

Tablo 3 (SB-40): Termine edilen fetal anomalili gebeliklerin anomali tipine göre dağılımı.

Fetal anomali	Olgu sayısı (n)	Oran (%)
Santal sinir sistemi	50	41.32
Multi-sistem	23	19.00
Gastrointestinal sistem	16	13.22
Genitoüriner sistem	15	12.39
Kardiak sistem	14	11.57
Solunum sistemi	3	2.47
Toplam	121	100

ise ambigu genitalia olduğu saptandı. Termine edilen gebeliklerin 19'unun (%15.70) abortus olduğu, 76'sının (%62.80) sezaryen, 26'sının (%21.48) ise vajinal doğum ile gerçekleştirildiği bulundu. Termine edilen 102 fetüsten 82'sinin (%80.39) canlı, 20'sinin (%19.60) ölü olarak doğurtulduğu tespit edildi. Olguların 52'sinde (%42.97) akraba evliliği olduğu saptandı. Tespit edilen anomali tiplerine göre; 50 (%41.32) olguda santral sinir sistemi anomali en sık görülen anomaliyken, diğer anomaliler sırasıyla; 23 (%19.00) multi-sistem anomali, 16 (%13.22) gastrointestinal sistem anomali, 15 (%12.39) genito-üriner sistem anomali, 14 (%11.57) kardiak anomali ve 3 (%2.47) solunum sistemi anomali olarak tespit edildi (Tablo 3 SB-40).

Sonuç: Tıptaki teknolojik gelişmeler fetal anomalilerin erken tanınmasına önemli katkı sunmakla beraber gebelik seyrini değiştirmek için tek başına yeterli değildir. Toplumun sosyo-kültürel ve inanç durumları, gebelik ile ilgili beklentileri bu tabloyu değiştirebilmektedir. Fetal anomalilerin erken tanısı önemli olmakla birlikte özellikle yaşamla bağdaşmayan ağır anomalilerin terminasyonu için aileye daha etkin bir danışmanlık hizmetinin verilmesi gerektiğini, böylece bunun perinatal mortalite ve morbiditenin azalmasına katkıda bulunacağını, sağlık giderlerini ve ailenin yaşamak zorunda kalacağı psikolojik ve sosyal travmaları azaltacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Anomaliler, konjenital, tanı, terminasyon.

SB-41

Parsiyel mol hidatidiformun eşlik ettiği ve canlı doğumla sonlanan ikiz gebelik

Hakan Kalaycı, Selçuk Yetkinel

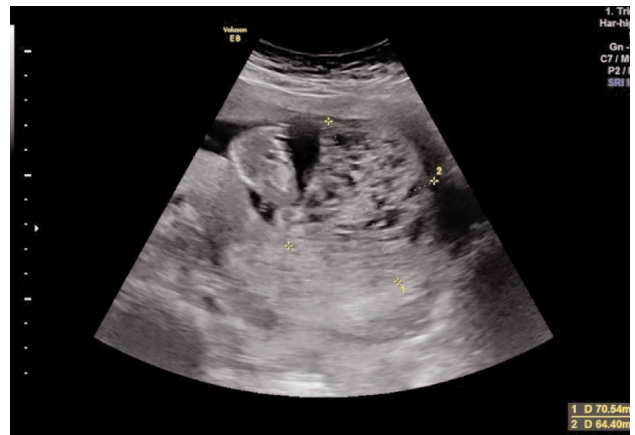
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Mol hidatidiformun eşlik ettiği canlı ikiz gebelik insidansları 1/22.000–100.000 olarak bildirilmiştir. Komplet mol ile birlikte canlı doğum vakaları literatürde daha sık olmakla birlikte parsiyel mol ile canlı doğumun görülme ihtimali ise oldukça nadir olup, bu vaka sunumu haricinde literatürden

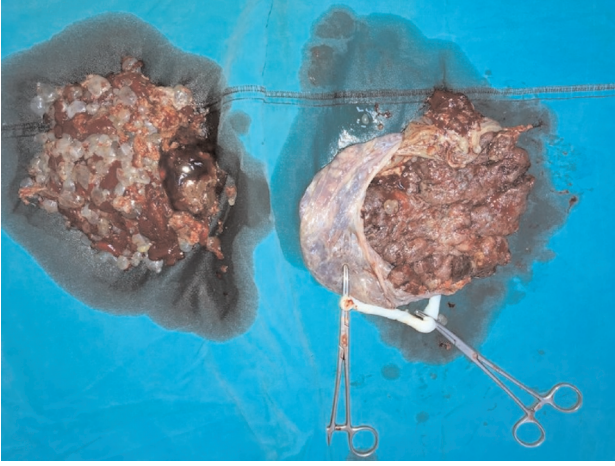
bulabildiğimiz 3 canlı doğum daha bildirilmişti. Bu vaka sunumumuzda parsiyel mol gebeliğin eşlik ettiği ikiz gebeliğin tanısı, yönetimi ve olası riskleri hakkında bilgi vermek istedik.

Olgu: 35 yaşında g7p3y3a3 13/5 gestasyonel hafta (gh) gebe hasta, dış merkezden ikili test oranının (1/177) ve hcg değerinin yüksek olması (5.46 mom) üzerine hastanemize refere edildi. 2. derece akraba evliliği öyküsü mevcuttu. Hastanın medikal bilgilerinde başka patolojik bir bulgu yoktu. Hastaya yapılan obstetrik ultrasonografi (USG) sonrası CRL (77.8 mm) 13/6 gh ile uyumlu tek canlı fetüs, bu fetüse ait uterus posteriorunda normal görünümülü plasentası ile birlikte uterus sol lateralinde 7 cm büyüklüğünde tipik kar yağdı manzarası görünümünde molar gebelik plasentası izlendi (Şekil 1 SB-41). Hastaya yapılan hcg sonucu 656.624 mIU/mL, TSH, sT4 normal izlendi. 16/1 gh iken yapılan amniyosentez sonucu normal konstitüsyonel karyotip olarak sonuçlandı. Hastanın takiplerinde 29/5 gh iken şiddetli vajinal kanaması olması üzerine hastanemize başvurdu ve sezaryen ile doğum kararı verildi. Hastadan sezaryen ile 1460 g tek canlı erkek bebek doğurtuldu. Canlı bebeğe ait plasenta ile birlikte molar gebeliğe ait plasenta da çıkarılarak patolojiye gönderildi (Şekil 2 SB-41). Patoloji sonucu parsiyel mol hidatiform olarak raporlandı. Hasta post operatif 2. gününde bakılan bhcg değeri 41.827 mIU/mL saptandı. Genel durumunun iyi olması üzerine bhcg kontrollerine çağrılmak üzere taburcu edildi.

Bulgular: Molar gebeliğin eşlik ettiği ikiz gebeliklerde ultrasonografik olarak tanı alan hastalara gebeliğin devamı ve gebelik prognozu hakkında karar ve bilgi sahibi olmak için fetal karyotipleme yapılmalıdır. Triploid karyotip, ciddi malformasyonları olan triploid fetüsü gösterir ve gebeliğin terminasyonu önerilmelidir. Diploid fetal karyotip varlığı ise normal plasentaya sahip yaşayabilir bir fetüsün eşlik ettiği molar ikiz gebeliği gösterir. Aileye bu gebeliğe molar gebelik nede-

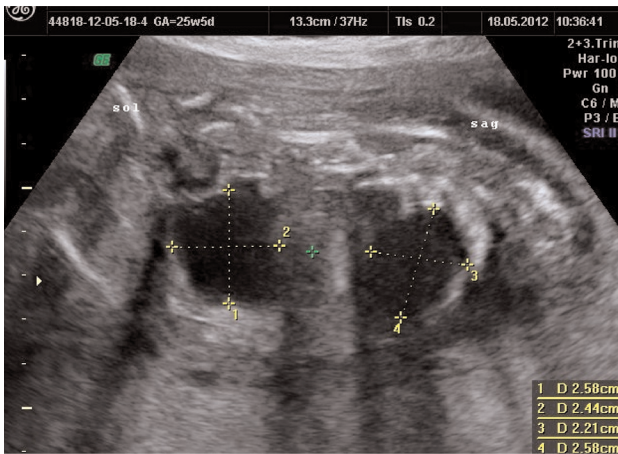


Şekil 1 (SB-41): Tek canlı fetüs, plasentası ve eşlik eden molar gebelik.



Şekil 2 (SB-41): Canlı bebeğe ait plasenta (sağ) ile birlikte molar gebeliğe ait plasenta (sol).

niyle eşlik edecek olası riskler hakkında bilgi verdikten sonra aile ile birlikte karar verilerek fetüse yaşam şansı tanınabilir. Bizim vakamızda da hastamıza yapılan ultrasonografide tipik molar gebelik görünümü nedeniyle ilk tanı konulmuştur. Laboratuvar testlerinden hcg yüksekliği tanımızı desteklemiştir. Tiroid fonksiyon testleri istenerek olası hipertiroidi ihtimali dışlanmıştır. Hastaya karyotip analizi yapılarak normal konstitüsyonel karyotip sonucu ile gebeliği sürdürme ihtimali ve olası tüm riskler aile ile paylaşılmış, ailenin riskleri kabul etmesi üzerine takiplere devam edilmiştir. 29. gestasyonel haftada şiddetli vajinal kanama nedeniyle gebelik sonlandırılmış, tek canlı bebek doğurtulmuştur. Plasenta patolojisi sonucunda parsiyel mol hidatiform kesin tanısını almıştır. Postoperatif hcg takipleri ile hasta olası gelişebilecek gestasyonel trofoblastik hastalıklar için takip edilmektedir.



Şekil 1 (SB-42): 25 hafta bilateral CCAM olgusu ultrason görüntüsü.

Sonuç: Gelişen ultrasonografik tetkikler ile molar gebeliğin eşlik ettiği canlı ikiz gebelikler erken dönemde tanı alabilir, karyotip analizi ile gebeliğin devamı ya da terminasyon kararı aile ile tartışıldıktan sonra olası riskler aile ile paylaşılarak vakamızda olduğu gibi canlı doğumlar elde edilebilir.

Anahtar sözcükler: Parsiyel mol hidatiform, canlı doğum, ikiz gebelik.

SB-42

Antenatal tanı almış konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgularının değerlendirilmesi

Sevcan Arzu Arıkan¹, Resul Arısoy²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Memorial Ataşehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (CCAM), alveol sayısında azalma ile birlikte terminal bronşioollerin aşırı büyümesiyle karakterize olan benin hamartomatöz veya displastik akciğer tümörleridir. İnsidansı 1:11.000 ile 1:35.000 canlı doğumdur ve erkek fetüslerin daha sıklıkla etkilendiği düşünülmektedir. CCAM sıklıkla tek taraflıdır ve akciğerin bir lobunu tutmaktadır. Antenatal tanısı konulan pek çok CCAM olgusu sol taraf tutulumludur. Bilateral tutulumlu olan olguların hücre sinyal problemlerine genetik yatkınlığı olduğu ve akciğerde malin dönüşüme yatkınlıkları olabileceği düşünülmektedir. CCAM; tip 1 makrokistik adeomatoid malformasyon, tip 2 mikrokistik adenomatoid malformasyon ve tip 3 solid kistik adenomatoid malformasyon olarak üç tiptir. Biz de bu çalışmamızda antenatal CCAM tanısı olan olguların yönetimini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Hastanemiz Perinatoloji Servisi'nde 2009–2018 yılları arasında CCAM tanısı konulan 19 olgunun sonuçları kayıtlardan retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tam ka-



Şekil 2 (SB-42): Kalp deviyasyonu olan olgunun ultrason görüntüsü.