

oranı bilinen ve erken dönemde ultrasonografi ile tanısı mümkün olan bir hastalıktır. Ailelere daha sonraki gebelikler için genetik danışma verilmelidir.

## PB-66

### İzole ARSA ve trizomi 21:

#### Olgu sunumu

Muhittin Eftal Avcı<sup>1</sup>, Deniz Açar<sup>2</sup>, Ali Ekiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Nenebatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum; <sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Amaç:** Çoğu kişide sağ subklavian arter, aortik arkın üç ana dalından biri olan brakiosefalik arterden çıkar. Aberran sağ subklavian arter (ARSA) ise sağ subklavian arterin direk olarak duktus arteriosus komşuluğundaki desandan aortadan çıkıp trakeanın arkasından sağ omuza doğru giden bir varyantıdır. Fetal hayatta ultrasonografi ile tanısı konabilen ARSA, kromozomal anomalilerle ilişkili olabilir. Biz Trizomi 21'li bir izole ARSA olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 27 yaşında G1P0 olan hasta, ayrıntılı ultrasonografi yapılması amacıyla kliniğimize refere edilmişti. Doğu Anadolu Bölgesinde çok yaygın kabul gören davranış şekli olarak gebe tarama testlerini yaptırmayı reddetmiş fakat ayrıntılı ultrasonografi yaptırmak istemekteydi. Yapılan incelemede izole olarak ARSA tespit edildi. Diğer sistemlerin de detaylı incelenmesinde başka anomali gözlenmedi. Aileye genetik danışmanlık verildikten sonra amniyosenteze karar verildi. Genetik inceleme sonucu Trizomi 21 olarak raporlandı.

**Sonuç:** Genel popülasyondaki ARSA insidansı yaklaşık olarak %1'dir. İzole olarak tespit edilen ARSA'nın majör klinik etkisi olmasa da özellikle Trizomi 21 olmak üzere kromozomal anomalilerle ilişkili olabilir. ARSA, izole olarak bildirildiği vakalarda olmakla birlikte genellikle diğer konotrunkal anomalilerle birlikte insanlardaki en sık mikrodesezyon sendromu olan DiGeorge sendromunda da bildirilmiştir. Son dönemde yayınlanan birçok çalışmada örneğin; Svirsky R ve ark. nın 62 vakalık serisi (41'i izole ARSA), Ranzini ve ark. nın 79 vakalık serisinde (43'ü izole ARSA), Erzincan SG ve ark. 20 vakalık serisinde (13'ü izole ARSA), Maya I ve ark. 63 vakalık serisinde (36'sı izole ARSA), izole ARSA vakalarının hiçbirinde kromozomal anomali tespit edilmemiştir. Literatürdeki bu son çalışmaların aksine Esmer AC ve ark. nın 2013'te yayınlanan makalesinde ise 148 ARSA olgusunun 98'i izole ve bu 98 olgunun altısında Trizomi 21 tespit edilmiştir. Bizim vakamızda da ARSA izole bulgu olmasına rağmen sonuç Trizomi 21 olarak gelmiştir. Sonuç olarak, izole ARSA vakalarının da kromozomal anomalilerle ilişkisi hakkında aile bilgilendirilmelidir. Tarama testlerini yaptırmayı bile reddetmiş aileler uygun bilgilendirme sonucunda invaziv test isteyebilirler.

## PB-67

### Fetal kalbin birinci ve ikinci trimester ultrasonografisinde değerlendirilmesi: Sonuçlar, sınırlamalar

Talat Umut Kutlu Dilek<sup>1</sup>, Güngör Gonca Yıldırım<sup>2</sup>, Umut Sarı<sup>2</sup>, Ganime Elif Aydeniz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; <sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

**Amaç:** İlk trimester taraması sırasında değerlendirilen fetal kardiyak anatomi ile 2. trimesterde muayenesinde değerlendirilen fetal kardiyak anatomisinin uyumluluğunu belirlemek.

**Yöntem:** Nisan 2015–Temmuz 2017 tarihleri arasında Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi Perinatoloji ve Yüksek Riskli Gebelikler Merkezinde ilk trimester tarama testi sırasında erken fetal anatomik muayene yapılan 523 hastaya ait ultrasonografi verileri retrospektif olarak değerlendirildi. İlk trimester kardiyak anatomisinin değerlendirilmesi sırasında kardiyak situs, 4 oda görünümü, büyük damar çıkışları değerlendirme kriteri olarak alındı. Tüm vakalar transabdominal teknikle aynı operator tarafından değerlendirildi. Ultrasonografik incelemede tüm olgularda konvansiyonel ve high-definition power Doppler modları kullanıldı. Bu olguların tümünün ikinci trimester muayenesi aynı operatör tarafından ISUOG rehberine göre gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Toplam 523 olguya ilk trimester muayenesi yapıldı. Bu olgulardan kardiyak değerlendirme de en az 2 kriteri sağlayan olgulardan gebeliği devam eden ve ikinci trimester muayenesinde ISUOG'un temel ve genişletilmiş kardiyak muayene kriterlerine göre tekrar incelenen 519 vakanın sonuçları incelendi. Median ilk trimester muayenesi 12 hafta 5 gün hafta; median 2. trimester muayene haftası 20 hafta 4 gün idi. Olguların tamamında situs ve 4 oda görünümü elde edildi. Büyük damar çıkışları ayrı ayrı olarak olguların % 75'inde dökümente edildi. Buna göre ilk trimester muayenesi sırasında toplam 7 olguda (%1.3) majör kardiyak anomali saptandı. İlk trimesterde kardiyak anomali tanısı alan vakalardan birinde invaziv genetik tanı Noonan sendromu, 1 tanesinde Triploidi (69 XXX), ile uyumlu olup 4 olgu multiple anomali ile beraberdi. 2 olgu % 97'nin üzerinde olan NT değerleri ile birliktelik gösteriyordu. Bir olguda ise 20. haftada büyük damar transpozisyonu saptandı. Bu olguda maternal BMI: 27 kg/m<sup>2</sup> olup ilk trimester muayenesinde büyük damar çıkışlarının optimal değerlendirilememiş olup ilk trimester muayenesinde NT: 1.3 mm idi.

**Sonuç:** İlk trimester fetal muayene sırasında özellikle büyük damar çıkışlarının high definition power doppler ile dökümente edildiği olgularda fetal kalp anatomisi 2. trimester muayenesi ile korelasyon göstermekte olup fetal pozisyon, maternal vücut kitle indeksinin yüksek olması ve alt abdomende geçirilmiş cerrahiye bağlı skar dokusunun olduğu durumlar optimal değerlendirme şansını azaltmaktadır.