



Şekil 3 (SB-39): Olgu 2'de duktus arteriosustaki konstriksiyon.

rilmiştir. Doppler kriterlerinin görülmemesinin nedeni tanımlanan kriterlerin muhtemelen 3. trimester için olması ve aslında ikinci trimesterde duktus arteriosus velosite için referans aralıklarının üçüncü trimesterden daha düşük olması ile alakalı olabilir. Her iki olguda da tablonun donör ikiz eşinde gelişmiş olması donör ikiz eşinin rölatif olarak daha hipoksik bir durumda olmasıyla ilişkili olabilir.

Sonuç: 20. gebelik haftası gibi erken bir gebelik haftasında ve aynı zamanda TTTS olan bir vakada gelişen duktus konstriksiyonu ile ilgili literatürde veri yoktur. Dolayısıyla komplike monokoryonik gebeliklerde indometazin çok dikkatli kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Konstriksiyon, duktus arteriosus, indometazin, preterm doğum, ikizden ikize transfüzyon sendromu.

SB-40

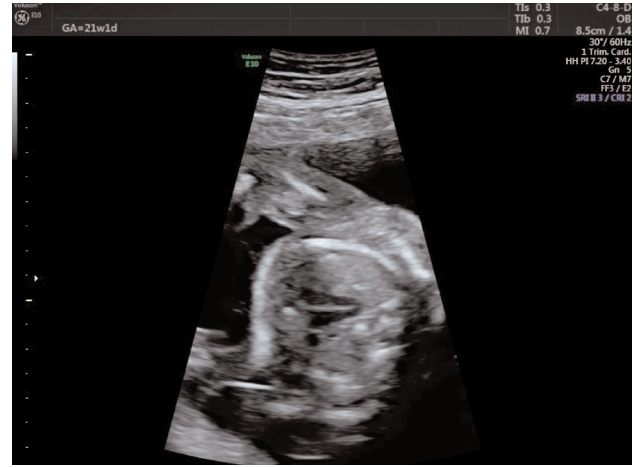
Tersiyer bir merkezde 121 konjenital anomali olgusunun analizi

Rezan Buğday, Senem Yaman Tunç, Mehmet Sait İçen, Gülten Çirkin Tekeş, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Kliniğimize konjenital anomali tanısı ile yatırılan 121 olgunun klinik ve demografik özelliklerini değerlendirmek.

Yöntem: Bu çalışmaya retrospektif olarak Ocak 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında konjenital anomali tanısı konulan ve gebelik terminasyonu için kliniğimize yatırılan olgular dahil edildi. Hastaların yaş, gravida, parite, gebelik haftası, ultrasonografik bulguları, doğum şekli, doğumdaki gebelik haftası gibi verileri hasta dosyaları ve hastane bilgi sistemi ar-



Şekil 4 (SB-39): Olgu 2'de duktus arteriosustaki konstriksiyon geriledikten sonra.

şivi incelenerek elde edildi. Gebelik haftası ≤ 20 veya ≤ 500 gram gebelikler abortus olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya fetal anomali saptanan toplam 121 olgu dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 28.97 ± 6.72 (16–46) olarak bulundu. Anne yaşına göre 420 yaş 9 (%7.43) olgu, 21–30 yaş arası 66 (%54.54) olgu, ≥ 31 yaş ise 46 (%38.01) olgu tespit edildi (Tablo 1 SB-40). Gravida ortalaması 3.84 ± 2.59 (1–11) idi ve 2 (%1.65) olguda ikiz gebelik tespit edildi. Tanı anında ortalama gebelik haftası 30.34 ± 8.13 (10–40) olarak bulundu. Gebelik haftalarına göre olguların dağılımı sırasıyla ≤ 20 hafta 19 (%15.70), 21–24 hafta arasında 9 (%7.43), 25–28 hafta arasında 13 (%10.74) ve ≥ 29 hafta ise 80 (%66.11) olarak bulundu (Tablo 2 SB-40). Fetüslerin 60'ının (%49.58) erkek, 58'inin (%47.93) kız ve 3'ünün (2.47)

Tablo 1 (SB-40): Fetal anomalilerin anne yaşına göre dağılımı.

Yaş aralığı	Olgu sayısı (n)	Oran (%)
≤ 20 yaş	9	7.43
21-30 yaş	66	54.54
≥ 31 yaş	46	38.01
Toplam	121	100

Tablo 2 (SB-40): Fetal anomalilerin gebelik haftalarına göre dağılımı.

Hafta	Olgu sayısı (n)	Oran (%)
≤ 20 hafta	9	7.43
21-24 hafta	9	7.43
25-28 hafta	13	10.74
≥ 29 hafta	80	66.11
Toplam	121	100

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

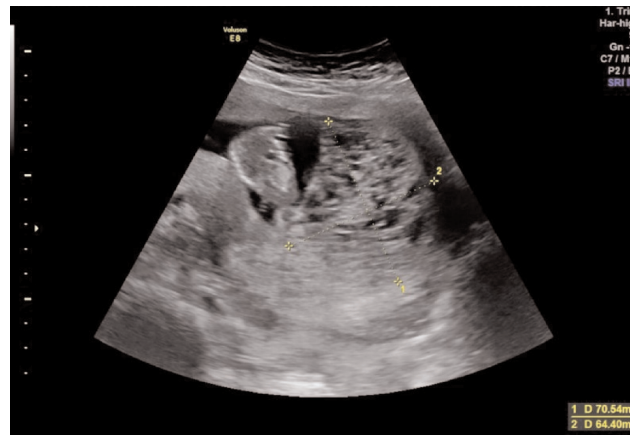
Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana

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.