

de el ve ayak parmaklarının yanı sıra el ve ayağın sayısında, biçiminde ve hareketindeki bozuklukları fark etmek mümkündür. Prenatal tanı, ultrason muayenelerini ve prenatal invazif tanı yöntemlerini içerir. El anomalileri, triploidi ve 13, 18 ve 21 kromozom trizomileriyle ilişkili olabilir.

Amaç: Çalışmamızda, sağ elin fetal malformasyonu-anormal gelişimi prenatal olarak tanı almış bir olguyu ve bir gebeliğin sonlandırılma kararında ultrason bulgusunun önemini sunduk.

Yöntem: Gebeliğinin 21. haftasında olan, kürtajın indüklenmesiyle anında durdurulan, fetal anomaliye yönelik ultrason tanısının konduğu (fetal el malformasyonu) hasta sunuldu.

Olgu: Ultrason muayenesi (3 boyutlu) esnasında 21. haftalık hamile olan 25 yaşındaki hastada, sağ elin anormal şekilde geliştiği, başparmağında iki falanks olduğu, işaret parmağının olmadığı ve orta parmağın üst falanksında sadece bir parçanın olduğu ve küçük ve yüzük parmaklarında iki falanks olduğu tespit edildi. Ultrason muayeneleri esnasında bilek hareketleri normaldi. Fetüsün kalan morfolojisi normaldi. Hastanın medikal geçmişinden, sadece gebeliğin ilk trimesterinde hiperemezi semptomları yaşadığı öğrenildi. Bilgilendirilmiş onamın imzalanmasından sonra ultrason eşliğinde amniosentez gerçekleştirildi ve sitogenetik teste gönderilmek üzere 20 ml berrak amniyotik sıvı alındı. Amniyotik sıvı hücrelerinin analizinde, normal dişi karyotip 46,XX görüldü. Analiz, 16 metafazda iki flask ile gerçekleştirildi. Medikal kayıtlar ve ultrason bulguları incelendikten sonra, Novi Sad Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Etik Komitesi, gebeliğin sonlandırılması kararını aldı. Hasta, XXX için Vojvodina Klinik Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine yatırıldı (olgu geçmişinde kayıt numarası 3169/2014). Gebelik, 2 prepilid jel kullanılarak ve Prostin 15M uygulayarak kürtaj indüksiyonu ile tamamlandı. Fetüs çıkarıldı ve uterusun instrumental revizyonu gerçekleştirildi Antibiyotik tedavisi ve uterotonik terapisi uygulandı. Otopside, söz konusu anomalilerin ultrason tanısı doğrulandı. İndüklenmiş kürtaj sonrası hastanın takibinde gerçekleştirilen ultrason muayeneleri, normal uterin bulguları sergiledi.

Sonuç: Olgu sunumumuz, skeletal sistem anomalilerinin prenatal tanısında, sitogenetiklerin uygulanmasıyla dikkatli antenatal fetal testinde ve ilgili bozuklukların ve gebeliğin zamanında tamamlanmasında 3 boyutlu ultrasonun güvenilir bir yöntem olarak önemini göstermektedir. Günümüzde prenatal tanı, multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir ve böylece, sadece aile değil aynı zamanda toplum üzerinde de bir yük olan anomalili sahip çocukların ölümünü engeller.

Anahtar sözcükler: Prenatal tanı, fetal skeletal sistem anomalileri, 3 boyutlu ultrason.

PB-006

Akut korionitis ile birlikte plasentomegali: Olgu sunumu

İlay Öztürk Gözükara¹, Arif Güngören¹, Kenan Dolapçoğlu¹, Hasan Gökçe², Raziye Keskin Kurt¹, Oya Soylu Karapınar¹, Ali Ulvi Hakverdi¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Plasentomegali plasentanın ortalamadan 2 standart deviasyon daha büyük olması olarak tanımlanır. Term gebelikte 40mm üzerinde olması gestasyonel diabetes, hidrops fetalis ve inrauterin enfeksiyon gibi patolojilerle ilişkili olabilir.

Olgu: 16 yaşında, Gravida 1 olan hasta 23 hafta plasentomegali nedeniyle bölümümüze refere edildi. Kan grubu ARh(+) olan hastanın yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde 23 hafta ile uyumlu, canlı, tek, anatomik olarak normal fetus olduğu izlendi. Umblikal kordun giriş yerinden başlanarak uterusu dik olarak yapılan ölçümde plasentanın 6 cm ve homojen görünümde olduğu saptandı. Ayrıca uterusu tamamen kapladığı ve fetüsün intrauterin kavitede itildiği gözlemlendi. Hastanın klinik muayenesinde servikal açıklığın 3 cm, efasmanın %80 olduğu tesbit edildi. Takiplerinde aktif eylemi başlayan hastaya 530 gr erkek fetüs ex olarak doğurtuldu. Plasenta ve eklerinin patolojik incelemesinde akut korionitis ve fibrinoid nekroz saptandı.

Sonuç: Plasentomegali fetal hidrops, plasental hemoraji, eritroblastozis fetalis, sifiliz gibi intrauterine enfeksiyonlar, kromozomal anomaliler, molar gebelikler ve plasental koryoanjimomada görülebilir. Artmış plasental kalınlığın fetal anomali ve maternal mortalite ile ilişkili olduğu hatta düşük doğum ağırlıklı infant için prediktör olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Bu vakada akut korionitisle birlikte plasentomegali gelişmiştir. Ancak korionitis etiyojisi net olarak ortaya konulamamıştır.

Anahtar sözcükler: Plasentomegali, akut korionitis.

PB-007

Amniyotik band sendromuna bağlı tek taraflı üst ekstremitte amputasyonu: Olgu sunumu

Emre Ekmekçi, Seçil Kurtulmuş, Sefa Kelekçi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Amniyotik band sendromu, amniyon zarının erken rüptürüne bağlı oluşan, geniş bir fetal anomali spektrumuna neden olan bir sendromdur. Sendrom basit dijital band konstrüksiyonu kaynaklı major kraniofasial, viseral defektler ve ölümle sonuçlanan anomalilere kadar geniş spektrumlu sonuçlara neden olmaktadır. Bu sendromda yaygın çeşitli malformasyonlar izlenmesine karşın ekstremiteler sıklıkla etkilenen kısımlardır. Prognoz anomalilerin şiddetine ve organ tutulumuna bağlıdır. 19 ya-

şında gravida 1 parite 0, son adet tarihine göre 16 haftalık gebe kliniğimize sağ üst ekstremitenin görüntülenmemesi nedeniyle dış merkezden refere edildi. Hastanın öyküsünde belirgin bir özellik saptanmadı. Son adet tarihine göre 16 haftalık gebeliği mevcut ve ultrasonografik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu idi. Geçirilmiş bir operasyon öyküsü yok ve ek sistemik bir hastalığı mevcut değildi. Akraba evliliği yok ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Hasta birinci trimester tarama testi yaptırmamıştı. Birinci trimester 11-14 hafta taramasında nuchal kalınlık hakkında yeterli bir bilgi mevcut değildi. Yapılan anatomik taramada fetal sağ üst ekstremitede radius ve ulna distal 1/2'lik kısımdan itibaren izlenmedi. Sol üst ekstremitede ve her iki alt ekstremitede normal olarak değerlendirildi. Fetal ekokardiyografik inceleme normal olarak değerlendirildi. Anatomik taramada ek bir anomali saptanmadı. Hastaya karyotipleme önerildi ve amniyosentez ile prenatal tanı amaçlı amniyon mayi örnekleme yapıldı. Karyotip sonucu beklenmeden hasta konseyde görüşülerek hastaya gebeliğin terminasyonu seçeneği sunuldu. Hastanın terminasyon istemi üzerine gebelik vajinal yoldan termine edildi. Abort materyalinin makroskobik görünümünde sağ radius ve ulna distal 1/2'sinden itibaren ampute şekilde gözlemlendi. Sağ önkolda amputasyon seviyesinde ultrasonografide seçilemeyen ince bir amniyotik zar katlantısının ön kolu sıkı bir şekilde sardığı ve diğer bir ucunun kraniumda sol parietal kemiğe yapışık olduğu ve kraniumda da yaklaşık 3-4 mm'lik bir defekte neden olduğu gözlemlendi. Bunun dışında makroskobik olarak gross bir anomali gözlenmedi. Fetal otopsi incelemesinde amniyotik band doğrulandı ve amniyotik band sendromuna bağlı gelişen sağ ön kol amputasyonu şeklinde tanı doğrulandı. Amniyotik band sendromunda major olarak üst ve alt ekstremitelere ait komplikasyonlar sık olarak gözlenmekle birlikte visseral anomalilere de neden olabilmektedir. Amniyotik bandlar ultrasonografide seçilmesi çok zor olan yapılar olmakla birlikte ekstremitelere ait anomalilerin saptanması durumunda daha dikkatli bir inceleme ile görüntülenebilmektedirler. Fakat bizim olgumuzda da olduğu gibi çok sıkı bir şekilde ekstremiteleri saran bir amniyotik band ultrasonografide görüntülenemeyebilir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi ekstremitede amputasyonlarının yanında diğer kranial yapılarda ve visseral organlarda deformasyonlara gebelik yaşının ilerlemesiyle birlikte neden olabilir.

Anahtar sözcükler: Amniyotik band sendromu, fetal amputasyon.

PB-008

Beklenmedik bir izole fetal asit nedeni: Fetal over kist rüptürü

Emre Ekmekci, Seçil Kurtulmuş, Sefa Kelekçi

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Ünitesi, İzmir

Fetal asit, birçok faktöre bağlı olarak gelişebilen fetal hidropsun bir semptomu olarak tanımlanabilir. Fakat izole fetal asitin nedenleri net değildir. Bir çok fetal asit olgusu fetal hidropsa iler-

lemekle birlikte bazıları kendiliğinden gerileyebilmektedir. Kız yenidoğanlarda ovarian kistler sık gözlenen abdominal kitlelerdir. Sıklıkla semptomatik değildir ve kendiliğinden kaybolurlar. Buna rağmen nadiren semptomatik olarak klinik önem arz edebilirler. 34 yaşında gravida 2, parite 0, abort 1 olan hasta gebeliğinin 32. haftasında fetal abdominal kistik kitle nedeniyle kliniğimize refere edildi. Gebeliğinin bu haftasına kadar belirgin bir özellik mevcut değildi. 32. hafta ultrasonografisinde fetal biyometrik ölçümler haftasıyla uyumlu ve amniyotik sıvı volumü normal idi. Ultrasonografide fetal sol batın alt kadranda 15 mm'lik dairesel düzgün kontürlü yapıda kistik oluşum gözlemledik. Kistik oluşum fetal böbrekler ve mesane ile ilişkili değildi. Doppler sonografide kistin içerisinde kanlanma saptanmadı. Fetusun kız olması ve genitouriner ve gastrointestinal ek anomali izlenmemesi nedeniyle ovarian kökenli olarak düşünüldü. Hasta 2 hafta sonra kontrole çağırıldı. 34. hafta ultrasonografisinde fetal biyometrik ölçümler abdomen çevresi dışında gestasyonel hafta ile uyumlu saptandı ve amniyon mayi normal olarak değerlendirildi. AC %99 percentilde ölçüldü ve batın içi yaygın sıvı koleksiyonu gözlemlendi. Sol overdeki kistik oluşum 14 mm boyutlarında ve elipsoid şekilde regrese olarak izlendi. Barsaklar serbest sıvı içerisinde yüzüyor şekilde görüntüldü. Fetal toraks normaldi ve hidrotoraks izlenmedi. Subkutan ödem izlenmedi ve hasta primer fetal asit olarak tanımlandı. Buna rağmen fetal hidrops taraması yapıldı. Hemogram, HbA1c, VDRL, TORCH taraması, Parvovirus B-19 taraması, indirect coombs testi ve anticardiolipin IgM/ IgG bakıldı. Karyotipleme önerildi fakat hasta kabul etmedi. Tüm taramalar normal olarak sonuçlandı. Fetal ekokardiyografi normaldi. Hasta 36. haftada tekrar görüldü. Fetal ovarian kist tamamen resorbe olmuş ve batın içi serbest mayi tamamen resorbe olmuş şekilde izlendi. Hasta gebeliğinin 40. haftasında sağlıklı 3400 gram ağırlığında bir bebek doğurdu. Fetal over kist rüptürü izole fetal asit olgularında etyolojik bir neden olarak akılda tutulmalıdır. Fetal overlerin ultrasonografide değerlendirilebilmesi güçtür ve sıklıkla diğer abdominal organlardan ayırt edilemezler. Fakat abdominal kistik bir kitle saptanması durumunda fetal over kisti akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Fetal asit, fetal over kist rüptürü.

PB-009

Fetal lenfanjomaların prenatal tanısı ve gebelik sonuçları

Resul Arısoy¹, Emre Erdogdu¹, Pınar Kumru¹, Oya Demirci¹, Hatip Aydın², Semih Tugrul¹

¹Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul; ²Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Genetik Kliniği, İstanbul

Amaç: Prenatal tanı almış lenfanjoma olgularının ultrason bulguları ve perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi