

ve kordun kendisi hiperekojenik görününce işlem başarılı kabul edildi. Kordun distal kısmında renkli Dopplerde akım yokluğu, en azından 2 dakika asistolün devamı oklüzyonun tamamlandığını gösterdi. İşlem 15-40 dakika sürdü. Eş ikiz kardiyak aktivitesi işlem süresince ve hemen sonrasında monitörize edildi ve fetal anemi için MCA-PSV kaydedildi. İşlemden 2 hafta sonra yaşayan fetus için Serebral MRI yapıldı. Hasta şu anda 24. gebelik haftasında.

**Anahtar sözcükler:** Monokoryonik ikizler, ikiz eşinde anomali, bipolar kord koagülasyonu.

## PB-075

### Tek bir ikizde kistik higroma: Gebelik tanısı ve sonucu

Mirjana Bogavac<sup>1</sup>, Stevan Milosevic<sup>1</sup>, Žaklina Tatic Stupar<sup>1</sup>, Marijana Šašić<sup>2</sup>, Zoran Novakovic<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vojvodina Klinik Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Novi Sad, Sırbistan; <sup>2</sup>Demiryolları Kurumu, Belgrad, Sırbistan; <sup>3</sup>Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Novi Sad, Sırbistan

**Giriş:** Kistik higroma, içindeki septayla birlikte ve genellikle gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde görülen sıvı lenfle dolu olarak en çok anormal şekilde artmış nukal kalınlık olarak görülmektedir. Özellikle gebeliğin birinci trimesterinde görülen bu bulgu, en yaygın Turner sendromu olmak üzere kromozom anomalileriyle ilişkilidir; ancak trizomi 21, 18 ve 13 de yaygındır.

**Amaç:** Çalışmamızda, gebeliğin 15. haftasında selektif embriyo-redüksiyon sonrasında diamiyotik-dikoryonik ikiz gebelikte (DDİG) prenatal olarak kistik higroma tanısı almış bir hastanın sezaryenle başarılı bir şekilde tamamlanmış gebeliğini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** DDİG ikizlerinde doğrulanmış anomali nedeniyle 15 haftalık gebelikte gestasyonel diyabet, hipertansiyon ve embriyo-redüksiyonla komplike sezaryen tarafından başarılı şekilde tamamlanan gebeliği sunduk.

**Olgu:** Otuz üç yaşında, gebeliğinin 12 haftasında ve doğrulanmış diamiyotik dikoryonik ikiz gebeliği olan hasta, fetüslerden birinde şüphelenilen bir anomali nedeniyle Novi Sad Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Vojvodina Klinik Merkezi'ne başvurdu. Ultrason muayenesi esnasında, 12. haftasında ikiz gebelik (DDİG) belirlenmiş, fetüslerden birinde düzenli kalp aktivitesi ve 13 mm'lik transvers çapraz kesitte bölünmüş kistik higroma ile birlikte CRL değeri 44 mm olarak ölçülmüştür. Diğer fetüste ise CRL değeri 60 mm olup, normal morfoloji ve düzenli kalp aktivitesi mevcuttu. İki hafta sonra hasta, planlanan girişim (selektif embriyo-redüksiyon) için gebeliğinin 15. haftasında kliniğe

başvurdu. Girişim başarılıydı. Hasta, diğer canlı fetüsün erken amniosentezi için iki hafta sonra gelmek üzere taburcu edildi. Hasta amniosentezin yapılmasını istemedi. Gebeliğin 30. haftasındaki ultrason muayenesi esnasında polihidramniyoz tanısı konuldu ve diyabet yönünden ailenin pozitif geçmişi nedeniyle glikoz stres testi uygulandı. Diyabet diyeti 2200 kCal olarak başlatıldı. Hipertansiyon nedeniyle gebeliğin 36. haftasında metildopa tedavisi başlatıldı, hastanın reaksiyonu iyiydi. Düzenli kontraksiyonlar nedeniyle hasta kliniğe başvurdu; ultrasonla 3800 gram olarak ölçülen tahmini ağırlık, gestasyonel diyabet ve CTG kayıtlarındaki değişken yaşlamalarının gerçekleşmesi göz önüne alınarak, gebeliğin operatif olarak tamamlanmasına karar verildi. Apgar skoru 9/10 olan 3760 gram ağırlığında ve 21 cm boyunda kız bebek dünyaya getirildi. Postoperatif seyir iyiydi ve hasta bebeğiyle birlikte operasyondan sonraki dördüncü günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Olgu çalışması, koryonistenin ikiz gebeliklerde olabildiğince erken tanı almasının önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda, ikizlerden birinin prenatal olarak anomali tanısı almasının önemini ve bir fetüsün anomalili ve diğer fetüsün sağlıklı olduğu ikiz gebeliğin tedavisinde ultrason invazif prosedürlerin başarısını belirtmektedir. Gebelik, sağlıklı bir bebeğin doğması bakımından ve birtakım ultrason muayeneleri ve tanılayıcı prosedürler sonrasında başarılı şekilde tamamlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** İkizler, kistik higroma, selektif embriyo-redüksiyon.

## PB-076

### Birinci trimesterde fetal megasistitle seyreden trizomi 21: Olgu sunumu

Elif Gül Yapar Eyi, Şahin Özkan, Deniz Oluklu

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Uzunlamasına mesane çapının 7 mm veya üzerinde olması olarak tanımlanan fetal megasistit, 1500 gebelikte bir görülmektedir. Uzunlamasına mesane çapının 7-15 mm aralığında olduğu durumlarda fetusta kromozom anomalisi oranı yaklaşık %25'tir. Mesane çapı 15 mm'in üzerinde ise, kromozomal anomali riski yaklaşık %10 olarak yayınlanmaktadır. Megasistis saptanan Trizomi 21'li bir fetusta ultrasonografi ve Doppler bulgularını sunuyoruz.

**Olgu:** Otuz bir yaşında, 5 yıl boyunca kimyasal maruziyeti olan, 1.5 yaşında patent duktus arteriosus nedeni ile operasyon geçiren ve kardeşinde Down Sendromu olan ziraat mühendisi, ilk gebeliğinde son adet tarihine göre 11. 4 hafta ve baş-popo mesafesi (CRL): 51 mm iken; kombine test riskinin 1/50'nin üzerinde olması (Ense kalınlığı 3.3 mm, gebelikte ilişkili plazma protein A (PAPP-A) düzeyi: 0.35 MOM ve serbest