

şında gravida 1 parite 0, son adet tarihine göre 16 haftalık gebe kliniğimize sağ üst ekstremitenin görüntülenmemesi nedeniyle dış merkezden refere edildi. Hastanın öyküsünde belirgin bir özellik saptanmadı. Son adet tarihine göre 16 haftalık gebeliği mevcut ve ultrasonografik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu idi. Geçirilmiş bir operasyon öyküsü yok ve ek sistemik bir hastalığı mevcut değildi. Akraba evliliği yok ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Hasta birinci trimester tarama testi yaptırmamıştı. Birinci trimester 11-14 hafta taramasında nuchal kalınlık hakkında yeterli bir bilgi mevcut değildi. Yapılan anatomik taramada fetal sağ üst ekstremitede radius ve ulna distal 1/2'lik kısmından itibaren izlenmedi. Sol üst ekstremitede ve her iki alt ekstremitede normal olarak değerlendirildi. Fetal ekokardiyografik inceleme normal olarak değerlendirildi. Anatomik taramada ek bir anomali saptanmadı. Hastaya karyotipleme önerildi ve amniyosentez ile prenatal tanı amaçlı amniyon mayı örneklemesi yapıldı. Karyotip sonucu beklenmeden hasta konseyde görüşülerek hastaya gebeliğin terminasyonu seçeneği sunuldu. Hastanın terminasyon istemi üzerine gebelik vajinal yoldan termine edildi. Abort materyalinin makroskobik görünümünde sağ radius ve ulna distal 1/2'sinden itibaren ampute şekilde gözlemlendi. Sağ önkolda amputasyon seviyesinde ultrasonografide seçilemeyen ince bir amniyotik zar katlantısının ön kolu sıkı bir şekilde sardığı ve diğer bir ucunun kraniumda sol parietal kemiğe yapışık olduğu ve kraniumda da yaklaşık 3-4 mm'lik bir defekte neden olduğu gözlemlendi. Bunun dışında makroskobik olarak gross bir anomali gözlenmedi. Fetal otopsi incelemesinde amniyotik band doğrulandı ve amniyotik band sendromuna bağlı gelişen sağ ön kol amputasyonu şeklinde tanı doğrulandı. Amniyotik band sendromunda major olarak üst ve alt ekstremitelere ait komplikasyonlar sık olarak gözlenmekle birlikte visseral anomalilere de neden olabilmektedir. Amniyotik bandlar ultrasonografide seçilmesi çok zor olan yapılar olmakla birlikte ekstremitelere ait anomalilerin saptanması durumunda daha dikkatli bir inceleme ile görüntülenebilmektedirler. Fakat bizim olgumuzda da olduğu gibi çok sıkı bir şekilde ekstremitayı saran bir amniyotik band ultrasonografide görüntülenemeyebilir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi ekstremitde amputasyonlarının yanında diğer kranial yapılarda ve visseral organlarda deformasyonlara gebelik yaşının ilerlemesiyle birlikte neden olabilir.

Anahtar sözcükler: Amniyotik band sendromu, fetal amputasyon.

PB-008

Beklenmedik bir izole fetal asit nedeni: Fetal over kist rüptürü

Emre Ekmekci, Sevil Kurtulmuş, Sefa Kelekçi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Fetal asit, birçok faktöre bağlı olarak gelişebilen fetal hidropsun bir semptomu olarak tanımlanabilir. Fakat izole fetal asitin nedenleri net değildir. Bir çok fetal asit olgusu fetal hidropsa iler-

lemekle birlikte bazıları kendiliğinden gerileyebilmektedir. Kız yenidoğanlarda overyan kistler sık gözlenen abdominal kitlelerdir. Sıklıkla semptomatik değildir ve kendiliğinden kaybolurlar. Buna rağmen nadiren semptomatik olarak klinik önem arz edebilirler. 34 yaşında gravida 2, parite 0, abort 1 olan hasta gebeliğinin 32. haftasında fetal abdominal kistik kitle nedeniyle kliniğimize refere edildi. Gebeliğinin bu haftasına kadar belirgin bir özellik mevcut değildi. 32. hafta ultrasonografisinde fetal biyometrik ölçümler haftasıyla uyumlu ve amniyotik sıvı volumü normal idi. Ultrasonografide fetal sol batın alt kadranda 15 mm'lik dairesel düzgün kontürlü yapıda kistik oluşum gözlemledik. Kistik oluşum fetal böbrekler ve mesane ile ilişkili değildi. Doppler sonografide kistin içerisinde kanlanma saptanmadı. Fetusun kız olması ve genitoüriner ve gastrointestinal ek anomali izlenmemesi nedeniyle overyan kökenli olarak düşünüldü. Hasta 2 hafta sonra kontrole çağırıldı. 34. hafta ultrasonografisinde fetal biyometrik ölçümler abdomen çevresi dışında gestasyonel hafta ile uyumlu saptandı ve amniyon mayı normal olarak değerlendirildi. AC %99 percentilde ölçüldü ve batın içi yaygın sıvı koleksiyonu gözlemlendi. Sol overdeki kistik oluşum 14 mm boyutlarında ve elipsoid şekilde regrese olarak izlendi. Barsaklar serbest sıvı içerisinde yüzüyor şekilde görüntüldü. Fetal toraks normaldi ve hidrotoraks izlenmedi. Subkutan ödem izlenmedi ve hasta primer fetal asit olarak tanımlandı. Buna rağmen fetal hidrops taraması yapıldı. Hemogram, HbA1c, VDRL, TORCH taraması, Parvovirus B-19 taraması, indirect coombs testi ve anticardiolipin IgM/ IgG bakıldı. Karyotipleme önerildi fakat hasta kabul etmedi. Tüm taramalar normal olarak sonuçlandı. Fetal ekokardiyografi normaldi. Hasta 36. haftada tekrar görüldü. Fetal overyan kist tamamen resorbe olmuş ve batın içi serbest mayı tamamen resorbe olmuş şekilde izlendi. Hasta gebeliğinin 40. haftasında sağlıklı 3400 gram ağırlığında bir bebek doğurdu. Fetal over kist rüptürü izole fetal asit olgularında etyolojik bir neden olarak akılda tutulmalıdır. Fetal overlerin ultrasonografide değerlendirilebilmesi güçtür ve sıklıkla diğer abdominal organlardan ayırt edilemezler. Fakat abdominal kistik bir kitle saptanması durumunda fetal over kisti akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Fetal asit, fetal over kist rüptürü.

PB-009

Fetal lenfanjiomaların prenatal tanısı ve gebelik sonuçları

Resul Arısoy¹, Emre Erdogdu¹, Pınar Kumru¹, Oya Demirci¹, Hatip Aydın², Semih Tugrul¹

¹Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ²Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Genetik Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış lenfanjioma olgularının ultrason bulguları ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi