

te ile birliktelik gösterir. Prenatal tanı ve aileye danışmanlık verilerek uygun hastalarda yapılan müdahale pre-postnatal mortalite ve morbiditeyi azaltmakta yararlıdır.

Anahtar sözcükler: Alt üriner sistem obstrüksiyonu, posterior üretral valv, vezikoamniyotik şant, oligohidroamniyos.

SB-39

Komplike monokoryonik gebelikler indometazinin neden olduğu fetal duktus arteriozus konstriksiyonuna daha mı duyarlıdır? İkizden ikize transfüzyon sendromu nedeniyle lazer cerrahisi yapılan iki olgu

Hakan Erenel¹, Cihat Şen²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* ²*Memorial Babçelievler Hastanesi, Perinatal Tanı ve Tedavi Merkezi, İstanbul*

Amaç: İndometazin preterm eylem durumlarında ilk olarak 1970 yılında kullanılmış olan prostaglandin sentetaz inhibitörüdür. İndometazin kullanımı fetal duktus arteriozus konstriksiyonunun en önemli nedenidir. Kliniğimize başvuran lazer cerrahisi geçirmiş olan 20 ve 24. gebelik haftasındaki ikizden ikize transfüzyon sendromu (TTTS) tanılı indometazine bağlı duktus konstriksiyonu gelişen iki olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Hasta gebeliğin 24. haftasında tarafımıza TTTS tanısı ile refere edildi. Quintero Evre 3 TTTS tanı kondu. Alıcı fetüste duktus venozus a dalgası negatif olarak izlendi. Plaseental lazer cerrahisi planlandı. Operasyon sonrası düzenli kontraksiyonları olan hastaya rektal 100 mg indometazin tek doz olarak uygulandı. Postoperatif 1. ve 2. gün birer doz daha verildi. Postoperatif 3. gün yapılan muayenede donör ikiz

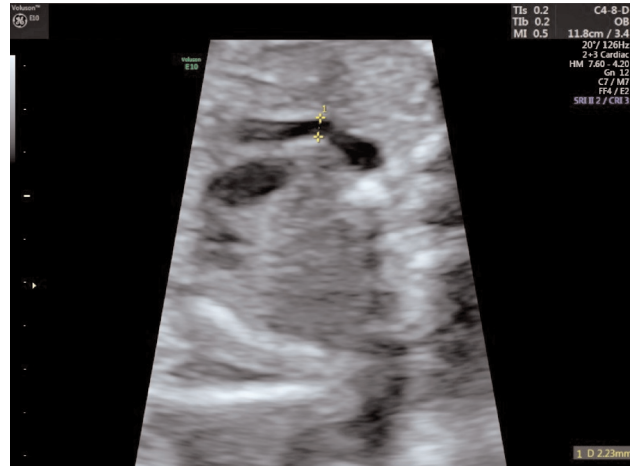
eşinde plevral effüzyon, asit, artmış ense kalınlığı, oligohidramnios, triküs pit regürjitasyonu ve negatif duktus venozus a dalgası saptandı. Alıcı fetüs Doppler parametrelerinde patolojik akım yoktu. Duktus arteriosus detaylı muayene edildiğinde transvers çap 1.49 mm (<5. persantil) olarak ölçüldü (Şekil 1 SB-39). Duktus arteriozusta turbulan akım veya aliasing bulgusu yoktu. Peak sistolik ve diastolik velositeler sırasıyla 69 ve 6 cm/sn olarak ölçüldü. İndometazin tedavisi kesildikten sonraki gün duktus venozus a dalgası pozitifleşti ve devam eden muayenelerde duktus arteriosus normal çapına ulaştı (Şekil 2 SB-39). Gebeliğin 35. haftasında sezaryen doğum ile 2200 gram ve 2100 gram erkek bebekler doğurtuldu.

Olgu 2: Gebeliğin 20. haftasında tarafımıza refere edilen olguya evre 2 TTTS tanısı konuldu. Plaseental lazer cerrahisi uygulandı. İşlem sonrası kontraksiyonları engellemek amacıyla tek doz rektal indometazin uygulandı. Postoperatif 1. gün kontrol muayenesinde donör ikiz eşinde triküs pit regürjitasyonu ve duktus konstriksiyonu geliştiği gözlemlendi. Duktustaki daralma belirgindi (Şekil 3 SB-39). Peak sistolik velosite 149 cm/sn olarak ölçüldü. Postoperatif 3. gün muayenesinde duktus arteriosus normal görünümündeydi (Şekil 4 SB-39). Taburcu edilen hasta 2 gün sonra kontraksiyonlar ile başvurdu 21. gebelik haftasında doğum gerçekleşti.

Bulgular: Literatürde indometazin ve duktus konstriksiyonu ile ilgili birçok vaka bildirilmiş olsa da bu kadar erken gebelik haftasında ve komplike monokoryonik gebeliklerde bildirilmiş olgular yoktur. Literatürde duktus konstriksiyonu için tanımlanmış ultrason ve Doppler kriterleri mevcuttur bunlar; (a) renkli Doppler ile hem sistol hem de diastolde duktal bölgede turbulan akım olması (b) sistolik velosite ≥ 1.4 m/sn (c) diastolik velosite ≥ 0.3 m/sn. İlk vakamızda bahsedilen Doppler kriterleri olmasa da daralma belirgin şekilde göste-



Şekil 1 (SB-39): Olgu 1'de duktus arteriosustaki konstriksiyon.



Şekil 2 (SB-39): Olgu 1'de duktus arteriosustaki konstriksiyon geriledikten sonra.



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

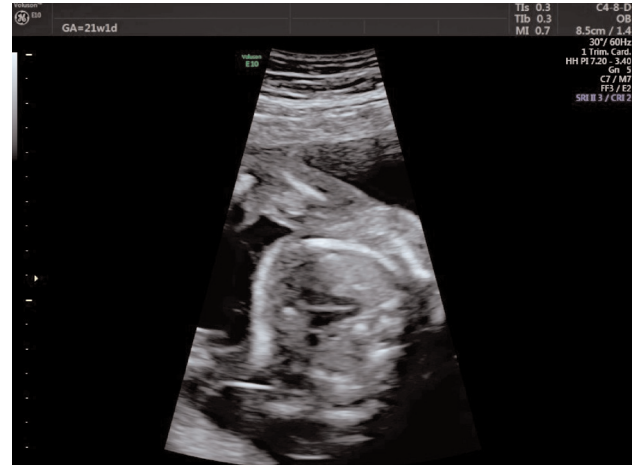
Tersiyer bir merkezde 121 konjenital anomali olgusunun analizi

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