

ve kordun kendisi hiperekojenik görününce işlem başarılı kabul edildi. Kordun distal kısmında renkli Dopplerde akım yokluğu, en azından 2 dakika asistolün devamı oklüzyonun tamamlandığını gösterdi. İşlem 15-40 dakika sürdü. Eş ikiz kardiyak aktivitesi işlem süresince ve hemen sonrasında monitörize edildi ve fetal anemi için MCA-PSV kaydedildi. İşlemden 2 hafta sonra yaşayan fetus için Serebral MRI yapıldı. Hasta şu anda 24. gebelik haftasında.

Anahtar sözcükler: Monokoryonik ikizler, ikiz eşinde anomali, bipolar kord koagülasyonu.

PB-075

Tek bir ikizde kistik higroma: Gebelik tanısı ve sonucu

Mirjana Bogavac¹, Stevan Milosevic¹, Žaklina Tatic Stupar¹, Marijana Šašić², Zoran Novakovic³

¹Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Vojvodina Klinik Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Novi Sad, Sırbistan; ²Demiryolları Kurumu, Belgrad, Sırbistan; ³Novi Sad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Novi Sad, Sırbistan

Giriş: Kistik higroma, içindeki septayla birlikte ve genellikle gebeliğin birinci ve ikinci trimesterinde görülen sıvı lenfle dolu olarak en çok anormal şekilde artmış nukal kalınlık olarak görülmektedir. Özellikle gebeliğin birinci trimesterinde görülen bu bulgu, en yaygın Turner sendromu olmak üzere kromozom anomalileriyle ilişkilidir; ancak trizomi 21, 18 ve 13 de yaygındır.

Amaç: Çalışmamızda, gebeliğin 15. haftasında selektif embriyo-redüksiyon sonrasında diamiyotik-dikoryonik ikiz gebelikte (DDİG) prenatal olarak kistik higroma tanısı almış bir hastanın sezaryenle başarılı bir şekilde tamamlanmış gebeliğini sunmayı amaçladık.

Yöntem: DDİG ikizlerinde doğrulanmış anomali nedeniyle 15 haftalık gebelikte gestasyonel diyabet, hipertansiyon ve embriyo-redüksiyonla komplike sezaryen tarafından başarılı şekilde tamamlanan gebeliği sunduk.

Olgu: Otuz üç yaşında, gebeliğinin 12 haftasında ve doğrulanmış diamiyotik dikoryonik ikiz gebeliği olan hasta, fetüslerden birinde şüphelenilen bir anomali nedeniyle Novi Sad Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Vojvodina Klinik Merkezi'ne başvurdu. Ultrason muayenesi esnasında, 12. haftasında ikiz gebelik (DDİG) belirlenmiş, fetüslardan birinde düzenli kalp aktivitesi ve 13 mm'lik transvers çapraz kesitte bölünmüş kistik higroma ile birlikte CRL değeri 44 mm olarak ölçülmüştür. Diğer fetüste ise CRL değeri 60 mm olup, normal morfoloji ve düzenli kalp aktivitesi mevcuttu. İki hafta sonra hasta, planlanan girişim (selektif embriyo-redüksiyon) için gebeliğinin 15. haftasında kliniğe

başvurdu. Girişim başarılıydı. Hasta, diğer canlı fetüsün erken amniosentezi için iki hafta sonra gelmek üzere taburcu edildi. Hasta amniosentezin yapılmasını istemedi. Gebeliğin 30. haftasındaki ultrason muayenesi esnasında polihidramniyoz tanısı konuldu ve diyabet yönünden ailenin pozitif geçmişi nedeniyle glikoz stres testi uygulandı. Diyabet diyeti 2200 kCal olarak başlatıldı. Hipertansiyon nedeniyle gebeliğin 36. haftasında metildopa tedavisi başlatıldı, hastanın reaksiyonu iyiydi. Düzenli kontraksiyonlar nedeniyle hasta kliniğe başvurdu; ultrasonla 3800 gram olarak ölçülen tahmini ağırlık, gestasyonel diyabet ve CTG kayıtlarındaki değişken yaşlamalarının gerçekleşmesi göz önüne alınarak, gebeliğin operatif olarak tamamlanmasına karar verildi. Apgar skoru 9/10 olan 3760 gram ağırlığında ve 21 cm boyunda kız bebek dünyaya getirildi. Postoperatif seyir iyiydi ve hasta bebeğiyle birlikte operasyondan sonraki dördüncü günde taburcu edildi.

Sonuç: Olgu çalışması, koryonistenin ikiz gebeliklerde olabildiğince erken tanı almasının önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızda, ikizlerden birinin prenatal olarak anomali tanısı almasının önemini ve bir fetüsün anomalili ve diğer fetüsün sağlıklı olduğu ikiz gebeliğin tedavisinde ultrason invazif prosedürlerin başarısını belirtmektedir. Gebelik, sağlıklı bir bebeğin doğması bakımından ve birtakım ultrason muayeneleri ve tanılayıcı prosedürler sonrasında başarılı şekilde tamamlanmıştır.

Anahtar sözcükler: İkizler, kistik higroma, selektif embriyo-redüksiyon.

PB-076

Birinci trimesterde fetal megasistitle seyreden trizomi 21: Olgu sunumu

Elif Gül Yapar Eyi, Şahin Özkan, Deniz Oluklu

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Uzunlamasına mesane çapının 7 mm veya üzerinde olması olarak tanımlanan fetal megasistit, 1500 gebelikte bir görülmektedir. Uzunlamasına mesane çapının 7-15 mm aralığında olduğu durumlarda fetusta kromozom anomalisi oranı yaklaşık %25'tir. Mesane çapı 15 mm'in üzerinde ise, kromozomal anomali riski yaklaşık %10 olarak yayınlanmaktadır. Megasistis saptanan Trizomi 21'li bir fetusta ultrasonografi ve Doppler bulgularını sunuyoruz.

Olgu: Otuz bir yaşında, 5 yıl boyunca kimyasal maruziyeti olan, 1.5 yaşında patent duktus arteriosus nedeni ile operasyon geçiren ve kardeşinde Down Sendromu olan ziraat mühendisi, ilk gebeliğinde son adet tarihine göre 11. 4 hafta ve baş-popo mesafesi (CRL): 51 mm iken; kombine test riskinin 1/50'nin üzerinde olması (Ense kalınlığı 3.3 mm, gebelikte ilişkili plazma protein A (PAPP-A) düzeyi: 0.35 MOM ve serbest

β -hCG düzeyi: 1.43 MOM) nedeni ile refere edildi. 13. haftada fetal sonografik muayenede: Ense saydamlığı 3.3 mm, mesanenin uzun çapı: 16 mm, böbrekler ekojenik, renal pelvis dolgun, anormal duktus venosum akımı, kalpte ekojenik odak ve triküspit kaçağı saptanırken nazal kemik görüntülenemedi. Koryon villus örnekleme yapıldı. Karyotip analizi sonucu "Trizomi 21" olarak belirlendi. Gebe ve eşinin bilgilendirilmesi sonrası gebelik 14. haftada sonlandırılarak 9 cm, 20 gram erkek bebek doğurtuldu.

Tartışma: Fetal üriner sistemin 11 haftadan itibaren ultrasonik görüntülenebilmesi nedeni ile 11-14 haftalarda fetal megasistis tanısı mümkündür; fetal megasistitli olgularda kromozomal anöploidi açısından kapsamlı bir risk değerlendirmesi gerekmektedir. Standardizasyon sağlanması ile fetal nazal kemik, duktus venosus kan akım örnekleri, triküspid kapak fonksiyonları, fronto-maksiller yüz açısı, hiperekojen barsak, kalpte ekojenik odak, ve renal pelviste dolgunluk 11-13/6/7 hafta taramasının bileşenleri arasında yer alırken fetal megasistit durumunda invaziv testler ya da anne kanından fetal DNA değerlendirmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç: Fetal megasistis artmış ense saydamlığı ile erken gebelikte kromozom anomalilerinin erken tanısı için ciddi bir bulgudur ve Trizomi 21'in ilk bulgularından biri olabilir.

Anahtar sözcükler: Megasistis, Trizomi 21.

PB-077

"Siklops" ve "proboscis"le birlikte alobar holoprosensefali, omfalosel ve tek ventrikül saptanan "trizomi 13"lü fetusta ilk trimester sonografi bulguları

Elif Gül Yapar Eyi, Şahin Özkan, Fatma Salih

Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Alobar holoprosensefali - siklops- probiskus birlikteliği sıklıkla diğer malformasyonların eşlik ettiği, insidansı büyük değişimler gösteren nadir, ölümcül bir konjenital anomalidir. Bu anomali "mediobasal prozensefalon"dan türeyen yapıların oluşumundaki bozukluklara dahil edilir. Prozensefalon nöral tübün ön uç kısmıdır; prosensefalonun telensefalon ve diensefalon gelişir. Telensefalon serebral hemisferler ve striatuma kaynak oluştururken, thalamus, hipotalamus, globus pallidum ve göz diensefalonun köken almaktadır. Bu bölgenin anormal gelişimi farklı şiddette farklı malformasyonların nedenidir; bu malformasyonlar içinde en ağırı: siklops (tek göz), probiskus ile seyreden alobar holoprosensefaldır. Sunumda, 37 yaşında 5 normal çocuğu olan, bilinen teratojen ve ilaç maruziyeti ve eşi ile akrabalığı olmayan bir kadının 6. gebeliğinde 13. gebelik haftasında siklops, probiskus ve alobar holoprosensefali saptanan fetusun sonografik ve sonrasında da postmortem bulguları sunulmaktadır. Tek ventrikül ve

omfalosel de beyin anomalilerine eşlik etmektedir. Karyotip analizi trizomi 13 olarak bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Trizomi 13, holoprosensefali, siklopi.

PB-078

Ultrasonografik belirteçlerin ilk trimester gebelik sonuçlarını öngörmedeki rolü

Ebru Ersoy, Ali Özgür Ersoy, Esra Yaşar Çelik, Sibel Özler, Metin Altay, Orhan Gelişen

Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İlk trimester boyunca bazı ultrasonografik parametrelerin incelenmesi ve ilk trimester gebelik sonuçlarını öngörmedeki rolünü araştırmak

Yöntem: Ankara Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi gebe polikliniğinde 210 kadını içeren prospektif kohort çalışması gerçekleştirildi. Gestasyonel yaş, son adet tarihine (SAT) dayalı olarak hesaplandı. Embriyonal kalp atım hızı (EKAH) ve yolk kese çapı ilk 12 hafta boyunca değerlendirildi ve takiben gebelikler ilk trimesterin ötesinde devam edenler ve spontan abort ile sonuçlananlar arasında karşılaştırıldı. Tek yönlü varyans analizi yolk kese çapı ve menstruel yaş (SAT'a göre yaş) arası ilişkiyi, EKAH ve menstruel yaş arası ilişkiyi değerlendirmek için kullanıldı. SAT yaşı - OKÇ (Ortalama Kese Çapı) yaşı farkı, Yolk kese çapının OKÇ'na oranı, OKÇ-CRL [CRL (Crown-Rump Length). Baş-popo mesafesi] farkı abort eden ve etmeyen grupta bağımsız T-testi ile karşılaştırıldı. Parametreler için regresyon analizi uygulandı ve uygun eğrileri çizildi. Fisher Exact testi, EKAH <120 atım/dk ve SAT yaş-OKÇ yaş farkı >5.5 gün değerinin belirleyiciliği için kullanıldı.

Bulgular: Yolk kesesi çapı tüm gruplarda bakıldığında anlamlı farklılık 6-8 hf dışındaki gebelerde saptandı ($p \leq 0.001$). Yolk kesesi çapı, gestasyonel kese çapı ve CRL uzunluğu arttıkça artmaktadır. EKAH açısından abort eden hastalarla, gebeliği 12 haftanın ötesinde devam edenler arasında anlamlı farklılık saptandı ($p < 0.001$). EKAH <120 atım/dk abortu öngörmede değerli bulundu. SAT'a göre yaş ile OKÇ yaş farkı abort eden ve gebeliği devam eden grup arasında anlamlı olarak farklı bulundu ($p:0.024$).

Sonuç: EKAH ilk trimesteri sağlıklı bir şekilde tamamlayan gebelerde progresif artış göstermektedir. Embriyonal bradikardi, kötü gebelik sonuçlarını öngörmede prognostik faktör olarak kullanılabilir. Yolk kesesi çapı ve yokluğu için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır. SAT yaş ile OKÇ yaş arası fark arttıkça abort riski artmaktadır. Ancak, bu konuda kesin yargıya ulaşmak için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Belirteç, ilk trimester, embriyonik kalp hızı.