

ekstremitelerinin birleşik olduğu, eksternal genitalyanın küçük bir tomurcuk dışında gelişmediği, anüsünün açık olmadığı, tek umbilikal arterinin olduğu saptandı. Bebek postpartum 6. saatte ex oldu. Bebeğin yapılan ultrasonografisinde pelvik yerleşimli multikistik displastik atnalı böbrek izlendi. Mesane gözlenmedi. Karyotip analizi normal 46XY idi.

Sonuç: Sirenomelia nadir görülen konjenital bir anomalidir. Sirenomelianın 2. trimesterde teşhisi renal ageneziye bağlı oligohidramnios nedeniyle zor olabilir. Bu yüzden 1. trimesterde amniyon sıvısı yeterli iken yada 2. trimesterin başında fetusun ultrasonografik olarak anatomik yapılarının değerlendirilmesiyle erken prenatal tanı konularak aileye danışmanlık verilebilir.

Anahtar sözcükler: Sirenomelia, konjenital anomaliler, oligohidramnios.

PB-015

Anhidramnios ve/veya geçirilmiş sezaryenin medikal abortus süresine etkisi

Oya Soylu Karapınar, Arif Güngören, Kenan Dolapçıoğlu, Raziye Keskin Kurt, Dilek Benk Şilfeler, Hanifi Şahin, Ali Ulvi Hakverdi

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize çeşitli tanılarla yatmış olup tıbbi tahliye gerektiren olgularda, anhidramnios ve/veya geçirilmiş sezaryen olguları ile normal amnion miktarına sahip olan ve/veya vajinal doğum yapmış gebelerde abort etme süresinde herhangi bir farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmada kliniğimize 2010-2013 yılları arasında başvuran anhidramnioslu 32 gebe ve spina bifida, hidrocefali, ensefalosel, anensefali, hidrops fetalis, multiple anomali, kalp anomalisi (hipoplastik sol kalp), down sendromu, Beta talasemi, orak hücre anemisi, kistik higroma gibi çeşitli tanılarla başvurmuş olup amnion sıvı miktarı normal olan 67 hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Her iki grupta yaş, gravida, gebelik haftası, önceki doğum şekli, medikal tedaviye başlama saati ve abort etme saati kaydedildi. Revizyon küretaj işlemi uygulanıp uygulanmadığı not edildi. Tedavi olarak sezaryen geçirilmiş olgulara 2x1 cytotec(Misoprostol-Prostaglandin E 1) vaginal ve oral, normal doğum yapmış olgularda ise 3x1 cytotec vaginal ve oral uygulandı.

Bulgular: İncelenen 99 gebenin yaş ortalaması 28.10±5.72 (15-47) olup gebelik haftası 17.94±3.40 (10-27) hafta saptandı. Hastalar anhidramnioslu olan ve amnion maisi normal olup anomalisi mevcut olan kontrol grubundan oluşturuldu. 32 (%32.3) hastada anhidramnios, 67 (%67.7) hastada çeşitli

anomaliler mevcuttu. Hastaların doğum şekline bakıldığında 62 (%62.6) tanesi vajinal doğum yapmış, 28 (%28.3) tanesi sezaryen geçirilmiş, 9 (%9.1)'u primigraviddi. Hastalardan vajinal doğum yapmış ve primigravid olanlara 3x1 cytotec vajinal ve oral, sezaryen geçirilmiş olanlara ise 2x1 cytotec vajinal ve oral uygulanmıştı. Abort sonrası 78 (%78.8) hastaya revizyon küretaj gereksinimi oldu. Abort etme süreleri anhidramnios grubunda ortalama 71.93±47.51 saat, diğer kontrol grubunda ise 79.08±52.62 saat olarak hesaplandı. P değeri 0.516 olarak hesaplanıp her iki grupta abort etme süresi benzer bulundu. Önceki doğum şekli ile abort etme süresine istatistiksel değerlendirme yapıldığında vajinal doğum yapmış hastalarda ortalama 69.95±31.24 saat, sezaryen geçirilmiş hastalarda 87.07±74.38 saat, primigravidlerde ise 91.77±68.06 saat olarak hesaplandı. Gruplar arasında anlamlı fark görülmedi (p=0.220).

Sonuç: Tıbbi tahliye nedeni ile indüksiyon uyguladığımız hastalarda hastanın önceki doğum şekli (vajinal doğum veya sezaryen) veya primigravid olması, abort etme süresini etkilememiştir. Ayrıca anhidramnios varlığı abort etme süresini olumsuz etkilememiş olup normal amnion mayisine sahip hastalardaki süre ile benzerdir.

Anahtar sözcükler: Medikal abortus, anhidramnios, geçirilmiş sezaryen.

PB-016

Non-immün hidrops fetalis olgusu ve intrauterin transfüzyon: Olgu sunumu

Emre Ekmekçi¹, Seçil Kurtulmuş¹, Serpil Aydoğmuş², Sefa Keleşçi¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Kliniği, İzmir;
²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Hidrops fetalis, fetüsün vücut boşluklarında sıvı toplanması ve yaygın yumuşak doku ödemine yol açan ekstrasvasküler kompartımanda aşırı sıvı birikimidir. NİHF etiyolojisinde kromozom anomalileri, kardiyak yapısal malformasyonlar, aritmiler, fetal anemi ve TORCH enfeksiyonlarının sık görüldüğü mortalitesi yüksek bir tablodur. Gravida 2, parite 1 ve bir adet normal doğum öyküsü olan hasta kliniğimize ilk kez gebeliğinin 12.haftasında kombine test yaptırmak üzere başvurdu. Akıba evliliği yok ve kan grubu A Rh(+) idi. Kombine test sonucu 1/10.000 olarak sonuçlanan hastanın bir ay sonraki kontrolünde gebeliğin 17. haftasında yapılan ultrasonografisinde barsak hiperekojenitesi ve sol ventrikülde intrakardiyak ekojen fokus saptanması üzerine hastaya karyotipleme amacı ile amniyosentez yapıldı. TORCH taraması yapıldı ve negatif olarak sonuçlandı. Karyotip sonucu normal olarak gelen hastaya fetal ekokardiyografi yapıldı normal olarak

değerlendirildi. Hasta gebeliğinin 27. haftasında kliniğimizde tekrar görüldü. Barsak hiperkojenitesinin persiste ettiği ve ek olarak intraabdominal serbest sıvı birikimi gözlemlendi. Nukhal fold 8.3 mm olarak artmış ölçüldü. Umbilikal arterde enddiastolik ters akım saptandı. Scalp ödemli idi ve cilt kalınlığı 8 mm olarak ölçüldü. Fetal ekokardiyografide kardiyomegali izlendi. Triküspit septal kapakta 117cm/sn rejurjitasyon akımı izlendi. İndirek Coombs testi negatif olarak sonuçlandı. Parvovirus taraması negatif olarak raporlandı. Anatomik taramada ek bir anomali izlenmedi. Tetkiklerin sonuçlanması için geçen 5 günlük süre zarfında fetus hızlı bir şekilde hidropsa ilerledi ve batında yaygın asit gelişti, plevral efüzyon başladı ve cilt altı ödem gelişti. Hastaya 25 mg/gün dozundan digoksin başlandı. Fetal kalp atımının 188/dk olması ve MCA'da peak sistolik velositenin 53cm/sn (1.57 MoM) olarak ölçülmesi üzerine hastaya fetal anemi nedeniyle intrauterin transfüzyon planlandı. 250 cc 0 Rh negatif, ısıtılmış, lökosit filtre edilmiş, CMV negatif, %80 hematokritte eritrosit süspansiyonu hazırlandı. İşlem öncesi fetal hematokrit değeri 21 olarak sonuçlandı. Hasta için 180cc eritrosit süspansiyonu ile fetal intravasküler transfüzyon yapıldı. İşlem sonrası fetal hematokrit 54'e yükseldi, MCA'de peak sistolik velosite 0.82 MOM olarak ölçülüp belirgin olarak azaldığı gözlemlendi, fetal taşikardi geriledi. Hastaya 25 mg/gün digoksine devam edildi. İşlem sonrası ilk 20 saatte fetal kalp atımları normal seyreden hastanın 21. saatte bakılan fetal kalp atımı negatif olarak izlendi. Bunun üzerine gebelik vajinal yoldan termine edildi. Non immün hidropsta sıklıkla neden bilinmemektedir. Bu olgularda detaylı bir anatomik tarama ve fetal kardiyak incelemenin ardından fetal anemiye yönelik değerlendirme yapılmasında fayda vardır. Subgrup kan uyumsuzlukları ya da başka nedenlerle ortaya çıkan bir fetal anemi etyolojik neden olabilir. Bizim olgumuzda olduğu gibi her ne kadar tedavi verilse bile fetal hidrops geliştikten sonra prognoz kötü seyredebilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hidrops fetalis, intrauterin transfüzyon.

PB-017

Nadir bir spina occulta olgusu

Narjess Karmous, Kaouther Dimassi, Helmi Temessek, Thouraya Ammouss, Raouina Radhouani, Amel Triki, Mohamed Faouzi Gara

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

Giriş: Ayrık omurilik malformasyonu (AOM) olarak da adlandırılan diastematomiyeli, omurilikteki ayrıklıkla karakterize gizli spinal disrafizmin nadir bir biçimidir. Ultrasonografi ile prenatal tanı mümkündür ve fetal MRI (manyetik rezonans görüntüleme), diastematomiyelinin türünü tam olarak teşhis etmekte kullanılabilir. Bu anomali diğer disrafizmler-

den, vertebral cisimciklerin segmental anomalilerinden ya da visseral malformasyonlardan izole edilebilir ya da bunlarla ilişkilendirilebilir. İzole diastematomiyelide cilt sağlamdır ve prognoz mükemmeldir.

Amaç: Çalışmamızda, düşük bağlı spinal kordlu ve konus lipomlu AOM'a sahip ve kurumumuzda tanısı konulan bir olgunun yanı sıra bu sıra dışı duruma yönelik izole vakanın prognozunu belirlemek üzere literatür incelemesi sunmaktayız.

Olgu: 22 haftalık hamile bir olgunun rutin ultrasonunda, spinal fetus anomali tespit edilmiştir. Matür bir entegre posterior vertebra ve sağlam cilt yüzeyiyle birlikte, üçüncü lumbal vertebranın karşısında bir intra spinal hiper ekojenite mevcuttu. Akustik gölge nedeniyle spinal kordu görmek zordu. Gebeliğin 33. haftasında manyetik rezonans görüntüleme gerçekleştirilmiş ve terminal AOM ile düşük bağlı spinal kord varlığı doğrulanmıştır. Miadında vajinal yolla doğum sonrasında çocuğun gelişimi normaldi. Manyetik rezonans görüntüleme 2 ay sonra gerçekleştirilmiş olup, şu prenatal tanıyı doğrulamıştır: Hiçbir serebral anomali yoktu, lumbal diastematomiyeye bağlı düşük bağlı spinal kord içeren bir spinal disrafizm ve terminal konüsün spinal lipomu mevcuttu. Bu tip 2 AOM olgusunu iyi seyirli olarak sınıflandırdık.

Sonuç: Spinal kord anomalilerine yönelik prenatal bilgi, cerrahi tedavinin yanı sıra prenatal rehberlik bakımından da önemlidir. İster ultrasonla ister klinik ve laboratuvar kriterleri temelinde teşhis edilmiş olsunlar spinal anomalilerden şüphelenilen hastalarda, manyetik rezonans görüntüleme (MRI) işlemi ile bu lezyonlar ultrasona kıyasla daha iyi ve daha az gözlemciler arası değişkenlikle görüntülediğinden, fetal MRI ek yönetimden önce kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Spina occulta, diastematomiyeli, konüs lipomu.

PB-018

Dev sakrokoksigeal teratomun prenatal tanısı

Onur Erol, Özgür Özdemir, Bekir Sıtkı İsenlik, Selahattin Kumru

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Amaç: Sakrokoksigeal teratoma, tüm fetal tümörlerin yarısından fazlasını oluşturur ve 4:1'lik kız-erkek oranıyla sadece 1/40.000 canlı doğumluk bir insidansı vardır. Başlangıç çizgisi embriyonik diskte mezodermal, ektodermal ve endodermal dokuları arasında farklılaşmadığında embriyonik gelişim esnasında oluşurlar. Neoplazm özellikleri, internal kalsifikasyonları, kanamayı, tümör nekrozunu ve kistik neoplazm dejenerasyonunu içerir. Kitle etkileri distosiye ve preterm doğuma yol açabilir. Yüksek derecede vasküler tümör, yüksek de-