

Olgu: Yirmi altı yaşında gravida 1 olan gebenin son adet tarihine göre 20 hafta 3 günlükken yapılan detaylı ultrason muayenesinde sağ akciğerin içinde multipl sayıda sınırları düzgün hipoekojen kistik alanlar tespit edilmiştir. Sol akciğerde ve diğer sistemlerde bir özellik tespit edilmemiştir. Uterin arterler, umbilikal arter ve duktus venozus Doppler akımları normal sınırlarda izlenmiş olup triküspit yetmezlik ve hidrops bulguları izlenmemiştir. Tip 1 konjenital kistik adenomatoid malformasyon ön tanısı konularak; aile fetüsün prognozu açısından bilgilendirilip takibe alınmıştır. Kontrole gelmeyen hasta iki ay sonra ağrı şikayetiyle acile başvurmıştır. Yapılan ultrason muayenesinde fetal kalp atımı izlenmemiştir. Vaginal yolla doğum gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Tip 1 konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgularının ayırıcı tanısı ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığı yönetim açısından önemlidir. Erken fetal hidropsun ve kalp yetmezliği bulgularının eşlik etmediği olgularda prognoz iyi olup hastalar belli aralıklarla kontrole çağrılarak konservatif olarak takip edilebilir.

Anahtar sözcükler: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, prenatal tanı, yönetim.

PB-064

Cantrell pentalojisinin prenatal tanısı

Şenol Şentürk, Işık Üstüner

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Cantrell pentalojisi, 65.000 ila 200.000 canlı doğumda 1'lik tahmini prevalansıyla oldukça nadir bir heterojen torakoabdominal duvar kapanma defektidir. Çalışmamızda, birinci trimesterdeki hamile bir kadında görülen nadir Cantrell pentalojisi olgusunu sunduk.

Olgu: Son adet dönemine göre hamileliğinin 13+0. haftasında olan 26 yaşındaki G1P0 hastanın ultrason muayenesinde, fetüste anterior abdominal ve anterior torasik duvarlar gözlemlenmedi ve kalp ile karaciğerin orta hat defektinde büyük supraumbilikal omfalosel üzerinden çıkıntı yaptığı tespit edildi ve vertebral kolonun ekstrem deformiteleri olan kistik higroma mevcuttu (torakolumbar). Ultrasonografik bulgular, Cantrell pentalojisini destekliyordu. Aileye genetik ve obstetrik danışmanlık verildi. Aile, kötü prognoz ve düşük sağkalım oranı nedeniyle gebeliği sonlandırmak istedi. Hasta, gebeliğin sonlandırılması için kliniğe başvurdu ve tek doz mizoprostol verilerek doğum indüksiyonu başlatıldı. Hasta, indüksiyonun başlatılmasından 12 saat sonra medikal olarak geç kürtaj oldu. Kürtaj sonrası yapılan homojen fetüs muayenesinde supraumbilikal anterior abdominal ve anterior torasik duvarlar dâhil orta hat defektinin mevcut olduğu, kalp ve in-

traabdominal organların bu defekten çıkıntı yaptığı ve vertebral kolonun (torakolumbar) ekstrem deformiteleri olan kistik higromanın mevcut olduğu tespit edildi. Fetal karyotip değerlendirmesi için dermal biyopsi gerçekleştirildi ve fetüsün 46 XY olduğu belirlendi. Kürtajın ardından gerçekleştirilen takiplerde herhangi bir anormal bulguya sahip olmadığı belirlenen hasta taburcu edildi.

Tartışma: Cantrell pentalojisi ilk kez Cantrell ve ark. tarafından 1958 yılında abdominal duvar, diyafragmatik, perikardiyal, sternal ve kalp defektleri dâhil nadir bir torakoabdominal gelişim bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Sendromda açıklanan anomalilerdeki farklılıklar olabildiği gibi, literatürde eşlik eden çeşitli anomaliler de bildirilmiştir. Toyama ve ark. Cantrell pentalojisini 1972'de 3 kategoriye ayırmıştır: Bu kategoriler şöyle tanımlanmıştır: Grup 1, tüm defektlerin birlikte mevcut olduğu kesin tanı; Grup 2, sadece 4 defektin birlikte var olduğu muhtemel tanı; Grup 3, çeşitli defekt kombinasyonlarıyla eksik tanı. Çalışmamızda, sendroma özgü tüm beş anomali ve malformasyon belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, eğer ektopia kordis ve omfalosel mevcutsa, erken tanı ilk trimesterde olasıdır. Özellikle omfalosel ve ektopia kordis varlığında ve erken gestasyonel haftalarda tespit edildiğinde, yüksek mortaliteye sahip fetuslu gebeliklerin sonlandırılması daha kolay olacaktır.

Anahtar sözcükler: Cantrell pentalojisi, omfalosel, ektopia kordis.

PB-065

Fetal adrenal kanamanın prenatal sonografik tespiti

Şenol Şentürk¹, Yavuz Metin², Işık Üstüner¹, Yeşim Bayoğlu Metin¹, Figen Kır Şahin¹

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize; ²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Rize

Amaç: Büyük bir kistik adrenal kitlenin prenatal bulgusunun tespiti, adrenal kanama ve kistik nöroblastoma arasındaki ayırıcı tanı bakımından bir ikileme neden olur. Çalışmamızda, ilk kez 43 hafta 4 günlük menstruel yaşta sonografıyla bir yenidoğanda tespit edilen adrenal kanama olgusunu sunduk.

Olgu: Yirmi üç yaşında G1P0 gebe, rutin takip için kliniğimize başvurdu. Daha önce düzenli bir adet döngüsüne sahip olan hastanın son adetinden bu yana 34 hafta 4 gün geçmişti. Hastanın akraba evliliği bulunmamaktaydı ve yapılan ultrasonografide, gebeliğin 34. Haftasında fetusun sağ böbrek bölgesinde 18.6x17.5 mm çapında net şekilde diferansiye edilmemiş bir hipoekoik kistik lezyon saptandı. Ultrasonda fetal adrenal kanama ve kistik nöroblastoma ön tanıları konuldu ve

hiçbir ek anomali saptanmadı. Hastanın geçmişinden, daha önce ikinci trimester ve üçüncü trimester tarama testlerini yaptırdığı öğrenildi ve normal değerlere sahip olduğu düşünüldü. Hasta, ek bir anomali olabileceği yönünde bilgilendirildi. Hasta geç gestasyonel haftasında olduğundan ve istemediğinden amniyosentez yapılmadı. Rutin laboratuvar ve tümör belirteç seviyeleri normaldi. Rutin gebelik takibi boyunca tümörün boyutunun küçüldüğü gözlemlendi. Gebeliğin 39. haftasında normal bir doğum gerçekleşti. Yenidoğanda hiçbir patolojik bulguya rastlanmadı. Ultrason ve MR muayenelerinde böbrekte, karaciğerde ve safra kanallarında hiçbir patolojik bulgu gözlemlenmedi. Fetal adrenal bölgede, 5.8x4.7 mm çapında hafif heterojen eko dokusuyla birlikte bir fetal adrenal kanama bölgesi tespit edildi. Tam kan sayımı sonuçları, kan kimya testleri ve tümör belirteç değerleri normal aralık içinde olduğundan, bebek takibe alındı. Her iki haftada bir ultrason muayenesi yapıldı. Kanama bölgesinin kademeli olarak azaldığı görüldü. Ay sonunda bebekte kist görülmediğinden ve laboratuvar bulguları normal bulunduğundan takip sonlandırıldı.

Tartışma: Nöroblastoma düşüncesi, genellikle bu lezyonun cerrahi eksizyonu ile sonuçlanır. Ancak gereksiz bir cerrahi işlemden kaçınmak için, adrenal kanama tanısının zamanında konulması gerekmektedir. Büyük kütlelerde dâhi bu tür tümörlerin ayırıcı tanısını yapabilmek için, yakın postnatal takip seri ultrasonografi ile gerçekleştirilmelidir. Tümör boyutu küçülmedikçe, cerrahi tedavi gerekli değildir. Yine de, adrenal kanama ve spontane olarak çözülen nöroblastoma arasında ayırıcı bir tanı koymak mümkün değildir.

Sonuç: Olgumuz, adrenal kanamanın gebeliğin ikinci trimesteri gibi erken bir dönemde geliştirmiş olabileceğini akla getirmektedir.

Anahtar sözcükler: Adrenal kanama, fetal adrenal kanama

PB-066

Akardiyak ikiz gebelik olgusunda ilk trimester intrauterin alkol tedavisinin başarısı

Melih Atahan Güven¹, Harika Bodur Öztürk², Önder Koç³, Serkan Erkanlı¹, Deniz Usal², Tayfun Bağış¹

¹Acıbadem Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; ²Acıbadem Kadıköy Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul; ³Memorial Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

İkiz tersine arteriyel perfüzyon sekansı (TRAP) monokoryonik ikiz gebelikte ciddi bir durumdur. Monozigotik ikizlerin yüzde birinde, monozigotik üçüzlerin otuzda birinde ve 35.000 doğumda bir görülen oldukça nadir bir anomalidir. Bu durum, pompa ikiz için kalp yetersizliği nedeniyle yüksek perinatal ölüm riski ile birliktelik gösterir. Polihidramniyos

erken doğumu tetikleyebilir. Akardiyak ikiz gebeliklerin intrauterin tedavisinde bazı yöntemler önerilmiştir, akardiyak ikizin seçilmiş redüksiyonu, akardiyak ikiz gebeliğin intrauterin tedavisinde minimal invaziv ve etkili bir yöntem olarak sunulmuştur. İlk trimesterde akardiyak ikiz gebeliğin tedavisi yönetime bağlı yüksek komplikasyon insidansı nedeniyle tartışmalıdır. 12. gebelik haftasında intrauterin alkol enjeksiyonu ile tedavi edilen TRAP sekansı olgusu sunulmuştur. 12. gebelik haftasında profilaktik girişim, 16. gebelik haftasından önce pompa ikizin fetal kaybını engellerse yüksek sağkalım oranı ile sonuçlanabilir. TRAP sekansı olan hastalara ilk trimesterde profilaktik girişim önerilebilir. Daha sofistike invaziv yöntemlerin mevcut olmadığı tıbbi merkezlerde alkol ile ablasyon uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Akardiyak ikiz, ikiz gebelik, intrauterin girişim.

PB-067

Fetal ağırlıkta sonografik tahminin geçerliliği ve ikiz gebeliklerde ağırlık uyumsuzluğu

Kaouthar Dimassi, Abir Karoui, Thouraya Ammous, Raouia Radhouani, Saida Belgacem, Nizar Ben Aissia, Amel Triki, Mohamed Faouzi Gara

Mongi Slim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, La Marsa, Tunus

Giriş: Ultrasonografi, ikiz gebeliklerinin yönetiminde çok önemli bir araçtır. Fetal ağırlık tahmini, prematürite, büyüme kısıtlılığı ya da büyüme uyumsuzluğu bakımından neonatal bakımı öngörmeye yardımcıdır.

Amaç: Bu çalışmada, ikizlerin tahmini fetal ağırlığının (TFA) doğruluğunu değerlendirmeyi ve doğum ağırlığı uyumsuzluğunu (DAU) tahmin etmede sonografik muayenenin doğruluğunu değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Doğumdan sonraki 4 gün içinde en az bir kez ultrason muayenesi yapılan tüm ikiz gebelikler çalışmaya dâhil edildi. TFA, Hadlock2 formülüne göre hesaplandı. Standardize edilmiş hataların ortalaması ve %10 TFA içerisinde yer alan doğum ağırlığına (DA) sahip yenidoğan yüzdesi hesaplandı.

Bulgular: TFA ve DA arasındaki mutlak farklılıklar, her iki ikiz için benzerdi (İ1 için 187 gram [0-850] ve İ2 için 156 gram [0-600]). Ortalama mutlak yüzde hatası İ1 için %7.7 (0-32 gram) ve İ2 için %8.2 (0-27 gram) idi. Ortalama mutlak yüzde hatası, anlamlı hiçbir farklılık olmaksızın, İ1 için %42 ve İ2 için %46 oranlarıyla %10'dan yüksekti. Obezite, daha iyi bir ultrasonografi doğruluğuyla ilişkiliydi. Koryonisite, gestasyonel yaşı ve fetal prezentasyon, tahmini fetal ağırlığı etkilememiştir. Hipotrfi tanısında ultrasonografi, %90.32 hassasiyete, %78.94