüme geriliği: patofizyoloji, tanısal yaklaşım ve yönetim ikilemleri**

Kaouther Dimassi<sup>1</sup>, Meriem Ajroudi<sup>1</sup>, Asma Hamdi<sup>2</sup>, Dalenda Chelli<sup>2</sup>, Amel Triki<sup>1</sup>, Mohamed Faouzi Gara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mongi Slim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, La Marsa, Tunus; <sup>2</sup>Tunus Doğum ve Yenidoğan Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Rabta, Tunis, Tunus

**Amaç:** Monokoryonik (MC) ikizlerde selektif intrauterin büyüme geriliği (sIUGR), ikizlerin her birindeki perinatal mortalite ve morbidite riskini önemli derecede artırmaktadır. Klinik değerlendirme, plasental anastomozlar aracılığıyla ikizler arası kan transferi ile IUGR ikizdeki plasental yetersizliğin etkilerinin kombinasyonuna bağlıdır.

**Olgu 1:** İlk olgu, spontane monokoryonik ikiz gebeliği olan 30 yaşındaki bir kadındır. IUGR'li ikizin umbilikal Doppler incelemesinde persistan diastolik akış eksikliği ile 22. haftada tip 2 selektif intrauterin büyüme geriliği tanısı koyulmuştur. Gelişim, Doppler dalga formlarının bozulması ve 29. haftada tersine dönmüş bir uç diastolik akışın görünmesiyle işaretlenmiştir. Ardından, kesintiye uğrayan büyüme ve Duktus venozusta bir tersine atriyal akışın görünmesi nedeniyle 32. haftada sezaryen doğum gerçekleştirilmiştir. IUGR'li ikiz ve daha büyük diğer ikiz için doğum ağırlıkları, sırasıyla 1200 gram ve 1800 gramdı. İkincisi, 5 gün sonra akciğer zarı hastalığı nedeniyle kaybedilmiştir.

**Olgu 2:** İkinci olgu, 26. haftada tip 2 sIUGR tanısı alan spontane monokoryonik diamnionik bir ikiz gebeliğidir. Takip düzenliydi ve fetal büyüme çalışması ile Doppler dalga formlarını temel almaktaydı. Gelişim, sIUGR'li ikizin umbilikal Doppler incelemesinde persistan diastolik akış eksikliği ile işaretlenmiştir. Doğumun 34. haftada gerçekleştirilmesi planlandı. Doğum ağırlıkları 1300 gram ve 1700 gram olarak ölçüldü. 6 aylık olduklarında, pediyatrik muayenede her iki ikiz içinde hiçbir beyin hasarı ortaya çıkmadı.

**Sonuç:** sIUGR, monokoryonik gebelik ile ilişkili genel bir durumdur. Her iki ikiz için de önemli derecede intrauterin fetal ölüm ya da nörolojik advers sonuç riski ihtimaliyle birlikte giderek artan biçimde önemli bir monokoryonik ikiz komplikasyonu oldu düşünülmektedir. Fetoskopik tekniklerin gelişimiyle birlikte başarılı sonografik değerlendirmelerin ortaya çıkışı, farklı Doppler modellerinin ve monokoryonik

plasenta anatomisinin daha iyi anlaşılması, bu durumun bilimsel anlamda daha derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İntrauterin büyüme geriliği, monokorionik, ikiz, Doppler dalga formları.

## SB-09

### Dört yıllık sürede rutin ilk üç ay taraması sonrası yapılan tanısal girişimler ve sonuçları

Rahime Nida Ergin Bayık<sup>1</sup>, Murat Yayla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; <sup>2</sup>International Hospital, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada gebeliğin ilk üç ayında kombine test yapılan gebelerde risk sonuçlarının dağılımının gösterilmesi, tarama sonrası yapılan diğer işlem ve girişimler ile tanısal test uygulanan hastaların genel demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2008-2011 yılları arasında ilk üç ay gebelik taramasına ait kombine test verileri retrospektif-kesitsel olarak değerlendirildi. NT ölçümü sonrasında aynı gün içinde kombine testi tamamlamak amacı ile ikili test yapıldı. Taramaların sonucunda yapılan kordosentez ve amniyosentez sayı, neden ve karyotip sonuçlarının dağılımları ile girişim yapılan gruba ait perinatal prognoz doğum sonrası tekrar araştırıldı ve amniyosentez ile kordosentez grupları karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 1109 gebe değerlendirmeye alındı. Takip edilen gebelerin ortalama anne yaşı 31,07±3,73 yıl olup birinci trimester ortalama biyokimyasal ölçümleri serbest β-hCG: 1.26±0.94 MoM ve PAPP-A 1.16±0.65 MoM idi. Birinci trimesterde NT ölçümü ortalama 1.60±0.67 mm olarak bulundu. Kombine test sonucu eşik değeri 1/250 olarak alındığında olguların %3.15'inde (35/1109) tarama testi sonucu (+) olarak belirlendi. İlk üç ay bilgilendirmesi ve sonunda ayrıca 22 olgu ve ikinci üç aydaki taramalar da dikkate alındığında ilave 19 olguya daha tanısal girişim yapıldığı gözlemlendi (Toplamda %6.4). Girişim yapılan hastaların %7.4'ünde karyotip analizinde anomali veya aberasyon saptandı. Bunların dağılımına bakıldığında 3 trisomi 21, 2 trisomi 18, 2 mozaik XXY, 1 inversiyon inv9(p11q12) ve 1 triploidi belirlendi. Karyotip anomalilerinin kombine test sonucu (+) olan grupta daha fazla sıklıkta görüldüğü, anne yaşı, anksiyete, 2. trimester biyokimya veya sonografik tarama sonucu (+) olan gruplarda ise daha az sıklıkta olduğu belirlendi. Tanısal girişimlerin sonunda toplamda %13'lere ulaşan kromozom anomalisi veya aberasyon ile %10'lara ulaşan sonlandırma gereksinimi ile karşılaşılmıştır. Anne veya hekim anksiyetesinden kaynaklanan girişimlerin hiçbirinde sonlandırma gerektiren bir anomaliye rastlanmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmamızdaki gebelik takiplerinde ilk üç ay taramasında kombine teste yanlış pozitiflik oranı %3.1 olmasına rağmen toplam girişim oranı iki katından fazladır (%6.4). Bazı gebelerde özellikle eski bir alışkanlık olan yaş sınırından kaynaklanan anksiyeteye bağlı girişim isteği tanısal işlem sayısını arttırmaktadır. Buna, takipleri yapan hekimlerin sadece ense kalınlığını veya ikili test sonucunu dikkate almaları da eklendiğinde girişim sayısının arttığı gözlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Birinci trimester tarama, amniyosentez, kordosentez.

## SB-10

### Mezoovaryumda nadir bir ektopik gebelik olgusu

Alev Atis, Özge Deniz Gunduz, Arzu Kublay, Tolga Karacan, Ali Gedikbasi

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** İntraligamenter gebelik nadir bir ektopik gebelik çeşididir. Sıklığı 1/300'dir.

**Olgu:** 34 yaşında, G3P3, Sat göre 8 haftalık gebe karın ağrısı ve kanama nedeniyle başvurdu. Usg de batında serbest sıvı ve 3x4 cm lik adneksiyel kitle ile uyumlu görüntü saptandı. Takip için hastaneye yatırılan hastanın takipte hematokrit seviyelerinin düşmesi üzerine yapılan laparotomide sol mezoovaryumda kanamalı 3x4 cm'lik rüptüre alan tespit edildi. Rüptüre alanın rezeke edilip kanamanın durdurulmasından sonra takipte β-hCG değerleri düştü, patoloji ektopik gebelik ile uyumlu saptandı.

**Sonuç:** İntraligamenter gebelik, primer abdominal gebeliğin bir çeşididir ve nadir bir ektopik formudur. Tanısı zor olup genellikle operasyonda konur gecikilirse hayatı tehdit edebilir. Preop tanı için klinik, sonografi gibi yöntemlerin kombine edilmesi tanıya yardımcı olabilir

**Anahtar sözcükler:** Ektopik, intraligamenter gebelik.

## SB-11

### Örnekleme sonrası 14 güne kadar spontane preterm doğumda (SPTD) sonografik servikal uzunluğu ve biyokimyasal belirteçler

Marija Hadzi Lega<sup>1</sup>, Ana Daneva Markova<sup>1</sup>, Milan Stefanovic<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Üsküp, Makedonya; <sup>2</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Niş, Sırbistan

**Amaç:** Bu çalışmada, örnek alımı sonrası 14 güne kadar spontane preterm doğum (SPTD) ile sonografik servikal