

başvuran ve in utero tanı konan 7 adet Meckel-Gruber sendromlu olgu incelendi. Olgular ultrasonografik olarak değerlendirildi. Maternal demografik özellikler, fetüsün ait ultrasonografik anormallikler kaydedildi. Ortalamalar ve yüzdelere istatistiksel olarak hesaplanarak rapor edildi.

Bulgular: Maternal yaş ortalaması 25.2±6.6 (min 18–max 33) olarak bulundu. Ortalama gebelik haftası 20.1±1.2 (min. 12–max 34) hafta ve ortalama gebelik sayıları 3.4±1.1 (min 1–max 8) olarak tespit edildi. Ebeveynler arasında %57 oranında akraba evliliği mevcuttu. Olguların 1 tanesi dikoryonik diamniotik ikiz gebelik olup, ikiz eşinde Meckel-Gruber sendromu vardı. Toplam 3 olguda (%42) daha önceki gebeliklerinde MGS çocuk nedeniyle terminasyon öyküsü vardı. Yapılan ultrasonografik incelemede fetüslerin hepsinde (%100) ensefalosel ve kistik renal displazi mevcutken 2 olguda (%28.5) ekstremitte anomalisi mevcuttu. 2 olguda ise (28.5) klasik triada ek olarak ventrikulomegali ve dandy Walker malformasyonu saptandı. Olguların sadece 1 tanesi karyotip analizi yapılmasını kabul etmedi ve karyotip analizi yapılan olguların hepsi normal konstitusyonel karyotip olarak rapor edildi. 6 olgu, sunulan terminasyon seçeneğini kabul etti. İkiz gebelik mevcut olan hasta ise 34. gebelik haftasında sezaryan ile doğum yaptı ve ikiz eşi doğum sonrası ex oldu. 3 olgu fetüse otopsi yapılmasını kabul etti. Otopsi sonucu sadece 1 olguda ultrasonografik patolojik bulgulara ek olarak karaciğer portal alanlarda fibrozis, safra kanallarında dilatasyon saptandı.

Sonuç: Meckel-Gruber sendromunun erken prenatal tanısı, yüksek mortalite ve yüksek tekrarlama sıklığı nedeniyle büyük önem taşır. Klasik triad ve ek bulgular gebeliğin 10–14. Haftası itibarıyla detaylı ultrasonografi ile net olarak ortaya koyulabilir. Hastalar ultrasonografi sonrası mutlaka karyotiplendirme ve otopsi açısından bilgilendirilmeli ve kesin tanıya gidilmelidir. Tanısı netleşen hastalar sonraki gebelikler açısından mutlaka genetik danışma almalıdır.

Anahtar sözcükler: Meckel-Gruber, kistik renal displazi, polidaktili.

SB-45

Kliniğimizde tanı alan ve nadir görülen fetal intrakranial kanamaların ultrasonografik değerlendirmesi

Bahar Konuralp Atakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir

Amaç: Fetal intrakranial hemorajiler anatomik yerleşimine göre subdural, subaraknoid, intraparaknoidal, subependimal ve intraventriküler olarak sınıflandırılır. Nadir olmasına rağmen (10.000 gebelikte bir) fetüste en sık görülen formu subependimal/intraventriküler kanamalardır. Başlangıç lezyonu ince du-

varlı, yoğun vaskülarize bir alan olan ve anatomik yapısı nedeniyle kanamanın nadiren kendini sınırlayabildiği germinatif matrikse olan kanamalardır. İntrakranial kanamalar, kanamanın şiddetine göre 4 derecede incelenmektedir. Grade 1’de kanama nadiren fark edilirken grade 2 ve 3’de ventrikülün içini tamamen dolduran veya dağınık şekilde yerleşen hiperekoik koagülum şeklinde kanama gözlenir. Hemoraji nedeniyle oluşan kimyasal ventrikülitte bağlı olarak ependimal duvarlar hiperekoik ve düzensiz görülmektedir. En ağır formu olan grade 4 kanamalar, parankimde oval şekilli hiperekoik pıhtı ile karakterizedir ve zamanla porensel kiste ilerler. Biz de kliniğimizde tanı alan ve nadir görülen fetal intrakranial kanamaların ultrasonografik tanısını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Bulgular: 2012–2018 yılları arasında fetal anomalisi nedeniyle kliniğimize refere edilen 10 hastanın ultrasonografik değerlendirmesinde fetal intrakranial kanama izlendi. Maternal yaş ortalaması 23.4±6.6 (22–34) ve ortalama gebelik haftası 28.1±1.2 (21–37) idi. 6 hastanın akraba evliliği öyküsü mevcuttu. Hastaların özgeçmişlerinde özellik izlenmedi. 2 hastanın ilk gebeliği idi. 5 fetüste grade 4 kanama, diğer fetüslerde grade 2 ve grade 3 kanama tespit edildi. Takiplerde 6 bebekte nörolojik sekel, 2 neonatal exitus ve 1 intrauterin exitus izlendi (Tablo 1 SB-045). Bir hastanın ise gebelik takibi devam etmektedir. Nörolojik sekeli olan bebeklerin yenidoğan döneminde yapılan etyolojiye yönelik testlerinde, bir yenidoğanda toksoplazmozis enfeksiyonu izlendi. Diğer yenidoğanlarda etyoloji aydınlatılamadı.

Sonuç: Fetal intrakranial kanamalarda dikkatli klinik hikaye alınarak kanamanın etyolojisi araştırılmalıdır. Fetüste plasental, maternal ve fetal kaynaklı birçok durum beyin kan akımını bozabilir. Grade 1 ve Grade 2 intrakranial kanamada nörolojik sekel oranı oldukça düşüktür ve sağkalım oranları yüksektir. Ancak grade 3’de %50’ye yakın nörolojik sekel kalmakta ve Grade 4’de %90’lara ulaşmaktadır. Muhtemel fetomaternal alloimmun trombositopeni ve konjenital koagülasyon bozukluklarını belirlemek için ileri tetkik gerekliliği ve sonraki gebeliklerde tekrarlama ihtimali aileler ile paylaşılmalıdır.

Anahtar sözcükler: İntraventriküler kanama, germinatif matriks kanaması, nörolojik sekel.

SB-47

Ektopik gebelik ön tanısı ile metotreksat tedavisi alan disgerminom olgısı

Sezen Bozkurt Köseoğlu¹, İsmail Gökbel²

¹Dr. Zekai Tabir Burak Eğitim ve Araştırma Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara; ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Ovaryen germ hücreli tümörler overdeki primordiyal germ hücrelerinden kaynaklanır ve genellikle 10–30 yaş ara-

Tablo 1 (SB-45): Fetal intrakranial kanama izlenen olgular.

	Yaş	Refere edilme endikasyonu	Başvuru haftası	Tanı	Karyotip	Nörolojik sekel
Olgu 1	24	intrakranial kist	37	Grade 4 intraventriküler kanama, porensfali, lökomalazi	Bilinmiyor	Var
Olgu 2	31	Hidrosefali	27	Hidrosefali, grade 2-3 intraventriküler hemoraji	Bilinmiyor	Var
Olgu 3	23	Ventrikülomegali	29	Posthemorajik aquaduktal stenoz	Normal	Neonatal exitus
Olgu 4	23	Ventrikülomegali	35	Bilateral ventrikülomegali, germinal matriks kanaması, iskemi, porensfali, parankimde incelleme	Bilinmiyor	Takibi devam ediyor.
Olgu 5	23	Fetal asit	23	Unilateral ventrikülomegali, grade 4 kanama, şizensefali, toxoplazmozis	Bilinmiyor	Neonatal exitus
Olgu 6	34	Unilateral ventrikülomegali	24	Multipl fetal anomali, porensfali	Normal.	Var
Olgu 7	22	Intrakranial kist	21	Porensfalik süreç sonrası gelişmiş şizensefali	Normal.	Var
Olgu 8	28	Oligohidramnios, fetal bradikardi	23	Perimembranöz VSD, intraventriküler hemoraji, şizensefali	Normal	Intrauterin exitus
Olgu 9	25	Ventrikülomegali	36	Grade 3 germinal matriks kanaması, hemorajik infark sahası, hidrosefali	Normal	Var
Olgu 10	24	Ventrikülomegali	26	Aquaduktal stenoz, hidrosefali, intraventriküler kanama	Normal	Var

sında görülür. En sık görülen tipi disgerminomdur. %10–15 oranında bilateral görülür. Belirteçleri HCG ve LDH'dır. Bu yazıda ektopik gebelik ön tanısı ile iki kez metotreksat tedavisi verilip, tedavi başarısızlığı nedeniyle laparoskopi yapılan ve over wedge biyopsi sonucu 'disgerminom' olarak raporlanan olgu sunuldu.

Olgu: 33 yaşında daha önce 2 vajinal doğumu olan hasta kliniğimize adet rötari sonrası vajinal kanama ve pelvik ağrı şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal olan hastanın fizik muayenesinde batında minimal hassasiyeti mevcuttu, rebound ve defansı yoktu. Jinekolojik muayenesinde vajinal kanaması vardı. Yapılan transvajinal ultrasonografide sağ overde yaklaşık 3 cm'lik kistik yapı izlendi, uterus antevert, endometrial kalınlık 7 mm, sol over normal ve bilateral adneksial patoloji izlenmedi. Batında serbest sıvı yoktu. Hastanın yapılan beta-HCG tetkik sonucu 399 mIU/ml idi. Ayaktan takip edilen hastanın gün aşırı beta hcg tetkik sonuçları sırasıyla 387.396 ve 401 idi. Hastaya önce revizyon küretaj yapıldı, fakat revizyon sonrası beta HCG değerinde düşme olmadı ve patolojik incelemede koryonik villusler izlenmedi. Böylece hastaya 'ektopik gebelik' ön tanısı ile 50 mg/m² dozdan metotreksat yapıldı. Metotreksat yapılan gün, 4. gün ve 7. gün beta HCG değerleri sırasıyla 401.399 ve 415 idi. Değerlerinde düşme olmayan hastaya aynı dozdan 2. doz metotreksat verildi. Dördüncü gün beta HCG'si 335, 7. gün ise 361 olunca hastaya diagnostik laparoskopi yapılması planlandı. Diagnostik laparoskopide bilateral tubalar ve sol over normal. sağ overde 3 cm'lik güpheli alan mevcuttu ve bu alandan wedge biopsi yapıldı. Alınan materyalin patolojisi 'disgerminom' olarak raporlandı.

Sonuç: Ektopik gebelik nedeni ile takip edilen hastalarda metotreksat tedavisini yanıtılık durumunda ve ultrasonografide ektopik gebeliğe ait odak olmadığı durumlarda disgerminom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Ektopik gebelik, disgerminom, pelvik ağrı.

SB-48

Yapısal fetal anomali olgularının perinatal temel karakteristiklerinin organ sistemlerine göre karşılaştırılması

Semir Köse

Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, İzmir

Amaç: Yapısal fetal anomalilerde en uygun doğum şekli konusu tartışmalıdır. Birçok anomali türünde vaginal doğumun kontrendike olmadığı konusunda veriler olsa da primer sezaryen (PS) doğuma farklı endikasyonlarla ve sıklıkla başvurulduğu bilinmektedir. Fetal anomali grupları, terme ulaşma veya preterm doğum ihtiyacı gösterme açısından da ciddi farklılıklar arzeder ve bunun temel mekanizmasının amniyotik sıvı dinamiği ile etkileşim olduğu düşünülür. Bu çalışmada PS ihtiyacı gösteren yapısal anomalilerde olguların ana karakteristiklerinin organ sistemlerine göre karşılaştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın 1 Ocak 2007 ile 1 Ocak 2017 tarihleri arasında gerçekleştirmiş olduğu primer sezaryen (PS) doğumlara ait doğumhane kayıtlarından fetal anomali olgula-