

Amaç: Fetal manyetik görüntüleme (MRG), konjenital diyafragmatik herninin (KDH) değerlendirilmesinde ve yönetiminde birtakım rollere sahiptir. Fetal MRG, organların dâhil olduğu temelde spesifik KDH türünü ve herni içeriğinin komşu yapılar üzerindeki etkisini belirlemede, herniyle ilişkili komplikasyonların ve birlikteliği olan malformasyonların değerlendirilmesi ve hariç tutulması bakımından anatomik değerlendirmedeki değerini kanıtlamıştır. Ayrıca fetal MRG, deneysel fetal terapilere (örn. Trakeal balon oklüzyonu) yön vermede rol oynamaktadır.

Yöntem: Çalışmamızda, gebeliğinin 30. haftasında fetal MRG ile birlikte iki boyutlu USG aracılığıyla tanısı konulan bir KDH olgusunu sunduk.

Olgu: 31 yaşında olan ve tıbbi geçmişinde özellik bulunmayan ve herhangi bir önemli prenatal risk faktörü taşımayan nullipar hasta, detaylı ultrason muayenesi için gebeliğinin 30. haftasında kliniğimize başvurmuş, ultrasonda torasik kavitede sıvıyla dolu yapı gözlemlenmiştir. Ultrason muayenesinde, sıvıyla dolu mide ve sol toraksta intestinal peristalsisin yanı sıra aksiyel taramada sağa geçiş yapan kalp tespit edilmiştir. Fetal MRG’de ultrasonografik bulgular doğrulanmış olup, herniye organlar ve mediastinal kayma açıkça görülmüştür. Ultrasonografide, merkezi sinir sistemine, kalbe, böbreklere ve ekstremitelere eşlik eden anomali yoktu. Aile tanı hakkında bilgilendirildi ve hasta iki haftada bir takip edildi. Gebeliğin 36. haftasında, planlanan sezaryen gerçekleştirildi. Kız bebek, ciddi solunum yetersizliği belirtilerine sahipti ve ekstrakorporeal membran oksijenasyon desteğine ihtiyaç duydu. KDH üç günde başarılı şekilde iyileştirildi. Cerrahi sonuçlar, prenatal tanıyı doğruladı.

Sonuç: Bu nadir anomalinin prenatal sonografik tespiti, ter-tiyer bir merkezde planlanmış doğum ve erken düzeltmeye imkân tanıyabilir. Sonografik bulgular belirsiz ya da atipik olduğunda, prenatal manyetik rezonans görüntüleme KDH tanısını doğrulayabilir.

Anahtar sözcükler: Fetal MRG, konjenital diyafragmatik herni, prenatal tanı.

PB-028

Parietal ensefaloselin prenatal tanısı: Olgu sunumu

Salih Serin, Deniz Cemgil Arıkan, Murat Bakacak, Önder Ercan, Bülent Köstü, Fazıl Avcı

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Çoğu nöral tüp defekti (NTD) sporadik olarak gerçekleşir ve köken olarak multifaktöriyeldir. Ensefalosel, anterior nöral tüpün defektif kapanışını içerir. Ensefalosel, deriy-

le kaplı kafatasındaki bir defektten beyin ve/veya meninkslerin protrüzyonuyla karakterizedir.

Olgu: Olgu sunumumuzda, prenatal dönemde tanısı konulan bir parietal ensefalosel olgusunu sunmayı amaçladık. İkinci gebeliği olan 26 yaşındaki hasta, son adet dönemine göre 18. haftasında olan tekil canlı fetüse sahipti. İki boyutlu ultrason taramasından elde edilen sonuçlarda fetüsün, muhtemelen fetal sağ parietal bölgeden köken alan ve hidrosefaliyle birlikte gelişen (10 mm lateral ventrikül) yaklaşık 49x41 mm boyunda bir ensefalosel kesesine sahip olduğu görüldü. Kürtaj sonrasında, yaklaşık 300 gram ağırlığında olan eks-fetüsün, belirgin nöral dokuya sahip, kafanın sağ tarafında kulak üzerindeki lokasyondan sağ gözü de kapsayarak ağız ile burun arasındaki sınıra doğru genişleyen parietal ensefalosel kitleye sahip olduğu görüldü.

Tartışma: NTD’ler arasında ensefalosel insidansının 10.000 canlı doğum başına yaklaşık 1-4 olduğu bildirilmektedir. Ensefaloselin en yaygın görüldüğü yer oksipital, frontoetmoidal ve parietal bölgedir. 2 boyutlu prenatal ultrason, ensefalosel vakalarının yaklaşık %80’ini tespit eder. Ensefaloselli hastaların prognozu, kesedeki herniye nöral dokunun kapsamına ve ilişkili anomalilerin varlığına bağlıdır. Parietal ensefalosel prognozu, oksipitalden daha kötüdür.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, parietal, ensefalosel.

PB-029

Nadir bir konjenital anomali: Ektopia kordis ve Cantrell pentalojisi

Salih Serin, Deniz Cemgil Arıkan, Önder Ercan, Bülent Köstü, Murat Bakacak, Fazıl Avcı

Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş

Amaç: Çalışmamızda, prenatal dönemde tanısı konulan iki ektopia kordis olgusunu sunmayı amaçladık.

Giriş: Ektopia Kordis (EK), orta hat defektinin gelişmesiyle ortaya çıkan oldukça nadir bir konjenital malformasyondur. EK, izole bir malformasyon ya da Cantrell pentalojisinin bir bileşeni olarak ortaya çıkabilir.

Olgu 1: Yirmi iki yaşındaki hasta, 15 hafta 1 günlük hamileyken fetal tıp merkezimize başvurdu. Prenatal ultrasonda, bilateral hidrotoraks, EK ve kalp eviserasyonlu büyük omfalosele sahip bir fetüs görüldü. Torakoabdominal EK’li Cantrell pentalojisi tanısı konuldu ve gebelik sonlandırıldı.

Olgu 2: Otuz iki yaşındaki hasta, 11 hafta 3 günlük hamileyken fetal tıp merkezimize başvurdu. Fetal tıp merkezimizde gerçekleştirilen ultrasonda eksik sternum, ektopia kordis, eksik diyafram ve omfalosel görüldü. Torakoabdominal EK’li

Cantrell pentalojisi tanısı konuldu ve 12 hafta 3 günlükken gebelik sonlandırıldı.

Tartışma: Prenatal dönemde EK tanısı, fetal kalbin toraks dışında görülmesiyle konuldu. EK, intrinsik kalp hastalığı ve diğer orta hat anomalileriyle ilişkili olabilir. Olguların büyük çoğunluğunda anöploidi, özellikle de Trizomi 18 bildirilmiş olup kromozom analizi önerilmektedir.

Sonuç: Ektopia kordis tanısı, gebeliğin erken haftalarında dikkatli bir ultrason muayenesiyle konulabilir. Ektopia kordis özellikle Trizomi 18 için yüksek risklidir. Bu durumun akılda tutulması ve amniosentez yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Ektopia kordis, Cantrell pentalojisi, prenatal tanı.

PB-030

Erken doğum tehdidi olgularında tokolitik tedavi öncesi ve sonrası fetal ve uterin arter Doppler bulgularının karşılaştırılması

Alev Atis¹, Gulden Tuncer², Savas Ozdemir², Nazlı Felek²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği, İstanbul; ²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Erken doğum, gelişmiş ülkelerdeki yenidoğan hastalık ve ölümlerinin en önemli nedenidir. çalışmanın amacı, erken doğum tehdidi ile kliniğimize başvuran preterm gebelere uygulanan nifedipin ve ritodrinin, fetal ve maternal doppler değişikliklerini inceleyerek etkinliklerini karşılaştırmak ve tedavi başarısı elde edilecek gebeleri önceden saptayabilmektir.

Yöntem: Çalışmamız Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde Ocak 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında preterm eylem tehdidi tanılı 64 gebede gerçekleştirildi. Olgular, 24-36. gebelik haftaları arasında, latent fazda, iki saatlik yatak istirahatına rağmen, elle muayene ya da tokokardiyografi ile 10 dakikada 2 veya daha fazla kontraksiyon tespit edilen ve bu kontraksiyonları devam eden tekiz gebelerden seçildi. Fetal distres, dekolman plasenta, koryoamnionit, preeklampsisi ve fetal anomalisi olan gebeler çalışma dışı tutuldu. Çalışmaya her iki ilaç grubundan toplam 64 hasta randomize olarak dahil edildi. Randomize olarak iki gruba ayrılan bir grup hastaya ritodrin, diğer gruba ise nifedipin tedavisi uygulandı. Gebelerin klinik ve laboratuvar parametreleri, servikal uzunlukları, tedavi öncesi ve sonrası umbilikal, her iki uterin arterler, ductus venozus ve orta serebral arter Doppler ultrasonografi değerleri incelendi.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları incelendiğinde; umbilikal arter, orta serebral arter ve ductus venozus Dopplerleri tedavi öncesi ve sonrası değerleri, ilaçların doğumu geciktirme süreleri açısından ikigrup arasındaki değerler istatistiki olarak anlamsız bulundu. Tek anlamlı değişiklik uteroplasental dolaşımında saptandı. Nifedipin kullanan grupta uterin arter PI değerleri tedavi sonrasında anlamlı olarak düşük bulundu.

Sonuç: Her iki ilacın etkinliğinin ve vasküler yan etkilerinin benzer olması nedeniyle tokolitik tedavide kullanılacak olan ilacın belirlenmesinde yan etki profili, ilacın maliyeti, kolay uygulanabilirliği ve hasta uyumu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Doppler ultrasonografi, nifedipin, ritodrin.

PB-031

Orta serebral arter / umbilikal arter oranı Doppler velosimetrisi ve preeklampside yenidoğanın durumu

Ana Daneva Markova¹, Marija Hadzi Lega¹, Milan Stefanovic², Andrijana Sterjovska³

¹Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Üsküp, Makedonya; ²Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü Üniversite Kliniği, Niş, Sırbistan; ³Tıp Fakültesi, İstip, Makedonya

Amaç: Plasental ve fetal dolaşıma yönelik Doppler velosimetri çalışmaları, fetal sonucunu geliştirmede bir fırsat sunarak, fetal sağlığına ilişkin önemli bilgiler sağlayabilir. Çalışmamızda, post-term gebe kadınlarda perinatal sonuçların bir belirteci olarak orta serebralden umbilikal artere kan dolaşım hızı dalga biçimi sistolik/diastolik oranını (MCA/UA) değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Bu prospektif olgu-kontrol çalışması-na dâhil edilen yüz gebe, iki gruba ayrıldı. Üçüncü trimesterde olan elli gebe kontrol grubunu (grup A) oluştururken, preeklampsili elli gebe de olgu grubunu (grup B) oluşturdu. MCA/UA oranının sonuçları, perinatal ölüm, fetal distres nedeniyle sezaryen doğum, yenidoğan yoğun bakım ünitesine başvuru, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde geçirilen günler (NICU) ve düşük Apgar skoru şeklinde tanımlanan olumsuz perinatal sonuca ve infant sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %29'u anormal CPR oranına sahipken (<1.0), %78'i normal CPR oranına sahipti (≥1.0). Gebelerin %22'si vajinal doğum yaparken, %78'i sezaryen doğum yaptı. Yediden büyük APGAR skoru, CPR ≥1.0 değerine sahip olgulara kıyasla CPR <1.0 değerine sahip olgulara 66 kat daha yüksekti. Düşük doğum ağırlığı, CPR ≥1.0 değerine sahip olgulara kıyasla CPR <1.0 değerine sahip olgularda 4.7 kat daha yüksekti (%95 CI 2, 11.1; p<0.001). Yediden büyük APGAR skoru, sezaryen ile doğanlara kıyasla vajinal yoldan doğan neonatlar arasında 66 kat daha fazlaydı (%95 CI 1.3, 23; p=0.02).

Sonuç: CPR, tek başına kullanılan UA RI veya BPPS ile kıyaslandığında, gebeliğin hipertansif durumlarına sahip olguları incelemede olumsuz perinatal sonuca yönelik önemli bir