

ladık. Şu ana kadar elde ettiğimiz verilerle erken fetal kardiyak değerlendirmenin tarama programlarına eklenmesi ile başarı şansının artacağını gözlemledik. Çalışmamızın devam etmekte olup verilerimizin artması ile sonuçlarını yayınlayacağız.

**Anahtar sözcükler:** Amniyosentez, prenatal tanı, fetal ekokardiyografi.

## PB-051

### Maternal lupusa bağlı komplet kongenital fetal kalp bloğu: Bir olgu sunumu

Ebru Dikensoy<sup>1</sup>, Osman Başpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Gaziantep; <sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Gaziantep

İzole konjenital kalp bloğu (KKB) yapısal olarak normal olan bir kalpte doğuştan kalp bloğu bulunmasıdır. Yapısal olarak normal bir kalpte konjenital kalp bloğu sıklıkla maternal Ro/SSA ve La/SSB otoantikörleri ile ilişkilidir. Ro/SSA kadınlar %2 KKB olan çocuk meydana getirme riskine sahiptir. KKB önemli bir mortalite (%20-30 primer fetal/neonatal) ve morbidite (%67 adolesan öncesi kalıcı paze gerektirme) taşır. Gebelik boyunca annedeki otoantikörler plaentadan geçer ve kardiyomyositlere bağlanır, atriyoventriküler ileti sistemini inflamasyonla bozar, sonradan kalsifikasyon ve fibrozis gelişerek komplet AV blok oluşur. Hayatı tehdit eden kardiyomyopati %10-15 hastada görülür. Ölüm için en önemli risk faktörü düşük doğum ağırlığı, prematürite, hidrops fetalis, endokardial fibroelastozis ve azalmış ventriküler fonksiyondur. Neonatal periyotta tanı ve tedavi uygulanan hastalarda survey %94'tür. Fetal Dopplerde PR aralığında uzama gibi ileri derecede bloğu gösterebilecek biomarkırlar kullanışı bulunmamıştır. KKB için mevcut profilaktik tedavi stratejileri maternal steroid, plazmaferez, sempatomimetik ve intrauterin kardiyak paze yerleştirilmesidir. Bizim olgumuz; 24.gebelik haftasında fetal kalp hızı düşüklüğü nedeniyle kliniğimize sevk edilmişti. Anne 28 yaşında ve ilk gebeliğiydi. Yapılan fetal ekokardiyografide yapısal kardiyak bir bozukluk saptanmadı. Kalp hızı 67-70 atım/dak idi. Atrium ile ventriküllerin uyumsuz çalıştığı, atrium hızının 80 atım/dak, ventrikül hızının 50 atım/dak olduğu görüldü ve 3. derece atrioventriküler blok olduğu düşünüldü. Anneye ait Anti Ro/SSA değerleri istendi ve pozitif olduğu görüldü. Hasta 15 günde bir fetal ekokardiyografi ile değerlendirildi, kalp atım hızında düzelme olmadı ancak yetmezlik bulgusu da saptanmadı. 35. gebelik haftasında erken membran rüptürü nedeniyle alt segment sezaryen yapıldı. Bir adet Apgar'1 9 olan 2500 gram erkek bebek doğurtuldu. Yapılan EKG'de kalp hızının 67/dak olduğu görüldü. Femoral venden girilerek geçici paze takıldı. Kalp atım hızı 87atım/dak olarak ayarlandı.

**Anahtar sözcükler:** Maternal lupus, kongenital fetal kalp bloğu.

## PB-052

### Prenatal tanı almış bir sağ arkus aorta olgusu

Seçil Karaca Kurtulmuş<sup>1</sup>, Emre Ekmekçi<sup>2</sup>, Alkım Yıldırım<sup>2</sup>, Sefa Kelekçi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İzmir; <sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

Sağ yerleşimli arkus aorta ender görülen bir vaskular patolojidir. Sıklıkla asemptomatik seyretse de eğer trakea veya özefagusu basıyorsa kronik öksürük, dispne ve disfaji tabloları neden olabilmektedir. Postnatal dönemde tanısı sıklıkla obstrüktif akciğer hastalıklarının ayırıcı tanısı sırasında konulmaktadır. Fetal kardiyak tarama, fetal anomali taramasının önemli kısımlarından biridir. Fetal kalp dört odacık görüntüsü, beş odacık görüntüsü ve üç damar trakea görünümü açısından değerlendirilmelidir. 31 yaşında gravida 3 parite 1 abort 1, dış merkez takipli, son adet tarihine göre 24 haftalık gebe kliniğimize fetal anomali tarama amaçlı başvurdu. İlk trimester kombine test taraması normaldi. Yapılan sonografik anatomik taramada fetal anatomi normal olarak değerlendirildi ve biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu idi. Fetal kardiyak muayenede 4 odacık ve 5 odacık planları ve büyük damar çıkışları normal olarak izlendi. Üç damar trakea planında aortanın trakeanın sağında yerleşimi izlendi. Ekokardiyografide sağ yerleşimli arkus aorta ile birliklilik gösteren ek anomali izlenmedi. Hastaya fetal karyotipleme ve Di George sendromu taraması yapılması planlandı. Kordosentez ile yapılan karyotip sonucu normaldi ve 22q11 mikrodeseleasyonu saptanmadı. Hastanın perinatal izlemi kliniğimizde devam etmektedir. Burada fetal anomali ultrason taramasında sağ yerleşimli arkus aorta dışında başka fetal anomali saptanmayan bir hastayı sunduk. Bu durumlarda fetal karyotipleme ve ikinci trimester detaylı anatomik tarama yapılmalıdır. Yenidoğanda dispne, kronik öksürük ve disfaji yapabileceğinden sağ yerleşimli arkus aortanın antenatal tanısı önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Fetal ekokardiyografi, sağ arkus aorta.

## PB-053

### Holoprosensefaliye yönelik prenatal ultrason tanısı: olgu sunumu

Najeh Hsayaoui, Chaouki Mbarki, Youcef Cadhy, Banene Hamdi, Hedhili Oueslati

Ben Arous Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Ben Arous, Tunus

**Giriş:** Holoprosensefali (HPE), evokatif yüz anomalileriyle birlikte seyreden şiddetli ve kompleks bir konjenital beyin malformasyonudur. Hastalığın prevalansı 10.000 canlı ve ölü doğumda 1 ve 250 gebelikte 1 olarak hesaplanmaktadır. Bu