

ay MR kontrolünde serebral hemisferde porensfali sahası, porensfali sahasında kalsifikasyon-mineralizasyona bağlı lezyonlar ve aynı saha yüzeyinde kortekste kuşku polimikrogyria sahası, lateral ventrikül trigonu asimetrik genişleme gözlemlendi. Yenidoğan pediatrik nöroloji tarafından takibe alındı.

Sonuç: Gebelikten önce ve ilk muayenede serolojik olarak toksoplazma testleri yapılmalıdır. Seronegatif gebelerde her trimesterde testler tekrarlanmalıdır. Maternal olası enfeksiyonun tesbiti halinde PCR ile fetal Toxo IgM'nin negatif olduğu belirleninceye kadar primetamin+folik asit+sülfadiazin tedavisi dönüşümlü olarak uygulanmalıdır. Amnion mayı örneklemesi kabul etmeyen gebelerde olası yan etkiler anlatılarak üçlü antibiyoterapi başlanması, gebeliğin ultrasonografik takibi akılcı bir yaklaşım olarak görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Konjenital toksoplazma, toksoplazma PCR, spiramisin.

PB-32

Galen ven anevrizmasının prenatal tanısı:

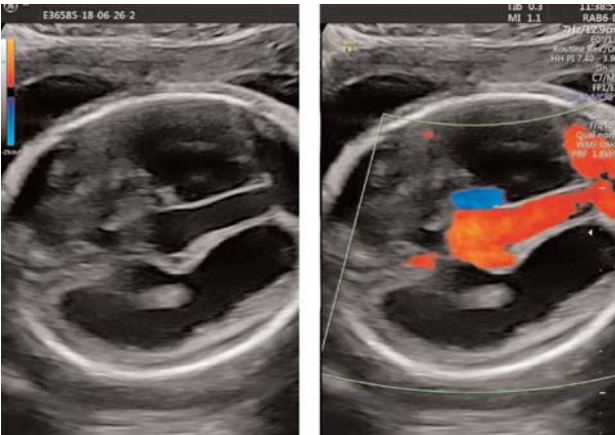
Olgu sunumu

Resul Arısoy¹, Altuğ Semiz², Koray Özbay²

¹Memorial Ataşehir Hastanesi, İstanbul; ²Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu olgu sunumunda ikinci trimesterde tanı alan Galen ven anevrizmasının prenatal tanısı ve yönetimi tartışılmıştır.

Olgu: 31 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebe 24 gebelik haftasında hidrosefali ön tanısı ile nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Gebenin ultrason muayenesinde bipariyetal çap 63 mm, femur uzunluğu 45 mm ve abdomen çevresi 207 mm ölçüldü. Fetüsün anatomik yapılarının değerlendirilmesinde fe-



Şekil 1 (PB-32): Fetal kraniumun aksiyal kesitte 2D ve Doppler görüntüsü.

tal kraniumda lateral ventriküller 18/25 mm ve ventrikül duvarları düzensiz, heterojen izlendi. Sisterna magna 12.2 mm saptandı. Kranium orta hatta 15 mm kistik lezyon izlendi ve Doppler USG de vasküler bir yapı olduğu izlendi (Şekil 1 PB-32). Galen ven anevrizması tanısı verildi. Ayrıca belirgin dilate juguler venler izlendi (Şekil 2 PB-32) ve kardiyomegali (kardiyotorasik indeks 128/190 mm) saptandı. Aile fetüsün muayene bulguları, eşlik edebilecek problemler ve prognoz hakkında bilgilendirildi. Galen ven anevrizması, ağır hidrosefali ve kalp yetmezliği tanıları ile gebeliğin terminasyonu seçenek olarak sunuldu. Gebelik aile onamı ve kurul kararı alınarak termine edildi. Karyotip analizinde sayısal ve yapısal anomali saptanmadı.

Sonuç: Galen ven anevrizması saptanan olgularda eşlik edebilecek diğer anomaliler taranmalı ve ayrıca kalp yetmezliği açısından değerlendirilmelidir. Hidrosefali ve kalp yetmezliği varlığında prognoz kötü olup; bu olgularda gebeliğin terminasyonu seçenek olarak sunulabilir.

Anahtar sözcükler: Galen ven anevrizması, hidrosefali, dilate juguler ven, kardiyomegali.

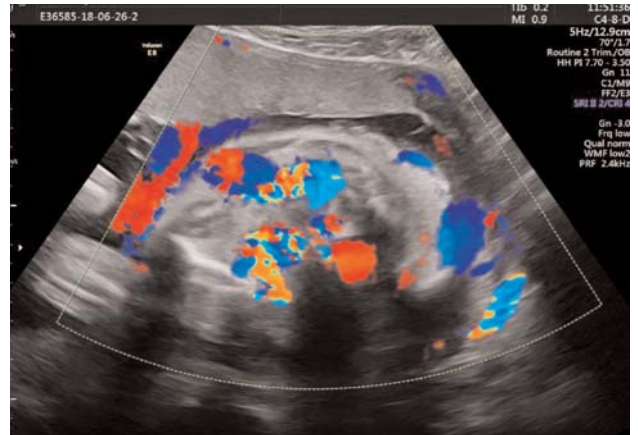
PB-34

Down sendromu için yanlış negatif noninvaziv prenatal test: Olgu sunumu

Resul Arısoy¹, Koray Özbay², Altuğ Semiz², Tolga Ergin¹

¹Memorial Ataşehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ²Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Birinci trimesterde noninvaziv prenatal test (NIPT) yapılmış ve “hayır” (düşük risk) olarak raporlanmış gebelikte saptanan Down sendromlu olgunun sunulması amaçlanmıştır.



Şekil 2 (PB-32): Fetal boyunun koronal kesitinde dilate juguler venlerin görüntüsü.