

PB-30**Gebelik takibi sırasında spontan regrese olan fetal adrenal hemoraji: Olgu sunumu**Koray Özbay¹, Altuğ Semiz¹, Resul Arısoy²¹Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; ²Memorial Şişli Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji Kliniği, İstanbul**Amaç:** Prenatal dönemde saptanan ve takiplerde spontan regrese olan adrenal hemoraji olgusunun sunumu.**Olgu:** Gebeliğin 28. haftasında kliniğimizde takipli gebe sağ suprarenal lojda kitle nedeni perinatoloji kliniğine refere edildi. Fetal anatomi değerlendirilmesinde fetal biyometri gebelik haftası ile uyumlu, sağ supra renal alanda septasyonlu, solid alanlar içeren heterojen görünümlü 19×27 mm boyutlarında kitle saptandı (Şekil 1 PB-30). Yapılan Doppler USG de kitlenin etrafında vaskülarite saptandı (Şekil 2 PB-30). Bu bulgular**Şekil 1 (PB-30):** Kitlenin 2D görüntüsü.**Şekil 2 (PB-30):** Kitlenin Doppler USG görüntüsü.

ile ayırıcı tanıda Adrenal hemoraji düşünüldü. Yapılan diğer sistem incelemelerinde ek anomali saptanmadı. Takiplerinde kitlenin gebeliğin 36. haftasında tamamen rezorbe olduğu tespit edildi. Gebeliğin 39. haftasında 3700 gram ağırlığındaki fetus spontan vajinal doğumla sağlıklı olarak doğurtuldu. Abdominal USG de yenidoğanda patoloji saptanmadı.

Sonuç: Prenatal dönemde suprarenal kitle varlığında ayırıcı tanıda adrenal hemoraji düşünülmeli ve bu olguların takiplerinde spontan regresyon olabileceği aile ile paylaşılmalıdır.**Anahtar sözcükler:** Adrenal hemoraji, prenatal tanı, spontan regresyon.**PB-31****Gebelikte geçirilen akut toksoplazmozis olgusunun prenatal ve postnatal takibi**

Melda Kuyucu, Bahar Konuralp Atakul, Duygu Adıyaman

TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Konjenital toksoplazma enfeksiyonu, primer maternal enfeksiyonun plasenta yoluyla fetüse geçişiyle oluşur. Maternal enfeksiyonun meydana geldiği gebelik haftasına bağlı olarak fetüse geçiş değişkenlik gösterir. Gebelik haftası ilerledikçe fetüste enfeksiyon riski artar ancak enfeksiyonun ciddiyeti azalır.**Bulgular:** 23 yaşında G2P1Y1 olan olgu kombine test risk artışı nedeniyle polikliniğimize yönlendirildi. İlk trimester toksoplazma Ig M ve G negatif saptanan hastaya karyotipleme yapıldı. 18. haftada fetal anomali taraması normal olan hasta 19. haftada dış merkez toksoplazma IG M/G pozitifliği saptanması üzerine ikinci kez polikliniğimize başvurdu. Avidite istenerek spiramisin tedavisi başlandı. Avidite sonucu düşük olan hastaya amnion sıvısından toksoplazma PCR çalışılması önerildi ancak hasta kabul etmedi. Karyotip analizi normal olan hasta 24. haftada perikardial efüzyon, asit ve ince barsakta ekojenite artışı saptanması üzerine enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından enfeksiyonun primer olarak gebelikte geçirildiği düşünülerak hastaya primetamin-sülfodiazin-folinik asit önerildi ve başlandı. Fetal MR'da unilateral posterior lateral ventrikül artışı, ventriküler sistem yüzeyinde irregüler düzensizlik, ventriküler sistem yüzeyinden başlayıp parietal kortekse kadar uzanan porensfali-şizensefali kleft, şizensefali sahasında ve aynı hemisferde frontal kortekste karşı hemisferde parietal kortekste parankimal sinyal artışı gösteren sahalarda ve aynı bölgelere uyan lokalizasyonlarda kortekste polimikrogrik patern mevcuttu. Hasta 39. gebelik haftasına kadar ultrason ile takip edildi ve 39. haftada sezaryan ile canlı bebek doğurtuldu. Yenidoğanda toksoplazma IgM pozitif saptandı. Postpartum 1.