

31. haftada fetal assitin artması, polihidramniosun yeniden şiddetlenmesi ve yaygın cilt ödemi de başlaması nedeniyle hasta ile riskler ve fetal tedavinin parsiyel olabilecek başarısı tartışıldı. Ardından amniyodrenaj uygulaması tekrar edilerek ile 18 G Somatex® intrauterin şant uygulaması yapıldı. Tedaviyi takip eden 1 hafta içinde CPAM boyutlarında bir küçülme gerçekleşmedi. 32. haftada EDT sebebiyle tokolitik tedavi başlanan hastada PPROM gelişmesi üzerine 32 hafta 1. günde sezaryen 2.420 g APGAR (1.5): 3/4 olan erkek bebek doğurtuldu. Bebek morarma ve solunum sıkıntısı olması üzerine PBV sonrasında entübe edilerek yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yapılan takiplerde sepsis gelişmesi üzerine antibiyoterapi başlandı. Çekilen toraks BT'sinde prenatal bulgular konfirme edilerek sağ akciğerde ortalama 50 mm boyutunda, hava-sıvı seviyelenmesi gösteren kistik lezyon ile komşuluğunda solid komponentten oluşan milimetrik boyutlarda kistler saptanarak kalp ve mediastinal yapıların sola deviyeye görünümde olduğu saptandı. Bebeğin genel durumunun toparlanmaması üzerine postnatal 5. günde operasyona alınarak sağ akciğer orta ve alt lob lezyonla birlikte eksize edildi. Operasyon sonrasında sepsis tablosu geriledi, ancak solunum sıkıntısının devam etmesi üzerine mekanik ventilasyona devam edildi. Arada CPAP ile solunum desteğine geçilmesinin ardından solunum sıkıntısının yeniden başlaması üzerine yeniden postnatal 45. günde yeniden mekanik ventilatör ile solunum desteğine geçildi ve bronkopulmoner displaziye yönelik kortikosteroid tedavisine başlandı. Hastanın takibine YDYBÜ'nde devam edilmektedir.

Sonuç: CPAM nadir görülen bir fetal anomali olup tanısında intrauterin yaşamdan başlayarak, görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Hastalığın doğal seyri, spontan regresyondan, hidrops fetalis, polihidramnios ve postnatal solunum sıkıntısına kadar değişmektedir. CPAM olgularına prenatal olarak tanı konulduğunda yakın fetal takip, fetal ve postnatal prognoz açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, konjenital pulmoner havayolu malformasyonu, intrauterin şant uygulaması, polihidramnios, amniyodrenaj.

PB-57

CVS ve fetal sitogenetik sonuçlarımız

Onur Bektaş, Kıvılcım Korkmaz, Filiz Çayan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Kliniğimizdeki “Koriyon Villus Örnekleme”nin (CVS) endikasyonlarını ve karyotip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: Son 12 yılda NT ≥ 2.5 mm, ilk trimester kombine testi yüksek riskli, kistik higroma, anomalili çocuk öyküsü ve ilk trimester ultrason ile anomali tespit edilmiş olanlar 5 alt gruba ayrılıp, CVS yapılan 88 gebe retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: 27 (%30.68) olguda fetal sitogenetik anormallik saptandı. 8 olgu trizomi 21, 5 olgu trizomi 18, 7 olgu turner sendromu, 7 olguda ise mozaizm saptandı. Kültürde üreme başarısızlık oranı %21.6'dı. CVS yapılan hastalarda en sık endikasyon kistik higroma iken 2. en sık endikasyon NT artışıydı. Kistik higroma nedeniyle CVS yapılan hastaların %17.2'sinde turner sendromu saptandı. Down sendromu saptanan hastalarda ortalama yaş 36 iken en sık endikasyon NT artışıydı. 35 yaş üzerinde anomali saptanma oranı %34.4 iken, 35 yaş altında bu oran %28.8 idi.

Sonuç: Prenatal tanı için ilk trimesterde kullanılan altın standart test CVS'tir CVS endikasyonlarından bağımsız olarak, saptanan en sık anomali trizomidir. Yaş arttıkça CVS yapılan hastaların karyotipleme oranı saptanma oranı artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Koriyon villus örnekleme, prenatal tanı, ultrasonografi.

PB-58

Hemivertebranın prenatal tanısı

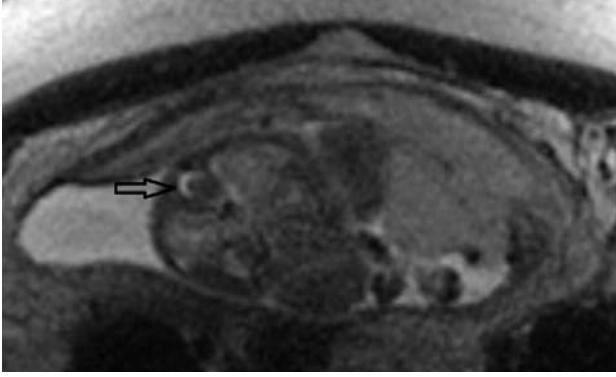
Onur Bektaş, Kıvılcım Korkmaz, Hüseyin Durukan, Filiz Çayan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Hemivertebra 0.5–1/1000 insidansında rastlanan, tek taraflı vertebra cisminin olmaması ile karakterize ve skolyoza neden olabilen konjenital bir vertebra anomalisidir. Prenatal tanısı ultrasonografi ile mümkün olabilmektedir. Hemivertebra izole görülebildiği gibi sendromların (örnek: VACTERL, Klippel-Fiel...) birleşimi olarakta görülebilmektedir. İzole hemivertebrada kromozomal anomali görülme insidansı oldukça düşüktür. Ultrasonografik inceleme ile antenatal hemivertebra tanısı konabilmektedir. Bu çalışmada antenatal 20 hafta 5 günlük gebelikte prenatal ultrasonografi ile tanı koyduğumuz hemivertebra olgusu sunulacaktır.



Şekil 1 (PB-58): Hemivertebra USG (1).



Şekil 2 (PB-58): Hemivertebrta MR.

Olgu: Hastamız 34 yaşında, G4P0Y0A3, son adet tarihine göre 20 hafta 5 günlük gebe idi. Hastanın anamnezinde akraba evliliği yoktu ve gebelik döneminde radyasyon maruziyeti söz konusu değildi. Hasta ikili test yaptırmış ve sonucunun normal olduğunu belirtmişti. Hastaya yapılan ultrasonografik incelemede fetüste lomber vertebra 2 düzeyinde hemivertebrta görünümü mevcut olup, fetal spinal aksda belirgin bir açılanma yoktu. Fetüste amniyon sıvısı yeterli ve fetal kalp atımı vardı, ultrasonografik incelemede herhangi bir ek anomali tespit edilmedi. Tüm bu bulgular eşliğinde fetüste izole hemivertebrta düşünüldü. Tanıyı desteklemek amaçlı hastadan fetal MR istendi, MR sonucu izole hemivertebrta ile uyumlu olarak değerlendirildi. Aile hastalık ve hastalığın prognozu açısından detaylı bir şekilde bilgilendirildi ve hasta genetik değerlendirme istemedi.

Sonuç: Bizim olgumuzda olduğu gibi, izole olgularda, gebeliğin devamı durumunda antenatal tanı konup, erken postnatal değerlendirme, yakın takip ve erken tedavi ile anomalinin ciddi skolyoz ve komplikasyonların önüne geçilebilir.

Anahtar sözcükler: Hemivertebrta, vertebral anomali, prenatal tanı.



Şekil 3 (PB-58): Hemivertebrta USG (2)

PB-59

Gebelikte perfore apandisit: Olgu sunumu

Sevcan Arzu Arıkan¹, Resul Arısoy², Tolga Güçüoğlu³

¹Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Amasya; ²Memorial Ataşehir Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ³Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Amasya

Amaç: Akut apandisit, gebelikteki en yaygın cerrahi problemdir. Gebelikteki yaygın abdominal/gastrointestinal rahatsızlık hissi, büyümüş uterus nedenli anatomik değişiklikler, fizyolojik lökositoz sebebiyle tanı konulması zorlaşmaktadır. Gebelerde akut apandisit tanısı için başvuru en sık görüntüleme aracı ultrasonografidir. Gebelik haftasına bağlı olarak apendiksin batındaki lokalizasyonu yer değiştirebileceğinden ultrason ile tanı koymak her zaman mümkün olmamaktadır. Son zamanlarda gebe kadında apandisit varlığını tanımlamada magnetik rezonans görüntüleme (MRI) yararlı bulunmuştur. Biz de gebelikte perfore apandisit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 28 yaşında gravida 1 olan gebe ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen bir hastalığı olmayan olgudan alınan anamnezde 1.5 yıl önce subserozal myomektomi ameliyatı geçirdiği öğrenildi. Obstetrik özgeçmişinde bir özellik olmadığı öğrenildi. Hastanın iki gündür ağrısının devam ettiği ve acil servise başvurduğu, nonstres test (NST)'nin reaktif olması ve kontraksiyonun olmaması, açıklığının olmaması sebebiyle kontrole gelmek üzere taburcu edildiği öğrenildi. Son adet tarihine göre 39 hafta gebeliği olan hastanın yapılan ultrason muayenesinde biyometri gebelik haftasıyla uyumlu, baş geli, amnion sıvı miktarı normal ve plasantanın doğal görünümünde olduğu saptandı. NST reaktif düzensiz kontraksiyonlar mevcuttu. Vaginal muayenede %40-50 efasman, 3-4 cm servikal açıklık, poş intakt, gelen kısım -2 seviyesinde saptanması üzerine hastanın doğumhaneye yatırışı verildi. Travay takibinde yetersiz kontraksiyon olması ve açıklığının ilerlememesi sebebiyle düşük doz oksitosin ile eyleme tıbbi yardım yapıldı. Takip süresince vital bulguları stabil seyretti. Subfebril ateş mevcuttu. Hastanın NST'sinde etkin kontraksiyonları olmamasına rağmen şiddetli ağrı tariflemesi sebebiyle oksitosin indüksiyonu stoplandı. Tam kan sayımında 160.00 lökosit izlendi. Genel cerrahi konsültasyonu istendi. Hastanın kusması sebebiyle nazogastrik takıldı ve yaklaşık 300-400cc kadar safralı mide dilatasyon sıvısı geldiği görüldü. Spontan takip edilen hastada NST de fetal taşikardi izlenmesi ve açıklığının ilerlememesi sebebiyle sezeryan ile doğum planlandı. Pfannestiel insizyon ile batına girildi. Batın içinden seropürülen vasıfta içerik gelmesi üzerine genel cerrah ameliyata davet edildi. 8-9 Apgarlı tek canlı bebek doğurtuldu. Uterus tek kat kontinü suture edildi. Batın içinin eksplorasyonu için göbek altı median insizyon açıldı. Apendisit lojunda seropurulan vasıflı içerik görüldü. Loj explore edildi. Apendisit-