ULTRASONOGRAFİ

Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği
Türkiye
23-06-1998

KURSU

29 - 31 Ekim 2015

Harbiye Askeri Müze
İstanbul

BİLDİRİ KİTABI

www.tmftpultrason2015.org

2015tmftpultrason Baş Hakemde

Toplam: 79

[Abstract:0087][SS-001][Kabul:Sözel][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

Fetal Thoracic Lymphangioma Filling Right Axillary Region

Ali Özgür Ersoy, Erdinç Sarıdoğan, Efser Öztaş, Nuri Danışman
Department of Perinatology, Zekai Tahir Burak Women's Healthcare Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: We present a case of fetal chest wall lymphangioma.
Case: A 36-year-old pregnant woman admitted to our perinatology outpatient clinic at 22 week's gestation, because of a fetal right-sided axillary mass revealed by ultrasonography. The mass measuring 5x7x7 cm in three dimensions had a multilocular structure, and well-circumscribed borders. One of the patient's previous two children died of mitochondrial encephalopathy at 13 years old. The woman was in a non-consanguineous marriage and had no significant medical or gestational history. No familial history of congenital abnormalities was noted in maternal and paternal genealogical inquiry. Amniocentesis revealed a normal constitutional karyotyping. The fetus was delivered via cesarean section at 38th week of gestation in order to avoid fetal injury, when the active labor started. A female baby weighing 3470 grams was delivered with the Apgar scores of 7 and 9 at 1 and 5 min, respectively. Neonatal examination revealed that the cystic mass (measuring 10x12x14 cm) covered the right antero-lateral chest wall, and extended to the right upper arm through the axillary region. There were small hemangioma-like dark lesions on the ipsilateral upper extremity.
The MRI revealed that the mass was consistent with cystic lymphangioma, also cyst walls, and septa showed intense enhancement after the administration of contrast material. The baby is still on follow-up and the mass has got smaller in 3 months until now.

Conclusion: A septated lymphangioma may be observed with expectant management through the pregnancy period, if chromosomal and other structural abnormalities could be ruled out.

Keywords: axillary mass, chest wall mass, fetal lymphangioma, karyotyping, magnetic resonance imaging

---

Figure 1

Ultrasonographic view of the fetal chest wall mass filling right axillary region.

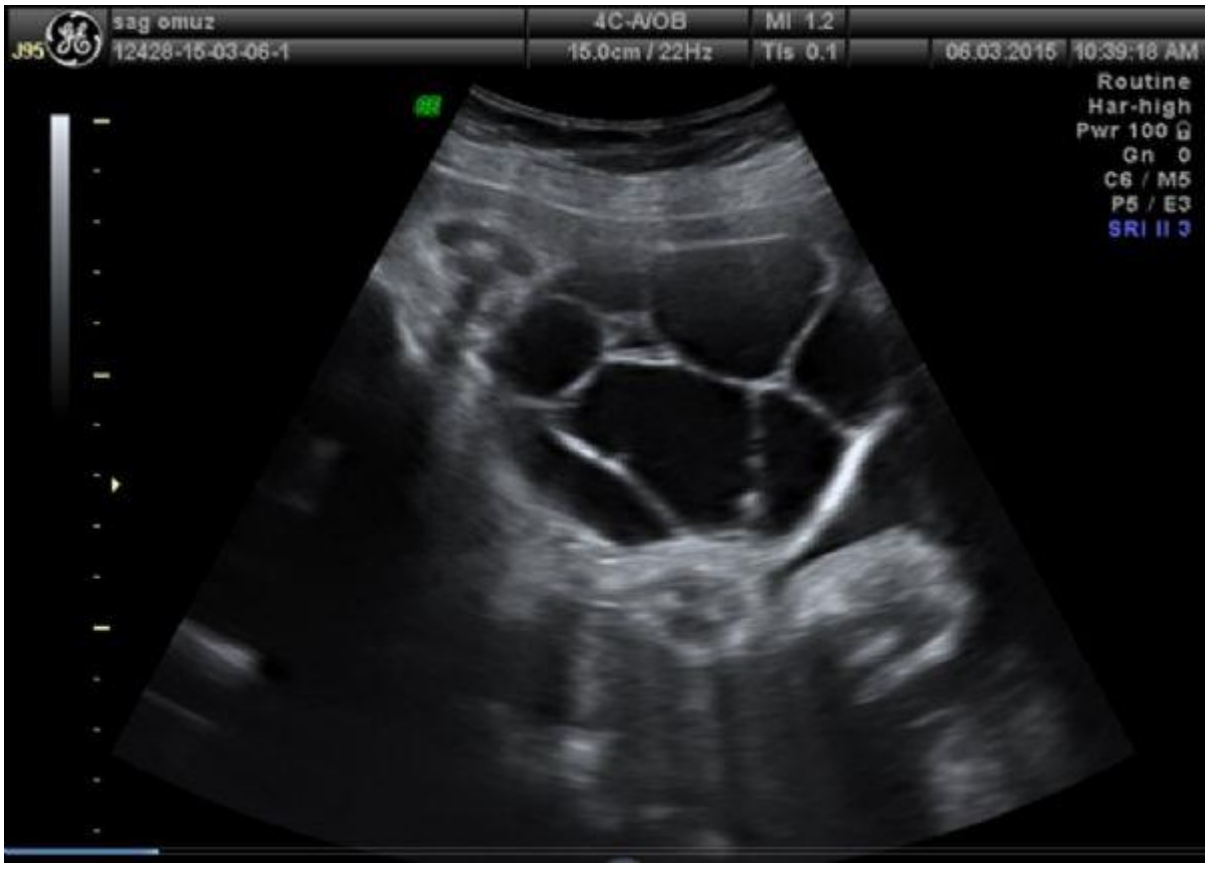


Figure 2

Postnatal view of the mass and minor skin discolorations on the ipsilateral upper extremity.

Figure 3

X-ray image of the mass.

Figure 4

T2-weighted magnetic resonance imaging of the mass and intense enhancement of the contrast material by the cyst walls and septa.

[Abstract:0088][PP-001][Kabul:Poster][11-14 Hafta Ultrasonografisi]
Erken Fetal Ultrason İle Saptanan Yapışık İkiz Vakası

Mahmut Güngör, Fatih Çelik, Mesut Köse, Gülengül Köken
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, Afyonkarahisar

Amaç: İlk trimester fetal ultrasonografi sırasında yapışık ikiz gebeliklerin ayırıcı tanısının yapılabilmesi.
Olgu: Yapışık ikiz gebelikler, nadir gözlenen bir fenomendir. Yaşamla bağdaşmayan anomalilere sahip olmaları nedeniyle çok az bir kısmı hayatta kalır. Erken gebelik döneminde, yüksek çözünürlüğe sahip ultrasonlarla yapışık ikiz gebelik tanısı koymak mümkün olmuştur. Bu çalışmada; nukal saydamlık artışı ve kistik higroma ultrason anormallikleriyle kliniğimize refere edildikten sonra, 12. haftada yapışık ikiz gebelik tanısı konan sefalopagus olgusunu sunduk. Aileye danışma verildikten sonra gebeliğin terminasyonu uygulandı. Yapışık ikizlerin erken bir dönemde tanısının konabilmesi dikkatli bir fetal ultrasonografinin yapılmasını gerektirir. Böylece erken gebelik terminasyonunu uygulanabilir.
Sonuç: Ultrasonografik olarak yapışık ikiz gebelik tanısının erken konması aileye danışma verilerek gebeliğin gidişatı konusunda erken karar alınmasını sağlar. Böylece erken gebelik terminasyonunun geç terminasyon ile karşılaştırıldığına belirgin tıbbi ve psikolojik faydalarından yararlanılır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik terminasyonu, ultrasonografi, yapışık ikizler

---

Şekil 1

Sefalopagus ikizin ultrasonografik görünümü

Şekil 2

Abort etmiş sefalopagus ikizin gross materyali

Şekil 3

Abort etmiş sefalopagus ikizin düz grafisi

[Abstract:0089][PP-002][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Umbilikal Kord Kisti: Olgu Sunumu

Ahter Tanay Tayyar[1], Mehmet Tayyar[2]
[1]Özel Erciyes Hastanesi, Kadın Hstalıkları ve Doğum Kliniği,Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Kayseri

Amaç:

Umbilikal kord kistinin birinci trimesterde prevalansı %0.4-%3.4 olarak bildirilmekle birlikte 2.ve 3. trimesterde nadir sonografik bulgu olduğundan prevelansı bilinmemektedir. Umbilikal kord kistleri ve fetal anomaliler arasında ilişki bulunabilmektedir. Bu olgu sunumuyla umbilikal kord kistlerinin prenatal olarak, tanısı ve takibinde nasıl bir yol izlenmesi gerektiğini irdelemeyi amaçladık.

Olgu:

33 Yaşında G2 P1 A0 Y1 olan, özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan,üçlü testi normal sınırlarda bulunan 20 hafta 3 günlük gebeyi prenatal tanı amacıyla inceledik.Yaptığımız anomali taramasında fetal kalpte bir adet hiperekojen kardiyak odak ile umbilikal kordun fetusa yakın kısmında 3x2 cm çapında bir adet dopler ile kan akımı olmayan, kistik yapı izlendi. Kordda 2 arter 1 ven yapısı mevcuttu. Başka patolojik bulgu saptanmayan gebeye istişare sonucunda amniyosentez yapıldı. Karyotip analizi 46 XY, normal karyotip olarak geldi. Doğum sonrası aileden alınan bilgide 3640 gr ağırlığında spontan vajinal yolla canlı bir erkek bebeğin dünyaya geldiğini, yenidoğan dönemini tamamladığını,herhangi bir probleminin olmadığını ve umbilikal korddaki kistin doğum anında mevcut bulunduğunu öğrendik.

Sonuç:

İlk trimesterde saptanan ve sonra kaybolan kistlerin kromozomal anomalilerle ilişkili olmadığı ancak daha çok abdominal duvar ve üriner traktusa ait konjenital malformasyonlarla ilişkili olabileceği ve rutin karyotip analizinin gerekli olmadığı bildirilmiştir. İkinci ve üçüncü trimester umbilikal kord kistleri ise fetal kromozomal anomali (sıklıkla trizomi 18,13), omfolosel, trakeaözefagial fistül, imperfore anüs gibi patolojik durumlarla birlikte % 20’ lere varan oranlarda bulunabilmektedir. Olgumuzun doğumdan sonra sağlıklı olduğunu ve ek bir anomalinin saptanmadığını öğrendik. İlave malformasyon bulunmadan da kromozomal anomali olabileceğinden fetal karyotip bu olgularda incelenmelidir, karyotipi normal olanlarda prognoz genellikle iyidir.

Anahtar Kelimeler: umbilikal kord kisti, prenatal tanı

[Abstract:0091][SS-002][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Coronal Approach for Measuring Both Fetal Lateral Ventricles: Is There an Advantage over the Axial View?

Eldad Katorza, Nir Duvdevani, Jeffrey Michael Jacobson, Yinon Gilboa, Chen Hoffmann, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objective - To compare the measurements of lateral cerebral ventricular diameter using a traditional axial view, with measurements obtained in an unconventional coronal plane, using ultrasound modality.
Materials and methods- Prospective study of 144 fetuses, 77 were evaluated as part of a routine fetal scan and 67 were referred for a dedicated scan. For each fetus, the distal lateral ventricle was measured in the "classical" axial plane, whereas both ventricles were measured using a posterior coronal plane.
Results- Good visualization of both ventricles was achieved in 91% of the cases using the coronal plane. For the entire study group, the mean width of the distal lateral ventricle on the axial plane was 7.9±1.9 mm versus 8.2±1.9 mm on the coronal plane [p-value <0.001]. This increase of 0.3 mm was not influenced by the indication for the scan or the gestational age. In addition, on coronal images slight asymmetry of the ventricles was detected in the routine group (0.2 mm), and was even more significant in the referral group (1.6 mm).
Conclusion- Measurement of both proximal and distal ventricles is very important in the diagnosis of ventriculomegaly and essential in measuring ventricular asymmetry, both of which can be associated with a bad prognosis. Our study showed that coronal measurement of both ventricles is feasible, and has an advantage over the axial view in which only the distal ventricle is clearly visible and measurable.

Keywords: lateral ventricles, coronal plane, axial plane, ultrasound modality

[Abstract:0092][SS-003][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Development of the fetal vermis: new biometric reference data and comparison of three diagnostic modalities: 3D, 2D ultrasound and magnetic resonance imaging

Eldad Katorza[1], Emma Bertucci[2], Sharon Perlman[1], Yinon Gilboa[1], Vencenio Mazza[2], Reuven Achiron[1]
[1]The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.
[2]Department of Obstetrics and Gynecology, Prenatal Medicine Unit, Modena and Reggio Emilia University, Modena, Italy.

Background and Purpose: To provide new reference data of the fetal vermis in four biometric parameters using three imaging modalities: 2D US, 3D US and MRI; and to assess the relation between these modalities.
Materials-Methods: A prospective study was conducted between June 2011 and June 2013. The number of fetuses in the study group was 193, 172, and 151 for 2D US, 3D US and MRI, respectively. The mean and median gestational ages were 29.1, 29.5 (range 21-35), 28.2, 29.05 (21-35) and 32.1, 32.6 (27-35) for 2D US, 3D US and MRI, respectively.
The vermian parameters evaluated were the maximum supero-inferior diameter, maximum antero-posterior diameter, the perimeter and the surface area.
Statistical analysis was performed to calculate centiles for gestational age and to assess the agreement between the three imaging modalities.
Results: In all three modalities the biometric measurements of the vermis have shown a linear growth with gestational age. For all four biometric parameters, the lower results were those measured by MRI, while the highest results were measured by 3D US.
The inter- and intra-observer agreement was excellent for all measures and all imaging modalities. Limits of agreement were considered acceptable for clinical purposes for all parameters, with excellent or substantial agreement defined by ICC.
Conclusions: Imaging modality specific reference data should be used for assessment of the fetal vermis along pregnancy.

Keywords: Vermis, three-dimensional ultrasound, posterior fossa, MRI, nomogram

[Abstract:0093][SS-004][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]
Fetal Brain MRI: Novel Classification and Contribution to Sonography

Eldad Katorza, Itai Gat, Chen Hoffmann, David Shashar, Omer Bar Yosef, Eli Konen, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objective: 1) To evaluate and classify the indications for fetal brain MRI in a tertiary referral center. 2) To assess the contribution of fetal brain MRI to fetal neurosonography.
Materials-Methods: A retrospective study in a tertiary medical center during a two-year period (2011-2012) included pregnant women who underwent fetal brain MRI.
Results: 633 patients were included, 40 (6.3%) underwent repeated examinations with a total of 733 fetal MRI scans. Patients were classified to three main indication cohorts: Suspected primary brain anomaly (52.9%), non-CNS disorders (32.5%) and obstetrical complications (14.6%). These cohorts were further divided into 16 separate groups with lateral ventricle abnormalities being the most common (23.7%), followed by exposure to TORCH (17.5%) and cerebral cortex abnormalities (13%). 149 (19.3%) fetal MRI scans demonstrated additional findings. Repeated examinations were commonly implemented in complicated monochorionic-biamniotic (MCBA) twin pregnancies (34.6%) and in cases of supra-tentorial cysts (19%). The average gestational age for MRI scan in the MCBA group was 26±5 weeks in comparison to >=31st weeks in all other groups ($p<0.001$).
Conclusion: The impressive diversity of 16 separate entities emphasizes the expanding use of fetal brain MRI. Complicated MCBA pregnancies, which may have dramatic events, constitute a unique challenge due to early and repetitive MRI examinations and may serve as a role model for the contribution of fetal MRI during antenatal evaluation. The contribution of MRI to prenatal evaluation in various indications is discussed.

Keywords: Antenatal evaluation, Fetal brain MRI, Fetal MRI indications classification

[Abstract:0094][SS-005][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Normal Fetal Posterior Fossa in MR Imaging: New Biometric Data and Possible Clinical Significance

Eldad Katorza, Roei Ber, Omer Bar Yosef, Chen Hoffmann, David Shashar, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objective: re-evaluate existing normal MR imaging biometric data of the fetal posterior fossa, suggest and evaluate new parameters, and demonstrate the possible clinical applications of these data.
Materials-Methods: This was a retrospective review of 215 fetal MR imaging examinations with normal findings and 5 examinations of fetuses with a suspected pathologic posterior fossa. Six previously reported parameters and 8 new parameters were measured. Three new parameter ratios were calculated. Interobserver agreement was calculated by using the intraclass correlation coefficient.
Results: For measuring each structure, 151-211 MR imaging examinations were selected, resulting in a normal biometry curve according to gestational age for each parameter. Analysis of the ratio parameters showed that vermian lobe ratio and cerebellar hemisphere ratio remain constant with gestational age and that the vermis-to-cisterna magna ratio varies with gestational age. Measurements of the 5 pathologic fetuses are presented on the normal curves. Interobserver agreement was excellent, with the intraclass correlation coefficients of most parameters above 0.9 and only 2 parameters below 0.8.
Conclusions: The biometry curves derived from new and existing biometric data and presented in this study may expand and deepen the biometry we use today, while keeping it simple and repeatable. By applying these extensive biometric data on suspected abnormal cases, diagnoses may be confirmed, better classified, or completely altered.

Keywords: Posterior fossa, Fetal brain MRI, Biometry parameters, Clinical significance

[Abstract:0095][SS-006][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Prenatal Brain Imaging in Isolated vs. Complicated Club Foot: MR and Neurosonography Study

Eldad Katorza, Itai Gat, Chen Hoffmann, David Shashar, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objectives: Talipes equinovarus (TEV) is a common birth defect. Differentiation between isolated and complex TEV is fundamental due to its effect on prognosis. Association between TEV and poor neurological outcome is more prominent in complex cases and highlights the significance of brain evaluation. The aim of the current study was to evaluate the contribution of fetal brain MRI to sonographic evaluation.
Materials-Methods: In this retrospective study we evaluated charts of all pregnant patients referred for fetal brain MRI due to fetal TEV between 1.1.2011and 31.12.14in a single tertiary referral center. Isolated and complex TEV were differentiated according to associated anomalies. Brain US and MRI results were compared.
Results: Twenty-eight pregnant patients were included with average gestation and parity of 2.5and 1.5, respectively. Both isolated and complicated TEV groups included fourteen fetuses after initial TEV diagnosis on anatomical survey. Brain sonography and MRI were normal among 13/14 patients with isolated TEV while one patient had mild ventriculomegaly on both methods. US brain evaluation has revealed pathologic findings in four (28.6%) cases in the complicated TEV group, while MRI demonstrated abnormal findings in eight (57.1%) fetuses with notable severity diversity. In six cases, MRI diagnosed additional pathologies which were not demonstrated by US.
Discussion: Brain fetal MRI is efficient tool during antenatal evaluation of complicated TEV with high percentage of additional findings not demonstrated songraphically while its efficacy in isolated cases is in doubt. The current study expands the relevance of fetal brain MRI in cases of non-CNS anomalies.

Keywords: Club foot, Talipes equinovarus, Prenatal imaging, Fetal brain MRI, Neurosonogram

[Abstract:0096][SS-007][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Prenatal diagnosis of fetal ventriculomegaly: Agreement between fetal brain ultrasonography and MR imaging

Eldad Katorza, Sharon Perlman, David Shashar, Chen Hoffmann, Omer Bar Yosef, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objective: Accurate measurement of the lateral ventricles is of paramount importance in prenatal diagnosis. Possible conflicting classifications caused by their measurement in different sectional planes by sonography and MR imaging are frequently raised. The objective of our study was to evaluate the agreement between ultrasonography and MR imaging in the measurement of the lateral ventricle diameter in the customary sectional planes for each technique.
Materials-Methods: Measurement of both lateral ventricles was performed prospectively in 162 fetuses from 21 to 40 weeks of gestational age referred for evaluation due to increased risk for cerebral pathology. The mean gestational age for evaluation was 32 weeks. The measurements were performed in the customary plane for each technique: axial plane for sonography and coronal plane for MR imaging.
Results: The 2 techniques yielded results in substantial agreement by using intraclass correlation and κ coefficient score tests. When we assessed the clinical cutoff of 10 mm, the κ score was 0.94 for the narrower ventricle and 0.84 for the wider ventricle, expressing almost perfect agreement. The Bland-Altman plot did not show any trend regarding the actual width of the ventricle, gestational week, or interval between tests. Findings were independent for fetal position, sex, and indication for examination.
Conclusions: Our study indicates excellent agreement between fetal brain ultrasonography and MR imaging as to the diagnosis of fetal ventriculomegaly in the customarily used sectional planes of each technique.

Keywords: Prenatal imaging, Fetal brain MRI, Neurosonogram, ventriculomegaly

[Abstract:0097][SS-008][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

Prenatal visualization of the pituitary gland using 2- and 3-dimensional sonography: comparison to prenatal magnetic resonance imaging

Eldad Katorza, Jean Phillipe Bault, Yinon Gilboa, Yoav Yinon, Chen Hoffmann, Reuven Achiron
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objectives: The pituitary gland is critically important in the function of the endocrine axis. So far, antenatal demonstration of the pituitary gland was possible only by using Magnetic Resonance Imaging (MRI) modality. The objective of our study was to describe antenatal visualization of the pituitary gland using two and three dimensional ultrasound modality and to compare to MR modality.
Methods: Using a Voluson E-8 (E8 systems, GE Medical Systems, Zipf, Austria) ultrasound machine, equipped with transabdominal multifrequency 4–8-MHz probe, during the third trimester of pregnancy, two dimensional images and three dimensional volume acquisition were taken.
Results: We identified the unique shape of the pituitary gland using two and three dimensional ultrasound modality, on axial plane of the skull, parallel to and slightly below the biparietal diameter plane, showing the circle of Willis. Five manipulated steps from the native volume were needed for 3D reconstruction of the gland using transabdominal sonography. The insertion of the stalk to the posterior part of the gland can be seen. The circle of Willis was found to be an excellent marker for the gland location.
Conclusion: This is the first report to date indicating that prenatal visualization of the pituitary gland using ultrasound imaging is feasible. In cases with midline anomalies of the brain, face or cranium, the demonstration of the pituitary gland, which is an essential endocrine gland, is recommended.

Keywords: Prenatal imaging, pituitary gland, Fetal brain MRI, 2- and 3-dimensional sonography

[Abstract:0098][SS-009][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]
Virtual Angiography of the Fetal Brain Using Post-Mortem MRI

Eldad Katorza, Yishay Salem, David Shashar, Yinon Gilboa, Reuven Achiron, Chen Hoffmann
The Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

Objective: Recently, Postmortem MRI/CT imaging is used to replace traditional invasive autopsy examination. This may be an alternative in the 40% of cases which cannot be autopsied because of parental demand to protect the integrity of their fetus, or when standard autopsy is not available. Cerebral sinovenous thrombosis (CSVT) is a rare and significant condition in fetuses and is mostly diagnosed late during the second or third trimester.
Case: We describes a unique case which presented prenatally using ultrasonography and MRI with severe ventriculomegaly and suspected thrombosis of the straight sinus. Parents were counseled by a multidisciplinary team and elected to terminate the pregnancy following approval of the ethics committee. Post mortem conventional T1 and T2 sequences, at the location of the straight sinus a collection was seen, compatible with thrombosed sinus. Post mortem 3D-MRA with contrast material succeeded to depict the arterial tree of the brain and upper body.
Conclusion: This new application of virtual angiography using post-mortem MRI highlights the possibility to evaluate vascular anomalies, which can be difficult to demonstrate prenatally or through conventional autopsy.

Keywords: post-mortem MRI, angiography, 3D-MRA

[Abstract:0100][PP-003][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Kontrolsüz maternal hipertiroidi tedavisine bağlı fetal guatr; Olgu sunumu

Ali Ekiz, Deniz Kanber Açar, Salim Sezer, Başak Kaya, İbrahim Polat, Gokhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

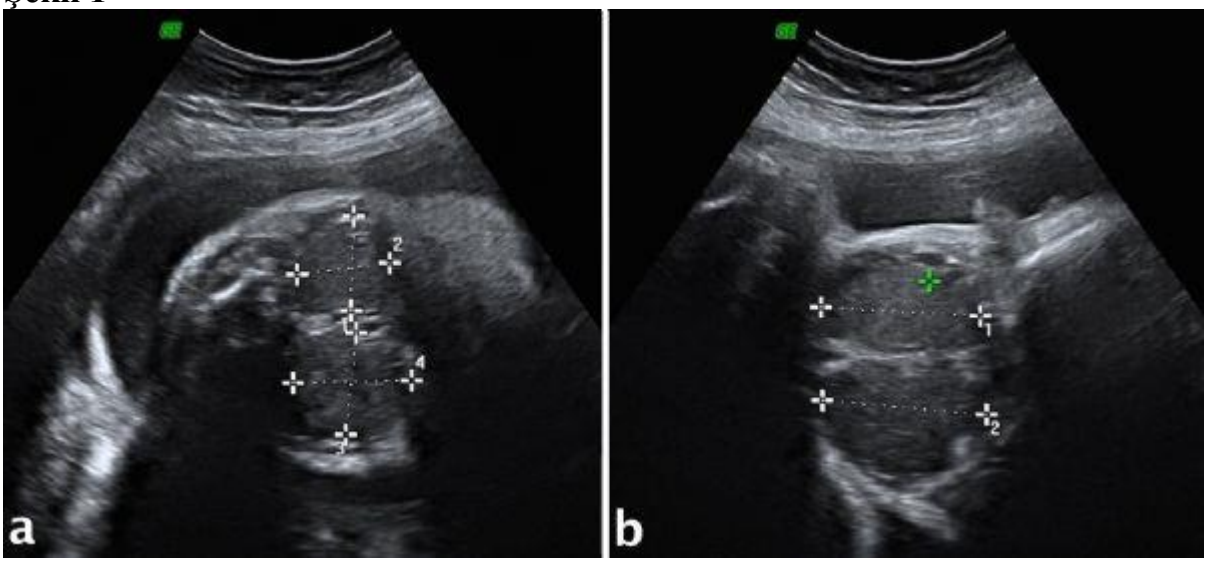
Amaç: Prenatal saptanan fetal guatr olgusu çerçevesinde maternal hipertiroidi tedavisinin fetal etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Olgu:
19 yaşında Gravida 1, Parite 0 olan hasta kliniğimize fetal guatr şüphesi ile 36. Gebelik haftasında refere edildi. Hastanın medikal ve obsterik özgeçmişinde özellik saptanmadı. Ayrıca 15 hafta 3 günlük gebe iken hipertiroidi tanısı ile propiltiourasil 3 x 1 (50 mg) tablet başlandığı, 1 ay sonra 3 x 2 tablete çıkarıldığı öğrenildi. Tedavi başlandığı gebelik haftasında TSH 0.08 mU/ml, serbest T4 0.7 ng/dl olduğu görüldü. Hasta antitiroid ilacının dozu arttırıldıktan sonra hiç kontrollerine gitmemiş. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetusun tiroid bezi sol lob 2.3 x 2.3 x 3.9 cm, sağ lob 2.5 x 2.9 x 4.1 cm ve tiroid çevresi 62.5 cm ölçülmüş olup 90-95 persantil arasında olduğu saptanmıştır (Şekil 1,2,3). Tiroid parankimininde artmış vaskülarizasyon izlenmedi. Fetal kalp hızı 140 atım/dk olarak tespit edildi. Bu bulgularla fetal hipotiroidiye sekonder fetal guatr düşünüldü.
Annenin yapılan laboratuvar tetkiklerinde TSH 17.44 mU/ml, serbest T4 0.38 ng/dl olduğu tespit edildi. Antitiroid peroksidaz ve antitriglobulin antikorları normal seviyelerde tespit edildi. Klinik olarak da hipotiroidi bulguları hastada saptandı. Hastanın antitiroid tedavisi durduruldu ve yaklaşık 2 hafta sonra TSH 4.52 mU/ml değerlerinde gerilediğinde gebeliğinin 38 hafta 2. Gününde spontan vajinal doğum ile 2885 gr 51 cm boyunda bir kız bebek doğum yaptı. Yenidoğanın yapılan değerlendirmesinde hipotiroidi ve guatr saptandı ve ilaçsız takiplerde 2 ay içerinde ötiroidik hale geldi.

Sonuç:
Maternal kontrolsüz hipertiroidi tedavisi annede olduğu gibi fetüste de hipotiroidi ve guatr oluşturabilir. Antitiroid ilaçların kullanımı sırasında annenin uygun takibi fetusun etkilenmemesi için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fetal guatr, antitiroid ilaç, TSH

Şekil 1

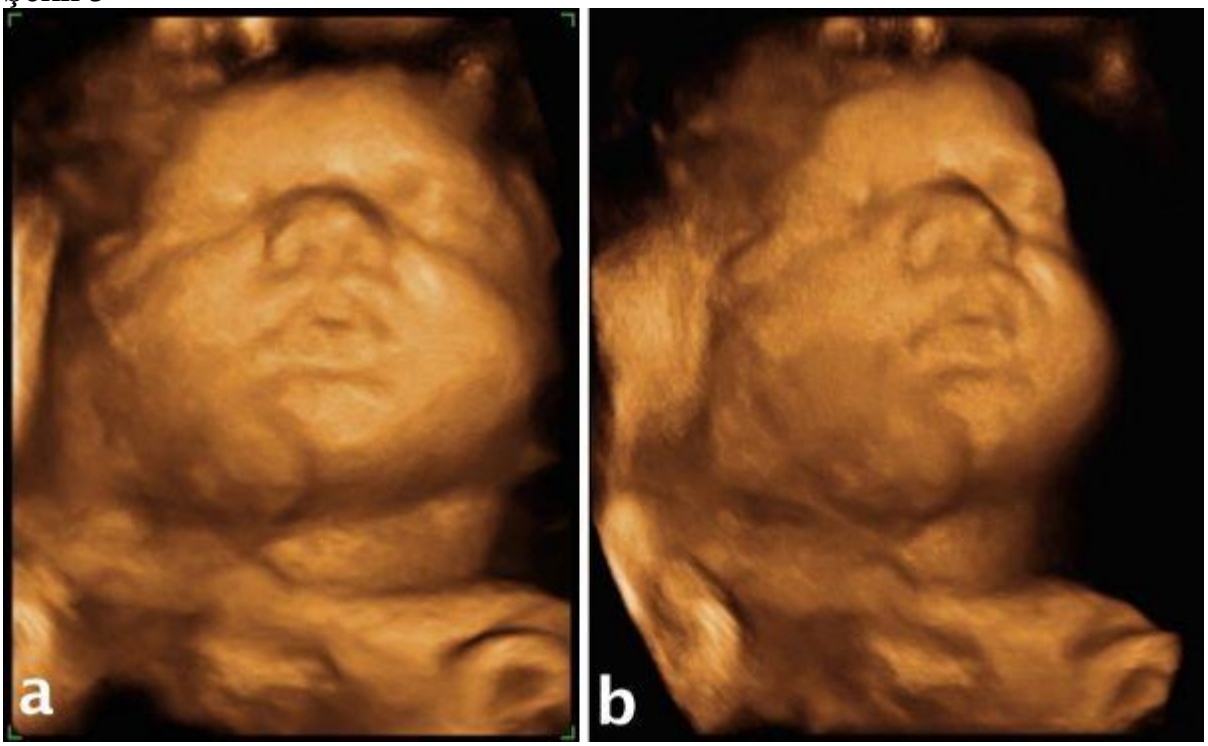


Şekil 1 de hem axial (a) hem de koronal (b) kesitlerde tiroid glandı boyutları ölçümü gösterilmiştir.

Şekil 2

Şekil 2 de sagittal kesitte fetal boyundaki kitle görüntüsü izlenmektedir.

Şekil 3



Şekil 3 te ise üç boyutlu görüntülemenin yüzey modunda boyundaki kitle görüntüsü gösterilmiştir.

[Abstract:0101][PP-004][Kabul:Poster][Fetal Nörosonografi]

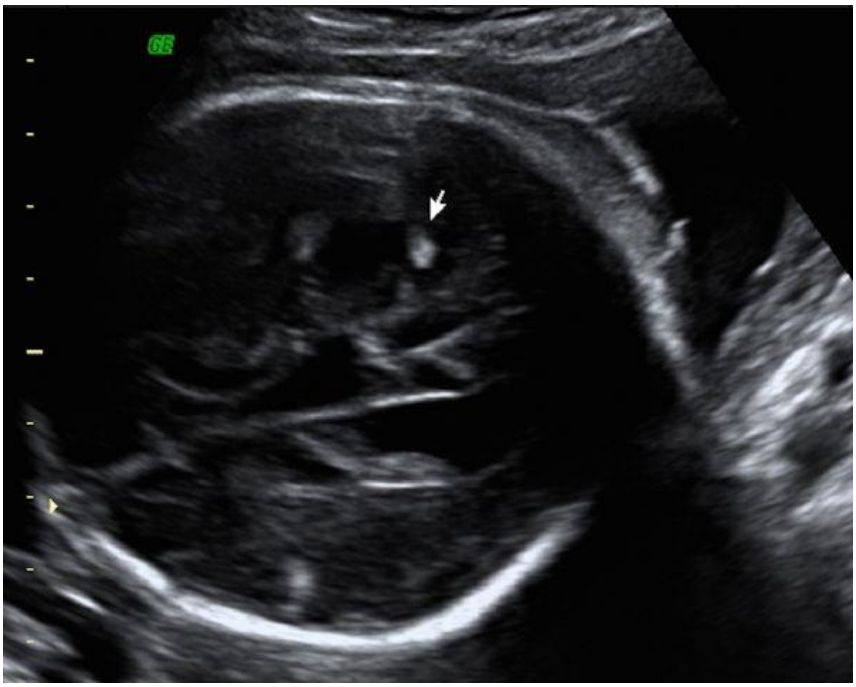
Fetal Toxoplazma enfeksiyonunda bulguların dramatik değişimi

Ali Ekiz, M. Eftal Avcı, Deniz Kanber Açar, Başak Kaya, Salim Sezer, Gokhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:
Fetal Toxoplazma enfeksiyonunun prenatal ultrasonografik bulgularının kısa sürede dramatik değişiminin irdelenmesi
Olgu:
30 yaşında Gravida 3, Parite 2 olan hasta preterm membran rüptürü tanısı ile 30. Gebelik haftasında perinatoloji servisine yatışı yapıldı. Hastanın medikal ve obstetrik özgeçmişinde özellik saptanmadı. Yapılan değerlendirmede intrakranial 2 adet küçük parankimal kalsifikasyon (şekil 1) ve hafif ventrikülomegali (11mm) (Şekil 2) tespit edildi. Ayrıca mesaneye kadar uzanan hepatomegali (Şekil 3) ve splenomegali (Şekil 4) tespit edildi. Bu bulgularla ön planda Toxoplazma enfeksiyonu düşünülen hastadan enfeksiyon tetkikleri istendi. Yapılan tetkikler sonucunda annede Toxoplazma IgM ve IgG pozitif ve IgG Aviditesinin düşük olduğu saptandı. Bu bulgular neticesinde fetal enfeksiyon tanısının kesinleştirilmesi için amniosentez ve Toxoplazma DNA PCR çalışıldı. İlk tespitten 5 gün sonra yapılan ultrasonografik değerlendirmede ventrikülomegalinin 19 mm` ye çıktığı (Şekil 5) ve parankimal kalsifikasyonların (Şekil 6) çok yaygın hale geldiği görüldü. Katarakt ve karaciğerde kalsifikasyon izlenmedi. Bu işlemler sırasında, aynı zamanda Suriyeli sığınmacı olan hasta kendi isteği ile taburcu oldu ve takiplerine de gelmedi. Bu nedenle postnatal yenidoğanı incelemek mümkün olmadı. Yapılan amniosentez sonucunda ise Toxoplazma DNA`sının saptandığı sonucu elde edildi.
Sonuç:
Maternal Toxoplazma enfeksiyon tanısı IgM ve IgG antikorlarının varlığına ve IgG aviditesine göre konulur. Fetal enfeksiyon tanısı ise 18-19. Haftadan veya tahmini maternal enfeksiyon zamanından 5-6 hafta sonra yapılan amniosentez ile konulur. Fetal ultrasonografik bulgular saptanması enfeksiyonu şiddetle düşündürür ancak CMV bulguları ile ayırıcı tanıya girer. Fetal enfeksiyon bulguları yavaş ilerlemesine rağmen sunulan olguda da olduğu gibi 5 gün gibi kısa bir sürede hafif ventrikülomegaliden ağır hidrosefaliye progresyon gösterebilir.

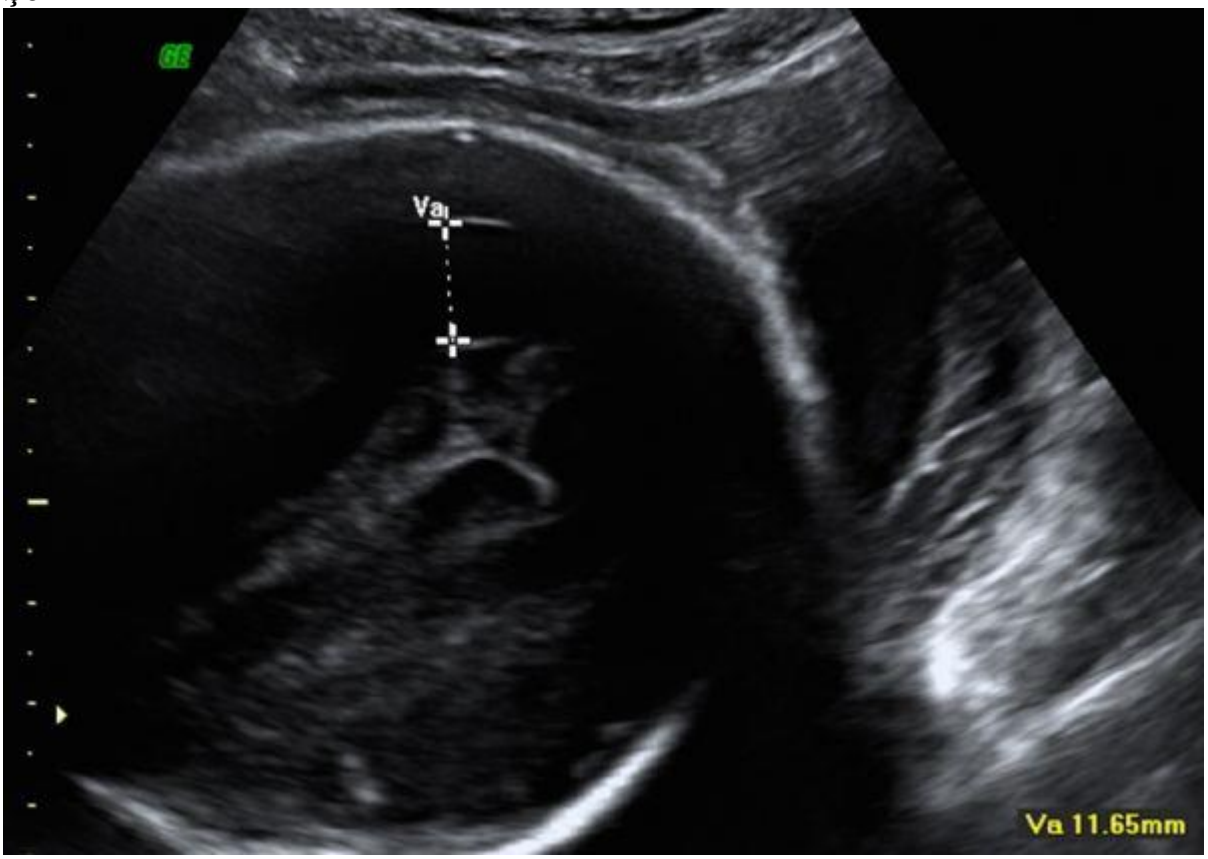
Anahtar Kelimeler: Fetal Toxsoplazma enfeksiyonu, Ultrasonorafi, PCR

Şekil 1



Parankimal kalsifikasyonlar

Şekil 2

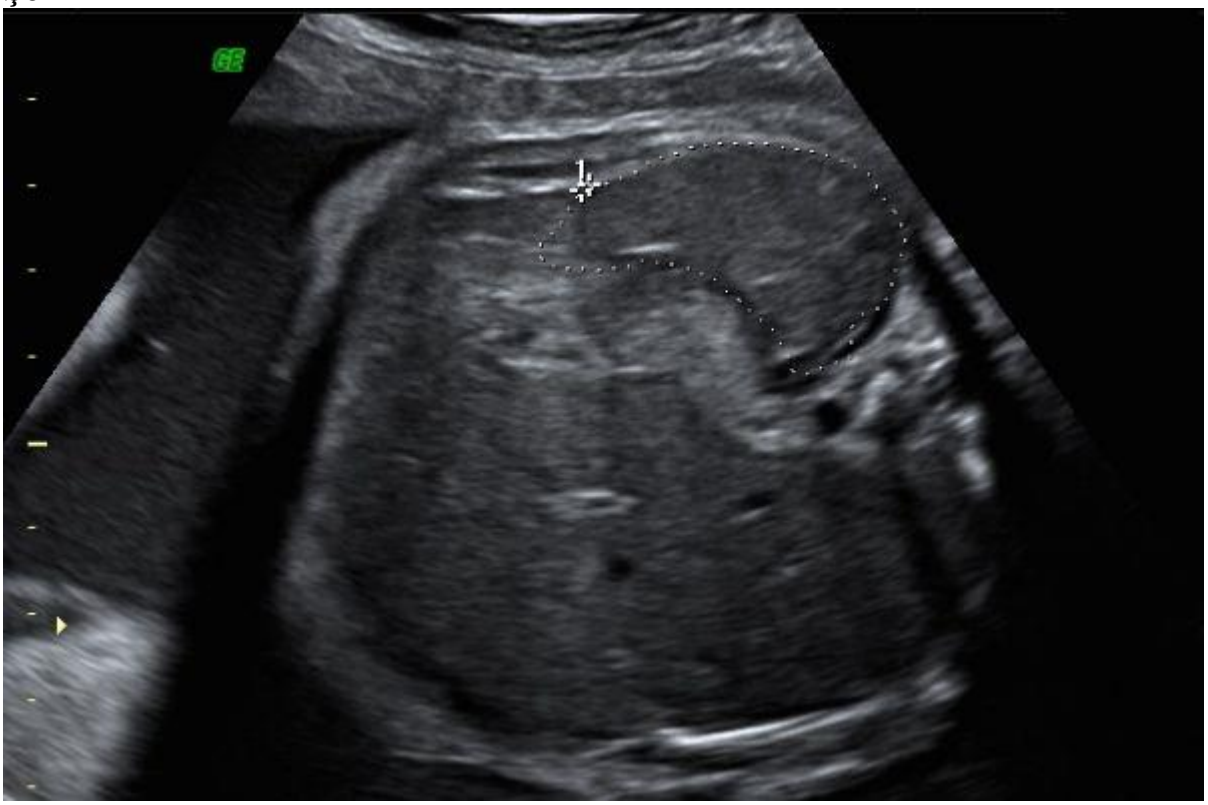


Hafif ventrikülomegali

Şekil 3

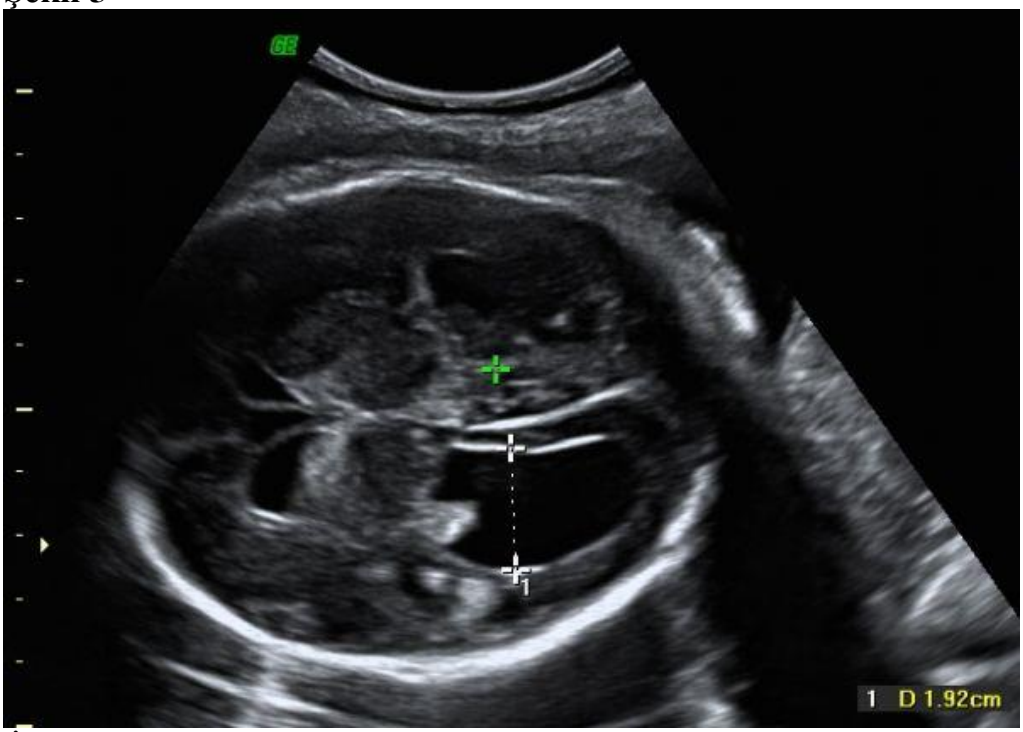
Hepatomegali

Şekil 4



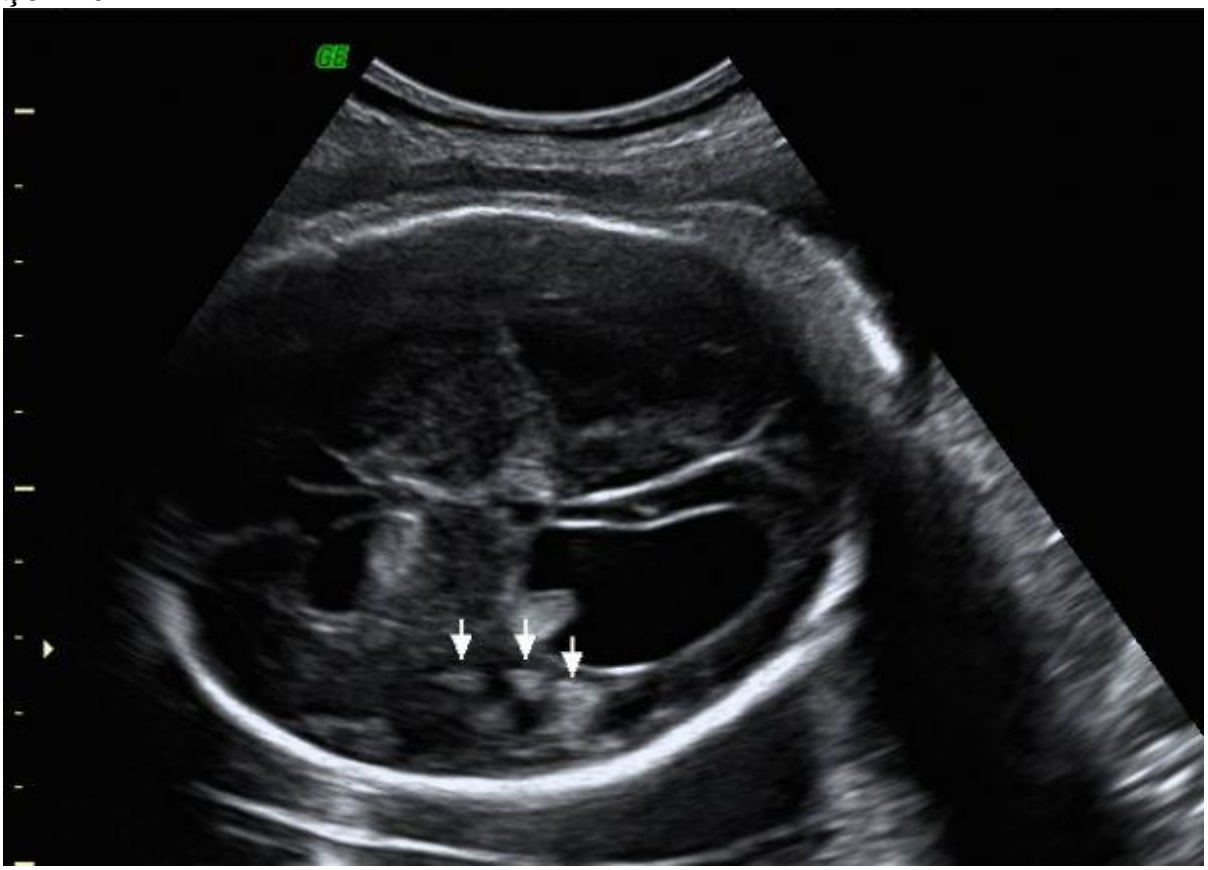
Splenomegali

Şekil 5



İlerlemiş ventrikülomegali

Şekil 6



Yaygın parankimal kalsifikasyonlar

[Abstract:0102][SS-010][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]

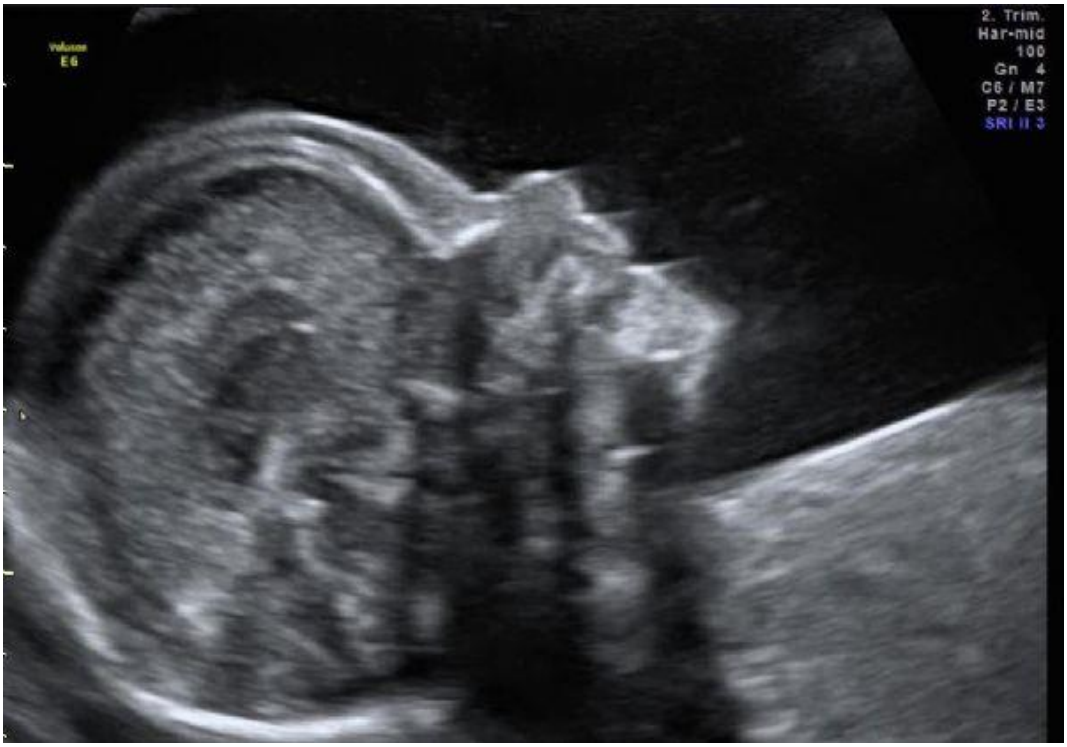
Prenatal tanı konulan Apert sendromunun ultrason bulguları ile BT bulgularının kıyaslanması

Ali Ekiz[1], Başak Kaya[1], Mehmet Uludoğan[2], Ali Er[3], Elif Yılmaz Güleç[4], Gokhan Yıldırım[1], Halil Aslan[1]
[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Ataşehir Şifa Hastanesi, İstanbul, Türkiye
[3]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim dalı, İstanbul
[4]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genetik Anabilim dalı, İstanbul

Amaç:
Apert sendromu ultrasonografik ve BT bulgularının kıyaslanması ayrıca prenatal tanının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.
Olgu:
34 yaşında Gravida 2 Parite 1 olan hastaya ventrikülomegali şüphesi endikasyonu ile detaylı fetal ultrasonografi yapıldı. Gri skala ultrasonografinde kafa şeklinde düzensizlik (akrosefali), hafif ventrikülomegali (11-12mm), hipertelorizm, burun kökü basık (Resim 1) ve ellerde ve ayaklarda sindaktili saptandı. Bu bulgularla ön tanıda kraniosinostoz grubu hastalıklardan Apert sendromu düşünüldü. 3D ultrasonografik değerlendirmede gri skala ultrasonografide saptanan bulgular teyit edildi (Resim 2-3) ayrıca iskelet modunda yapılan değerlendirmede koronal sütürün (Resim 4) kapalı olduğu metopik sütürün (Resim 5) ise beklenenden daha geniş olduğu saptandı. Tüm bu bulgular Apert sendromu ön tanısını kuvvetle düşündürdü. Hastaya karyotip analizi yapıldı ve Apert sendromuna en sık neden olan FGFR 2 genindeki P253R mutasyonun tespiti ile tanı kesinleştirildi. Ailenin isteği ile gebelik terminasyonu yapıldı. Postabortal fotoğraflar prenatal ultrason bulguları ile karşılaştırıldı (Resim 6-7). Ayrıca kranial sütürlerin açıklığını değerlendirmek için yapılan Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde koronal sütürün kapalı, metopik sütürün buna bağlı beklenenden geniş olduğu ve sindaktiliye osseos komponentin de eşlik ettiği gösterildi (Resim 7-8-9).
Sonuç:
Sonuç olarak prenatal ultrasonografide özellikle sindaktili ile birlikte burun kökü basık olması ve kafa şeklinde düzensizlik (akrosefali) saptanması durumunda Apert sendromu akla gelmelidir. Apert sendromu Otozomal Dominant kalıtım gösterdiği için % 50 tekrar riski ile birliktedir. % 50 mental redardasyon riski olması, sindaktili ve vertebral anomaliler nedeniyle ciddi engelli olabilmesi nedeniyle prenatal tanı gebeliğin erken dönemde terminasyonu için bir şans oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Apert sendromu, prenatal tanı, bilgisayralı tomografi

Resim 1

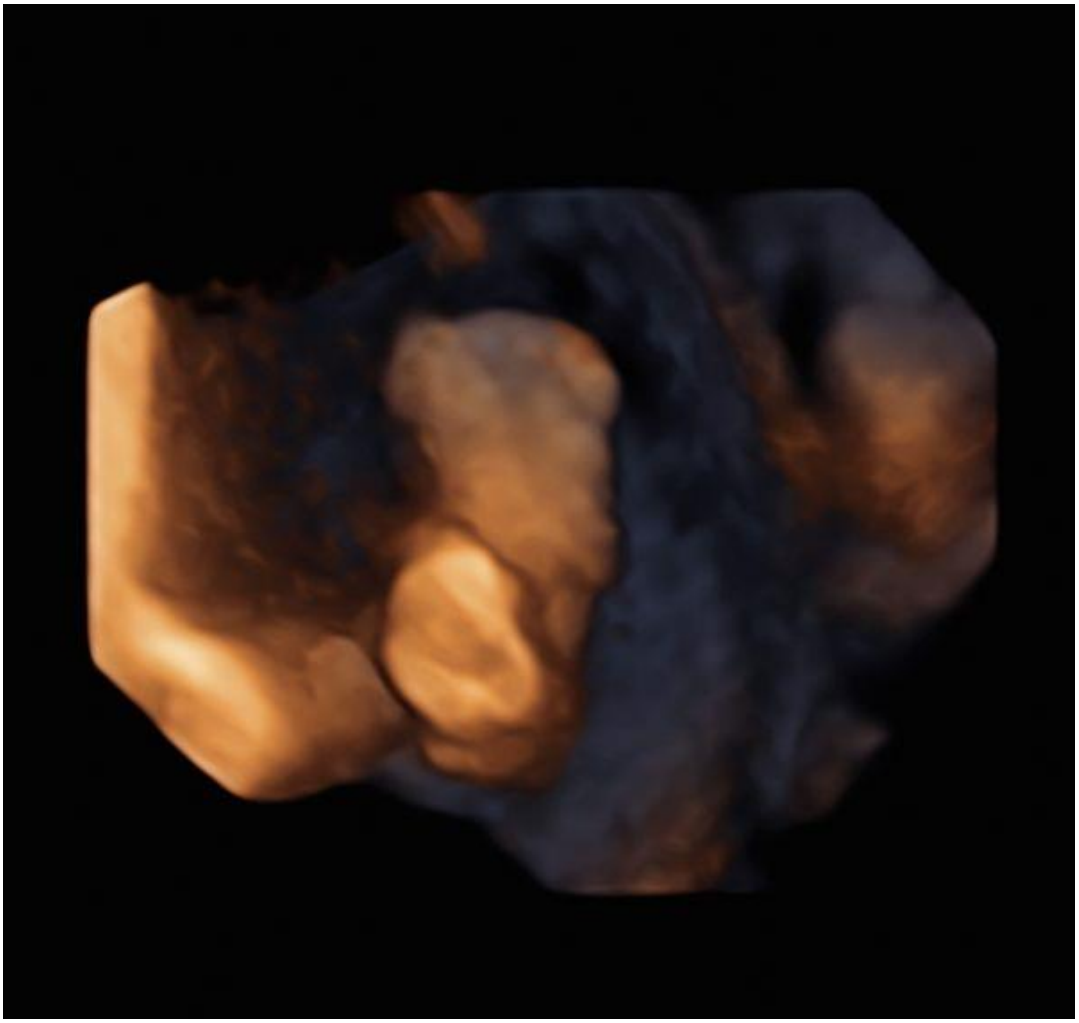


Gri skala ultrasonografi sagittal kesit

Resim 2

3D yüzey modu

Resim 3

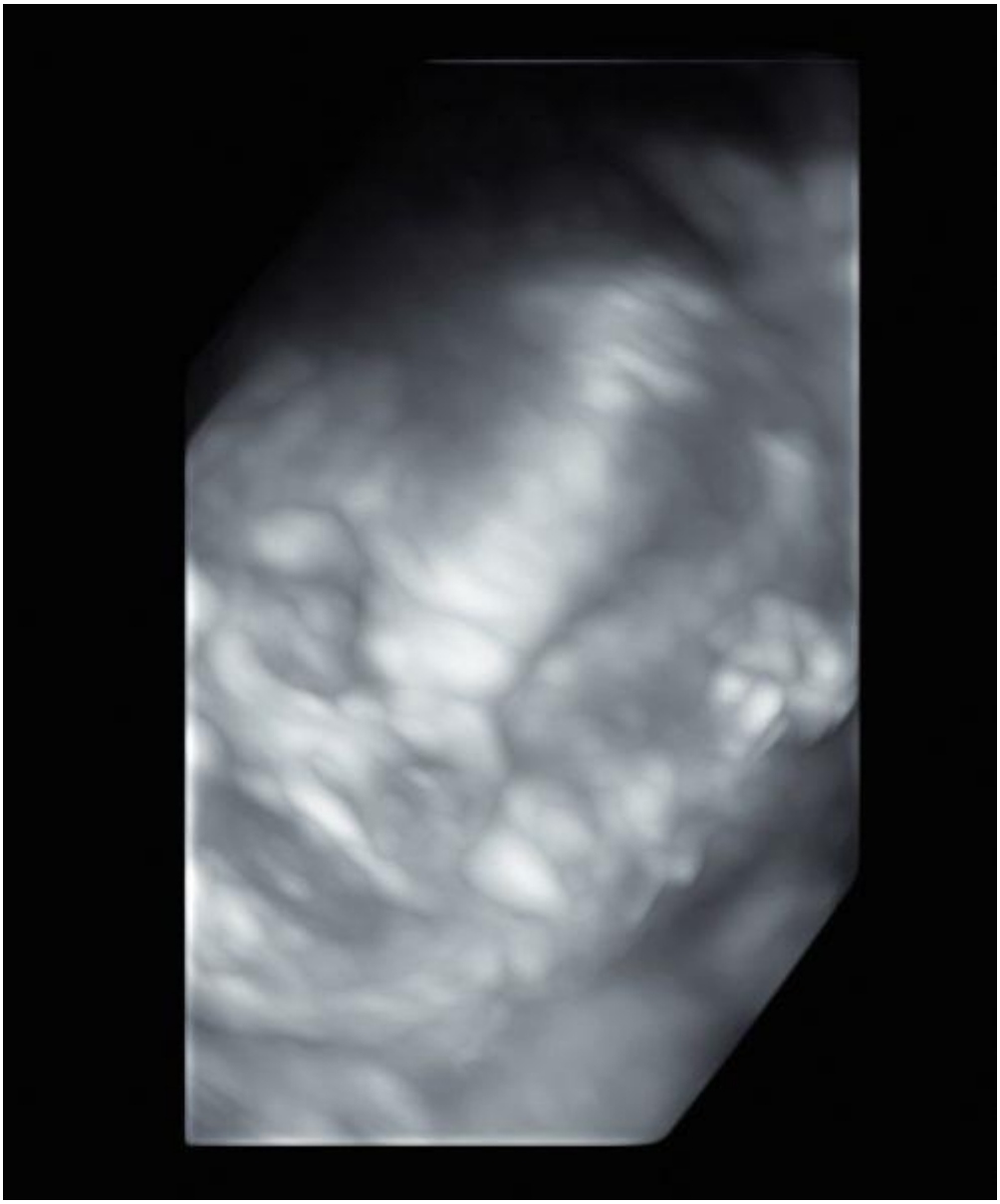


3D yüzey modu ayak

Resim 4

3D iskelet modu koronal sütür

Resim 5



3D iskelet modu metopik sütür

Resim 6

Abort sonrası yüz

Resim 7

Abort sonrası ekstremiteler ve BT gürüntüleri

Resim 8

BT koronal sütür

Resim 9

BT metopik sütür

[Abstract:0103][PP-005][Kabul:Poster][11-14 Hafta Ultrasonografisi]
Sezaryen Skar Gebeliği: Olgu Sunumu

Ümit Naykı[1], Cenk Naykı[1], Mehmet Kulhan[1], Paşa Uluğ[1], Gözde Kulhan[2], Hülya Tokluca[1]
[1]Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzincan
[2]Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıları ve Doğum Kliniği, Erzincan

Amaç: Sezaryen skar gebeliği(SSG), gebelik kesenin geçirilmiş sezaryen skarında myometrium içerisinde gelişmesiyle oluşan nadir bir ektopik gebelik tipidir. Uterin rüptür, hemoraji gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilir. Tedavisi konusunda net bir görüş birliği yoktur. Tedavi seçenekleri konservatif, medikal veya cerrahi tedavilerdir. Bu yazıda sistemik metotraksat ile tedavi edilen bir SSG olgusu sunduk.
Olgu: 33 yaşında, G2P1Y1, eski sezaryen öyküsü olan gebe vajinal lekelenme şikayeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde vital bulguları stabil, collum minimal kanamalı ve servikal os kapalı izlendi. Vajinal ultrasonografisinde uterin kavite ve servikal kanal boş; uterusun ön yüzünde internal osun hemen üzerinde muhtemel eski sezaryen skar bölgesine uyan bölgede içinde yolk sakın izlendiği 5 haftalık gebelik kesesi tespit edildi. Lezyon bölgesinde uterus ön duvarının desidual ve miyometriyal devamlılık göstermediği gözlendi. Hemoglobin 13,9 g/dl, ve β-hCG 7154.4 IU/ml idi. Hastaya SSG ön tanısı konularak, oluşabilecek komplikasyonlar ve tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirildikten sonra hastaneye yatırılarak, tek doz 50mgr/m2 metotrexat protokolü uygulandı. 1 hafta sonra β-hCG değeri 13836,7 IU/ml olarak ölçülmesi üzerine hastaya ikinci doz metotrexat uygulandı. İkinci uygulamanın ertesi günü hastanın kanaması aktifleşti ve parça düşürdüğünü ifade eden hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde collumda fetoplasental materyal izlendi. Serum β-hCG seviyesi 4694,4 olarak ölçüldü. Sonrasında seri β-hCG ölçümleri 2164 IU/ml ve 1196 IU/ml olan ve tekrarlanan vajinal ultrasonografisinde de daha önce eski insizyon skar hattı üzerinde görülen gebelik kesesi izlenmeyen hasta haftalık β-hCG takibiyle taburcu edildi. Haftalık takibi sonucunda β-hCG değerinin sıfırlandığı izlendi ve herhangi bir komplikasyon gelişmedi.
Sonuç: SSGde erken tanı ve tedavi ciddi komplikasyonları önlemek açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, Sezaryen skar gebeliği

Skar gebeliğe ait ultrasonografi görüntüsü

[Abstract:0104][PP-006][Kabul:Poster][11-14 Hafta Ultrasonografisi]
A Case of a Ruptured Cornual Pregnancy: So Close to Death

İpek Ulu, Simge Bağcı Türkmen, Gürkan Kıran
Ümraniye Medical and Research Hospital, İstanbul

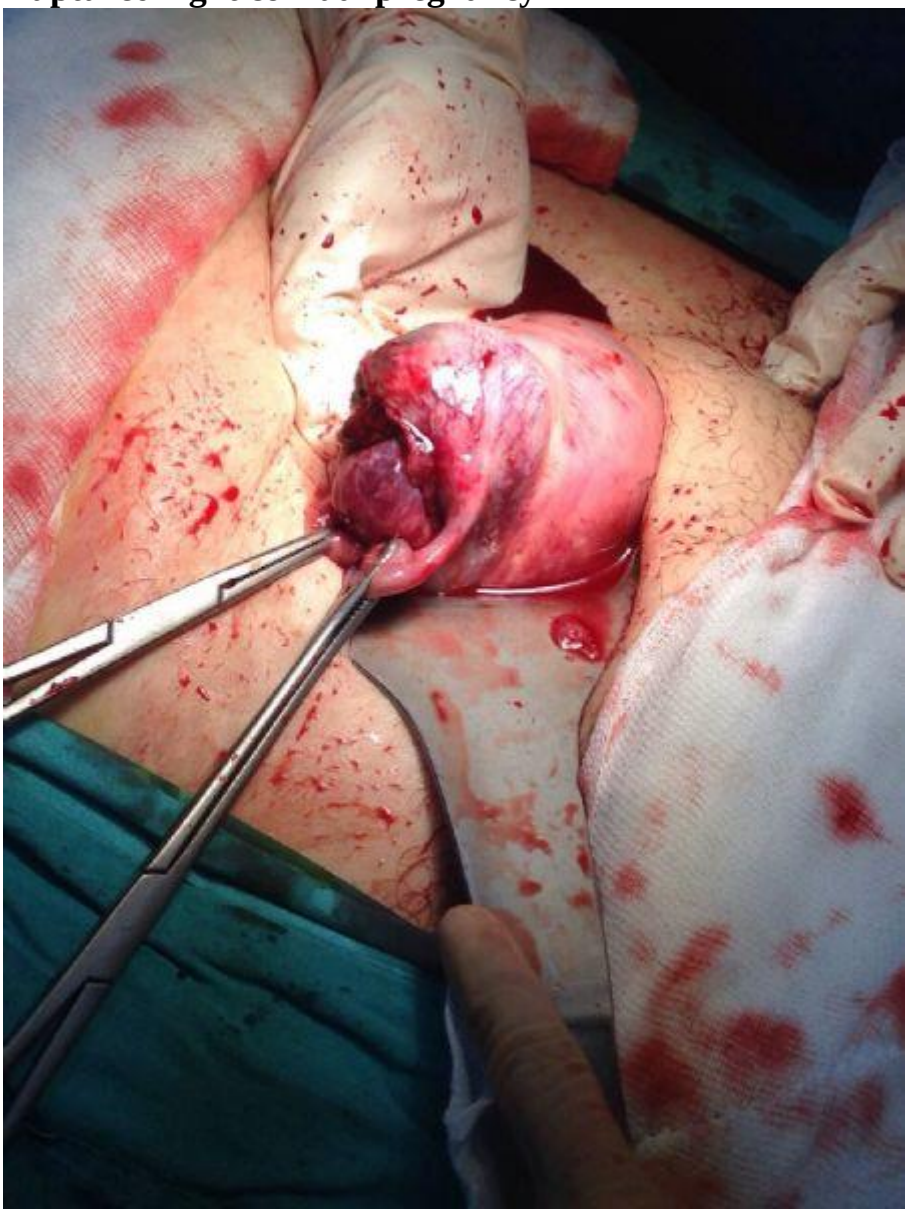
Objective: Cornual pregnancy is the most dangerous type of ectopic pregnancies but fortunately it occupies 2 – 4% of them. Its mortality rate is 6 – 7 times higher than that in all ectopic pregnancies. We reported a case of a uterine rupture in a 10 week cornual pregnancy.

Case: A 40 years old woman, gravida 2, para 1 was admitted to our emergency service with the complaint of an acute onset abdominal pain of about 6 hours duration. She was known to be in her 10'th weeks of gestation after in-vitro fertilization (IVF) and embryo transfer. The pain was colicky and generalized in her abdomen and radiated to her shoulders.
On examination, a severe degree of pallor, with a pulse of 104 bpm and a blood pressure of 70/40mm of Hg was detected. Pelvic ultrasonography showed a thickened endometrium and an empty uterine cavity. In the right cornu a fetus measured to have a crown-rump length of 10 weeks of gestation was detected with a positive heart rate. The abdomen was filled with blood and blood clots. The haemoglobin level was detected as 5.8 gr/dl. An emergency laparotomy was performed because of hemodynamic instability. A ruptured right cornual pregnancy was found (Figure 1).

Conclusion: Cornual pregnancies are very life threatening emergency conditions. To save lives of women generally immediate intervention instead of expectant management should be preferred as we did fortunately. So, more detailed examination by transvaginal ultrasonography guides the clinician for accurate diagnose before rupture occurs.

Keywords: cornual pregnancy, in-vitro fertilization, ultrasonography

Ruptured right cornual pregnancy



[Abstract:0106][PP-007][Kabul:Poster][Diğer]

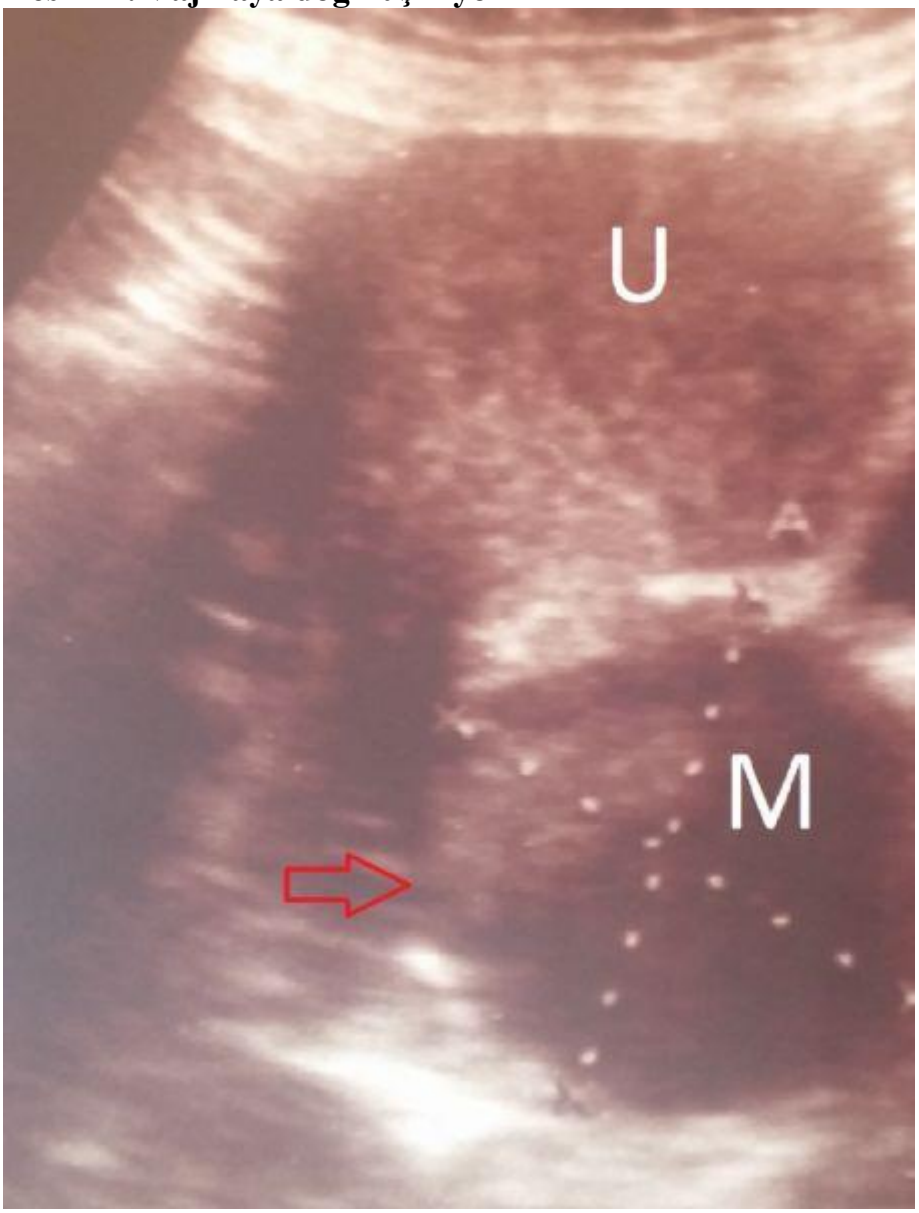
Vajinaya doğmuş myomda ultrasonografinin myektomi kararındaki yeri

Savaş Karakuş, Çağlar Yıldız, Özlem Bozoklu Akkar, Gülizar Özer, Ali Yanık, Meral Çetin, Ali Çetin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Uterin myomlar kadınlarda reprodüktif çağda sıkça görülen benign düz kas tümördür. Semptom ve bulgular genellikle myomun uterus içerisindeki yeri ile ilişkilidir. Üreme çağında fertilite beklentisi olan kadınlarda, histerektomi veya abdominal myomektomi gerektiren başka endikasyonlar olmadıkça, basit, daha az zaman alan ve az komplike bir yöntem olan vajinal myomektomi uygulanmaktadır. Bu yazıda, vajene doğmuş submüköz uterin myoma olgusunun cerrahi tedavi yöntemlerinden biri olan vajinal myomektomi kararında ultrasonografi bulgularının önemini tartışmaktır.
Amaç: Submukoz myomlar pedinküllü olup servikal kanaldan vajinaya uzanabilirler. Vajene doğan myomda, vajinal myomektomi kararını vermek için ultrason bulgularının değerlendirilmesidir.
Olgu: Elliüç yaşında, gravida 3, parite 3, özgeçmişinde diabetes mellitus öyküsü olan hasta vajinada dolgunluk hissi ve adet düzensizliği şikâyeti ile başvurdu. Yapılan jinekolojik muayenede ve ultrasonografide vajene doğmuş myom tanısı konuldu. Karın ağrısı, adet düzensizliği şikâyeti olan olgununun yapılan jinekolojik muayenesinde vajinada 53x50 mm boyutlarında myomla uyumlu kitle tesbit edildi. Transabdominal USG incelemelerinde uterusun antevert normal cesamette olduğu görüldü. Servikal kanalın genişlemediği ve serviks kalınlığının artmadığı izlendi. Myom pedünkülünün uzun olduğunu düşünerek, vajinal myomektomi karar verildi. Genel anestezi altında myom vajinal yolla ekstirpe edildi. İşlem sonrası kanaması olmayan hasta postoperatif 1. günde taburcu edildi.
Sonuç: Pedinkülü uzun olan veya vajene sarkmış submukoz myom varlığında myom veya pedinkülü etrafında döndürülerek ya da kalın pediküllü ise pedinkülü klempe edilerek mümkün olan en üst noktadan bağlanıp, kesilerek çıkartıla bilinir. Vajinal myomektomi kararında, servikal kalınlık, servikal kanal genişliği ve myom pedünkül uzunluğunun USG ile değerlendirmek önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, vajene doğmuş myom, vajinal myomektomi

Resim 1. Vajinaya doğmuş myom



[Abstract:0107][PP-008][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]

Prenatal diagnosis of persistent atrial trigemini

Cem Yaşar Sanhal, Korkut Daglar, Ozgur Kara, Dilek Uygur, Aykan Yucel
Perinatology Department, Zekai Tahir Burak Women's Health Care Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: To present the prenatal diagnosis of persistent fetal trigemini.

Case: A 25-year-old gravida 1 para 0 woman was referred to our tertiary perinatology centre at 27 weeks gestation with the finding of fetal arrhytmia. The past and family history of the patient were unremarkable. In the current pregnancy, she did not report any use of medication, had no history of fever or exposure to radiation. The first and second trimester screening tests for aneuploidy denoted low – risk for the syndromes.

Gray scale ultrasonography revealed completely normal cardiac morphology. However on M mode, every two atrial beats were followed by a premature atrial contraction which was conducted to the ventricules (Figure 1). In addition, pulsed Doppler evaluation of umbilical artery clearly showed the presence of trigemini beats (Figure 2).

Conclusion: Prenatal diagnosis and identification of fetal arrhytmia subtypes can successfully be done with the application of M mode and pulsed Doppler. Close follow-up should also be done for adjunct abnormalities such as brady and tachy – arrhytmias.

Keywords: arrhytmia, M mode, prenatal, trigemini

Figure 1

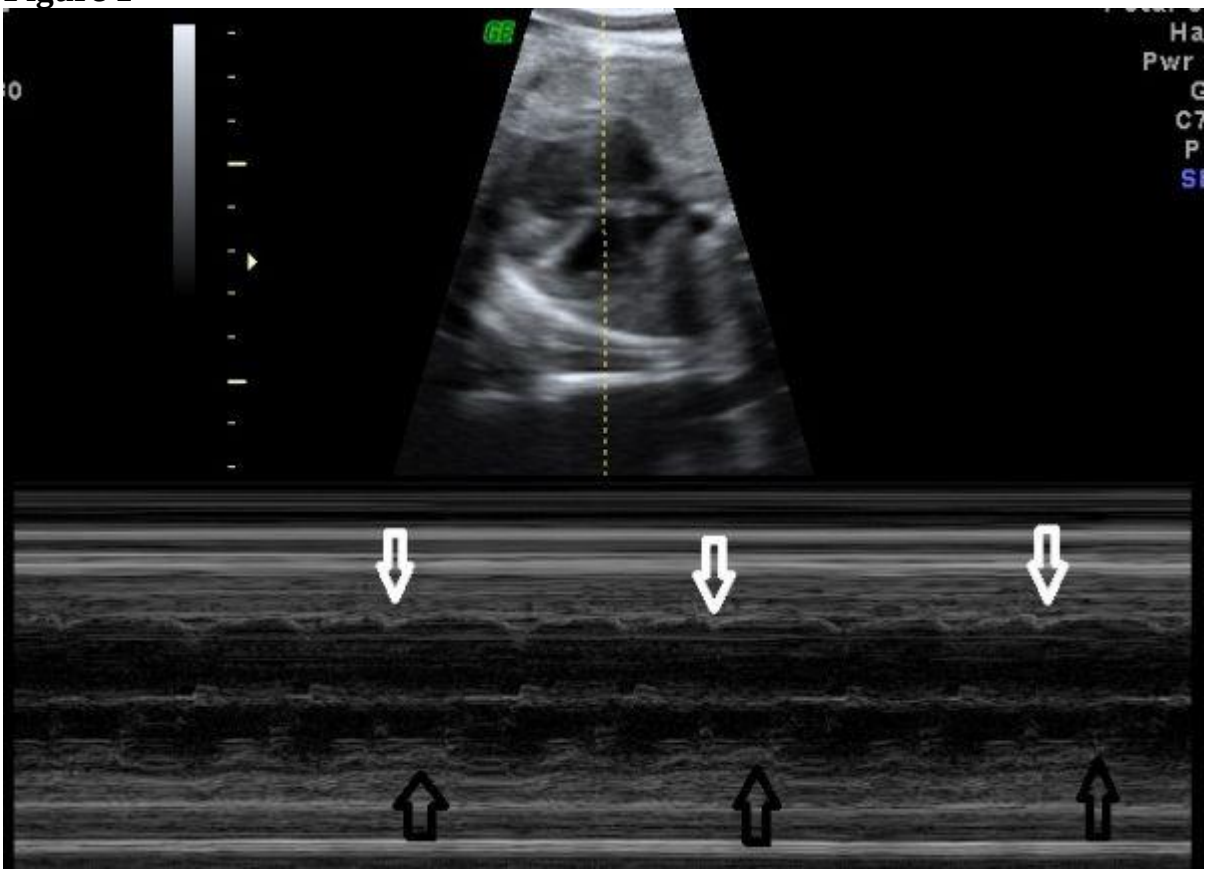


Figure 1. M Mode (white arrow, premature atrial beats; black arrow, ventricular response)

Figure 2

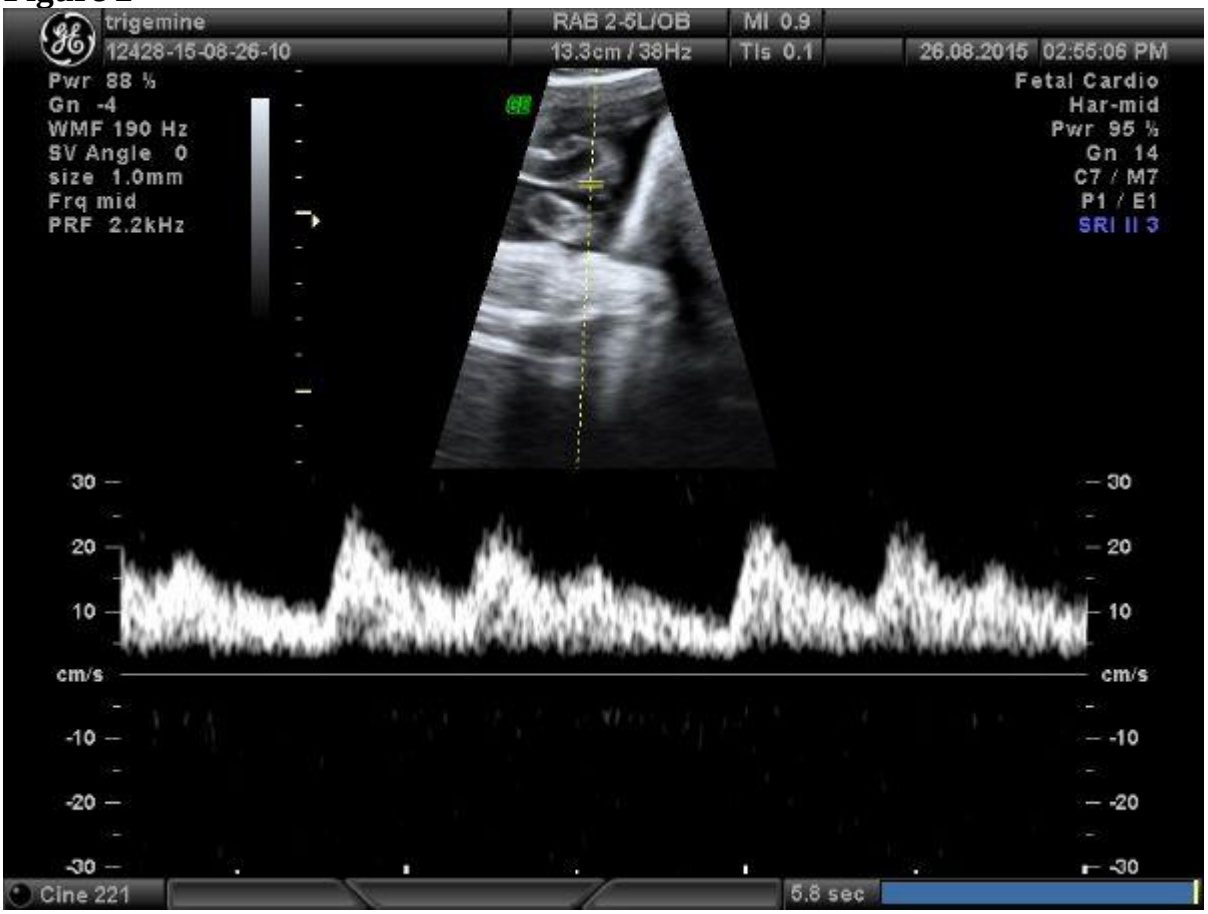


Figure 2. Umbilical pulsed Doppler denoting trigemini.

[Abstract:0108][PP-009][Kabul:Poster][Diğer]

Uterus perforasyonuna neden olan rahim içi aracın ultrasonografi eşliğinde vajinal yolla çıkarımı

Savaş Karakuş, Çağlar Yıldız, Özlem Akkar, Muhammed Öz, Hidayet Yeniocak, Gonca İmir Yenicesu, Ali Yanık, Mera Çetin, Ali Çetin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Rahim içi araç (RİA), tüm dünyada yaygın olarak kullanılan, etkili, ucuz, uzun dönem kullanılabilen ve reversibl bir kontraseptif yöntemdir. RİA'nın takılması veya kullanımı sırasında, uterus perforasyonu ve RİA'nın uterin kavite dışına disloke olması en önemli komplikasyonlardır. RİA takıldıktan sonra USG yapılması komplikasyonların erken saptanmasında önemlidir.
Amaç:
Pelvik ağrı ile gelen, uterusu perfore ederek abdominal boşlukta T şeklinde RİA'nın kanatlarının USG ile tanı konulan ve RİA'nın vajinal yoldan çıkarılan olgu sunulacaktır.
Olgu:
Otuzbeş yaşında, G 4 P4, özgeçmişinde ve soy geçmişinde özellik yoktur. Yaklaşık 4 ay önce dış merkezde RİA takılan hasta, aynı merkeze karın ağrısı şikâyeti ile vurmuştur. RİA' sının normal olmadığı söylenip polikliniğimize RİA + Uterus perforasyonu? ön tanısıyla sevk edildi. Hastaya postpartum 4. ayda RIA'nın takıldığı ve 4 aydır RIA'nın takılı olduğu öğrenildi. Karın ağrısı şikâyeti olan olgununun yapılan fizik muayenesinde jinekolojik bakıda RİA ipleri görüldü. USG incelemelerinde uterusun antevert olduğu ve RİA'nın uterin kavitede normal yerinde olmadığı görüldü. RİA kanatlarının uterus dışında olduğu izlendi. RIA' nın ipinden tutularak, abdominal USG eşliğinde çıkarıldı. Hasta 4 saat klinikte takip sonrasında, hemoglobin düşmesi olmaması üzerine şifa ile taburcu edildi.
Sonuç:
Genellikle RİA uygulamaları sırasında meydana gelen uterus perforasyonun önlenebilmesi için, RİA'yı uygulayan sağlık personelinin yeterli eğitimi almış olması gerekmektedir. Ayrıca RİA uygulanmadan önce ve sonra yapılan pelvik muayene ve USG eşliğinde RİA'nın takılması perforasyon riskini azaltmak için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Rahim içi araç, uterin perforasyon, ultrasonografi

---

Resim 1: Uterusu perfore ederek abdominal boşlukta gözüken RİA'nın kanatları

[Abstract:0109][PP-010][Kabul:Poster][Fetal Nörosonografi]
Hidrosefali vakasında, vajinal doğumda branül yardımı ile BOS'un boşaltılması

Savaş Karakuş, Özlem Bozoklu Akkar, Çağlar Yıldız, Fikriye Canözkan, Ali Yanık, Meral Çetin, Ali Çetin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Hidranensefali beyin ventriküllerinde ve boşluklarında normalin üzerinde Beyin Omurilik Sıvısı (BOS) birikmesi durumudur. Fetal hidrosefali, doğum öncesi ultrasonografi ile genişlemiş ventriküllerin ölçümü ile belirlenir. Tedavi fetal hidrosefalinin tipine bağlıdır. Fetal hidrosefalisi olan fetusun doğumu genellikle sezaryen ile olur iken; özellikle makat prezantasyonu olan, inuteromort fetuslarda BOS boşaltılarak vajinal doğum da yaptırılabilir.
Amaç: Hidrosefali tanısı konmuş fetusun doğumu esnasında branül yardımıyla BOS'un boşaltılarak vajinal doğumu kolaylaştırmaktır.
Olgu: Otuzbeş yaşında G5 P2 A2 olan hastanın 35 haftalık gebe olduğu, nöral tüp defekti açısından bir risk taşımadığı, 22. gebelik haftasında yapılan USG'de fetal hidrosefali tespit edildiğini ve gebeliğine terminasyonu önerildiğini ancak hasta terminasyonu kabul etmemesine rağmen gebelik takiplerine gitmediği öğrenildi. Başka merkezden gelen hastanın obstetrik muayenesini takiben yapılan USG'de BPD 110 mm, beyin parankiminin çok ince olduğu görüldü. Makat geliş, fetal kalp aktivitesi olmayan, ayakları ve gövdesi vajina dışında olan, kafası çıkarılamayan fetusa posterior fossadan branülle girilerek, BOS boşaltılıp, vajinal doğumu sağlandı.
Sonuç: Prenatal taramalarda hidrosefali sık karşılaşılan bir durumdur. Fetal hidrosefali ile ilgili tanı yöntemleri gelişmiştir. İntrauterin hidrosefali tedavisi, uzun yıllar geçmesine rağmen ciddi bir gelişme ve ortak bir anlayışa varılamamıştır. Makat prezantasyonlu, inuteromort fetuslarda BOS boşaltılarak vajinal doğum yaptırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, ultrasonografi, vajinal doğum

Resim 1: Branül yardımı ile BOS boşaltılması sonrası doğurtulan fetus

[Abstract:0110][PP-011][Kabul:Poster][Fetal Nörosonografi]
Maternal kumadin kullanımını sonrası fetal hidrosefali Olgusu

Savaş Karakuş, Çağlar Yıldız, Özlem Bozoklu Akkar, Buğra Okşaşoğlu, Ali Yanık, Meral Çetin, Ali Çetin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Amaç, Gebelik sırasında antikoağülan ilaç kullanımı, mekanik kalp kapağı olan gebe hastalarda zorunlu olmaktadır. Gebelikte antikoağülan seçimi hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.
Olgu: 31 yaşında, G3P1Y1A1, son adet tarihine göre 38 hafta gebeliği olan ve mitral valv replasmanı (MVR) operasyonu yapıldıktan sonra kumadin kullanan hasta 10 yıl önce çocuk istemi nedeni ile prekonsepsiyonel olarak kumadin bırakılmış ve düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) verilmiş. DMAH kullannan hastada mitral kapak işlev kaybına uğradığı için, aynı yıl MVR yapılmış. Hasta kumadin kullanmakta iken, gebe olduğunu öğrenmiş. 8. haftaya kadar yanlışlıkla kumadin kullanmaya devam etmiş, gebelik terminasyonunu kabul etmeyen hastaya 8. haftada kumadin kesilerek 12. haftaya kadar DMAH'e başlanmış. 12 - 35. gebelik haftası arasında kumadin kullanan hastanın, 18.gebelik haftasında yapılan obstetrik USG' sinde fetal batında asit saptanmış ve 21. USG'de sol lateral ventrikül ölçümü 14 mm ölçülmüş. Aileye, gebelik terminasyon önerildiği, ancak kabul etmediği öğrenildi.35 haftadan itibaran DMAH kullanan hasta, 38 haftada dış merkezden sevk edildi. Yapılan obstetrik USG'de sağ lateral ventrikül ölçümü 12 mm, sol lateral ventrikül 47 mm olarak ölçüldü. Hastaya doğum planlandı.
Sonuç: Reprodüktif yaşta kalp hastası olan kadınlarda gebelik ve buna bağlı fizyolojik koşullar hastalara ek sorunlar getirmektedir. Bu yüzden anne ve fetus açısından yakın takip gerekmektedir. Protez kapağı olan gebelerde antikoagülasyona DMAH veya kumadinle devam edilmesi konusunda fikir birliği yoktur. Gebelikte, antikoagülasyona kumadinle devam etmek anne açısından en güvenli yoldur. Kumadin anne için güvenli olmakla birlikte, ilk 6-12 haftada organogenezi sırasında fetusta anomaliye ve gebelik sürecinde intrakraniyal kanamaya neden olabilir. DMAH teratojen olmamasına rağmen kumadin kadar güvenli değildir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, kumadin kullanımı, hidrosefali

Resim 1: Kumadin kullanımı sonrasında hidrosefali

[Abstract:0111][PP-012][Kabul:Poster][Fetal Nörosonografi]

Prenatal diagnosis of cavum veli interpositi cyst

Cem Yaşar Sanhal, Ozgur Kara, Korkut Daglar, Aykan Yucel, Dilek Uygur
Perinatology Department, Zekai Tahir Burak Women's Health Care Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: To report the prenatal diagnosis of cavum veli interpositi cyst via ultrasound.

Case: A 24-year-old gravida 1 para 0 woman was referred to our clinic with the suspicion of a cranial abnormality. The couple's personal and family history was unremarkable and they had a non-consanguineous marriage.

On gray scale ultrasound, fetal biometry was consistent with 23 weeks of gestation. Fetal neurosonogram revealed bilateral mild ventriculomegaly (13mm) and also a midline cystic structure (10 mm) on axial planes. Moreover, sagittal planes revealed a normal corpus callosum, cavum septum pellucidum and posterior fossa. In addition, the cyst was located anteroinferior to the splenium of the corpus callosum and below the columns of the fornix (Figure 1). With these findings, we diagnosed the lesion as cavum veli interpositi cyst.
On follow-up, infection screening and karyotype analysis revealed normal results. Four weeks later, MRI perfomed and showed normal cranial findings except the persistence of mild ventriculomegaly. Ultrasonography also denoted the disappearance of the cyst.

Conclusion: Cavum veli interpositi cyst is a benign prenatal diagnosis, which should be considered in the differential diagnosis of interhemispheric cystic structures.

Keywords: cavum veli interpositi, midline cyst, ultrasound

Figure 1

Figure 1. The arrow points the cavum veli interpositi cyst on sagittal plane.

[Abstract:0112][PP-013][Kabul:Poster][Diğer]
İnsizyonel gebelik tanısı ve yönetimi

Aykan Yücel, Cem Yaşar Sanhal, Dilek Uygur, Ozgur Kara, Nuri Danışman
Yüksek Riskli Gebelikler Bölümü, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: İnsizyonel gebelik tanısı ve yönetiminin bildirilmesi

Olgu: 34 yaşında gravida 2 para 1 tanılı hasta adet gecikmesi ve lekelenme tarzında kanama şikayetiyle kliniğimize başvurmuştur. Hastanın ve eşinin özgeçmiş ve soygeçmişlerinde 1 adet sezaryen ile doğum dışında özellik bulunmamaktadır.
Yapılan transvajinal ultrasonografide, uterus'da önceki sezaryen insizyonuna uyan kısımda yaklaşık 21x17 mm'lik, içerisinde yolk sak bulunan ancak embriyo izlenmeyen gebelik kesesiyle uyumlu yapı gözlenmiştir (Şekil 1). Hastanın son adet tarihinden sonra 7 hafta geçmiş ve beta-HCG değeri de 44228 mIU/ml'dir. Her iki adneks doğal olarak saptanmıştır. Mevcut bulgularla insizyonel ektopik gebelik tanısı konmuş ve hastaya olası prognoz hakkında bilgi verilmiştir.
Yine ultrasonografik olarak transservikal yaklaşım ile gebelik kesesine ulaşma ihtimali yüksek olarak değerlendirilmiş ve öncelikle küretaj yoluyla tahliye önerilmiştir. Uygun histerektomi onayı alınarak küretaj işlemine başlanmış, sezaryen insizyon bölgesine yerleşmiş olan gebelik kesesi karman kanül vasıtasıyla kesesi nazik hareketlerle kürete edilmiştir. Sonrasında belirgin uterin kanaması olan hastaya, mevcut özellikleri göz önünde bulundurularak, histerektomi prosedüründen kaçınmak amacıyla balon tamponad uygulanmıştır. Pre-operatif hemoglobin değeri 11.9 g/dl, post-operatif değer ise 10.8 g/dl'dir. Kanama kontrolü sağlanan hastanın balonu, ertesi gün çekilmiş ve hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir.

Sonuç: Ciddi komplikasyon potansiyeli olan insizyonel gebelik, uygun tanı ve yönetim seçenekleri ile oldukça güvenilir şekilde yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: insizyonel gebelik, yönetim

Şekil 1

Ok, insizyonel gebelik kesesi; yıldız, uterin fundus

[Abstract:0114][SS-011][Kabul:Sözel]|Fetal Kalp Taraması]
Duktus venozus agenezeli fetusların sonuçları

Mehmet Özsürmeli[1], Selim Büyükkurt[1], Cihan Çetin[1], Mete Sucu[1], Ganim Khatib[1], Ferda Özlü[2], Nazan Özbarlas[3], Fatma Tuncay Özgünen[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Perinatoloji Bilim Dalı,Adana
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Neonatoloji Bilim Dalı,Adana
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı,Adana

Amaç: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin kısa dönemdeki duktus venozus agenezili olgularının sunulması
Yöntem: Ocak 2009 - Ağustos 2015 tarihleri arasında tanı alan dokuz hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi
Bulgular: Duktus venozuslu gebeliklerin sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır.
Sonuç: Duktus venozus agenezili fetuslarda umbilikal ven; hepatik vene, vena kava inferiora, doğrudan sağ atriuma, koroner sinuse, iliak veya femoral vene açılabilir. Bu durum, fetusa gelen kanın doğrudan kalbe ulaşması ya da eşlik eden kalp anomalisine bağlı kalpte yüklenmeye sebep olabilir. Tanı, duktus venozusun yerinin saptamasını sağlayan renkli Doppler'de umbilikal ven ve vena kava inferior arasındaki alacalanmanın (aliasing) olmamasıyla konulabilir. Kromozom analizi bu fetusların yönetiminde faydalı olabilir. Tanı konulduğunda fetus kalp yetmezliği gelişimi açısından takip edilmeli, artmış morbidite ve mortalite riski hakkında aileye bilgi verilmelidir. Doğum yenidoğan yoğun bakımı, pediatrik kardiyoloji ve pediatrik kalp cerrahisi imkanlarının olduğu üçüncül merkezde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: duktus venozus agenezisi, prenatal tanı, yenidoğan, konjenital kalp anomalisi

---

Duktus venozus agenezili fetusların perinatal sonuçları

	Tanı haftası	Doğum haftası	Ek anomaliler	U. ven'in açıldığı yer	Kromozom	Perinatal sonuç
1	28	35	Kardiyak: VSD, Kardiyomegali, Triküspid yetmezliği Kalp dışı: Korpus kallozum agenezisi	Sağ atriyum	Yok	Sezaryen ile doğum, 10 aylık eks
2	35	39	Ebstein anomalisi, Pulmoner stenoz	V. porta	Yok	Vajinal yoldan doğum, 10. günde eksitus
3	35	35	Kardiyomegali	Sağ atriyum	Yok	Sezaryen ile doğum, şu anda 18 aylık ve sağlıklı
4	13	13	Kistik higroma, Hidrops	Sağ atriyum	Yok	Tıbbi tahliye
5	30	39	Kardiyak: Kardiyomegali, VSD Kalp dışı: Ventrikülomegali, pelvik böbrek	Sağ atriyum	Yok	Sezaryen ile doğum, şu anda 8 aylık ve sağlıklı

6	13	13	Kistik higroma	Sağ atriyum	Yok	Tıbbi tahliye
7	12	12	Kistik higroma, AVSD	Sağ atriyum	45, X0	Tıbbi tahliye
8	25	37	Kardiyak: Trunkus arteriosus Kalp dışı: Serebellum hipoplazisi	Sağ atriyum	Normal	Vajinal yoldan doğum, 2. günde eksitus
9	22	22	Kardiyak: Heterotaksi Kalp dışı: Ventrikülomegali	Sağ atriyum	Normal	Tıbbi tahliye

[Abstract:0115][PP-014][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

Second trimester ultrasound has a low performance for Down Syndrome detection

Isil Uzun Çilingir, Selen Erzincan, Cihan İnan, Cenk Sayın, Füsun Varol
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

OBJECTIVE
To evaluate the second trimester ultrasound findings of the fetuses with Down syndrome.
METHODS
We conducted a retrospective analysis of 21 patients who underwent termination of the pregnancy for Down syndrome between November 2011 and July 2015. Based on the patients medical records, the demographic data and second trimester ultrasound findings of the fetuses with Down syndrome were retrospectively analysed.
RESULTS
A total of 656 invasive procedures were performed at the department of Perinatology, Faculty of Medicine, Trakya University between November 2011 and July 2015. Trisomy 21 were detected in 21 (3.2%) patients.The median (min.-max) maternal age was 31.9 (17-41) years. Trisomy 21 were detected in 3 (14%) patients by chorion villus biopsy at the first trimester. Second trimester ultrasound were performed in 18 out of these 21 women. However, there were sonographic findings in only 13 (72%) patients. Five (27.7%) fetuses had no minor or major anomaly at the detailed ultrasound examination. The frequency of major cardiac anomaly was 22%. Choroid plexus cyst (1 fetus) and aberrant right subclavian artery (1 fetus) were the single findings at the second trimester ultrasound exam.
CONCLUSION
Although the sensitivity of second trimester genetic ultrasound for detection of fetal Down syndrome at Trakya University Hospital was rather high, nearly one of three patients with Down syndrome had no detectable sonographic findings. Second trimester ultrasound alone is not strong enough to exclude the diagnosis of Down’s syndrome.

Keywords: Down Syndrome, Sonography

[Abstract:0116][PP-015][Kabul:Poster][Diğer]
Gebelikte Maternal İyot Eksikliğinin Maternal ve Perinatal Sonuçlara Etkisi

Erbil Çakar[1], Ceren Demirci Ünal[1], Sevcan Arzu Arınkan[2], Habibe Ayvacı[1], Nazan Tarhan[1], Erdal Eskiçırak[1], Arif Aktuğ Ertekin[3]
[1]Zeynep Kamil Kadin ve Çocuk Hastaliklari Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul
[2]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Kadin Hastaliklari ve Doğum Kliniği, Amasya
[3]Üskudar Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Çalışmamızda maternal üriner iyot seviyesi ile yenidoğan ve gebelik sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık

Yöntem:
Çalışmaya, Mayıs 2014 – Mayıs 2015 tarihleri arasında hastanemiz gebe izlem polikliniğinden takipli ve hastanemizde doğum yapan 295 gebe dahil edilmiştir. Olguların gebelik sonuçlarına hasta dosyaları taranarak ulaşılmıştır. İdrardaki iyot düzeyi 150 µg/L altinda olan olgular da iyot eksikliği olduğu kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) (IL, Chicago, IBM) kullanılmıştır.

Bulgular:
Çalışmamızdaki gebelerin ortalama yaşı 29±6 yıl ve ortalama doğum kilosu ise 3290±545 gramdır. Idrardaki ortalama iyot düzeyi 79±58 µg/L'dir ve olguların %91.9'unda (n=271) iyot eksikliği saptanmıştır. 19 olguda (%6,4) preeklampsi görülmüştür, bu olguların 16'sı iyot eksikliği olan grupta yer almaktadır. Ayrıca, 30 (%10,2) olguda gestasyonel diabetes mellitus görülmüş olup 28 i iyot eksikliği olan grupta yer almaktadır. 14 yenidoğanın yoğun bakım ihtiyacı olurken bunların 13'ü iyot eksikliği olan grupta yer almaktadır. İyot eksikliği ile doğum şekli, preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diabetes mellitus, yenidoğan yoğun bakım ünitesi ihtiyacı arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p 0,106; 0,207; 0,547; 0,756; 0,889). İyot eksikliği olan gruptaki ortalama yenidğan TSH düzeyi (3±2 mIU/L) ile iyot eksikliği olmayan gruptaki ortalama yenidoğan TSH seviyeleri (4±2 mIU/L) arasinda istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p 0,310). Maternal idrardaki iyot düzeyi ile doğum kilosu ve yenidoğan TSH seviyeleri arasında korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: Tiroid fonksiyon testleri normal olan hastalarda maternal iyot seviyesi düşüklüğünün obstetrik sonuçlara etkisi yoktur. İyot eksikliği endemik olmayan bölgelerde gebelikte rutin iyot replasmanına gerek yoktur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Tiroid, İyot Kullanımı, Maternal Sonuçlar

[Abstract:0117][PP-016][Kabul:Poster][Diğer]

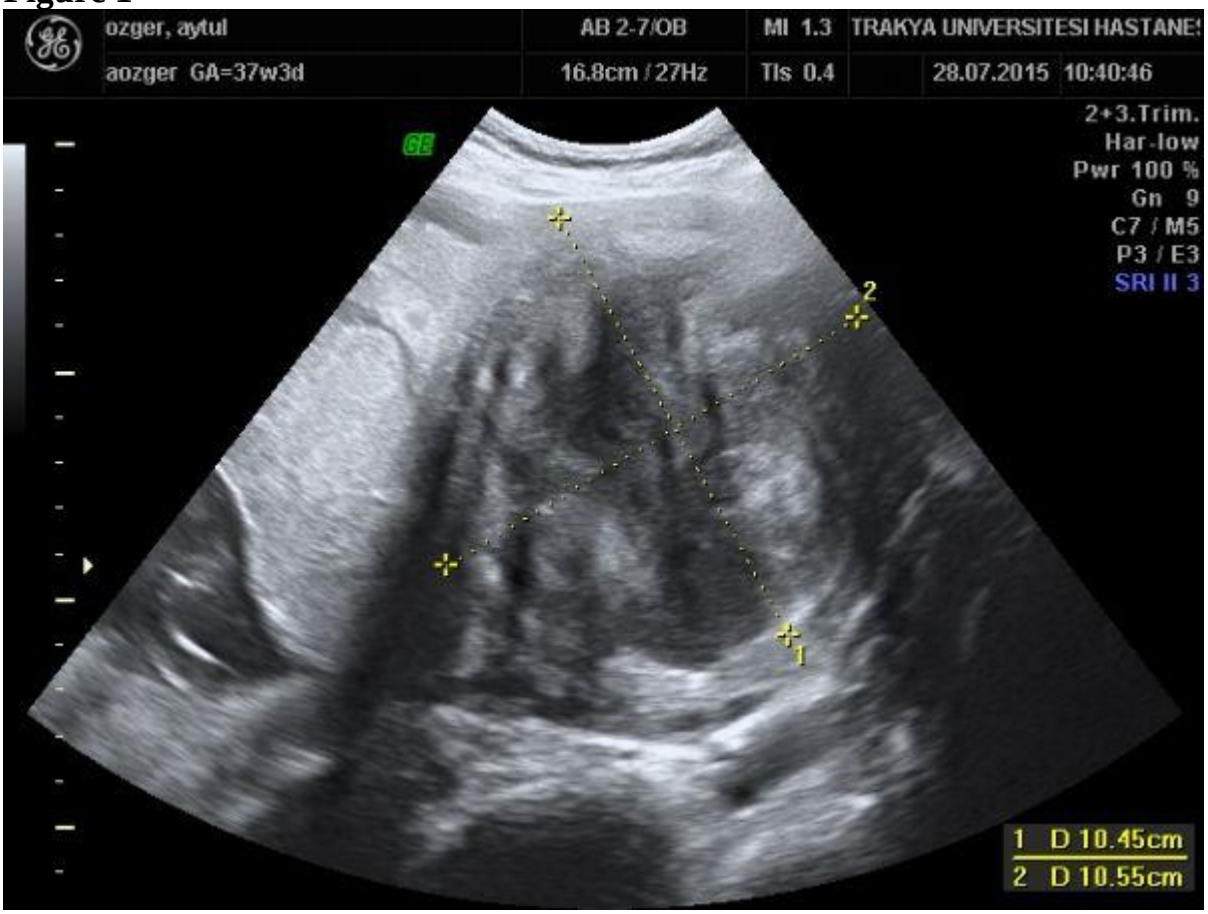
İnevitable myomectomy of a huge submucous myoma during cesarean section

Isil Uzun Çilingir, Cenk Sayın, Cihan Inan, Selen Erzincan, Füsun Varol
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

Objective: Submucous myoma and pregnancy is a very rare clinical entity. Here we report a case of a patient who was able to carry her pregnancy to term despite a huge submucous myoma and inevitable myomectomy during cesarean section
Case: A 39 years old pregnant woman was admitted to our clinic at the 12th weeks of gestation for routine antenatal evaluation. At the anterior isthmic surface of the uterus, there was a submucous (Type I) uterine myoma under the placental tissue. It was measured as 89x90x78 mm. Despite the growing pattern of the fibroid, no symptom or complications (bleeding, pain, growth reterdation) were occured during pregnancy (Fig 1). At the 38th weekst the myoma reached a size of 130x115x 138 mm in the anterior surface of the lower uterine segment which was totally obstructing the cervical canal. Elective cesarean section with a midline incison was planned. A healthy boy weighing 2720 gr was delivered. Uterine incision repair was possible after myomectomy (Fig 2) Intraoperative transfusion by two units of packed red blood cell and one unit of fresh frozen plasma were necessisated. The post operative period was uneventful. The patient was discharged home on the third day.
Conclusion: Pregnancy is rarely encountered in patients with huge submucous myomas. Even a huge submucous myoma may remain asymptomatic during pregnancy. Cesarean section is indicated in patiens with myomas obstructing the birth canal and myomectomy during cesarean section is n ot only a reasonable option, but sometimes inevitable.

Keywords: Submucous myoma, Cesarean myomectomy

Figure 1



Submucous myoma

Figure 2

Operation

[Abstract:0120][PP-017][Kabul:Poster][Diğer]

Double trizomi 48, XXX, +18'in prenatal tanısı ve postnatal bulguları; Olgu sunumu

Fedi Ercan[1], Pelin Taşdemir[2], Berkan Sayal[1], Cemre Alan[1], Hüseyin Görkemli[1], Ali Acar[1]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Konya

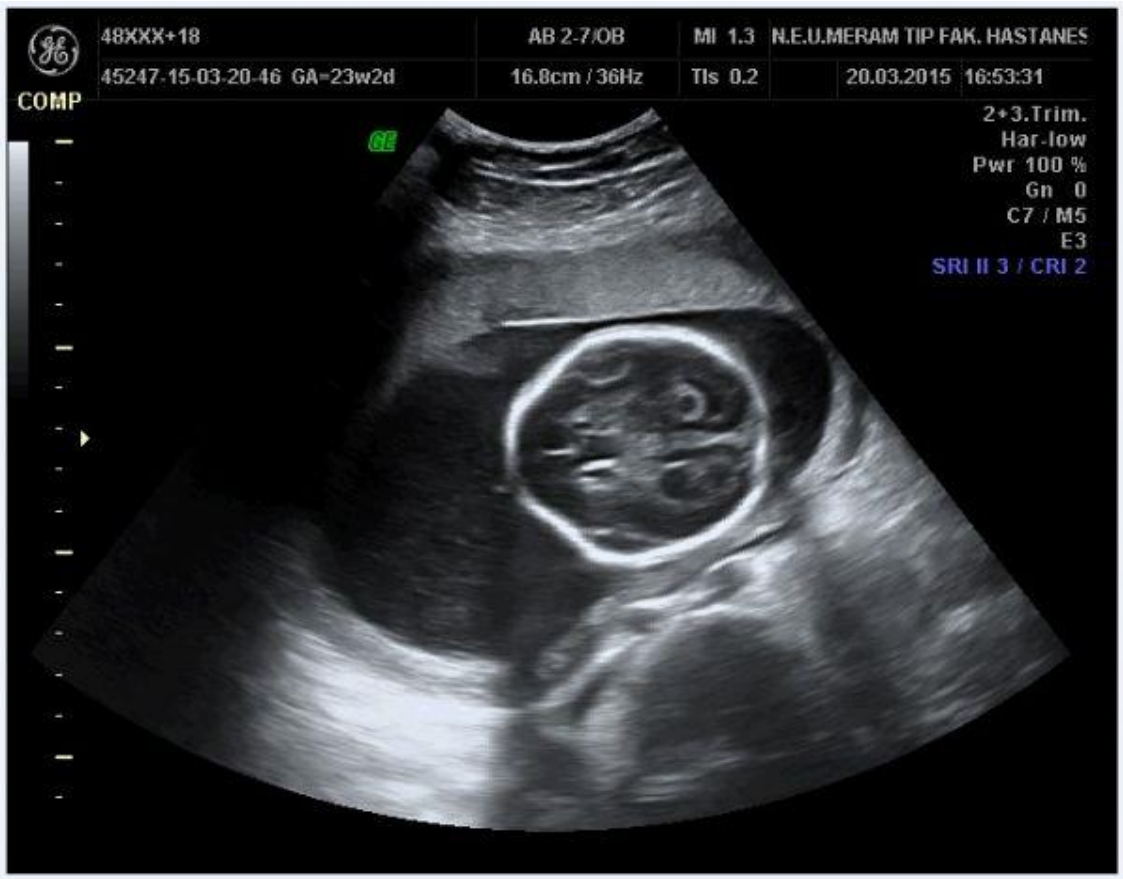
Amaç: Gebeliklerin yaklaşık %10-15'i gebeliğin ilk trimesterinde spontan düşükle sonuçlanır ve bu vakaların %50'sinde anöploidiler saptanır.Tek trizomi vakalarına sık rastlanırken (%27), double trizomi vakaları %0,21-2,8 oranında görülür.Gebeliğin ilk trimesterinden sonra devam eden double trizomi vakaları son derece nadirdir.Bugüne kadar bildiğimiz kadarıyla sadece 17 tane 48,XXX,+18 karyotipli double trizomi vakası bildirilmiştir.Burada çok sayıda dismorfik özellikleri sunulan, 34.gebelik haftasında preterm doğum ile sonuçlanan nadir bir kromozomal anomali olan 48,XXX,+18 double trizomi vakası sunulmuştur.

Olgu: 35 yaşında G4 P3 29hafta 5gün gebe kliniğimize başka bir merkezden anormal ultrason bulguları nedeniyle sevk edildi.Yapılan üçlü testinde Down sendromu riski 1:843, maternal serum AFP 1.09MoM ve totalhCG 0.38MoM olarak bulunmuş. Yapılan ultrason muayenesinde son adet tarihine göre gebelik yaşı 29hafta 5gün,ancak biyometrik ölçümleri ortalama 27hafta 3gün ile uyumlu bulundu(AC:20.6 cm,25w1d).Amniyotik sıvı indeksi 29.5 cm idi. Ultrasonda VSD, kalpte hiperekojen odak, clenched hands, rockerbottom ayak, ellerde polidaktili, çilek kafa ve koroid pleksus kisti vardı(Resim1,2,3,4,5,6,7).Yapılan non-invazif prenatal testte (PrenaTest®) fetal karyotip 48,XXX,+18 bulundu.Bunun üzerine hastaya kesin tanı için kordosentez yapıldı. Kordosentez kromozom analizi sonucu karyotipi 48,XXX,+18 olarak belirlendi (Resim 8). Gebe 34.gebelik haftasında PPROM ve transvers situs olması üzerine sezaryene alındı. Doğum kilosu 1550gr(<3.persentil) ve boyu 30cm(<3.persentil)idi.Muayenesinde düşük kulak,clenched hands,rockerbottom ayak,belirgin oksiput,hipotoni ve kalpte ventriküler septal defekt tespit edildi(Resim 9,10). Dış genital muayenesinde kliteromegali mevcuttu.Renal ultrasonunda anomali izlenmedi.İnfant yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kardiyopulmoner yetmezlik nedeniyle doğumdan 8 gün sonra öldü.

Sonuç: Double trizomi 48,XXX,+18 vakaları trizomi18 vakaları ile benzer klinik özellikler taşımaktadır. Ancak ürogenital sistem ve/veya kulak anomalileri açısından aralarında bir fark olabilir. Kesin ayırım içim karyotipleme şarttır.

Anahtar Kelimeler: 48, XXX, +18; kromozomal anomali; double trizomi; multiple fetal anomali

Resim 1



Çilek kafa ve koroid pleksus kisti

Resim 2

Ventriküler septal defekt ve hiperekojen kardiyak odak

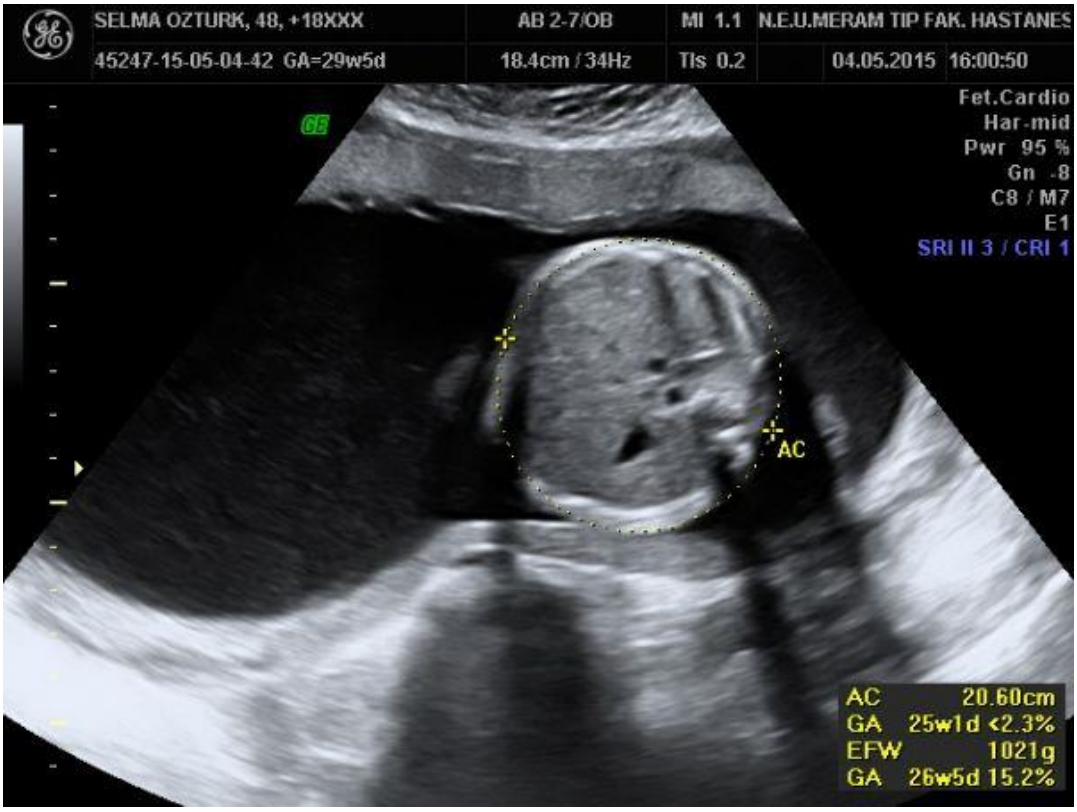
Resim 3

Polidaktili

Resim 4

Polidaktili 3D

Resim 5



Polihidroamnios ve IUGR

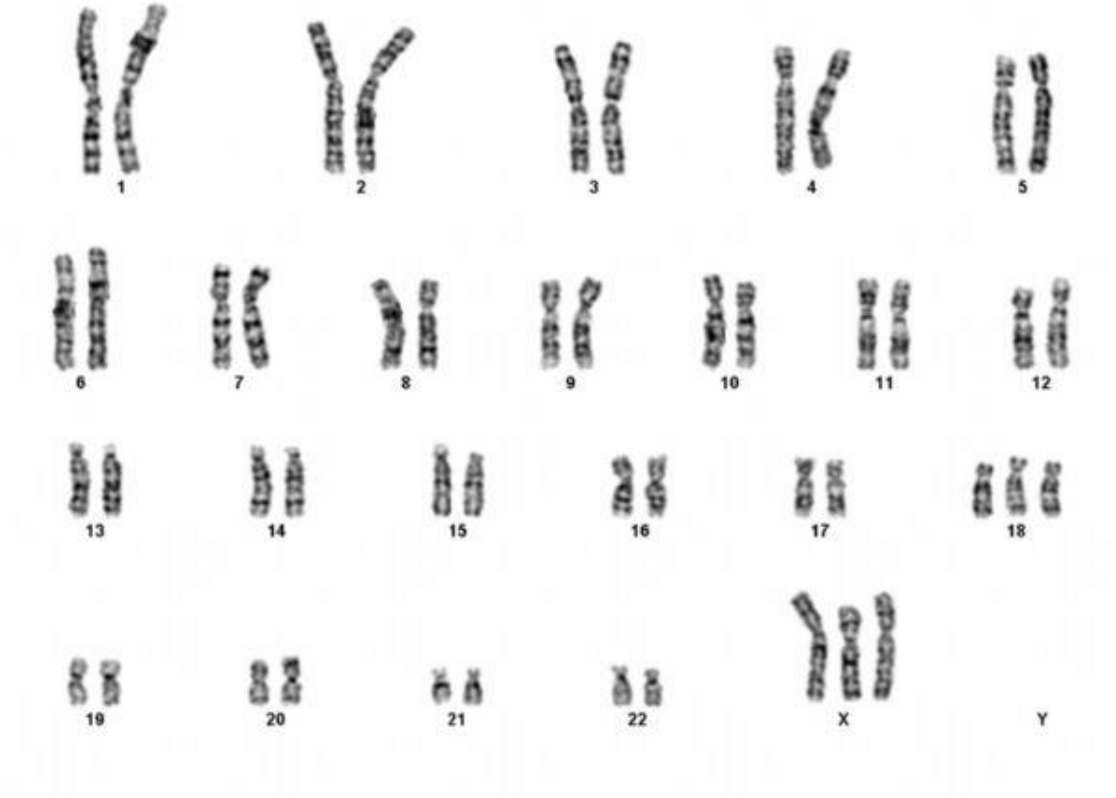
Resim 6

Rockerbottom ayak

Resim 7

Rockerbottom ayak 3D

Resim 8



48,XXX,+18 karyotip metafaz görüntüleri

Resim 9

Rockerbottom ayak

Resim 10

clenched hands

[Abstract:0124][PP-018[Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Fetal sakrokoksigeal teratom, prenatal tanı ve yönetim:Olgu sunumu

Mete Sucu[1], Cihan Çetin[1], Selim Büyükkurt[1], Mehmet Özsürmeli[1], Serdar İskit[3], Ferda Özlü[2], Ghanim Khatib[1], Fatma Tuncay Özgünen[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Amaç: Sakrokoksigeal teratomun prenatal tanısının, ayırıcı tanısının ve yönetim seçeneklerinin gözden geçirilmesi.
Olgu: Kırk yaşında multigravid gebe 18. gebelik haftasında meningosel düşünülerek refere edildi. Hastanın özgeçmişinde ikinci gebeliğinde prenatal dönemde 18. haftada meningosel tanısı konduğu, hastanın isteği ile gebeliğin devam ettirildiği ve bebeğin neonatal dönmede meningosel nedeniyle opere edilidiği öğrenildi. Ultrasonografide fetal biyometrik ölçüler gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Fetusun sakral bölgesinde internal parçası da olan, tamamı kistik teratom izlendi. Ayırıcı tanıda yer alan spina bifidanın intrakranial bulguları izlenmedi. Takiplerde kardiak yetmezlik bulguları gelişmedi. 39. haftada sezaryenle tartı 4380 g, Apgar 9/10 kız bebek alt segement transvers insizyon ile doğurtuldu. Sezaryen sırasında sakrokoksigeal bölgesindeki 11x12 cm'lik tümörde yaralanma olmadı. Bebek iki günlükken ameliyat edildi ve teratomla birlikte koksiks de çıkarıldı. Cerrahi sonrası altıncı günde hastaneden çıkışı yapıldı. Şu anda 1 aylık olan bebeğin nörolojik muayenesi normal saptandı.
Sonuç: Sakrokoksigeal teratom germ hücre kaynaklı olup, en sık fetal tümörlerden biridir (1/30000). Ayırıcı tanıda spina bifida yer alır.Takipte kullanılacak sonografi bulguları tümörün büyüklüğü ve büyüme hızıdır. Hidrops gelişimi kötü prognozun erken belirtisidir. Tümörün hızlı büyümesi yüksek debili kalp yetmezliğine neden olabilir. Solid kısmın fazla olması ve renkli Doppler'de artmış damarlanma kalp yetmezliği ve hidrops riskini yükseltir. Sunduğumuz olguda tümörün büyük olmasına rağmen esas olarak kistik yapıda olması nedeniyle kalp yetmezliği ve hidrops olmadan terme kadar gebelik sürebildi.

Anahtar Kelimeler: sakrokoksigeal teratom, prenatal tanı, spina bifida, fetal tümör

resim a

neonatal dönemde görünüm

resim b

perinatal usg görüntüsü

[Abstract:0125][PP-019][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

Prenatal diagnosis of pectus excavatum

Cihan Çetin, Mehmet Özsürmeli, Mete Sucu, Selim Büyükkurt, Ghanim Khatib, Cüneyt Evrüke
Department of Obstetrics & Gynecology, Çukurova University, Adana, Turkey

Objective: Pectus excavatum(PE) is the depression of the lower part of manubrium sterni and xiphoid process.Until now, prenatal diagnosis of this deformity has been reported only once.In this report,we present another case that we diagnosed during the second trimester.
Case: 35-year-old G2P1 pregnant woman presented during 23rd weeks gestation for routine fetal anatomic scan.The ultrasound examination was done using Voluson 730-Pro with RAB2-5L-3D abdominal(2-5 MHz) probe. Fetus had normal anatomic scan except for the depression at the lower part of the sternum.The depression at this level was seen both at the transverse and sagittal sections of the lower thorax.(Figure 1) The defect did not deteriorate the cardiac functions of the fetus.Pectus severity index(PSI) as adopted from postnatal method was calculated as 1.44.(Figure 1) There was no family history for any anterior chest wall deformity.Patient delivered a 3100 gr male baby at 39th weeks gestation by C-section with Apgar 9/10.Postnatal examination confirmed the diagnosis of PE but he did not have any cardiopulmonary complications during the two year follow-up period.(Figure 2)The child was otherwise healthy.Therefore, surgical correction of the deformity is postponed until after the end of adolescence.
Conclusion: Chest wall examination should be incorporated into the routine fetal anatomic scan during the second trimester. Accompanying abnormal findings may require karyotyping. Patients should be counseled that prognosis depends mainly on the severity of the defect and cardiopulmonary complications it cause. PSI,if can be supported by other studies,might be a promising marker for determining the prognosis of these fetuses.

Keywords: pectus excavatum, ultrasound

Figure 1

Figure 1: The ultrasonographic images of pectus excavatum. a)Axial thoracic section, pectus severity index (PSI) is calculated by the ratio of the lateral diameter of the chest to the distance between the sternum and spine, at the point of maximal depression(PSI: 4.24 cm/2.94 cm=1.44) b)Sagittal thoracic section (Arrows indicate the defect).

Figure 2

Figure 2:Postnatal photograph of the child with pectus excavatum.

[Abstract:0127][PP-020][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]

İzole ayna görünümü dallanma ile birlikte sağ aortik ark ve sağ duktal ark: olgu sunumu

Başak Kaya[1], Deniz Kanber Acar[1], Salim Sezer[1], Gökhan Yıldırım[1], Halil Aslan[1], Helen Bornaun[2]
[1]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği
[2]Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi

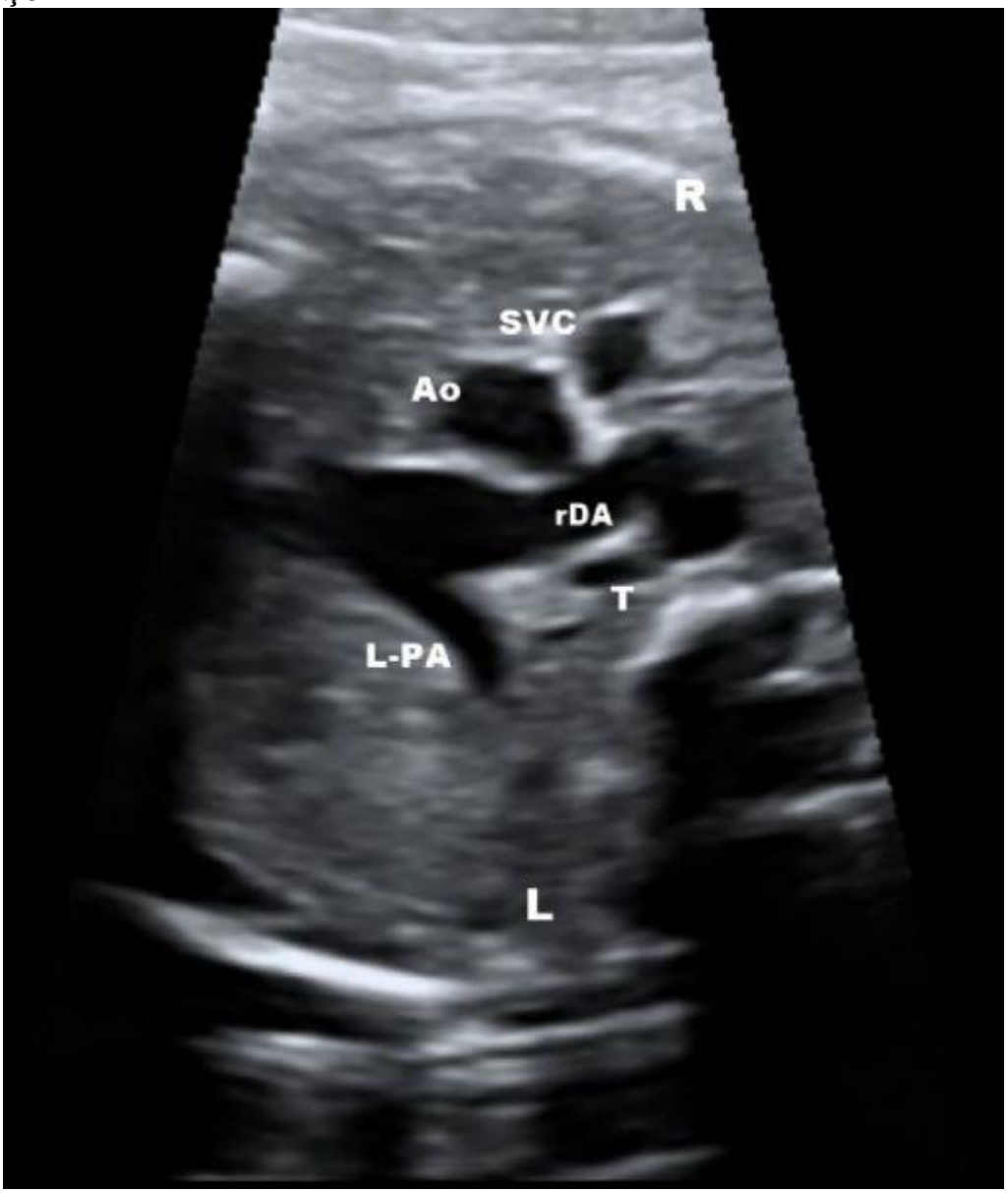
Amaç: Aortik ark anomalileri, aortik arkın çeşitli pozisyon ve dallanma anomalilerini içeren nadir görülen, embriyonik faringeal ark sisteminin gelişim anomalisidir. Prenatal dönemde tanı alan izole ayna görünümlü dallanma ile birlikte sağ aortik ark ve sağ duktal ark olgusunu sunmayı ve aortik ark anomalilerinin prenatal tanı ve yönetimini tartışmayı amaçladık.
Olgu: 29 yaşında, gravida 2, parite 1, 34 haftalık gebe intrauterin gelişme geriliği ön tanısı ile refere edildi. Yapılan sonografik incelemede fetal biyometrik ölçümler haftası ile uyumlu saptandı ve intrauterin gelişme geriliği tanısı dışlandı. Fetal kardiyak incelemede visseral ve kardiyak situs solitus, kardiyak aks ve boyut normaldi. Atriyoventriküler ve ventrikuloarteriyal konkordans mevcuttu. Üç damar trakea kesitinde aortik ark ve duktal arkın trakeanın sağında yerleşmiş olduğu ve sağ V işareti oluşturarak inen aortaya bağlandığı izlenmesi üzerine tanı koyuldu (Şekil 1,2). Renkli Doppler ultrasonografi ile tanı desteklendi. Gebeliğin 38.haftasında 3350 gram erkek bebek 8/9 APGAR ile normal vajinal yolla doğurtuldu. Postnatal yapılan ekokardiyografide prenatal tanı doğrulandı. Retroösefageal vasküler halka saptanmayan hasta postnatal 2. ayında olup izlemleri sorunsuz olarak devam etmektedir.
Sonuç: Üç damar trakea kesitinde transvers aortik arkın trakeanın sağında seyrettiğinin görülmesi ile tanı koyulur. Klinik önemi eşlik eden yapısal ve kromozomal anomali varlığı dışında retroösefageal vasküler halka varlığıdır. Eşlik eden anomaliler açısından fetusun detaylı incelemesi yapılmalı, hastalara özellikle ek anomali varlığında karyotip seçeneği sunulmalıdır. Ayna görünümlü dallanma ile birlikte sağ aortik ark olgularında vasküler halka gelişimi söz konusu olmamasına rağmen prenatal dönemde çift aortik ark tanısının tamamen dışlanamayacağı akılda tutulmalıdır. Olguların doğumları tersiyer merkezlerde planlanmalı, postnatal dönemde vasküler halka varlığı dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sağ duktal ark, sağ aortik ark, aortik ark anomalileri

Şekil 1

Sağ aortik arkın transvers görüntüsü

Şekil 2



Sağ duktal ark transvers görüntüsü

[Abstract:0128][PP-021][Kabul:Poster][Diğer]
Pseudosac olarak değerlendirilen nabothi kisti olgusu

Buğra Okşaşoğlu, Savaş Karakuş, Çağlar Yıldız, Ozlem Bozoklu Akkar, Muhammed Öz
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Amaç: Nabothi kisti, başka bir şikâyet nedeniyle ya da rutin yapılan muayene sırasında saptanır. Kistler genelde üreme çağındaki doğum yapmış kadınlarda görülür ve normal muayene bulgusu olarak değerlendirilir. Pseudosac olduğu düşünülen, nabothi kisti sunulacaktır.
Olgu: 26 yaşında gravida 2, parite 2, özgeçmişinde ve soy geçmişinde özelliği olmayan hasta karın ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Hastanın kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde akut batın hali mevcuttu. Ultrasonografi (USG) incelemelerinde batın içerisinde serbest sıvı ve uterin kavitede sac ile uyumlu görünüm izlendi. Başlangıçta ektopik gebelik rüptürü ve uterin kavitede ise pseudosac olarak yorumlandı. Hastadan ßHCG çalışıldı. Sonucun negatif gelmesi üzerine, ektopik gebelik olmadığı düşünüldü. Akut batın hali olması ve vital bulgularının bozulması nedeniyle eksploratif laparotomi yapıldı. Hastada over kist rüptürü olduğu görüldü. Over primer olarak onarıldı. Pseudosac benzeri oluşumun, nabothi kisti olduğu düşünüldü. Hasta post op 2.günde şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Ektopik gebelik, fertilize olmuş ovumun uterin kavite içerisinde olması gereken yerin dışına yerleşmiş olmasıdır. Ektopik gebelik rüptürü hayatı tehdit eden önemli komplikasyondur. Ektopik gebelik durumunda endometrial kavitede desidualize endometrium kanamasından dolayı eksantrik lokalizasyonlu pseudosac denilen bir kese izlenebilir ve yanlış olarak intrauterin gebelik kesesi olarak yorumlanabilir. Nabothi kistleri, sık görülen, nadiren klinik önemi olan jinekolojik patolojilerdir. Uterin endoservikal glandların kolumnar epitelini, serviksin skuamöz epiteli prolifere olarak kapatır. Kolumnar epitel, mukoid sekresyonuna devam ederek nabothi kistini oluşturur. Naboth kistleri, transvajinal USG'de inkomplet abortuslarla ve ektopik gebelikte gözüken pseudosac ile karışabilir. Bunların birbirinden ayıertedilmesi önemlidir. USG ile bunları ayırt etmek bazen zor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik, nabothi kisti, ultrasonografi

---

Resim 1: Nabothi kisti

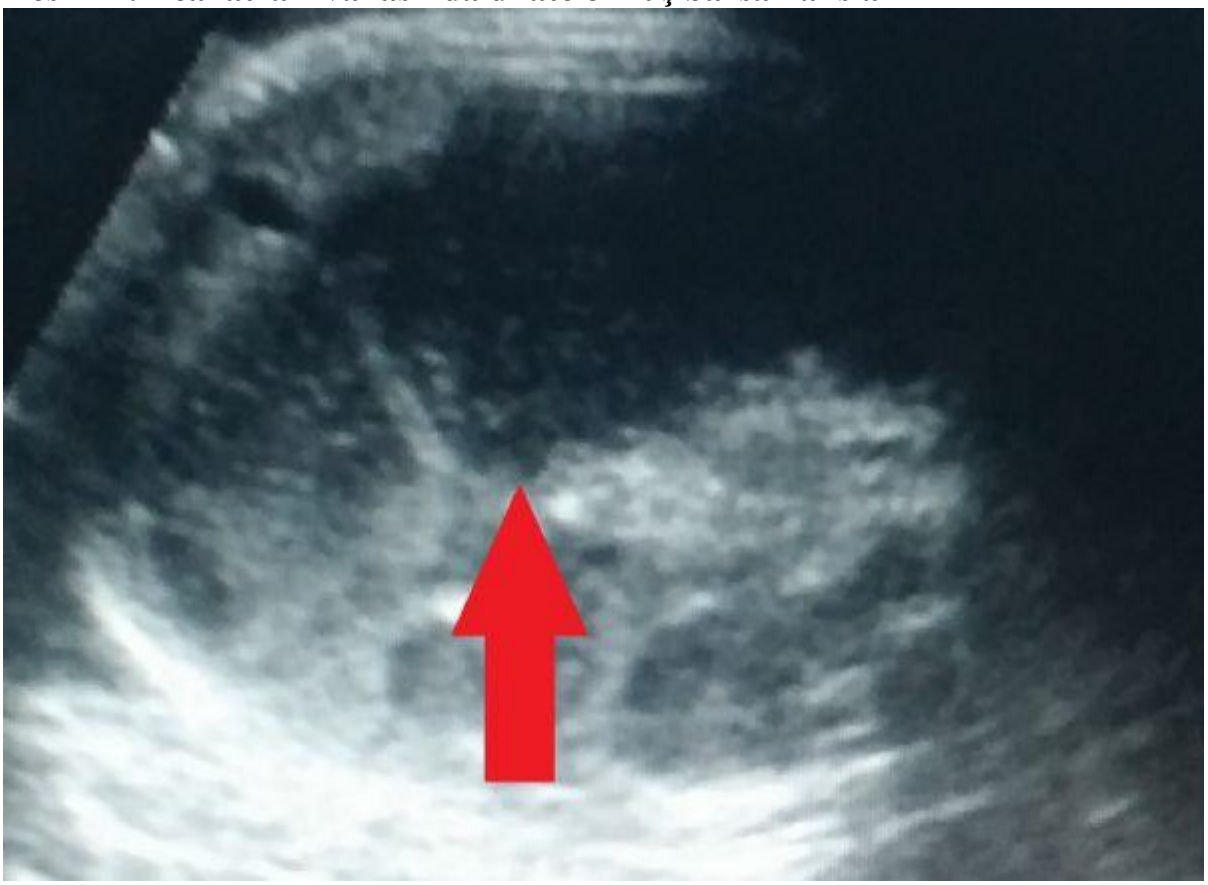
[Abstract:0129][PP-022][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Distal ileal atrezi olgusu

Savaş Karakuş, Özlem Bozoklu Akkar, Çağlar Yıldız, Buğra Okşaşoğlu, Ali Çetin
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,Sivas

Amaç: Yenidoğan döneminde acil cerrahi tedavi gerektiren konjenital anomalilerin çoğunu gastrointestinal sistem obstrüksiyonları oluşturmaktadır. İntraabdominal patolojilerin anne karnından itibaren tanımlanması; görüntüleme teknolojisindeki gelişmeler ve prenatal ultrasonografi (USG)'nin kullanımı ile birlikte artmıştır. USG, hem erken tanı konulmasına hem de, ayırıcı tanının yapılmasına olanak sağlamaktadır. Double bubble sign olarak değerlendirilen ileal atrezi vakası sunulacaktır.
Olgu: 32 yaşında, gravida 3, parite 1, abortus 1 olan, son adet tarihine göre 39 hafta gebe hasta kliniğimize sancılarının başlaması üzerine başvurdu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde özelliği yoktu. Hastaya, dış merkezde 20.hafta gebe iken yapılan USG incelemesinde, fetusda double bubble sign olduğu söylenmiş. Üçlü testte dawn sendromu riskinin 1/260 saptanmış. Kordosentez önerilen hasta, risklerinden dolayı kordosentezi kabul etmemiş. Gebelik kontrolleri sırasında yapılan USG'de fetusun barsaklarının geniş olduğu söylenmiş. Hasta kliniğimize başvurduğu sırada yapılan USG'de barsak ansının 39 mm dilate olduğu gözlendi. Hastaya sezaryen ile doğum yaptırıldı. Postpartum dönemde çocuk cerrahları tarafında intestinal obstruksiyondan tanısıyla opere edildi. İntraop distal ileal atrezi olduğu gözlendi. Anne ve bebek şifa ile taburcu edildi.
Sonuç: Fetal intraabdominal kitlelerin farklı anatomik bölgelerden ve farklı organlardan köken almaları intrauterin dönemde tanı konulmasını oldukça zorlaştırmaktadır. Batındaki kitleler, farklı sistemlerden köken alabilir. Batında farklı sistemler olmasına rağmen, kullanım alanı geniş olan USG, birçok fetal anomalilerin ve patolojilerin tanısında yararlar sağlamaktadır. Fetal intraabdominal kitlelerin yeri ve USG özelliklerine bakılarak tanı konması veya ayrıcı tanının çok aza indirilmesi mümkün olabilir. İntrauterin dönemde USG'nun, fetal intestinal obstruksiyondan şüphelenilmesi durumunda yenidoğanın yoğun bakım ve çocuk cerrahisi olan bir merkeze yönlendirilmesi ve tedavinin planlanmasına olanak sağlaması bakımından önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: İleal atrazi, Ultrasonografi

Resim 1: İleal atrazi vakasında dilate olmuş barsak ansları



[Abstract:0130][PP-023][Kabul:Poster][Diğer]
Tüp ligasyonu sonrası heterotopik gebelik: olgu sunumu

Gülden Gök, Fatih Şanlıkan, Simge Bağcı Türkmen, Burcu Bozkurt, Serkan Akış, Gürkan Kıran
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, İstanbul

Amaç: Sezaryen sırasında yapılan tüp ligasyonuna bağlı ektopik gebelik görülme olasılığı %1'dir. Ektopik gebelikler içinde heterotopik gebelik görülme olasılığı 1/ 4.000 gibi düşüktür. Biz bu olgu sunumunda heterotopik gebelik gibi nadir bir durumu sunmayı amaçladık
Olgu: 34 yaşında multipar (parite 3,sezaryen 3) hasta adet gecikmesi ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde; son sezaryenini 2.5 yıl önce olduğu, sezaryen sırasında bilateral tüp ligasyonu olduğu ve başvuru anında 6 haftalık adet rötarı vardı. Yapılan TV USG (transvajinal ultrasonografi)'de intrauterin 10mm gestasyonel kese mevcuttu. Uterus ve overler doğal, douglasta serbest mayi yoktu. Hasta dış merkezde takip olmak istediğini belirterek hastanemizden ayrıldı. Muayeneden 1 hafta sonra hasta halsizlik, senkop, karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Yapılan muayenede batın hassas, defans ve rebound mevcuttu. Yapılan TV USG'de douglasta ve sol adneksiyal bölgede yaygın mayi mevcuttu. 5 gün önce dış merkezde isteğe bağlı tahliye küretaj yapıldığı öğrenildi. Hemodinamisi stabil olmayan hastada batın içi hemoroji düşünülerek acil laparotomi yapıldı. Operasyon sırasında batın içinden yaklaşık 500cc kadar kan ve koagulum boşaltıldıktan sonra yapılan gözlemde tubalarda geçirilmiş tüp ligasyonu skarı mevcuttu. Sol salpinkste yaklaşık 2cm'lik rüptüre ektopik odak görüldü. Hastaya sol salpenjektomi yapıldı. İntraoperatif Hb değerinin 4 mg/dl olması üzerine kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif hemogram takipleri stabil seyreden hasta postoperatif 2. gününde taburcu edildi.
Sonuç: Tüp ligasyonu sonrası görülen intrauterin gebeliklerde, gebeliğin heterotopik gebelik de olabileceği akılda tutulmalı ve hastanın kliniği bu durum göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sezaryen sonrası heterotopik gebelik, tüp ligasyonu

[Abstract:0131][PP-024][Kabul:Poster] [18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Nadir bir durum: Atipik HELLP Sendromu, Olgu Sunumu

Simge Bağcı Türkmen[1], Fatih Şanlıkan[1], Gülden Gök[1], Serkan Akış[1], Burcu Bozkurt[1], Yasemin Çekmez[1], Abdül Hamid Güler[2]
[1]Ümraniye EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,Zonguldak

Amaç: Klasik preeklampsi >20. gebelik haftasında hipertansiyon ve proteinüri ile gözlenen eklampsi veya HELLP Sendromu'nun eşlik edebildiği bir hastalıktır. Atipik olgular 20. gebelik haftasından önce hipertansiyon ve/veya proteinüri olmadan anormal laboratuvar bulguları ve klinik belirtilerle ortaya çıkabilir. HELLP Sendromu hemoliz, yüksek karaciğer enzim seviyeleri ve düşük trombosit sayısıyla karakterize bir hastalıktır. HELLP Sendromu'nun 20. gebelik haftasından önce, hipertansiyon veya proteinüri olmadan görülmesi nadirdir. Preeklampsi yada HELLP Sendromu öyküsü, kadınların tekrar HELLP Sendromu geçirmesi için risk faktörüdür. Preeklampsi mevcut değilken sendromun tanısı sıklıkla gecikmektedir. Atipik HELLP Sendromu'nun nadir görülen bir durum olması nedeniyle bu olguyu sunmayı amaçladık.
Olgu: 22 yaşında multipar 18 hafta ile uyumlu gebeliği olan hasta 2 gündür devam eden mide ağrısı ile kliniğe başvurdu. Obstetrik öyküsünde 32 haftalık iken HELLP Sendromu nedeniyle sezeryan olduğunu öğrenildi. Fizik muayenesinde tansiyonu 90/60 mmHg, laboratuvar tetkiklerinde ALT 109 mg/dl, AST 92 mg/dl, LDH 316 mg/dl, GGT 23 mg/dl, ALP 65mg/dl trombosit 100.000, tam idrar tahlilinde protein negatif olarak tespit edildi. İnterne edilen hastanın yapılan takiplerinde mide ağrısı aralıklı olarak devam etti, karaciğer enzimlerinde yükselme ve trombosit sayısında düşme gözlendi. Normotansif seyreden gebenin trombosit sayısının 38.000 olması, mide ağrısının şiddetlenmesi üzerine geçirilmiş sezeryan öyküsü olması sebebiyle histeretomi ile gebeliği sonlandırıldı. Gebelik sonlandırıldıktan sonra hastanın şikayetlerinin hızla azaldığı ve laboratuvar değerlerinin dramatik şekilde düzeldiği gözlendi. Hasta postoperatif 4. gününde taburcu oldu.
Sonuç: HELLP Sendromu maternal-fetal mortalite ve morbidite oranı oldukça yüksek olan bir hastalıktır. Klinisyenler 20. gebelik haftasından önce başvuran kadınlarda klinik yada laboratuvar anormallikleri varsa tanıda HELLP Sendromu'nu göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik HELLP Sendromu, Trombositopeni

[Abstract:0132][PP-025][Kabul:Poster] [Diğer]
Recurrence risk of abortus imminens

Nurcan Yörük[1], Mehmut İlkin Yeral[1], Kerem Doğa Seçkin[2], Ömer Erkan Yapça[3], Ebru Bulut Erdem[1], Berrin Göktuğ Kadıoğlu[1]
[1]Nene Hatun Obstetric and Gynecology Hospital, Erzurum
[2]Kanuni Sultan Süleyman Trainig and Research Hospital, İstanbul
[3]Ataturk University Medical Faculty, Obstetric and Gynecology Department, Erzurum

Aim: The purpose of this study is to describe the recurrence risk for abortus imminens.
Materials-Methods: This was a retrospective study in which 80 pregnant women participated (40 cases, 40 controls). Past obstetric history was recorded from all patients. 40 pregnant women have had at least one history of abortus imminens but control groups have no obstetric complication. The case and control groups were significantly similar for age.

Results: All patients were reviewed for administration of progestine, folic acid supplements, physical exercise and reproductive knowledge. If there is one or more abortus imminens history, recurrence risk of abortus imminens found elevated. Abortus imminens was diagnosed in four patients (% 10) who have advanced age in control groups. Abortus imminens was diagnosed in thirty-two patients (% 80) in case groups. Sufficent supplement treatment was made for all patients with abortus imminens and their pregnancy went on to term.

Conclusions: Advanced age at pregnancy was a risk factor for missed abortion. Physical exercise, folic acid supplements, and progestine support were identified as protective factors for the prevention of missed abortion. This study demonstrates a high recurrence rate of abortus imminens in pregnant women who have had at least one history of abortus imminens.

Keywords: abortus imminenes, pregnancy

[Abstract:0133][PP-026][Kabul:Poster][Diğer]
Endocervical polyp in pregnancy

Nurcan Yörük[1], Mahmut İlkin Yeral[1], Kerem Doğa Seçkin[3], Ömer Erkan Yapça[2], Nida Erol[1], Gülçin Yıldırım[1], Ebru Bulut Erdem[1]
[1]Nene Hatun Obstetric and Gynecology Hospital, Erzurum
[2]Ataturk University Medical Faculty, Obstetric and Gynecology Department, Erzurum
[3]Kanuni Sultan Süleyman Training and Research Hospital, Obstetric and Gynecology Department, İstanbul

Objective: Our aim was to evaluate endocervical polyps in pregnancy. They can also grow significantly in pregnancy and they can be vaginal bleeding. So, cervical polyps can be misdiagnosed in pregnancy when significant bleeding can lead to the diagnosis of other obstetric problems like inevitable miscarriage, vasa previa, plasenta previa.

Case: We report the findings in a 33-year-old primigravida who presented at 28 weeks of gestation with a history of recurrent vaginal bleeding and something that leading from the vagina. A subsequent speculum examination confirmed the presence of an endocervical polyp 10x1 cm in size. Color Doppler ultrasonography was applied, there was no sign related with any other obstetric problems. The cervical length (3.4 cm) was within the normal range for 28 weeks of gestation. Cervical polyps were taken by polypectomy and reviewed by pathologically. They found no malignant changes in the cervical polyp. Serial ultrasonographic examinations were performed to detect changes in the size of the cervical length. She presented with regular and painful contractions at 31weeks of gestation and treated with tocolytics, cervical lenght was 2.5 cm. A male fetus with 2800g, 48 cm was delivered at 35 weeks of gestation.

Conclusion: Cervical polyps can also grow significantly in pregnancy because of hormonal stimulation and congestion of cervical vasculature. It has to be considered that cervical polyp can cause vaginal bleeding in pregnant woman and it can be misdiagnosed of other obstetric problems like inevitable miscarriage, vasa previa and plasenta previa.

Keywords: Endocervical polyp, pregnancy

[Abstract:0134][SS-012][Kabul:Sözel][11-14 Hafta Ultrasonografisi]

Assessment of the cerebral posterior fossa at 11-13 weeks for the early detection of open neural tube defects

Semir Kose, Sabahattin Altunyurt
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Objective To evaluate the fetal midsagittal view of the posterior fossa at the 11-13 weeks' ultrasound examination for early diagnosis of open neural tube defects (oNTD).
Methods Three measurements (brain stem, intracranial translucency,brainstem to occipital bone distance), one calculation (brain stem to brain stem occipital bone distance ratio), and one qualitative evaluation (cisterna magna visibility) were studied. Statistical analysis of agreement between intra-observer and inter-observer measurements were also done.
Results During this prospective observational study period (June 2013-June 2015), 1444 singleton, 32 twin and 2 triplet pregnancies were examined. Two fetuses with open neural tube defects and 2 fetuses with posterior fossa malformations were diagnosed with the help of early signs from posterior fossa evaluation. Cisterna magna visibility were absent in both fetuses with oNTD and posterior fossa anatomy were distorted in all fetuses with posterior fossa malformations.
Conclusion Nonvisualisation of the CM appears to be a more important screening tool than using an IT cutoff <15 mm for early detection of neural tube defects. Cisterna magna visibility could be used as a single and qualitative marker to select fetuses for further posterior brain evaluation.

Keywords: brain stem, cisterna magna visibility, fetal posterior fossa, open neural tube defects

---

dandy walker malformation in a 12 weeks' gestation fetus

distorted anatomy in the posterior fossa

normal appearence of fetal posterior fossa

cm visibility

open neural tube defect in a 13 weeks' gestation fetus

cm visibility is absent

[Abstract:0135][PP-054][Kabul:Poster][Diğer]

A Novel Mutation in CHRNG gene in a case of Nonlethal Multiple Pterygium Syndrome

Selen Gürsoy Erzincan[1], Selma Demir Ulusal[2], Füsun Gülizar Varol[1], Cihan İnan[1], Işıl Uzun[1], Hakan Gürkan[2], Niyazi Cenk Sayın[1]
[1]Trakya University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, Division of Perinatology,Edirne, Turkey
[2]Trakya University Faculty of Medicine,Department of Medical Genetics, Edirne, Turkey

Objective: Multiple pterygium syndrome (MPS) is a clinically and phenotypically heterogenous syndrome characterized by pterygium at multiple joints and akinesia. We present a case of MPS in a consanguineous family with a previously affected child with MPS.
Case: A 37-year-old gravida 3, para 2 woman was referred because of detected hydrops fetalis at 18+5 weeks of gestation. Ultrasound indicated growth retarded fetus with generalized edema, mostly prevalent on the face, increased nuchal fold, bilateral pleural effusion, clubfoot, and flexed upper limbs. Amniocentesis revealed 46 XY karyotype. The first male child of the family was a 8-year-old boy with webbed neck and axillae, flexion contractures on both upper and lower limbs. The second child was a normal healthy boy. In light of these data, Escobar syndrome was thought. The parents elected for termination of the pregnancy at 21st weeks' of gestation. Postmortem macroscopic examination confirmed multiple pterygia and joint contractures on both upper and lower extremities.Sequencing of CHRNG gene (NG_012954.1) coding regions (NM_005199) of the affected brother were ABI 3130 XL revealed an 18 bp homozygous deletion (NM_005199.4:c.807-18_807-1del18) in the exon-intron boundary of the 8th exon. The presence of this mutation was also identified in the isolated DNA from cardiac blood sample of the affected fetus. Both parents were heterozygous carriers.
Conclusion: MPS have subtle abnormalities detected by ultrasound. However, genetic investigation may reveal novel mutations in CHRNG gene even in families with an affected child.

Keywords: multiple pterygium syndrome, prenatal diagnosis, CHRNG

Figure 1

Affected first male child of the family,with webbed neck and axillae, flexed upper limbs, high-arched palate

Figure 2

Sagittal plane of the cranium showing severe edema on the face

Figure 3

Axial plane of the cranium showing increased nuchal fold

Figure 4

Flexed upper limbs

Figure 5

Bilateral clubfoot

Figure 6

Postmortem examination, flexed upper and lower limbs

Figure 7

Postmortem examination, webbed axillae

[Abstract:0136][PP-027][Kabul:Poster][Diğer]

Cloacal dysgenesis sequence presented as megacystis in the first trimester

Selen Gursoy Erzincan[1], Niyazi Cenk Sayin[1], Cihan Inan[1], Isil Uzun Cilingir[1], Ozge Yapici Ugurlar[2], Fusun Gulizar Varol[1]
[1]Trakya University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, Turkey
[2]Trakya University Faculty of Medicine, Department of Radiology, Edirne, Turkey

Objective: Cloacal dysgenesis sequence (CDS) is extremely rare and lethal variant of cloacal malformation spectrum. We report a case of CDS who was presented with megacystis in the first trimester.
Case: A 29–year-old, primigravid woman referred for counseling at 16 weeks of gestation because of detected megacystis in the first trimester. On ultrasound (US) examination, dilated bladder with a longitudinal diameter of 20mm and a cord cyst were noted (Figure1). Fetal measurements were in correspondence with gestational age. Amniocentesis revealed 46 XX karyotype. According to the normal karyotype, the patient was followed up in a private clinic up to 27 weeks. Subsequent US examination revealed female fetus with enlarged fetal abdomen, ascites, intra-abdominal cystic structures, unilateral hydronephrosis, decreased amniotic fluid index. Bladder could not be visualized (Figure2). Magnetic resonance imaging (MRI) revealed massive urinary ascites, unilateral hydronephrosis, microcolon, hydrometrocolpos with septate vagina and uterus didelphys (Figure3). Bladder could not be seen by US or MRI due to possible bladder perforation. The family was informed about the poor prognosis but decided to continue the pregnancy. A female fetus with low-set ears, protuberant abdomen and ambiguous genitalia was delivered by cesarean section at 31+5 weeks due to fetal distress. Urethral, vaginal and anal openings were absent (Figure4). The newborn died shortly after birth.
Conclusion: CDS is a lethal abnormality that should be differentiated from the other benign causes of fetal obstructive uropathies which even can be presented in the first trimester with dilated bladder.

Keywords: Cloacal dysgenesis, prenatal ultrasound

Figure 1

Figure 2

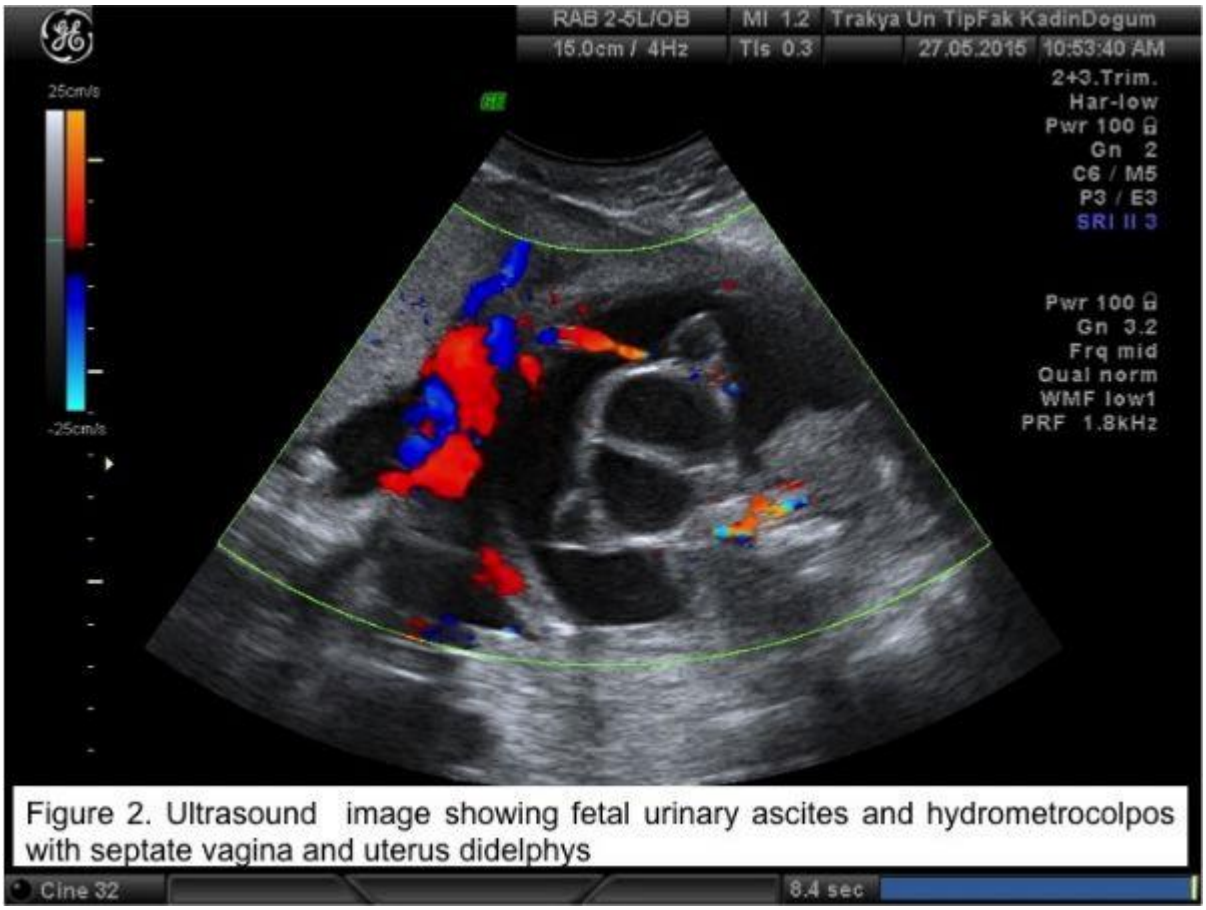


Figure 2. Ultrasound image showing fetal urinary ascites and hydrometrocolpos with septate vagina and uterus didelphys

Figure 3

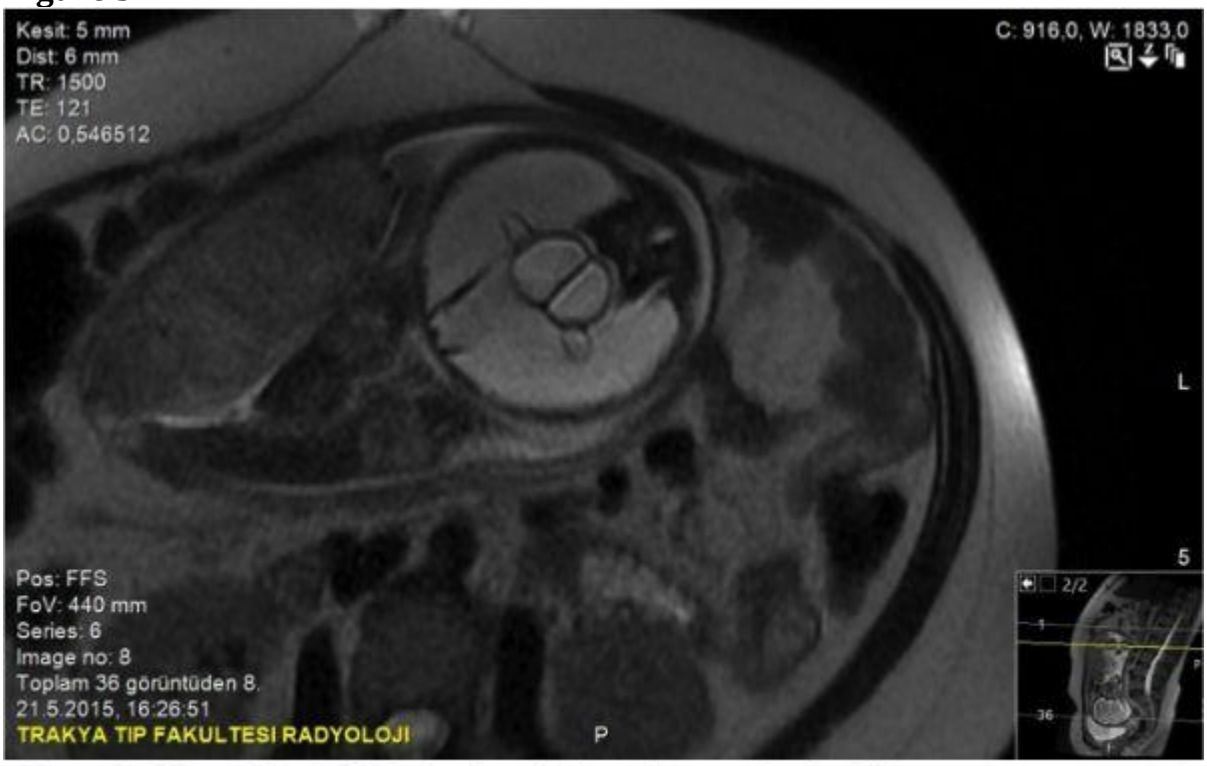


Figure 3. T2 weighted MRI showing fetal ascites, vaginal midline septum connected to duplicated uterus

Figure 4

Figure 4. Postnatal appearance of the perineum (no opening of urethra, vagina and anus)

[Abstract:0137][PP-028][Kabul:Poster][Diğer]
Placental Chorioangioma Complicated with Preterm Delivery

Cihan İnan[1], N. Cenk Sayın[1], Ebru Taştekin[2], Selen Gürsoy Erzincan[1], Işıl Uzun[1], Nurtaç Sarıkaş[2], Füsun G. Varol[1]
[1]Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, TURKEY
[2]Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Pathology, Edirne, TURKEY

Introduction
Chorioangiomas are non-trophoblastic tumors originating from primitive chorionic mesenchyme in the placental development stage (1). Depending on the arteriovenous shunt inside the tumor, it can cause fetal heart failure with high cardiac output, fetal anemia due to fetomaternal hemorrhage, disseminated intravascular coagulation, fetal thrombocytopenia, polyhydramnios and preterm delivery (2).
Case
A 34-year-old woman was admitted for routine obstetric follow up at the 30th week. Ultrasonography revealed a 5x4cm sized, well-demarcated heterogenic mass on the fetal placental surface and dense vascularity was observed on Doppler examination (Figure 1). Hydrops, cardiomegaly or abnormal ductus venosus wave pattern was not detected. Amniotic fluid level was in normal limits. At the 34th week she applied due to preterm labor and delivered a healthy male infant. The pathological examination of the placenta indicated a mass of approximately 9x8 cm size, dense vascular structures with fibrous septa inside. Angiomatous type chorioangioma was confirmed by pathological examination (Figure2,3).
Conclusion
Placental chorioangiomas are placental tumors that can be diagnosed incidentally in the routine obstetric ultrasound scan that can grow to larger sizes in the following gestational ages and can trigger preterm labor without causing fetal hydrops.
References
1. Mancuso A, D'Anna R, Corrado F, Cannata M. Large placental chorioangioma. ActaObstetGynecolScand 2001; 80:965-6.
2. Kriplani A, Abbi M, Banerjee N, Roy KK, Takkar D. Indomethacin therapy in the treatment of polyhydramnios due to placental chorioangioma. J ObstetGynaecol Res 2001; 27: 245–8.

Keywords: Chorioangioma, preterm labor, ultrasonography, hydrops

Placental chorioangioma by color Doppler

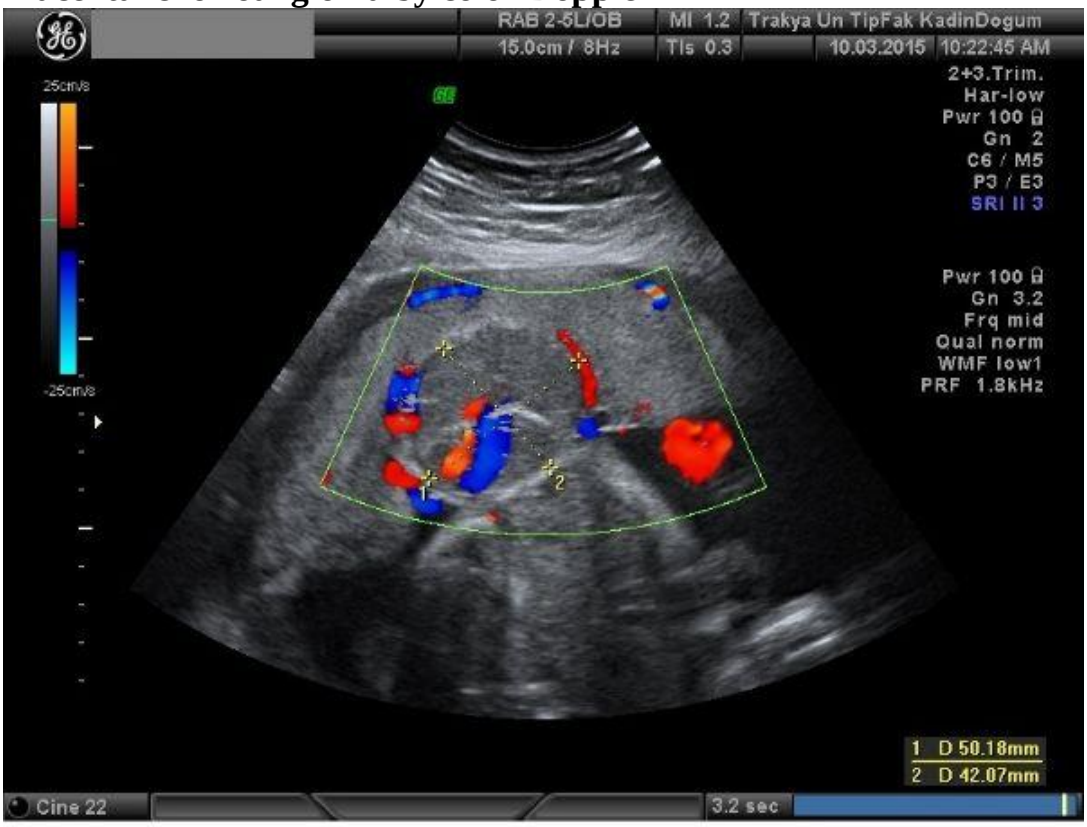
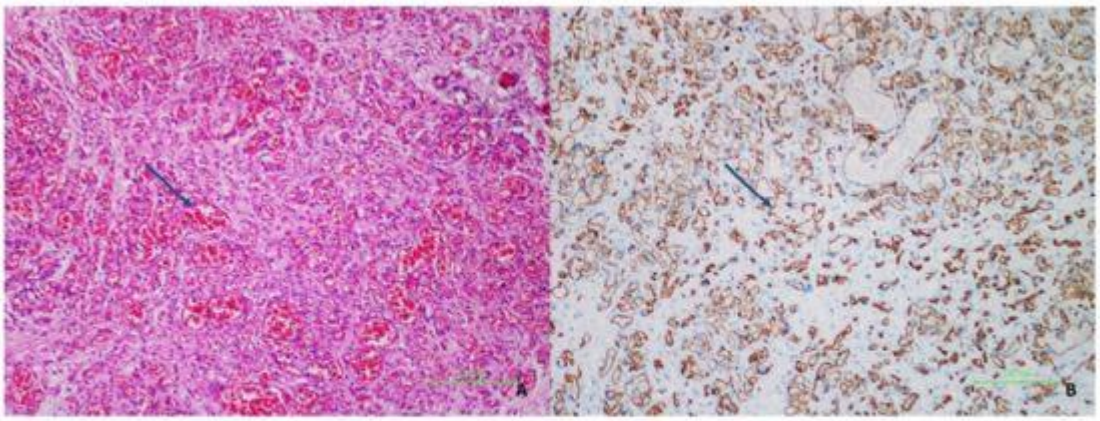


Figure 1

Placental chorioangioma, macroscopic view (Arrows)

Figure 2

Placental chorioangioma, histopathological examination (Arrows: thin-walled vessel structures)



a b

Figure 3

a.Nodular lesion consisting of numerous small-scale capillary vessels inside a loose stroma, H&E, x50 b.CD34 antibody positivity, x50

[Abstract:0140][PP-029][Kabul:Poster][Diğer]

Hiperemezis Gravidarum'un Duygudurum, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları ile İlişkisi

Kazım Gezginç[1], Seda Kırcı Ercan[2], Fedi Ercan[1], Faruk Uğuz[3]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyhekim Psikiyatri Kliniği, Konya
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Hiperemezis Gravidarum (HG) olarak bilinen inatçı bulantı ve kusmalar gebe kadınlar arasında sık görülen problemlerdendir. Psikiyatrik semptom skalalarına dayandırılarak yapılan bir kaç çalışma olmasına rağmen psikiyatrik bozukluklardan özellikle anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları ile HG arasındaki ilişki belirsizdir. Biz bu çalışmada HG olan ve olmayan gebeler arasında duygudurum, anksiyete ve kişilik bozuklukları açısından fark olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Metod: Çalışmanın örnekleminde hasta grubuna 45 HG hastası gebe ve kontrol grubuna da 62 HG olmayan gebe alındı. Duygudurum ve anksiyete bozuklukları The Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition/Clinical Version(SCID-I/CV) ile tespit edilmiştir. Kişilik bozuklukları ise the Structured Clinical Interview for DSM, Revised Third Edition,Personality Disorders (SCID-II) ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: HG olan gebe grubunda herhangi bir duygudurum veya anksiyete bozukluğu bulunma prevalansları sırasıyla %17.7 (8 hasta) ve %33.3 (15 hasta) olarak saptandı. Ayrıca 16 HG hastasında (%35.5) en az bir kişilik bozukluğu saptandı. Çalışmadaki katılımcılardan alınan bilgilere göre, HG'li hastalardaki duygudurum veya anksiyete bozukluklarının çoğu gebelikten daha önce mevcuttu. Major depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, kaçıngan kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif kişilik bozukluğu prevalansları HG grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olarak bulundu ($p<0.001$).

Tartışma: Mevcut çalışma duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve kişilik patolojilerinin HG'li gebeler arasında oldukça sık gözlendiğini ve bu psikiyatrik bozukluklar ile gebelikteki HG arasında potansiyel bir ilişki olabileceğini öne sürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperemezis Gravidarum, depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu

[Abstract:0141][PP-030][Kabul:Poster][Diğer]

Placental calcification due to infarction in a women developing severe preeclampsia

Selen Gürsoy Erzincan[1], Ebru Taştekin[2], Işıl Uzun[1], Cihan İnan[1], Emrah Turhan[1], Füsun Gülizar Varol[1], Niyazi Cenk Sayın[1]
[1]Trakya University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics & Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, Turkey
[2]Trakya University Faculty of Medicine, Department of Pathology, Edirne, Turkey

Objective: Placenta has a characteristic granular echo pattern. Hyperechoic lesions of the placenta representing calcification may not only be seen after 36 weeks of gestation as a part of physiological aging, but also due to infarction associated with preeclampsia, intrauterine growth retardation and fetal death. We present a case of placental calcification complicated with preeclampsia.
Case: A 18- year-old primigravid woman was referred at 31st weeks of gestation because of placental calcification due to suspected intrauterine infection. The ultrasonographic evaluation of the fetus was normal and biometric measurements were in correspondence with gestational age. In the placental parenchyma, one 1.5x1x0.8 cm sized solitary hyperechoic lesion was detected (Figure1). All serological tests for rubella, syphilis, cytomegalovirus or toxoplasmosis were negative. At 34th weeks' of gestation the woman developed severe preeclampsia and magnesium sulfate plus antihypertensive medication was started. Cesarean section was performed due to acute fetal distress. A 1970-gr healthy female infant was delivered with Apgar scores of 9 and 10 at 1st and 5th minutes,respectively. The placenta weighed 400 gr and measured 17 (W)x13 (D)x5 (H) cm. A solitary gray –white lesion measuring 3x1x1.5 cm was detected in the placenta, macroscopically (Figure2 and 3). Microscopic examination revealed diffuse placental infarction with narrowed intervillous space and intervillous fibrin deposition.
Conclusion: Patients with placental calcifications detected earlier than 36 weeks of gestation require close surveillance. It may be one of the ominous sign of preceding adverse pregnancy outcome.

Keywords: placental infarction, calfication, prenatal ultrasonography

Figure 1

Figure 1. Ultrasound image of solitary hyperechoic lesion

Figure 2

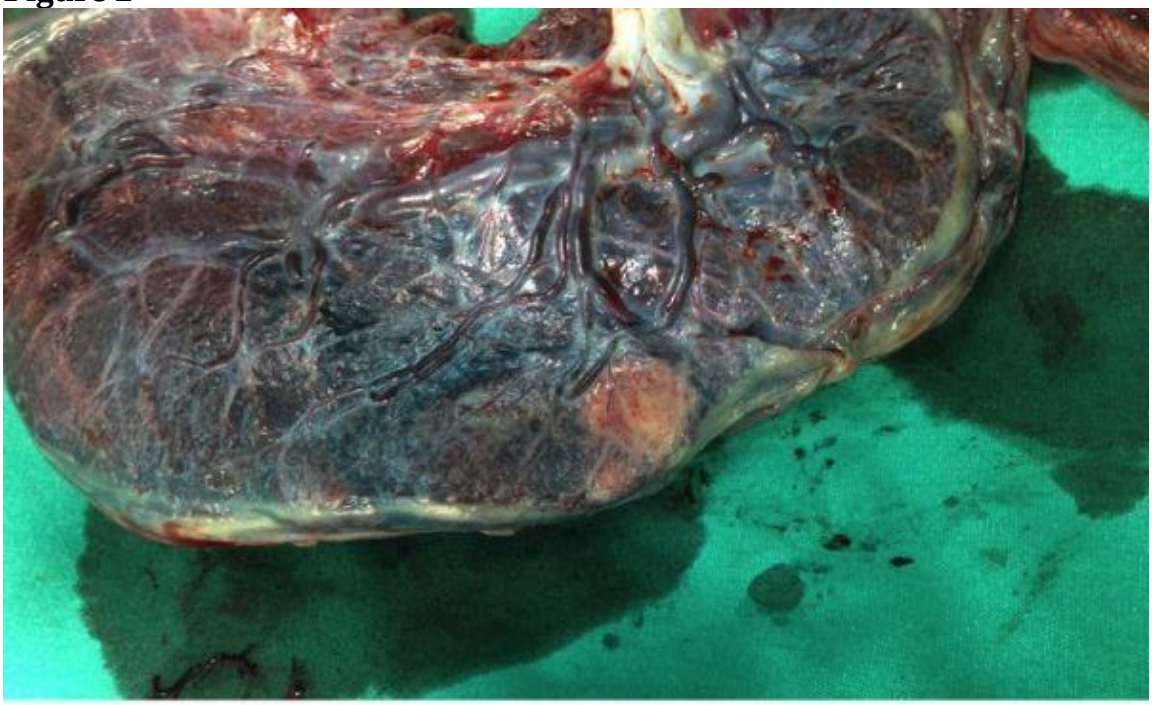


Figure 2. Fetal surface of the placenta solitary grey-white lesion

Fetal surface of the placenta showing gray-white lesion

Figure 3

Figure 3. Maternal surface of the placenta consistent with diffuse infarction

Maternal surface of the placenta consistent with diffuse infarction

[Abstract:0142][PP-055][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]
Fetal Kalp Taraması ile 2008-2015 yılları arasında tanısı konabilen anomaliler

Hakan Gürbüz[1], Hasan Pouralizadeh[2]
[1]Delta Hospital, Kadın hastalıkları ve doğum bölümü, İstanbul
[2]Sancaktepe Bölge Hastanesi, Radyoloji bölümü, İstanbul

Amaç: Fetal kalp taraması ISUOG protokolu uygulaması ile tanısı konabilen kalp anomalilerini ve klinik takiplerini gözden geçirdik.
Yöntem: Çalışmamızda ayrıntılı ultrasonografi istemi ile başvuran hastalar ve düzenli antenatal takip edilen hastalar gözlem grubumuzu oluşturdu. Çalışma dönemimizde Delta Hospital ve Bölge Hastanelerinde (Maltepe-Pendik-Sancaktepe) Eylül 2008- Eylül 2015 yılları arasında toplam 4500 hastamıza ayrıntılı ultrasonografi işlemi uygulandı. Rutin ultrasonografide ve fetal kalp taramasında ISUOG kılavuzunda belirtilen kriterler aynı listeleme şeklinde kaydedildi. Tüm incelemeler aynı uzman doktor tarafından yapıldı. Kalp anomalisi ön tanısı alan tüm hastalar fetal kardiyoloji konsultasyonu amacı ile İstanbul Tıp Fakültesi Perinatoloji konseyine sevk edildi veya bağımsız pediyatrik kardiyolog tarafından değerlendirildi.
Bulgular: Fetal kalp taraması ile elde edilen veriler liste şeklinde kaydedildi ve bulgular Tablo 1 de özetlendi.
Sonuç: İyi tanımlanmış ve tarif edilmiş İSUOG fetal kalp taraması kılavuzunun uygulamada rehber olarak alındığı 2008-2015 döneminde toplam 21 hastamızda kardiyak anomali tanısı doğrulandı. Postnatal dönemde 5 bebek opere edildi. Operasyon planlanan 2 bebek klinik gözlemde. Sadece klinik gözlem planlanan 6 bebek varken, 1 bebekde takipsiz olarak kaydedildi. Terminasyon yapılan 7 gebelik oldu.

Anahtar Kelimeler: fetal kalp anomalisi, İSUOG kılavuzu, fetal kardiyoloji

---

Fetal kalp taraması sonucu tanısı konan anomaliler

Hasta Rumuzu	Görüldüğü Yıl	Ön Tanı	Konsultasyon sonucu	Klinik süreç
YNFT	2015	Büyük Arter Transpozisyonu	Doğrulandı	operasyon planlandı
KYGN	2014	Fallot Tetralojisi	Doğrulandı	operasyon planlandı
LMPT	2014	Sağ Aortik Ark	Doğrulandı	Klinik Takip
GYBN	2014	AVSD	Doğrulandı DOWN SENDROMU	TERMİNASYON
TRFC	2013	ARSA	Doğrulandı	Klinik Takip
DRTN	2013	NTD VE AVSD	Doğrulandı	TERMİNASYON
YNMV	2012	Komplet AVSD ve Dandy Walker Malformasyonu	Doğrulandı	TERMİNASYON
DKLC	2012	Fallot Tetralojisi	Doğrulandı	Opere edildi
CDFZ	2012	Fallot Tetralojisi	Doğrulandı	Opere edildi
SFHN	2012	Komplet AVSD	takipsiz	takipsiz
DKPY	2012	Muskuler VSD	Doğrulandı	Klinik takip
MTDM	2012	Pulmoner Darlık Membranöz VSD	Doğrulandı	Klinik Takip

DKPN	2011	ARSA	Doğrulandı	Klinik takip
BSKL	2011	Çift Çıkışlı Sağ Ventrikul Membranöz VSD	Doğrulandı	Opere edildi
KRFH	2010	Fallot Tetralojisi	Fallot Tetralojisi ve Pulmoner Kapak Yokluğu	TERMİNASYON
SMTY	2010	ARSA	Doğrulandı	klinik takip
SDYB	2009	Hipoplastik Sol Kalp	Doğrulandı	TERMİNASYON
TBYN	2009	VSD ve Pulmoner dönüş anomalisi	Sol İsomerism	TERMİNASYON
YVRC	2008	VSD ?	Fallot Tetralojisi	opere edildi
SHVC	2008	Anormal Dört oda ?	Hipoplastik sağkalp Pulmoner Stenoz	TERMİNASYON
RBHO	2008	Anormal Dört oda	İnkomplet AVSD	opere edildi

AVSD: Atriyo Ventrikuler Septal Defekt; VSD: Ventrikuler septal defekt; ARSA: Aberan Sağ Subklavian Arter, NTD: Nöral Tüp Defekti

[Abstract:0144][PP-056][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

Tanısını koyamadığımız fetal anomaliler, 2001-2015 yılları arasında deneyimlerimiz

Hakan Gürbüz[1], Hasan Pouralizadeh[2]
[1]Delta Hospital, Kadın hastalıkları ve doğum bölümü, İstanbul
[2]Sancaktepe Bölge Hastanesi, Radyoloji bölümü, İstanbul

Amaç: Ayrıntılı ultrasonografi incelemesi yaptığımız hasta grubunda postnatal dönemde anomali tanısı konan bebekleri tanılarına göre gözden geçirdik.
Yöntem: Çalışmamızda ayrıntılı ultrasonografi incelemesi için başvuran 18-23 hafta arasındaki gebeler ve antenatal takip yapılan hastalarımız çalışma grubumuzu oluşturdu. Delta Hospital ve Bölge Hastanelerinde (Maltepe-Pendik-Sancaktepe) Ocak- 2001; Eylül 2015 dönemi arasında 8950 gebe incelemeye alındı ve doğumları hastanemizde olan bebek kayıtları hasta dosyasına eklendi. Doğum ve bebek takipleri dış merkezlerde yapılan gebelerden telefon ve yazışma yolu ile bebeklerin sağlık durumları hakkında bilgi alındı. Tüm hastalar ISUOG 18-23 hafta anomali taraması kılavuzunda belirtilen kriterler ile değerlendirildi ve kılavuzda belirtildiği gibi kaydedildi. Tüm inclelemeler aynı hekim tarafından yapıldı. Doğum sonrası erken ve geç dönemde yenidoğan ve pediyatrik muayene bulguları ile doğum öncesi tanıları karşılaştırlıdı.
Bulgular: Ayrıntılı inceleme sonucu normal değerlendirilen ancak yenidoğan muayene bulgularında patolojisi saptanan olgular Tablo-1 de özetlendi.
Sonuç: Ayrıntılı ultrasonografi 18-23 hafta anomali taramasında ISUOG kılavuzu uygulaması ve her hastanın saptanan bulgularını dokumantasyon amacı ile kaydedilmesi anomali taramasında etkinliğimizi artırmıştır.

Anahtar Kelimeler: 18-23 hafta ultrasonografisi, fetal anomali, İSUOG kılavuzu

---

Tanısı konamayan fetal anomalilerin yıllar içerisinde dağılımı

Hasta Rumuzu	Antenatal ultrasonografi bulgusu	Post natal yenidoğan muayene bulgusu	Klinik gidiş ve yapılan işlemler
LLKS2015	Ventrikulomegali ve takip normal	İntestinal Obstruksuyon	Post partum 3. günda intestinal obstruksyon neden ile laparotomi ve kolostomi
STYZ2015	NORMAL	Aort Koarktasyon ?	Kilinik takip
JYLK2015	İKİZ GEBELİK NORMAL BULGU	2.İkiz de Membranöz VSD	Klinik takip
NYVF2014	NORMAL	Dudak yarığı	opere edilecek
ZYBC2013	NORMAL	SAĞ BACAK TİBİA SEGMENTAL DEFEKT VE AYAK DEFORMİTESİ	Klinik takip
KLPH2013	NORMAL	Sağ Ayak PEV	Klinik takip
YVNH2012	NORMAL	Kisik Fibrosis	Post natal 6 ayda solunum yolları sorunu araştırması sonucu Kistik Fibrosis tanısı konuyor
PHFR 2012	NORMAL	Hipospadias	opere edilecek
RFYG2011	NORMAL	Polidaktili her iki el	opere edilecek
YZVY2010	NORMAL	Dudak Yarığı izole	opere edilecek

KBCV2010	NORMAL	Hipospadias	opere edilecek
PLHM2009	NORMAL	Ellerde 4 parmak bilatereal	Klinik takip
LRFN2009	NORMAL	Bilateral PEV	opere edilecek
DPLG2009	NORMAL	Hipospadias	opere edilecek
YLSK2008	NORMAL	İzole polidaktili el ve ayaklarda	Klinik takip
PZSY2008	NORMAL	Sol kol dirsek altı ampute	Klinik takip
GLMN2007	IUGG ve Preeklampsi	Dış kulak yolu atresik ve hipertelorism	klinik takip
PDYB2007	NORMAL	Ambigus Genitalia Kongenital adrenal hiperplazi	Medikal takip ve tedavi
DPGV2007	14 Haftada PEV ve klinik takip	Koanal atrezi	Erken post natal opere edildi
FZSD2007	İkiz gebelik Polihidroamnios 32. haftada Preterm doğum	2. ikiz de yüksek hava yolu obstruksuyonu	erken neonatal EKSİTUS
DRYB2007	NORMAL	Sağ ayak PEV	Klinik takip
ASZM2006	NORMAL	Yüz sol yarısında geniş Hemangiom	Erken post natal konvulzüyon ve İntrakranial Hemangiom STURGE WEBER SENDROMU 1 Yılda EKSİTUS
TVBS2005	NORMAL	Yenidoğan dönemi Siyanoz ve kompleks kardiyak anomali ?	Erken neonatal EKSİTUS
YMHP2005	Toraks kesitinde şüpheli görüntü Ayrıntılı Usg Normal	Diafragma Hernisi	Yenidoğan döneminde EKSİTUS
KPNS2005	NORMAL	Hipospadias	Klinik Takip
PLDR2004	NORMAL	PEV	klinik takip
NYPD2004	NORMAL	DOWN SENDROMU AVSD	Klinik takip Kardiyak operasyon
GYTV2003	NORMAL	Kardiyak Rhabdomyom	TUBEROSKLEROZ EKSİTUS
YNTV2003	NORMAL	İntrakranial Kalsifikasyonlar	KONGENİTAL TOKSOPLAZMOZ klinik takip

VSD: Ventrikuler septal defekt, PEV: Pesekinovarus

[Abstract:0145][PP-057][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

Dört boyutlu ultrasonografi hastalar ve doktorlar için tuzakmıdır ? yoksa bir fırsatmıdır?

Hakan Gürbüz[1], Hasan Pouralizadeh[2]
[1]Delta Hospital, Kadın hastalıkları ve doğum bölümü, İstanbul
[2]Sancaktepe Bölge Hastanesi, Radyoloji bölümü, İstanbul

Amaç: Ayrıntılı ultrasonografi işlemi için başvuran hastaların incelemeden beklentilerini ve işlem sonundaki memnuniyetini, inceleme hakkında yapmış olduğu yeterlilik yorumunu incelemeyi yapan doktorun yorumu ile karşılaştırmak istedik.
Yöntem: Çalışmamızda 18-23 hafta arasında ayrıntılı ultrasonografi işlemi için başvuran hastalar ile antenatal takipleri yapılan hastalarımız gözlem grubumuzu oluşturdu. Çalışmamızda Delta Hospital ve Bölge Hastanelerinde (Maltepe-Pendik-Sancaktepe) 2010 Ocak-2015 Eylül yılları arasında İSUOG ayrıntılı ultrasonografi kılavuzu esas alınarak 5760 hasta değerlendirildi. Tüm hastalarımıza işlem öncesinde bilgilendirilmiş onam formu ile işlem hakkında standart bilgilendirme yapıldı. Tüm hastalara incelemeye başlamadan önce ayrıntılı ultrasonografi işleminden beklentileri, bu inceleme ile neleri bilme ve öğrenme imkanımızın olduğu, hangi bulguları görme imkanımızın olmadığı soruları ile inceleme öncesi anketi yapıldı. İnceleme tamamlandığında, görülen ve anlatılanlardan memnun ve tatmin olup olmadıkları, inceleme hakkındaki yorumları serbest açıklama şeklinde kaydedildi.
Bulgular: Ayrıntılı ultrasonografi işlemi yapılan hastaların işlem öncesi ve işlem sırasında beklentileri ve soruları Tablo-1 de özetlendi. İncelemeyi yapan hekimin yapmış olduğu değerlendirme sonuçlarıda Tablo-2 de özetlenmiştir.
Sonuç: Ayrıntılı ultrasonografi işlemine gelen hastaların %86 da yapılacak işlemde bebeğin yüzünü görme ve %81 de cinsiyetini öğrenme isteklerinin ön planda olduğu görülmüştür.
İnceleme sonunda ise dört boyutlu görüntüleme anlaşılır olarak resimlendiği takdirde hasta ofisden mutlu olarak ayrılmıştır. Cinsiyet sorusunun ise inceleme süresi içinde 2-6 defa sorulduğu gözlemlenmiştir.
Bebek yüzüne görmek, dört boyutlu ultrason yaptırmak amacı ile ayrıntılı ultrason inceleme randevusu alan hastalar sosyal güvenlik sistemlerinin ödemediği bir tetkik ücretini ödeyerek doktorların ve hastanelerin almış oldukları yeni jenerasyon ultrason cihazlarının maliyetlerine katkıda bulunmaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: ayrıntılı ultrasonografi, bebek yüzü, bebek cinsiyeti

---

Ayrıntılı ultrasonografi işlemi öncesi ve esnasında hastalar tarafından en çok sorulan sorular

En çok sorulan 10 Soru	Hasta sayısı:	Toplam hasta sayısına oranı (%):
Bebeği ve yüzünü renkli göreceğiz değilmi?	4953	86
Kesin cinsiyetini göreceğiz ? veya kesin kız/erkek değilmi?	4665	81
Bebekte sakatlık varmı yokmu ?	4435	77
Down sendromu varmı veya Bebeğin Zekasını öğreneceğiz ??	4204	73
Bebeğin elleri ayakları tammı ??	3686	64
Bebeğin boyu ve kilosu ne kadar ?	3513	61
Bebek aşağıdamı?	3283	57
Erken doğum tehlikesi varmı ?	3168	55
Normal doğum yapabilirmiyim?	2880	50

Bebek şimdi gözlerini açıyormu veya bizi duyuyormu ?	2764	48

Toplam 5760 Hastanın İnceleme başlangıcında ve inceleme sırasında sordukların sorular arasında İlk 10 da yer alan madde başlıkları.

Ayrıntılı Ultrasonografi İncelemesi yapan doktor tarafından yapılan değerlendirme

Yapılan inceleme hakkında doktor değerlendirmesi. (Toplam 5760 hastada)	Hasta sayısı:	Toplam Hasta sayısına oranı (%):
inceleme yeterlidir. Normal bulgular.	5299	92
Yetersiz inceleme. Fetal pozisyon veya maternal obezite kaynaklı.	633	11
Dört boyutlu resim görüntülenmesi başarılı.	4492	78
Suboptimal inceleme tıbbi sorun düşünülmedi. İleri değerlendirmeye gerek görülmedi	806	14
Minor bulgular, kromozom belirteçleri veya takip edilmesi planlanan patolojik bulgular. Kromozom tanalizi (İnvazif veya Non invazif)istenen hastalar.	518	9
Major anomali saptanması nedeni ile perinatoloji veya fetal kardiyoloji konsultasyonu istenen hastalar.	53	0.92

[Abstract:0146][PP-058][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]

Fetal kalp incelemesi için refere edilen hastaların endikasyonları, 2009-15 yılları arasındaki hastalarımızın değerlendirmesi

Hakan Gürbüz[1], Hasan Pouralizadeh[2]
[1]Delta Hospital, Kadın hastalıkları ve doğum bölümü, İstanbul
[2]Sancaktepe Bölge Hastanesi, Radyoloji bölümü, İstanbul

Amaç: Fetal kalp incelemesi için refere edilen hastaların ön tanılarının ve endikasyonlarının, 2009-2012 yılları ile 2012-2015 yıllarındaki değişimini değerlendirmek istedik.
Yöntem: Çalışmamızda ayrıntılı ultrasonografi sistemi ile başvuran hastalar ve düzenli antenatal takip edilen hastalar gözlem grubumuzu oluşturdu. Çalışma dönemimizde Delta Hospital ve Bölge Hastanelerinde (Maltepe -Pendik -Saancaktepe) Eylül 2009- Eylül 2015 yılları arasında toplam 5760 hastamıza ayrıntılı ultrasonografi işlemi uygulandı. Bu hastalarımızn 398 tanesi fetal kalp incelemsi isteği ile geldi. Rutin ultrasonografide ve fetal kalp taramasında ISUOG kılavuzunda belirtilen kriterler kayıt formuna kaydedildi. Tüm incelemeler aynı uzman doktor tarafından yapıldı. Ayrıntılı ultrasonografi işlemi başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formu ile hastalara standart bilgilendirme yapıldı ve hasta bilgi formu ile yapılacak inceleme öncesi hastanın geliş nedeni, ön tanısı, inceleme isteği kaydedildi.
Bulgular: Tüm hastaların bilgi formları endikasyonları ve ek bilgileri Tablo-1 de özetlendi.

Sonuç: Çalışma döneminde 2009 yılı öncesinde refere edilen hastalarda fetal kalp incelemesi isteğinin olmadığı görüldü. 2009-2015 yılları arasında **Ekojen Kardiyak odak** Birinci derece ultrason değerlendirmesinde saptananan ve ileri inceleme endikasyonu oluşturan bulgu olarak göze çarpmaktadir. Spesifik kardiyak anomali ön tanısı ile refere edilen hasta ise incelemeye hiç alınmadı. En yüksek endikasyon oranını ise ilaç kullanımı ve Teratojen maruziyeti başlığı oluşturmaktaydı
Çalışmamızın sonucu; antenatal dönemde gebelerin birincil incelemesini yapan kadın doğum uzmanları ve radyolog hekimlerin fetal kalp taraması konusunda bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: fetal kalp incelemesi, ekojen kardiyak odak, fetal kardiyak aritmi

---

Fetal kalp incelemesi endikasyonlarının yıllara göre dağılımı

Fetal Kalp incelemesi endikasyonu	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOPLAM
Anormal dört oda görüntüsü	2	1	3	5	4	5	4	24
Büyük damar çıkış anomalisi	0	0	0	0	0	0	0	0
Anormal toraks kesiti	0	1	2	0	1	1	1	6
Kardiyak aks situs pozisyon anomalisi	0	0	5	2	3	1	0	11
Spesifik Tanı AVSD ? Fallot ? vb	0	0	0	0	0	0	0	0
Daha önce kardiyak anomalili bebek öyküsü	10	11	7	11	5	4	7	55
Aile kalp anomalisi doğum öyküsü	9	11	9	3	7	13	15	67
Teratojen maruziyeti X ray, İlaç(antiepileptik vb) Konjenital enfeksiyon (rubella) varlığı	10	10	13	11	16	25	30	115
Ekojen kardiyak odak	6	9	7	14	11	17	15	79
Fetal Kardiyak aritmi	3	5	7	4	8	9	5	41
TOPLAM	40	48	53	50	55	75	77	398

Fetal kalp İncelemesi isteği Endikasyonlarının istek formunda belirtildiği şeklide serbest yazı veya Çoklu seçim listesinden işaretlenmesine göre sıralama yapılmıştır

[Abstract:0147][SS-013][Kabul:Sözel][Diğer]
Fetal abdominal kist

Ali Ekiz, Salim Sezer, Başak Kaya, Deniz Kanber Açar, Eftal Avcı, Gökhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç:
Bir fetal abdominal kist saptanan olgunun ayırıcı tanısının ve postnatal sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Olgu:
27 yaşında Gravida 1 Parite 0 olan hastaya fetal abdominal kist ön tanısı ile 28. Gebelik haftasında ultrasonografik değerlendirme yapıldı. Hastanın medikal ve obstetrik özgeçmişinde özellik saptanmadı. Yapılan değerlendirmede batın orta hatta karaciğer altından mesaneye kadar uzanan 3.1x4.2x4 cm boyutlarında peristaltizm izlenmeyen kistik kitle izlendi (Resim 1-2). Kistin mide cebi, safra kesesi, böbrekler ile ilişkili olmadığı saptandı. Color doppler incelemede kistin etrafından dolanan arteryel akım trasesi veren damar izlendi (Resim 3). Kist içinde vaskülarizasyon izlenmedi. Fetal cinsiyet kız olarak belirlendi. Ayırıcı tanıda mezenterik kist, urakal kist, duplikasyon kisti, koledok kisti, hepatik kist, ovarian kist, splenik ve renal kist. Birincil ön tanı olarak mezenterik kist düşünüldü. Takiplerde kist gebelik haftası ile tedricen büyüdü ve doğumda 6 cm e ulaştı. Postpartum çokcuk cerrahi tarafından operasyon kararı alındı. Operasyonda ince barsak mezosundan kaynaklı kist olduğu saptandı (Resim 4-5). Etkilenmiş barsak bölümü ile birlikte çıkarıldı.
Sonuç:
Mezenterik kistler insidansı yaklaşık 1/100.000 olan genellikle ince barsak mezenterinden kaynaklanan kistlerdir. Sıklıkla uniloküle olma eğilimde olmalarına rağmen multiloküle olabilmektedirler. Peristaltizmi olmayan ince duvarlı kistlerdir. Lenfanjiomalarla birlikteliği sıktır. Tedavide amaç kitlenin komple çıkarılmasıdır ancak bunun için sıklıkla barsak rezeksiyonu gerekir.

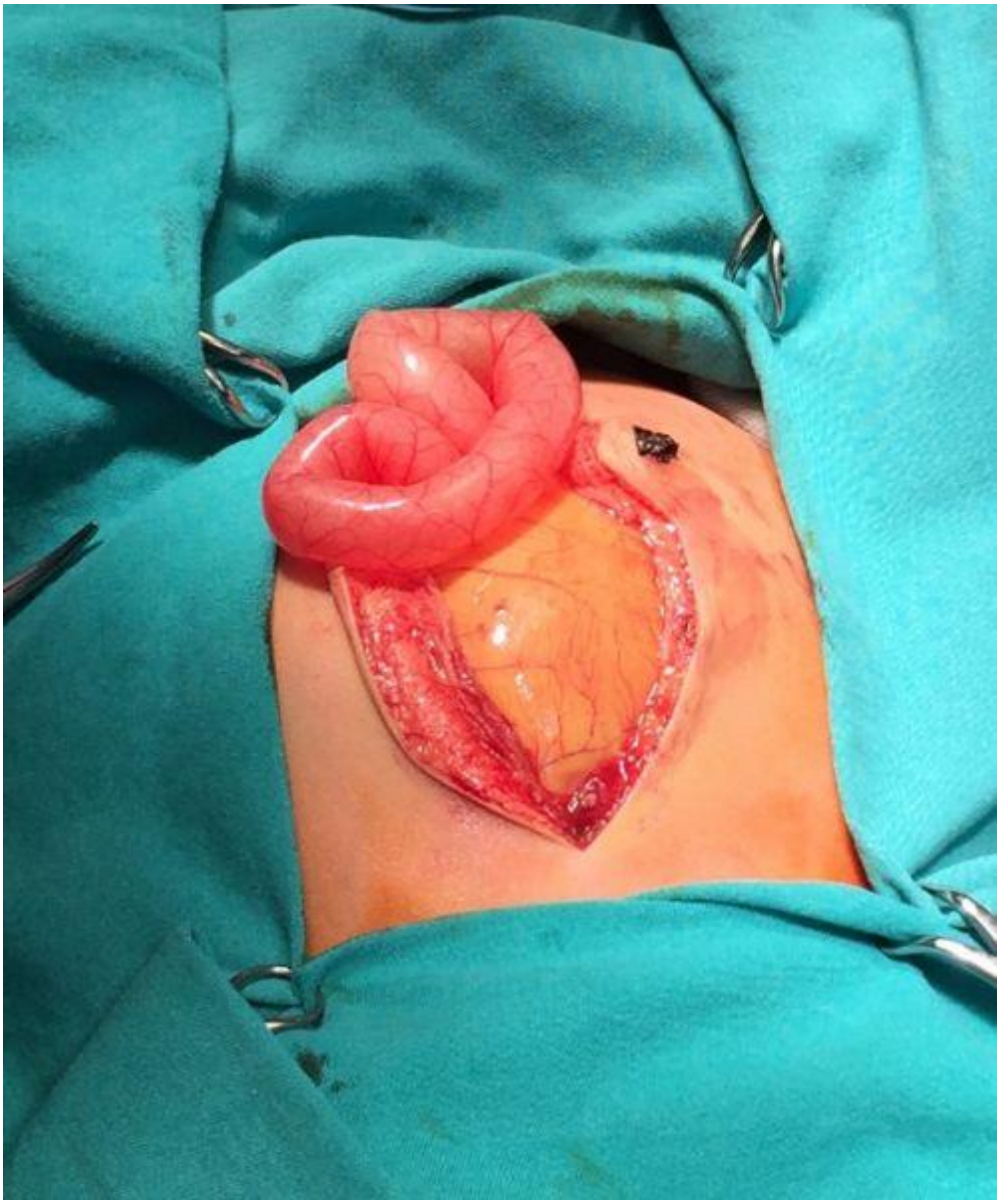
Anahtar Kelimeler: Fetal abdominal kist, mezenterik kist

Resim 1

Resim 2

Resim 3

Resim 4



Resim 5

[Abstract:0148][SS-014][Kabul:Sözel][Diğer]
Fetal perianal tümoral kitle

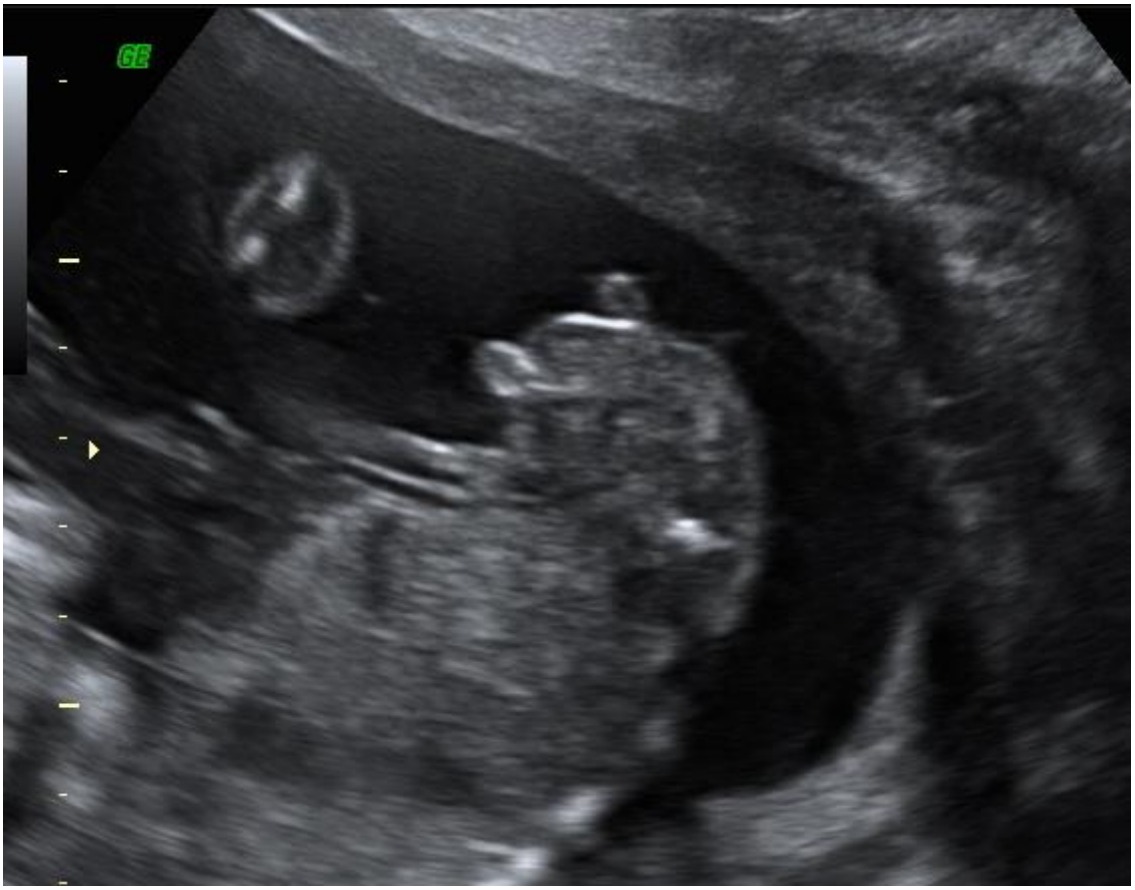
Ali Ekiz, Başak Kaya, Salim Sezer, Deniz Kanber Açar, Şinasi Çiftçi, Gökhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç:
Fetal perianal kitle saptanan olgunun ayırıcı tanısının ve postnatal sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
Olgu:
41 yaşında Gravida 4 Parite 3 olan hastaya tarama testinde artmış risk ve ileri anne yaşı endikasyonları ile 20. Gebelik haftasında detaylı fetal ultrasonografi yapıldı. Hastanın medikal ve obstetrik özgeçmişinde özellik saptanmadı. Yapılan değerlendirmede skrotum ile anüs arasında 0.4x0.5 cm boyutlarında, color dopplerde vaskülarizasyon göstermeyen kitle saptandı (Resim 1-2). Ayrıca incelemede hipospadiastan şüphelenildi. 3D ultrasonografi yüzey modunda kitlenin görünümü teyit edildi (Resim 3-4). Fetal anal sfinkter izledi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede diğer sistemlere ait anomali veya belirteç saptanmadı. Yapılan amniosentezde normal karyotip saptandı. Gebelik takiplerinde kitle büyüyerek doğumda penisten büyük hale geldi (Resim 5-6) ayrıca doğumda hafif hipospadias saptandı (Resim 5). Kitle çocuk cerrahi tarafından çıkarıldı ve patolojik (Resim 7) incelemede fibroepitelial polip tanısını aldı.

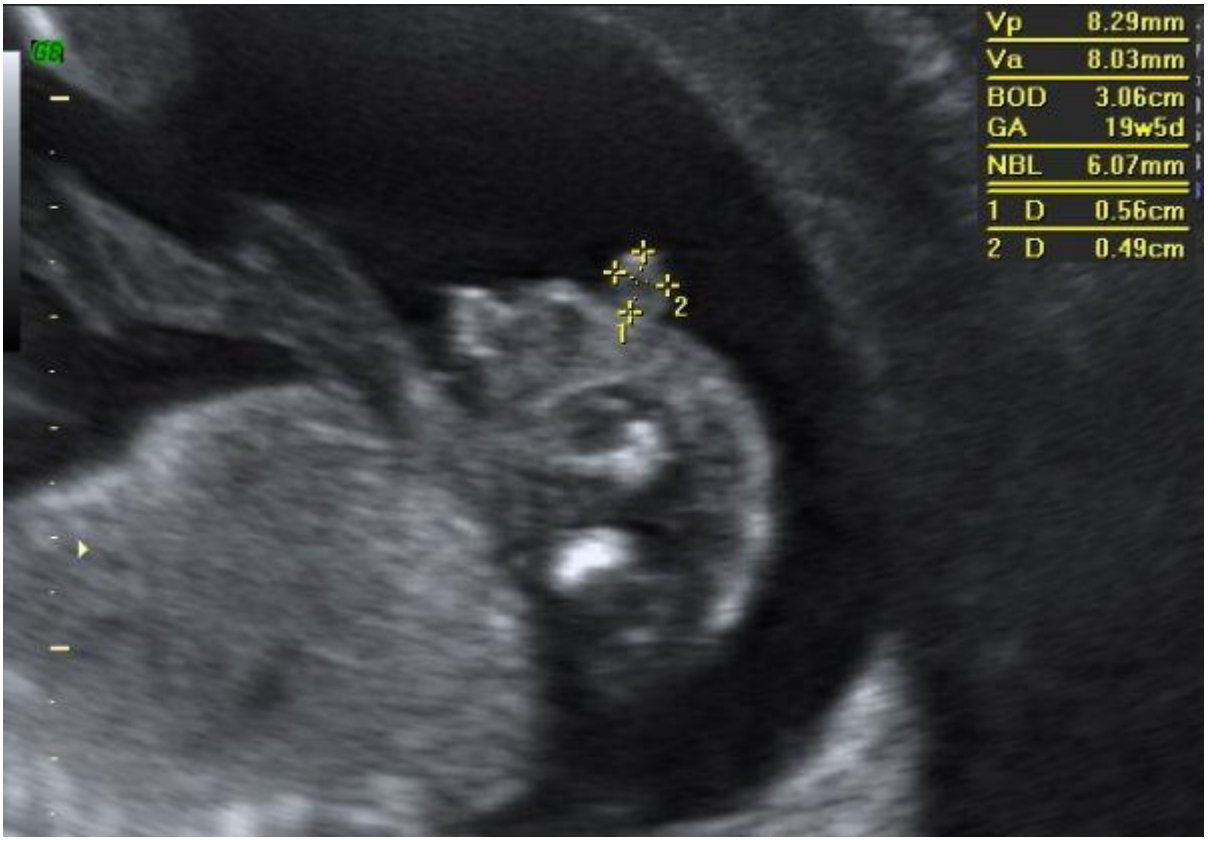
Sonuç:
Skin Tag (Akrokordon, Fibroepitelial Polip FEP) genellikle küçük yumuşak pedinküllü tümörlerdir. Genellikle cilt renginde nadiren hiperpigmentedir. Genellikle boyutları 2-5 mm arasındadır ancak 5 cm üzerinde bile olabilirler. En sık boyun ve koltuk altı bölgelerinde yerleşmelerine karşın herhangi bir cilt katlantı yerinde yerleşebilirler. Nadiren malignite gelişebilir. Fetal tanı konulması nadirdir ayrıca literatürde prenatal tanı alan bildirilmiş bir tane perianal skin tag olgusu bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Skin tag, Fibroepitelial polip

Resim 1

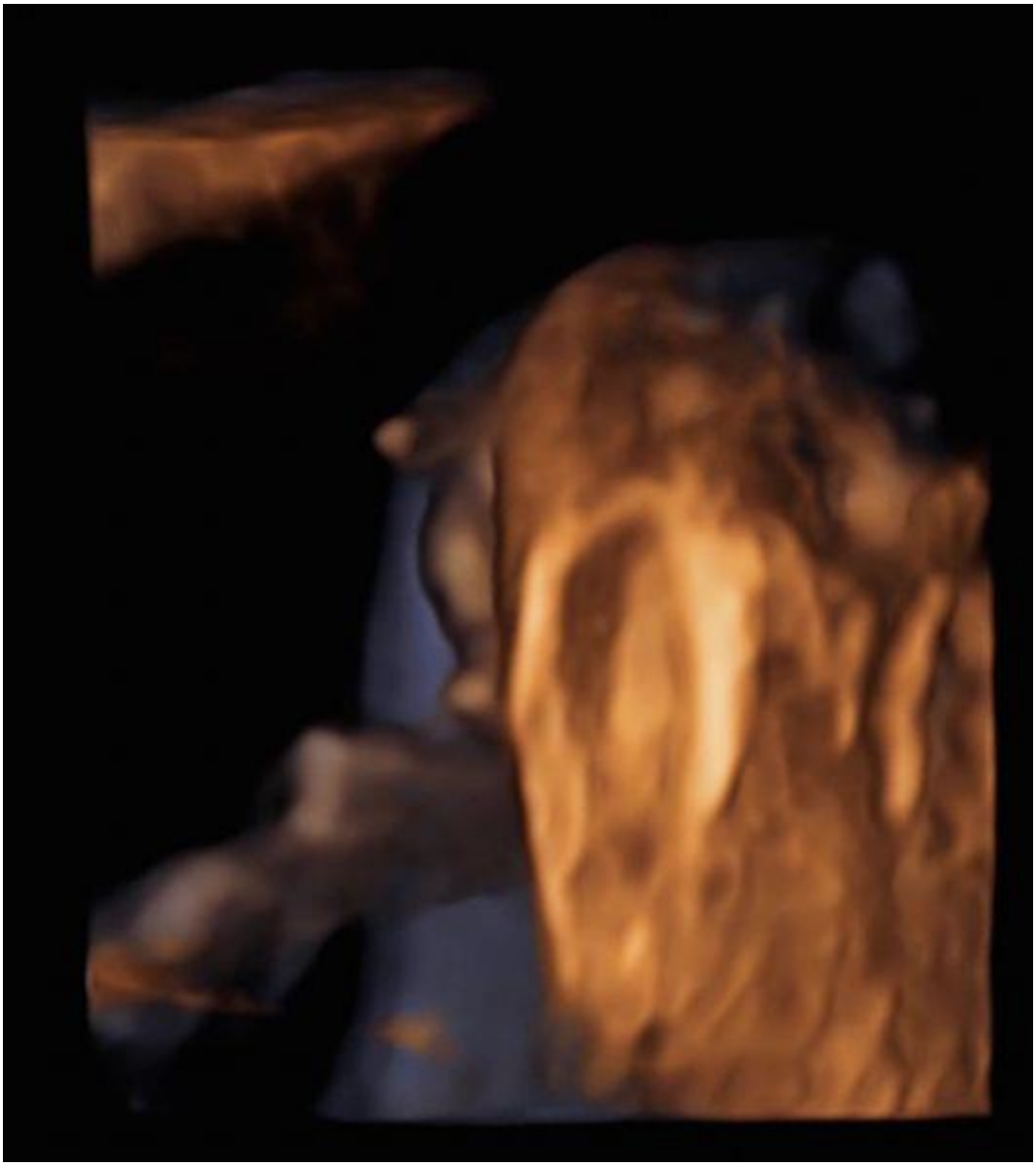


Resim 2


Vp 8.29mm
Va 8.03mm
BOD 3.06cm
GA 19w5d
NBL 6.07mm
1 D 0.56cm
2 D 0.49cm
1
2

Resim 3

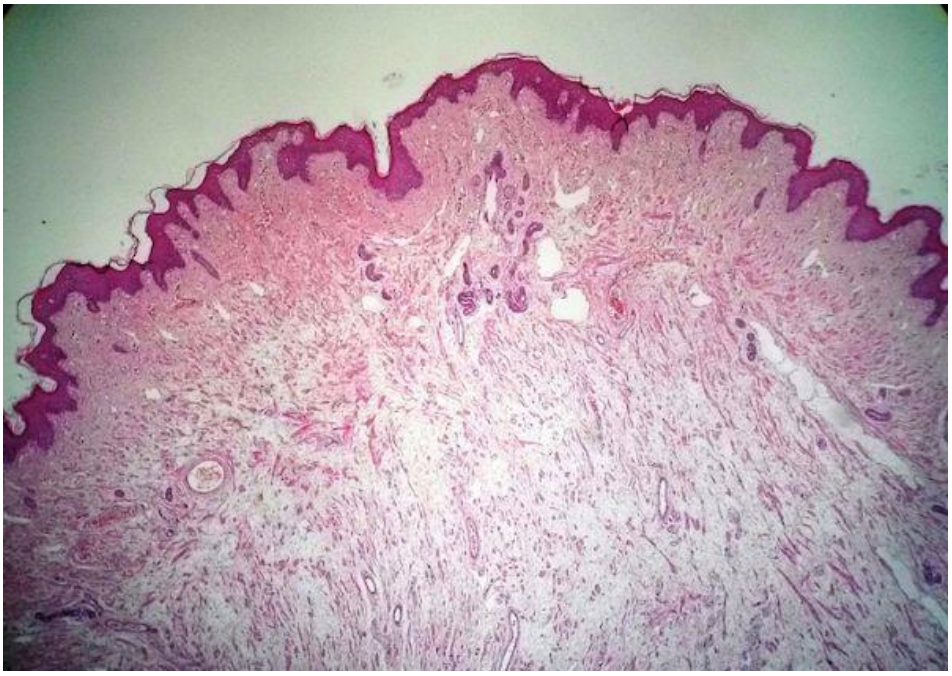
Resim 4



Resim 5

Resim 6

Resim 7



[Abstract:0149][PP-031][Kabul:Poster][Diğer]

Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı' nda Maternal ve Fetal Sonuçların Değerlendirilmesi

Yasin Ceylan, Ezgi Argan, Yasemin Doğan, Gülseren Yücesoy, Sebiha Özkan Özdemir
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Gebeliğin intrahepatik kolestazı (Intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP) veya gebelik kolestazı olarak tanımlanan klinik durum, gebelikte kaşıntı ve karaciğer enzim düzeylerinin yükselmesi ile seyreden nadir bir karaciğer hastalığıdır.Gebelikte görülen sarılık olgularının etiyolojisine bakıldığında, viral hepatitten sonraki en sık 2. neden olduğu görülmektedir. Bu çalışmada 2009-2014 yılları arasında Kocaeli Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde gebelik kolestazı tanısıyla yatarak tedavi edilen hastaları retrospektif olarak derledik.
Yöntem: Tanıyı koyabilmek için ICP ayırıcı tanısında yer alan ve klinikte kolestazla seyreden farklı karaciğer hastalıkları araştırıldı ve dışlandı. ICP tanısı konulan hastalar seçildi.
Sonuçlar: Toplam 65 hastaya ICP tanısı konuldu. Kliniğimize başvuru şikayetleri irdelendiğinde 39 (%60)'u kaşıntı şikayetiyle, 26 (%40)'sında rutin takiplerinde tesadüfen fark edilen karaciğer enzim yüksekliği mevcuttu. Haftalık karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin değerleri tekrarlandı.Perinatal sonuçlarının ICP ile ilişkisi değerlendirildi.
Tartışma: ICP, gebelik dönemine has nadir bir karaciğer hastalığıdır. Kesin etiyolojisi hala belirsiz olmakla birlikte, genetik, hormonal ve çevresel faktörlerin etiyopatogenezde etkili olduğu bildirilmektedir.Hızlı ve doğru tanıyı takip eden uygun tıbbi girişim, iyileştirilmiş bir maternal ve fetal prognoz için zorunludur.

Anahtar Kelimeler: Gebeliğin İntrahepatik Kolestazı, Gebelik Kolestazı, Perinatal sonuçlar

[Abstract:0150][PP-032][Kabul:Poster][Diğer]

Chromosomal analysis in omphalocele may reveal unexpected results: coexistence with 46,XX,15ps-

Cihan İnan[1], N. Cenk Sayın[1], Emine İkbal Atlı[2], Selen Gürsoy Erzincan[1], Işıl Uzun[1], Hakan Gürkan[2], Füsun G. Varol[1]
[1]Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, TURKEY
[2]Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics2, Edirne, TURKEY

Introduction
Omphalocele is the most common abdominal wall defect with an incidence of 1/5000 in pregnancies, and 0.8/10.000 in live births.This difference depends on the accompanying structural anomalies or abnormal karyotype. The association of some congenital defects and the q arm of chromosome 15 have been reported, but not for the decrease of the satellite region.
Case
A 36 year old, gravida 3, parity 1, abortion 1 pregnant woman applied to our clinic at 12th weeks' of gestation. Omphalocele was detected on routine sonographic examination. Chorionic villus sampling was performed, and indicated a decrease in the satellite region of the chromosome 15(46,XX,15ps-). This condition was considered as a polymorphism. At the 16+5 weeks ultrasound examination revealed 45x28mm sized omphalocele sac covering the intestines and liver(Figure 1,2). The liver protruded into the omphalocele sac with its vascular pedicle. There was a left axis deviation of the heart, but no additional major cardiac anomaly was observed. The pregnancy was terminated upon the request of the family. At the post mortem genetic counseling low set ears, depressed nasal bridge and pointed chin were also detected (Figure 3).
Conclusion
Omphalocele can be associated with various anomalies. Chromosome analysis is crucial in the early diagnosis of omphalocele and can reveal unusual and unexpected results. Although a decrease in the satellite region of chromosome 15 may be a coincidental finding, termination of pregnancy was decided because of the possible poor prognosis due to the presence of liver with its vascular pedicle in the sac.

Keywords: Omphalocele, chorionic villus sampling, polymorphism

---

Omphalocele at the 16th weeks.

Figure 1

The size of omphalocele sac

Figure 2

White Arrow: Omphalocele sac Black Arrow: The liver with its vascular pedicle

Fetus after termination of pregnancy.

Figure 3

[Abstract:0151][PP-033][Kabul:Poster][Diğer]
A Spontaneus Heterotopic Cesarean Scar Pregnancy

Cihan İnan, Işıl Uzun, Selen Gürsoy Erzincan, N. Cenk Sayın, Füsun G. Varol
Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics&Gynecology, Division of Perinatology, Edirne, TURKEY.

Introduction
Heterotopic cesarean scar pregnancy is an extremely rare condition with an incidence around 1/30 000. Since early diagnosis of the condition is difficult, and they present high risks as severe bleeding, uterine rupture or need for hysterectomy.
Case
For routine healthcare a 9 weeks' pregnant, 26-year-old, gravida 4, parity 1 woman was admitted. She had history of one cesarean delivery. Ultrasound examination revealed two live fetuses, the first one was in the uterine cavity, but the second appeared to be located below the old cesarean scar(Figure 1). The patient did report any vaginal bleeding or abdominal pain. Then we decided to perform selective fetocide for the scar pregnancy. A 22-gauge spinal needle was inserted percutaneous into sac in the scar under ultrasound guidance. The procedure was contemplated by injecting 2ml of 7.5% potassium chloride(KCl) intracardiacally(Figure 2). After the procedure the intrauterine fetus was live. Ultrasound examination was repeated at the 11thgestational week. The cesarean scar pregnancy was disrupted, and there was a hematoma formation. However, the fetus in the uterine cavity had a crown-rump length (CRL) compatible with 10+1 weeks but no cardiac activity. Then revision curettage was performed
Conclusion
There is no standard treatment for heterotopic cesarean pregnancy. In cases where the preservation of intrauterine pregnancy is desired, it is hard to both perform the reduction of ectopic focus without any complications and preserve the intrauterine pregnancy. Therefore, the treatment method should be selected carefully and we think that KCI injection is not a suitable method of choice.

Keywords: Heterotopic pregnancy, ultrasonography, potassium chloride

Ultrasound image of heterotopic cesarean scar pregnancy

Figure 1

f1: Intrauterine fetus f2: Cesarean scar pregnancy cx: Cervix. Arrows showing cervical margins.

Percutaneous intracardiac KCI injection under ultrasound guidance

Figure 2

[Abstract:0152][SS-015][Kabul:Sözel][Fetal Nörosonografi]
Pariyetal Foramina

Tuğba Saraç Sivrikoz
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

Olgu: 20. gebelik haftasında ensefalosel şüphesi yönlendirilen hastada yapılan değerlendirmede her iki pariyetal kemikte yaklaşık 17x13 mm ölçülerinde saptanan iki kalvaryal defekt saptanmış, yapılan detaylı muayene ve genetik danışmalık sonrasında aile OD kalıtımlı ALX4 geni mutasyonu saptanmıştır. Bu mutasyon Pariyetal kemiklerde yaş ile kapanması beklenen smetrik iki foramene neden olmakta fakat bu durum etkilenen kişide herhangi bir mental-motor retardasyona neden olmamaktadır

Anahtar Kelimeler: ALX4 mutasyonu, fetal nörosonografi, otozomal dominant

[Abstract:0153][SS-016][Kabul:Sözel]|Fetal Kalp Taraması]
Topsy-Turvy

Tuğba Saraç Sivrikoz
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ, İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ, KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI, PERİNATOLOJİ BİLİM DALI

Olgu: 24. gebelik haftasında kompleks kardiyak anomali varlığı nedeniyle tarafımıza refere edilen olguda prenatal tanıda oldukça nadir rastlanan Topsy-Turvy heart düşünülmüş, yapılan postnatal ultrasonografik ve anjiyografik değerlendirme prenatal tanıyı doğrulamıştır.

Anahtar Kelimeler: fetal ekokardiyografi, topsy-turvy, neonatal kardiyorespiratuar yetmezlik

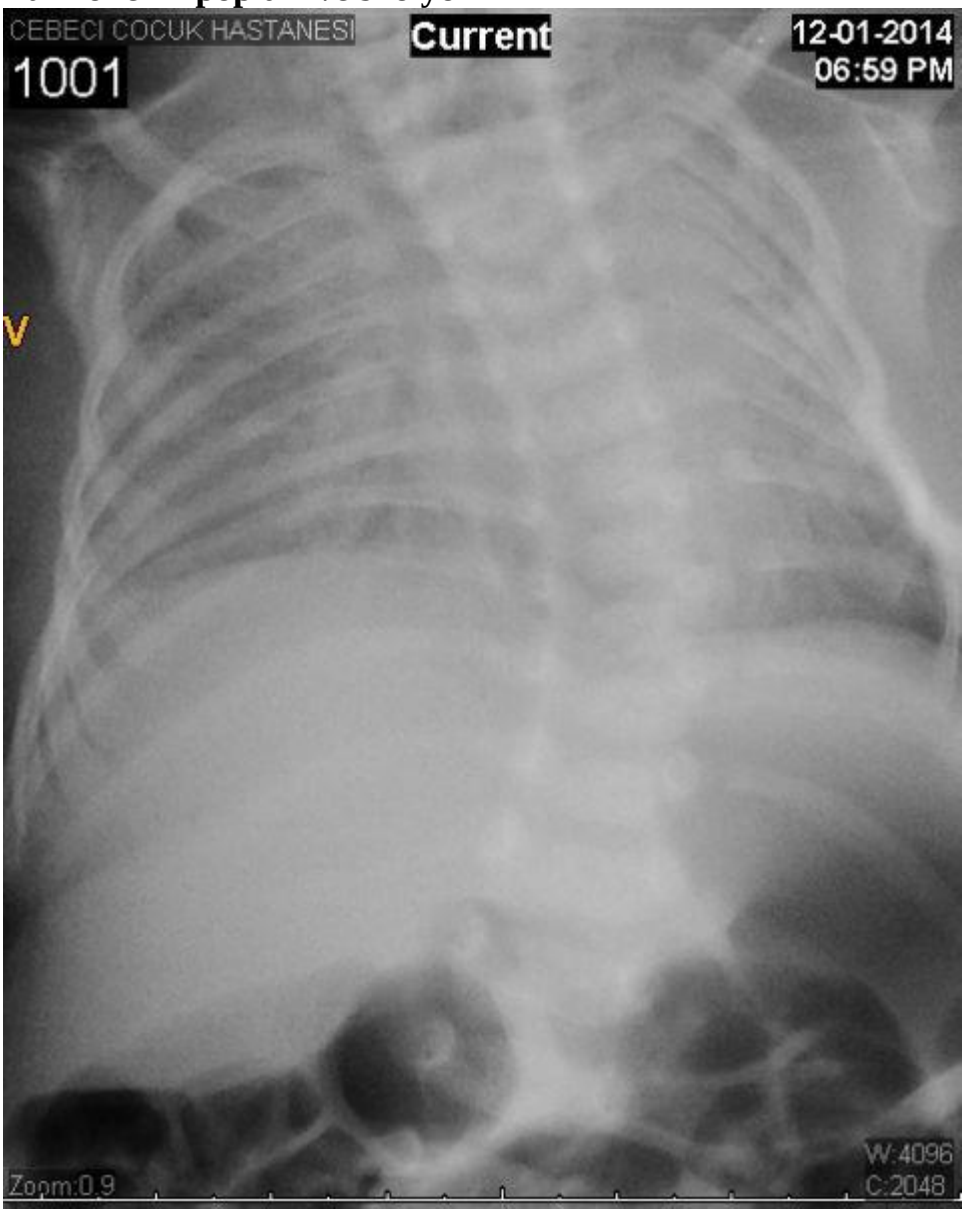
[Abstract:0154][PP-034][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Walker Warburg Sendromunun Prenatal Tanısı: Olgu sunumu

Seda Şahin Aker, Tuncay Yüce, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı,Ankara

Amaç: Walker Warburg sendromu(WWS) nadir görülen ciddi seyirli konjenital musküler distrofi türüdür. WWS tip 2 lizensefali, serebellar malformasyon,hidrosefali, göz anomalileri içermektedir. İnsidansının 1,2/100000 olduğu ve etkilenen infantların çoğu ilk 3 yıl içerisinde yaşamını yitirmektedir.
Olgu: 28 yaşında primipar gebe kliniğimize spontan ikiz olarak 8 hafta iken başvurdu. Takiplerinde ikiz eşi exitus olan hastanın yapılan ikili,dörtlü tarama testleri düşük riskle uyumlu idi. 23. gebelik haftasında yapılan ayrıntılı ultrasonografide ventrikülomegali(Şekil 1),serebellar hipoplazi(Şekil 2),mikroftalmi, pulmoner hipoplazi ve skolyozu olan kız fetus izlendi. Aile genetik incelemeleri ve terminasyonu kabul etmedi. Rutin takiplerine devam edildi, fetal öçümlerinde BPD 2 hafta ileri AC 6 hafta geri idi, takiplerinde hidrosefali belirginleşti(Şekil 3),polihidroanmioz gelişti (AFI:29 cm). 36 hafta 5 gün iken spontan ağrıları başlayan gebe 2500 gr kız bebek APGAR 4/6 ile doğurdu.Doğum sonrası spontan solunumu olmayan,hipotonik bebek entübe edildi. Akciğer grafisinde pulmoner hipoplazi (Şekil 4) ile uyumlu görünüm izlendi.Pulmoner hipoplazi nedeniyle yeterince akciğerleri havalanamayan bebek postnatal 6. saatte ex oldu. Gönderilen kas biyopsisinde muskuler distrofi ile uyumlu sonuç geldi. Yapılan genetik incelemede karyotipi normal gelen bebeğe otopsi ailenin istemi doğrultusunda yapılamadı.
Sonuç: WWS serebral,serebellar malformasyonlar, göz anomalilerini kapsayan ciddi seyirli anomalidir. Prenatal tanısı konduğunda terminasyon seçeneği sunulmalıdır çünkü WWS'nun postnatal destekleyici tedavi dışında spesifik bir tedavisi yoktur.

Anahtar Kelimeler: Walker Warburg Sendromu, lizensefali, hidrosefali, muskuler distrofi

Pulmoner hipoplazi ve skolyoz



Serebellar hipoplazi

Ventrikülomegali

[Abstract:0159][PP-035][Kabul:Poster][Diğer]
Prenatal Dönemde Tanı Alan Akondroplazi Olgusu: Olgu Sunumu

Emrah Şeker[1], Salih Serin[2]
[1]Tatvan Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Bitlis
[2]Tatvan Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bitlis

Amaç: İskelet displazileri konjenital anomaliler içinde önemli bir yer tutar. Akondroplazi 1/26.000 oranında prenatal olarak da tanı alabilen önemli bir iskelet displazisidir. Akondroplazi, sıklıkla rutin prenatal ultrasonografi taramasında 3. trimesterde tespit edilir, uzun kemik ölçümleri çoğunlukla %3 persantilin altındadır. Ayırıcı tanıda tanatoforik displazi, akondrogenezis, ostegenezis imperfekta gibi diğer iskelet displazileri akla gelmelidir. Ultrasonografide kısa ekstremite kemikleri kesin olarak saptandıktan sonra diğer tüm sonografik parametreler değerlendirilerek iskelet displazilerine doğru yaklaşım sağlanması ve bu konuda farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Olgu: 26 yaşında, gravida 4 olan hasta 24. gebelik haftasında gelişme geriliği ve ekstremitelerde kısalık nedeni ile obstetrik kliniği tarafından konsulte edildi. Fetusun yapılan biyometrik ölçümlerinde femur ve humerus'un gebelik haftasından anlamlı derecede kısa (<3 persentil), femur'un 14 hafta, humerusun ise 11 hafta ile uyumlu olduğu saptandı. Yapılan 2-D ultrasonografik değerlendirmede; kısa ekstremiteler ve toraksta kostalarda belirgin deformite tespit edildi.

Sonuç: Ultrasonografinin gelişmesi prenatal dönemde iskelet displazilerinin prenatal tanı olanağını artırmaktadır. Letal iskelet displazilerinin ayrımında ve gebeliğin takibi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: akondroplazi, iskelet displazisi, kısa ekstremite

---

kısa femur

Resimde kısa femur izlenmektedir.

kısa humerus

resimde kısa humerus izlenmektedir.

[Abstract:0160][PP-036][Kabul:Poster][Diğer]
Rüptüre ovarian gebelik ve laparoskopik yönetimi; Olgu sunumu

Osman Balcı[1], Fedi Ercan[1], Mustafa Cihat Avunduk[2], Gülşah Şafak Örkan[2]
[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Konya
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

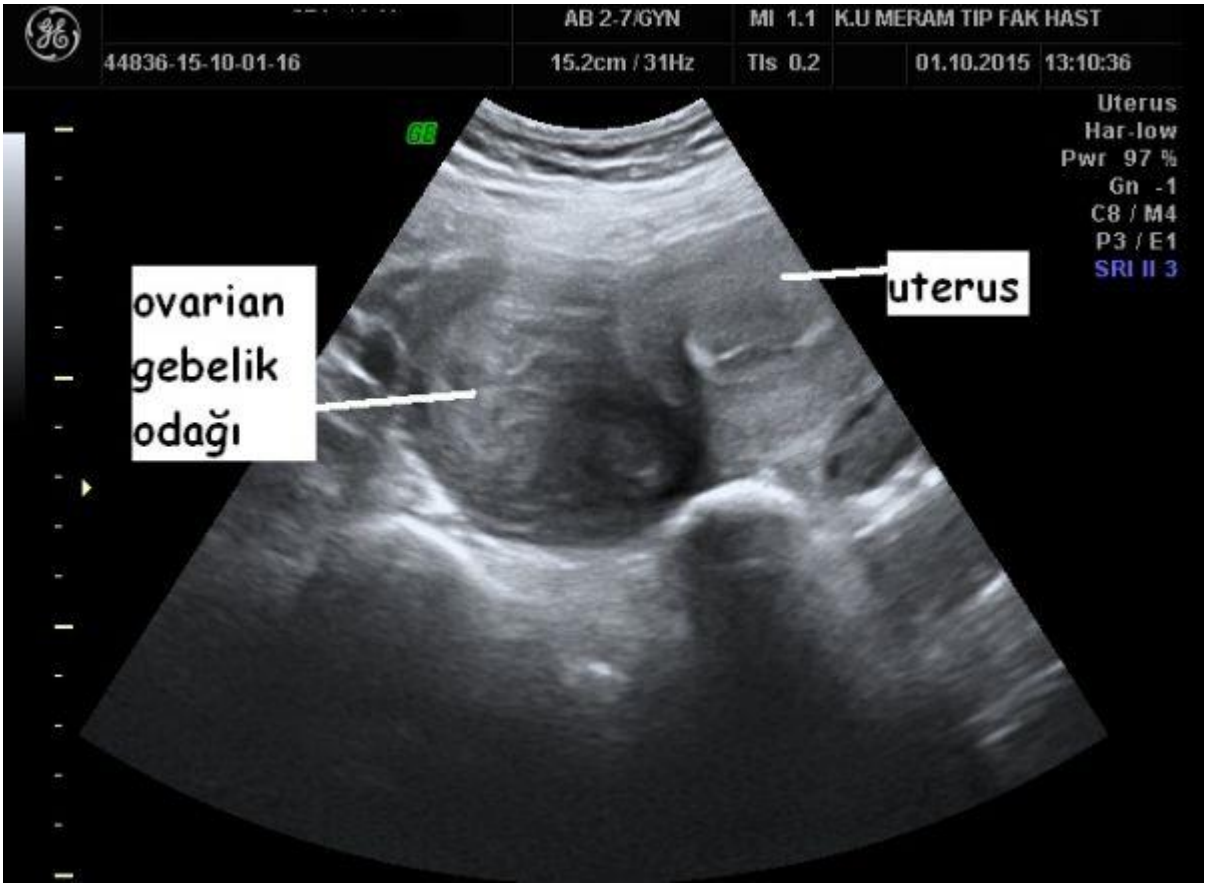
Amaç: Ovarian gebelik, ektopik gebeliğin nadir bir şeklidir. Doğal yollarla gerçekleşen her 7000-16.000 konseptusta bir ovarian gebelik oluşmaktadır.Bu tüm ektopik gebelik olgularının %1-3 kadarıdır. ART uygulanmaları sıklığını artırmış olsa da hala ender bir antitedir. Etyopatogenezinde ovumun folikül içinde fertilize olması veya fertilize ovumun tuba yoluyla overe gelerek over stromasına implante olması rol oynamaktadır.Burada rüptüre ektopik gebelik ön tanısıyla laparoskopi yapılan ovarian gebelik olgusu sunulmuştur.

Olgu: Otuzyedi yaşında, 9 yıllık evli gravida 3 yaşayan 2 çocuğu olan hasta adet rötarı,şiddetli karın-kasık ağrısıyla kliniğimize başvurdu.TVUS'de pelviste serbest sıvı ve sağ adneksiyal alanda, overle sınırı net olarak belirlenemeyen yaklaşık 46x51 mm heterojen kitle izlendi(Resim1).Tetkiklerinde hemoglobin 8.9 g/dl, hematokrit %27.7 ve beta-hCG 503.3mIU/ml idi.Hastaya rüptüre ektopik gebelik ön tanısıyla laparoskopi yapıldı. Batına girildikten sonra gözlemde tüm pelvisi dolduran yaygın kan ve sağ over kaynaklı 5x4 cm boyutlarında over içine yerleşik ektopik gebelik olabilecek kitle fark edildi(Resim 2).Sağ ovarian gebelik olabilecek kanamalı kitle laparoskopik olarak eksize edildi. Kalan over dokusunun hemostazı sağlandı. Stabil olan hasta 2 gün sonra taburcu edildi. İki hafta sonraki beta-hCG <1,20mIU/ml ve histopatolojik tanısı fibroblastik hücre toplulukları içinde koryonik villuslar olarak raporlanan hastanın ovarian gebelik tanısı netleşmiştir(Resim3).

Sonuç: Ovarian gebelik, ektopik gebeliklerin nadir bir formu olmasına rağmen tanısı tubal ektopik gebeliklere göre ilerideki fertilite kapasitesini daha olumsuz etkileyebilmektedir.Bu nedenle ovarian gebeliklerin tanısı ve overin konservatif cerrahi yaklaşım ile korunması önemlidir. Ciddi miktarda batın içi kanama olması bu hastalarda vital bulgular stabil olduğu sürece minimal invazif cerrahi seçenek (laparotomi yerine laparoskopi)ve konservatif cerrahi teknik seçimlerini(ooforektomi/adneksektomi yerine odak eksizyonu) etkilememelidir.

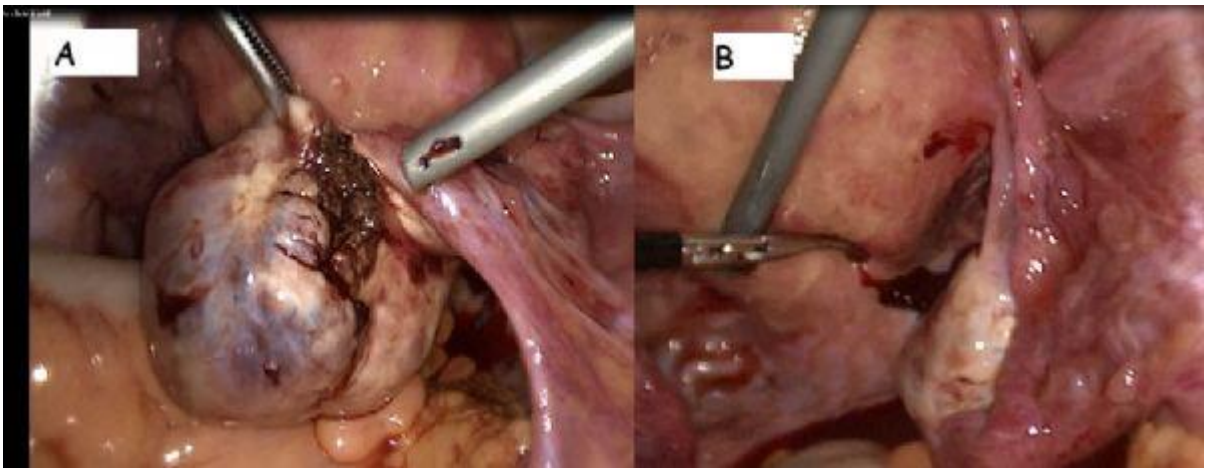
Anahtar Kelimeler: Ovarian gebelik, laparoskopi, ektopik gebelik

Resim 1



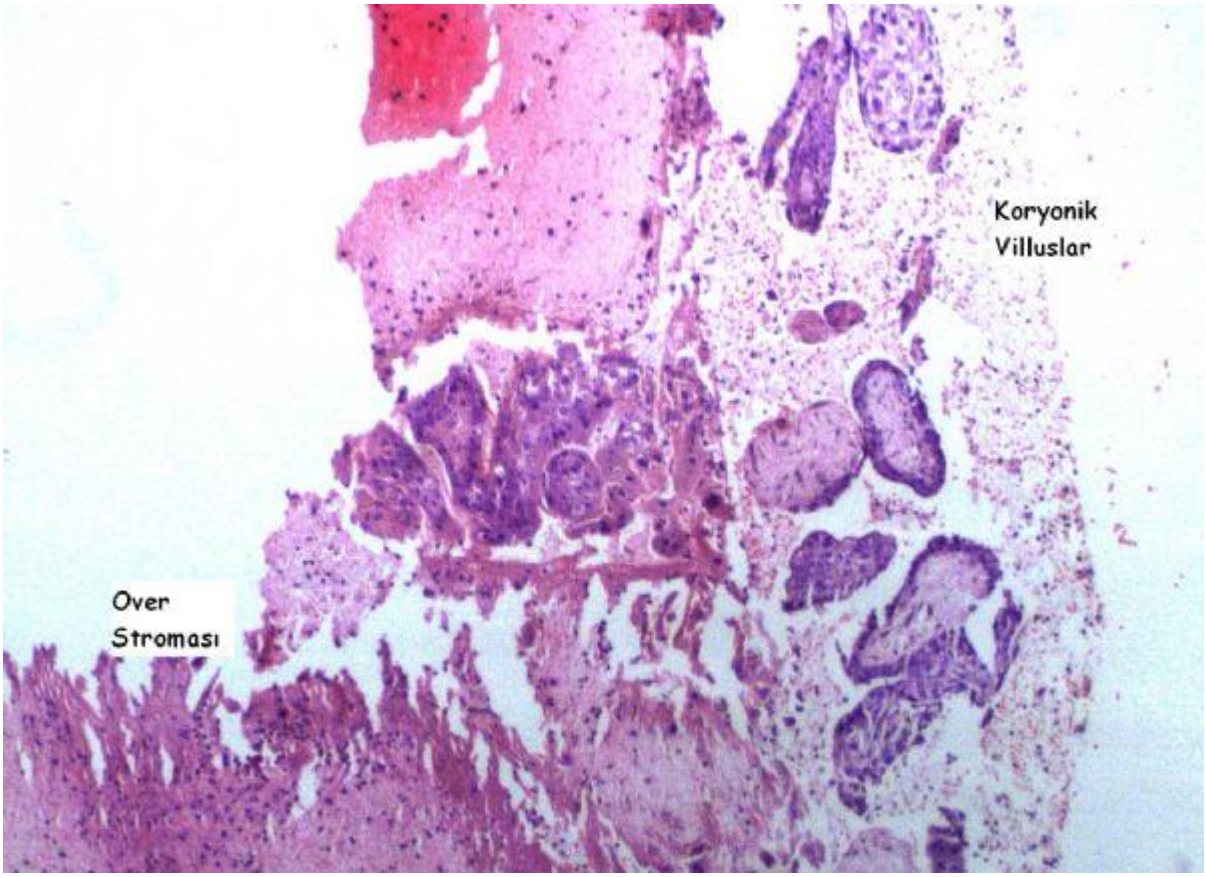
Transvajinal ultrasonda ovarian gebelik odağı

Resim 2



Laparoskopi sırasında alınan görüntüde sağ over içinde 5x4 cm boyutlarında kanamalı ovarian gebelik kitlesi (A) ve komşuluğundaki intakt sağ tuba uterina (B).

Resim 3



Histopatolojik incelemede Hematoksilen- Eozin boyama ile 4x büyütmede villöz yapı ve komşuluğundaki over stroması.

[Abstract:0161[PP-037][Kabul:Poster][Diğer]
Case Report: The Prenatal Care Of A Myotonic Dystrophy Patient

Başak Güler[1], Sevtap Hamdemir Kılıç[2]
[1]Liv Hospital
[2]Bahçeşehir University

Objective: Our aim is to review the prenatal care of a myotonic dystrophy patient by mentioning ours.
Case: A 34 year- old, female patient having 3 gravida, 2 parity, 1 abortus; admitted our outpatient clinic for routine prenatal care. She had threaten of abortion at 6th week of pregnancy and used progesterone. She was offered genetic counselling but she refused it stating that the result would not change her mind. The development of the fetus was normal in biometric parameters, no physical abnormality was observed. At the 28th week polyhydramnios was observed. C section was done at the 37th week due to nonreassuring NST and decreased fetal movements. 2500g baby, having 2/4 Apgars in the first and tenth minutes was born and entubated. The baby died in the 6th day of its life due to sudden onset of hypotension. Its CTG repeat size was found to be above 1000, which is suitable with congenital myotonic dystrophy.
Conclusion: Patients of mild type of myotonic dystrophy are at increased risk of many complications. A woman having mild type of the disease, has approximately 60% chance of inheriting her abnormal allele to her fetus, in an expanded size in CTG repeats. This makes offerring genetic counselling is a necessity; although the family may refuse it, as in our case. Other congenital abnormalities also must be evaluated in the fetus and the neonatal intensive care unit must be informed about the baby.

Keywords: myotonic dystrophy, congenital

[Abstract:0162][PP-038][Kabul:Poster][Diğer]

Bakri balloon use for postpartum haemorrhage resulting from multiple vaginal lasserations in a patient with disseminated intravascular coagulation

Çağlar Yıldız, Özlem Bozoklu Akkar, Savaş Karakuş, Fikriye Canözkan, Meral Çetin
Department of Obstetrics and Gynecology, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

Objective: Primary postpartum haemorrhage (PPH) is one of the five leading causes of maternal mortality in both developed and developing countries. We report a case in which Bakri Balloon was successfully used to manage PPH with multiple vaginal lasserations.
Case: A 28 – years – old gravida 1 para 1 patient admitted to the emergency service signs of hypovolemic shock after vaginal delivery. It was detected that she had vaginal bleeding though having vaginal tamponade. With speculum examination multiple vaginal lasserations were observed. There was no uterine atony, uterus was contracted, had postpartum appearance. Transabdominal ultrasound was performed, no fluid was detected in the abdominal cavity; endometrial cavity was regular. Despite the sutures vaginal bleeding countinued around the stitches. The laboratory tests were compatable with disseminated intravascular coagulation (DIC). Bakri balloon was applied through vagina and inflated with 500 cc of warm saline to form coagulation through pressure and thermal effects. Mild traction was applied to Bakri balloon during 12 hours of period, after that the balloon was removed and no vaginal bleeding was observed. The patient was discharged in the postoperative 4th day without any complication.
Conclusion: Postpartum haemorrhage is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality. The application of Bakri balloon may be an alternative method for the management of bleeding due to multiple vaginal lasserations that does not stop after applying stitches in cases with DIC. Thus, this provides time for the replacement of blood products used in the management of DIC.

Keywords: Postpartum haemorrhage, vaginal lasseration, Bakri balloon, disseminated intravascular coagulation

Figure 1

Application of a Bakri balloon filled with sterile warm saline through the vagina. a. Mild traction of Bakri balloon. b. Appearance of the multiple sticthes on the vagina seen through the transparency of Bakri balloon.

[Abstract:0163] [PP-039][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

The mystery on long-term outcome of fetuses with soft marker and without genetic or structural abnormality

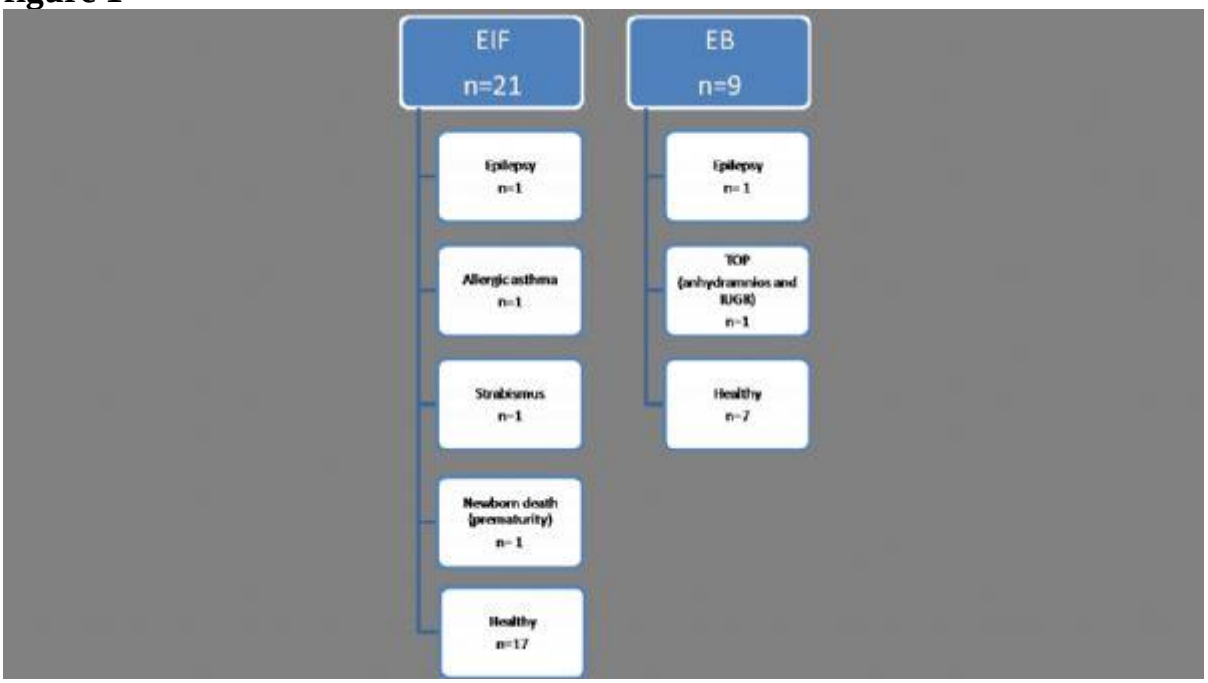
Migraci Tosun[1], Emel Kurtoglu Ozdes[1], Erdal Malatyalioglu[1], Erhan Yavuz[2], Handan Celik[1], Fatma Devran Bildircin[1], Kubilay Canga[1], Arif Kokcu[1]
[1]Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Ondokuz Mayis University, Samsun, Turkey
[2]Avrasya Medi-tech Hospital, Obstetrics and Gynecology, Ordu, Turkey

Objective: We aimed to determine long-term outcome of infants with isolated or multiple soft markers but no structural or chromosomal abnormalities.
Methods: A prospective study of 207 pregnant women who were referred for amniocentesis and found to have soft markers including echogenic intracardiac focus/foci (EIF), echogenic bowel (EB), unilateral or bilateral choroid plexus cysts (UCPCs, BCPCs) mild pyelectasis, and single umbilical artery (SUA) but no structural anomalies and outcomes of the liveborns with a 4 to 9-year follow-up was conducted.
Results: Of 207 pregnant women, 129 were lost to follow up and the study was completed with 78 subjects. Among 28 fetuses with EIF, allergic asthma and epilepsy were diagnosed in two liveborns. We followed-up nine pregnancies with EB and one epilepsy case was present. Allergic asthma was detected in both UCPCs and BCPCs, whereas epilepsy and attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) were diagnosed in two liveborns with BCPCs. Twelve liveborns with multiple soft markers were evaluated, no pathology was detected in most of them except one allergic asthma, one hearing impairment and one ADHD.
Conclusion: This study shows longer term favourable outcomes of the liveborns with isolated or multiple soft markers without any aneuploidy and may provide insight into this debated point.

Keywords: fetus, long-term, outcome, soft marker, ultrasonography

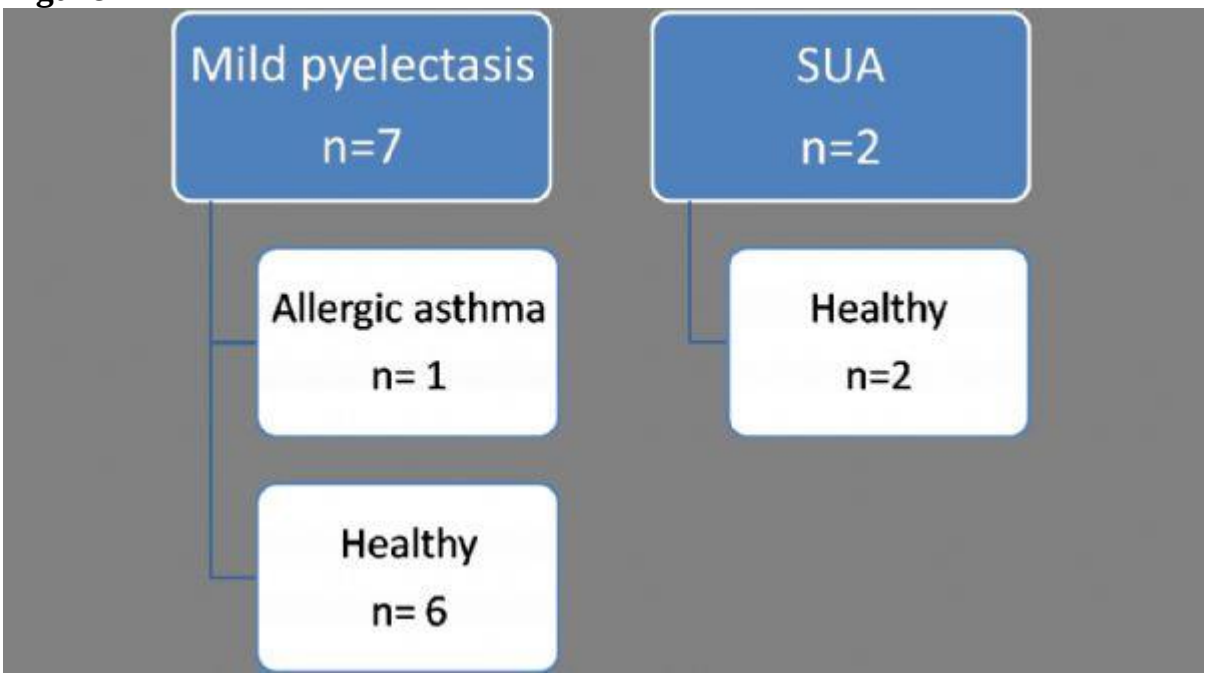
---

figure 1



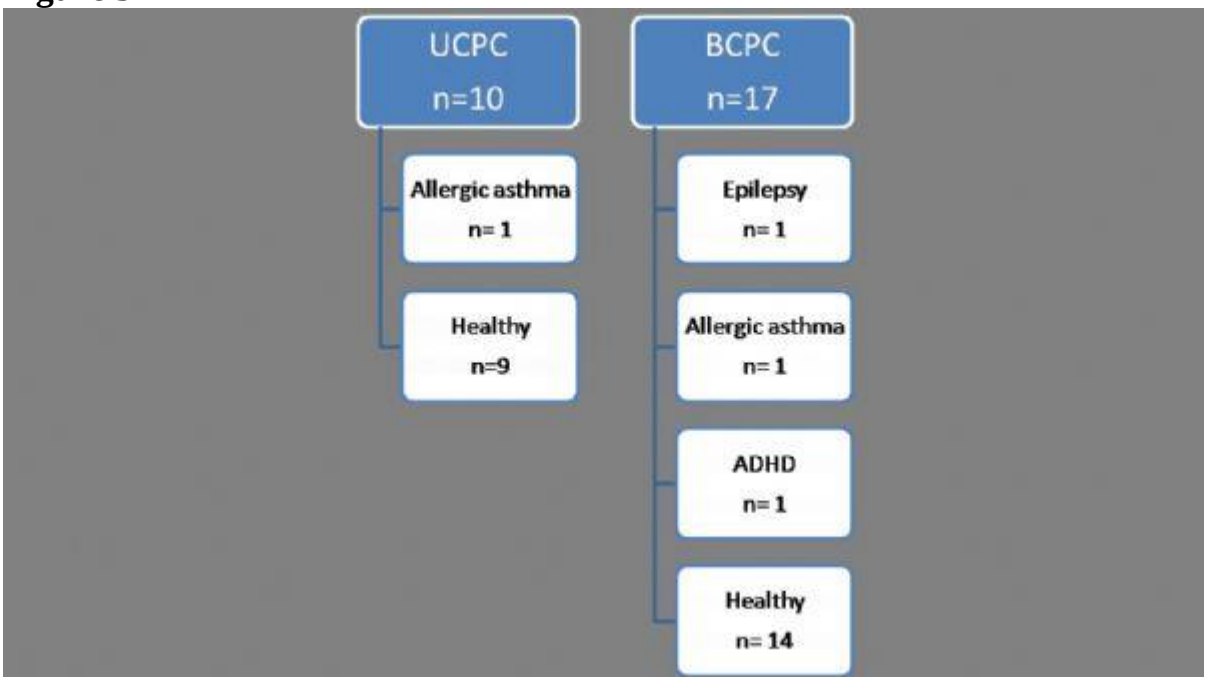
Outcome of pregnancies and followed-up children with EIF and EB at the time of amniocentesis. EIF: Echogenic intracardiac focus, EB: Echogenic bowel, TOP: Termination of pregnancy, IUGR: Intrauterine growth restriction.

Figure 2



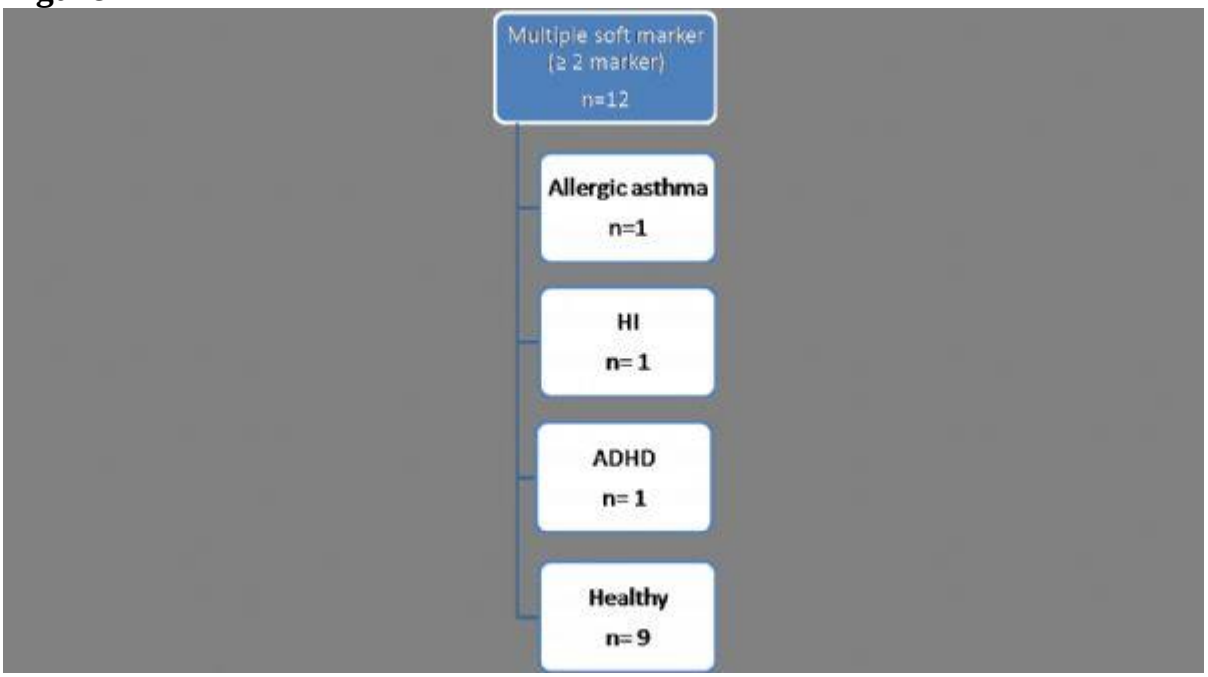
Outcome of followed-up children with mild pyelectasis and SUA at the time of amniocentesis. SUA: Single umbilical artery

Figure 3



Outcome of followed-up children with unilateral choroid plexus cyst and bilateral choroid plexus cyst at the time of amniocentesis. UCPC: Unilateral choroid plexus cyst, BCPC: Bilateral choroid plexus cyst, ADHD: Attention deficit and hyperactivity disorder

Figure 4



Outcome of pregnancies and followed-up children with multiple soft marker at the time of amniocentesis. TOP: Termination of pregnancy, HI: Hearing impairment, ADHD: Attention deficit and hyperactivity disorder.

[Abstract:0164][PP-040][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Fetal aksiller lenfanjioma olgusu; postnatal sonucu

Tuncay Yüce, Kazibe Koyuncu, Batuhan Turgay, Salih Taşkın
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilim Dalı,Ankara

Amaç
Lenfanjioma nadir görülen lenfatik sistemin konjenital bir malformasyonudur. Prevalansı 10.000'de 1,1-5,3 arasında değişmektedir. En sık yerleşim bölgesi %75 oranında boyun bölgesinde olmaktadır. %20 oranında ise axillar bölgede görülür. %5'inde ise yerleşim ektremite ve karın bölgesinde olmaktadır. Özellikle büyük lenfanjiomalarda histolojik olarak normal olsada çevre yapılara olan bası olumsuz sonuçlara neden olabilir.
Büyük lenfanjiomaların sonuçları çevre dokulara olan etkilerinden dolayı kötü olmaktadır. Bundan dolayı bu vakaların tespit edilmesinden sonra gebeliğin sonlandırılması önerilmektedir. Bizim olgumuzda çok büyük bir axillar lenfanjioma olgudur. Eşlik eden ek bulgu olmaması ve doğumdan sonra cerrahi ile tamamen normale dönmesi ile farklı bir olgudur.

Olgu sunumu
G1P0 olan 40 yaşındaki hastanın 18.gebelik haftasında yapılan ultrasonografide sol aksiller bölgede multiloküle sub kutanöz kistik yapı görümüştür. Tanı esnasında kistin boyutları 6,4X5,1X5,2 cm olarak belirtilmiştir. Gebeliğin başında ense cilt kalınlık normal ve kombine testi negatif olarak bulunmuştur.
Hasta prenatal test istememiş ve gebeliğin devamını istemiştir. 39. Gebelik haftasına kadar takibi yapılan gebenin sezaryen ile bebeği doğurtulmuştur. Bebeğin yapılan ilk değerlendirmesinde sol aksilladan başlayan yaklaşık 14X14cm büyüklüğünde kitle görülmüştür. Bunun dışında farklı bir patoloji saptanmamıştır. Bebek doğum sonrasında opere edilmiş ve komplikasyon gelişmeden sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiştir.

Sonuç
Lenfanjioma büyük olasılıkla kromozomal anomaliler ile birlikte olmasına ragmen bizim hastamızda kromozomal anomali saptanmamıştır.Yerleşim yerine genellikle boyun bölgesinde olmasına ragmen bizim hastamızda farklı olarak daha az görülen aksiller bölgeden gelişmiştir. Büyük kitlelerin olduğu fetuslarda basıya bağlı yapısal anomalilerinde olabileceği bilindiği için gebelik terminasyonları ön plandadır.
Bu vakalarda terminasyon açısından acele edilmemelidir. Sonuçta tamamen sağlıklı bebekler olabileceğide bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: fetal lenfanjioma, prenatal tanı, postnatal sonuç

[Abstract:0165][PP-041][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]

A Case of Intra-abdominal Extralobar Pulmonary Sequestration: Prenatal Detection, Postnatal Diagnostic Approach and Outcome

Derya Eroğlu[1], Nurper Onder Denizoğlu[2]
[1]Associate Professor in Obstetrics and Gynecology, Acıbadem University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecoloy, Acıbadem Fulya Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Specialist in Radiology, Yedikule Surp Pırgiç Armenian Hospital, İstanbul, Turkey

This paper describes the perinatal and postnatal outcome of a case considered to have a fetal intra-abdominal extralobar pulmonary sequestration in the antenatal period. Initially, routine midtrimester ultrasonographic scan detected an abdominal hyperechoic mass with a diameter of 15x13 mm in axiel section and 19x13 mm in longitudinal section between aorta and stomach in a 20 week fetus. Ipsilateral kidney and adrenal gland could be visualized separately. It was considered primarily as an intraabdominal extralobar pulmonary sequestration. Surrenal tumor could not be ruled out. The mass contained a anechoic cyst with a diameter of 6x9x9 mm that had no vascular flow with Doppler. At postnatal 2 months, computed tomography scan with intravenous contrast revealed an extralobar pulmonary sequestration with a diameter of 28 mm in longitudinal section and 17x12 mm in axiel section at the level of diaphragmatic hiatus. Computed tomography done in November 2014 did not show significant changes in size of mass that been measured 30x15x15 mm in diameter. The patient is now 3 years old and asymptomatic; she has been following-up by pediatric surgeon. The patient's family did not decide for surgery. Extralobar pulmonary sequestrations may remain asymptomatic throughout life. Because of the special location of the sequestered mass in intradiaphragmatic extralobar pulmonary sequestration, it is necessary to identify if the abnormal tissue is a neuroblastoma, an adrenal hematoma or a teratoma, although previous studies have shown the safety of just following up extralobar pulmonary sequestration without surgery.

Anahtar Kelimeler: extralobar pulmonary sequestration, prenatal detection

[Abstract:0166][PP-042][Kabul:Poster][Diğer]

A Case of Fetal Ovarian Cyst: Prenatal Detection, Postnatal Diagnostic Approach and Outcome

Derya Eroğlu[1], Gonca Tekant[2], Nilay Akhun[3], Nilgün Kapucuoğlu[4]
[1]Associate Professor in Obstetrics and Gynecology, Acıbadem University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecoloy, Acıbadem Fulya Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Professor in Pediatric Surgery, Acıbadem Maslak Hospital, İstanbul, Turkey
[3]Specialist in Radiology, Acıbadem Fulya Hospital, İstanbul, Turkey
[4]Professor in Pathology, Acıbadem Maslak Hospital, İstanbul, Turkey

This paper describes the perinatal and postnatal outcome of a case considered to have a fetal ovarian cyst.
At 29 weeks of gestation, routine ultrasound examination showed an anechoic cyst of 17x16 mm in diameter located in the abdomen at the left superolateral side of bladder. The normal fetal anatomy of other abdominal organs suggested an ovarian cyst as the most likely diagnosis and mesenteric or duplication cyst as differential diagnosis. Twice-weekly ultrasound follow-ups documented the increase in size to 40x22 mm by 36 weeks of gestation. At postnatal 4 months, ultrasonographic scan showed a left-sided complex ovarian cyst of 35x41x42 mm in diameter containing fluid-debris level and suggested haemorrhage and/or torsion. Pelvic MRI with intravenous contrast also confirmed the sonographic findings. At 4.5 months of age laparoscopic exploration demonstrated a normal right ovary and fallopian tube and a left ovary with a cystic structure that had undergone torsion. A left salpingo-oophorectomy was performed. A small amount of intact ovarian tissue has been noted in the pathology report. Fibrosis, dystrophic calcification and multinucleated cells were observed in the cyst wall, suggesting intrauterin torsion of the ovary.
Torsion is one of the most serious complications that occur more frequently during fetal life than postnatally and may lead to loss of the cystic gonad. The management in the case of a suspected ovarian cyst should consist of serial ultrasound examination in order to search for possible complications (hydramnios, ascites, torsion).

Keywords: fetal ovarian cyst, prenatal detection

[Abstract:0168][PP-043][Kabul:Poster][Diğer]

Prenatal Diagnosis of Fetal Achondroplasia Using Ultrasound and Unique Mutation in the FGFR3 Gene

Derya Eroğlu[1], Cengiz Yakıcıer[2]
[1]Associate Professor in Obstetrics and Gynecology, Acıbadem University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecoloy, Acıbadem Fulya Hospital, İstanbul, Turkey
[2]Professor in Genetics, Acıbadem University School of Medicine, Department of Genetics İstanbul, Turkey

Achondroplasia is the most common nonlethal skeletal dysplasia. It is inherited in an autosomal dominant fashion, with 80 percent of cases resulting from a new mutation. An impressive 98 percent are due to one mutation in the FGFR3 gene. Sonographically, the femur and humerus measurements may not be below the 5th percentile until the early third trimester. This report describes a case of prenatally diagnosed achondroplasia at 27 weeks' gestation. Routin obstetric ultrasound revealed shortened long bones (rhizomelic micromelia with limbs shorter than fifth percentile), an enlarged head with frontal bossing and depressed nasal bridge. Three-dimensional ultrasound also showed these features. Unique mutation in the FGFR3 gene in uncultured amniocytes was detected. Family decided to terminate pregnancy

Keywords: fetal achondroplasia, prenatal diagnosis

[Abstract:0169][PP-044][Kabul:Poster][Diğer]

Olgu Sunumu: Geç Başlangıçlı Konjenital Adrenal Hiperplazisi Olan Gebede Gebelikte Gelişen Cushing Sendromu ve Kötü Obstetrik Sonuç

Başak Güler[1], Sevtap Hamdemir Kılıç[2]
[1]Liv Hospital
[2]Bahçeşehir Üniversitesi

Amaç: Bu olgu sunumundaki amacımız geç başlangıçlı konjenital adrenal hiperplazisi olan hastada gebelikte gelişen Cushing sendromunu sunmaktır.
Olgu: Hirsutizm şikayeti ile değerlendirilirken geç başlangıçlı adrenal hiperplazi tanısı almış olan bayan hasta, yüksek progesteron değerleri ile hamile kaldı. Sonrasındaki takiplerinde steroid kullanımı devam ederken, gelişen hipotiroidisine ve anormal glikoz tolerans testi sonuçlarına göre tiroid hormon desteği aldı ve insülin ile insülin hassaslaştırıcı ilaç başlandı. Takiplerinde fetal gelişim haftasına göre ilerde idi ve fetal anomali gözlenmedi. 34. haftada intrauterin ölüm gerçekleşti. Bebek 4750g ağırlığında ve Cushingoid görünümlü idi. Fetal otopsi sonucunda da anomali görülmedi.
Sonuç: Gebelik döneminde Cushing sendromu çok nadir görülse de anne ve bebek morbidite ve mortalitesini kötü etkilemesi açısından önemlidir. Bunun yanında gebelikte Cushing sendromu teşhisi, kesin tanı kriterleri olmaması nedeniyle zordur. Doğum zamanını belirlemede hipertansiyon, gestasyonel diabet, ani ölüm gibi gebelik komplikasyonları ile prematüritenin riskleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: late onset congenital adrenal hyperplasia, Cushing syndrome

[Abstract:0170][PP-045][Kabul:Poster][Diğer]

Prenatal Diagnosis of Generalized Arterial Calcification of infancy: a case report

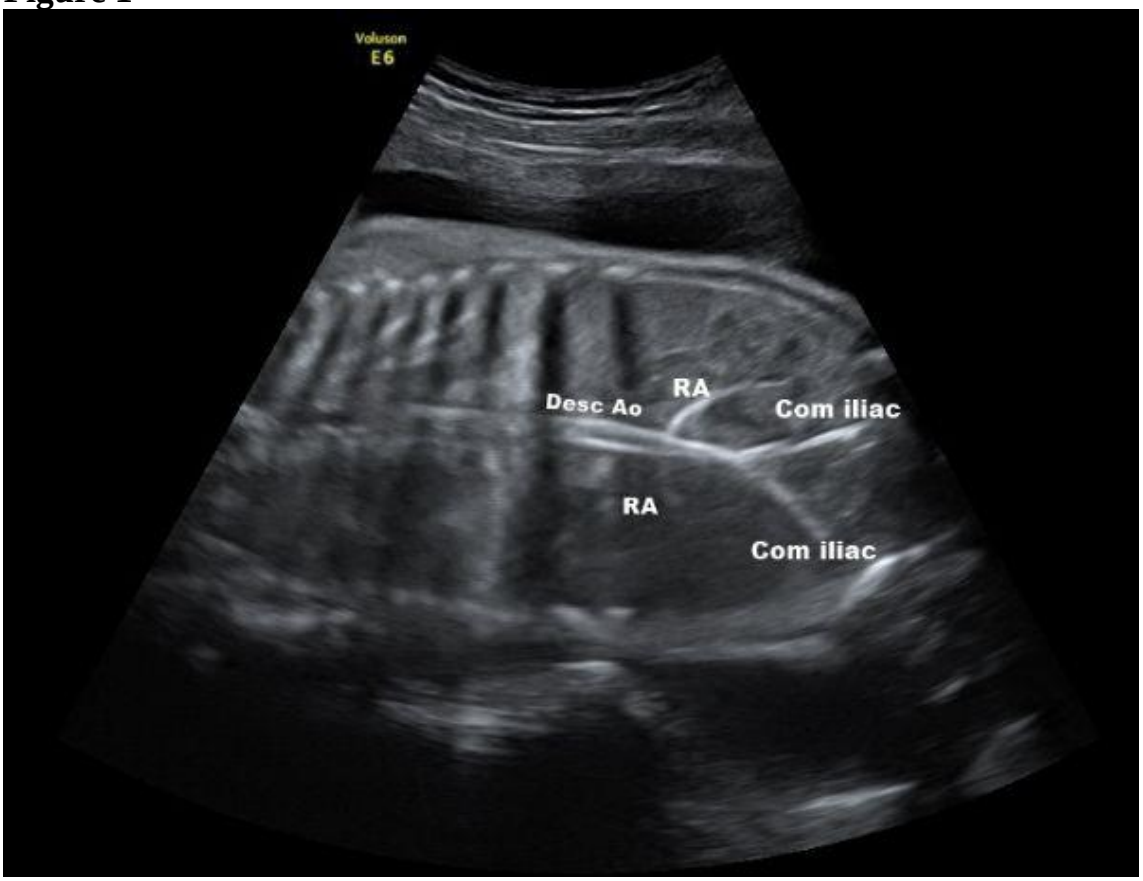
Salim Sezer, Deniz Acar, Başak Kaya, Ali Ekiz, Gökhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Department of Maternal Fetal Medicine

Objective: Generalized arterial calcification of infancy (GACI) is characterized by calcification of the media and proliferation of the intima that results arterial stenosis. A limited number of case reports on prenatal diagnosis of GACI are available in the literature. We aimed to discuss the prenatal sonographic diagnosis of GACI.
Case: A 21 year-old nulliparous pregnant woman was referred to our tertiary center at 28 weeks of gestation because of fetal pericardial effusion. Ultrasound examination showed pericardial effusion, polyhydramnios, echogenic atrial and ventricular walls and echogenic great vessels (ascending aorta, descending aorta, pulmonary arteries, coeliac truncus, renal and iliac arteries) (Figure1,2). We weekly performed antenatal examination, ascites developed at 30 weeks of gestation. Cesarean section was performed due to fetal hydrops and acute fetal distress at 31 weeks of gestation and a 1940 gr female fetus was delivered with bradycardia and dyspnea so neonatal resuscitation was performed and baby died at 2 hours of life. Postmortem CT examination revealed vascular calcification.
Conclusion: GACI is inherited as an autosomal recessive pattern that is associated with mutations that inactivate ecto-nucleotide pyrophosphatase/phosphodiesrerase 1 (ENPP1). GACI is generally diagnosed in the neonatal period or early infancy with rapidly progressive heart failure and hypertension. If a history of the previous effected pregnancy is present, frequent ultrasound examinations should be performed. Most of the prenatal reports show that the findings of GACI appear at the beginning of the third trimester, so a normal scan at around of 20 weeks of gestation does not rule out the disease.

Keywords: generalized arterial calcification of infancy, pericardial effusion

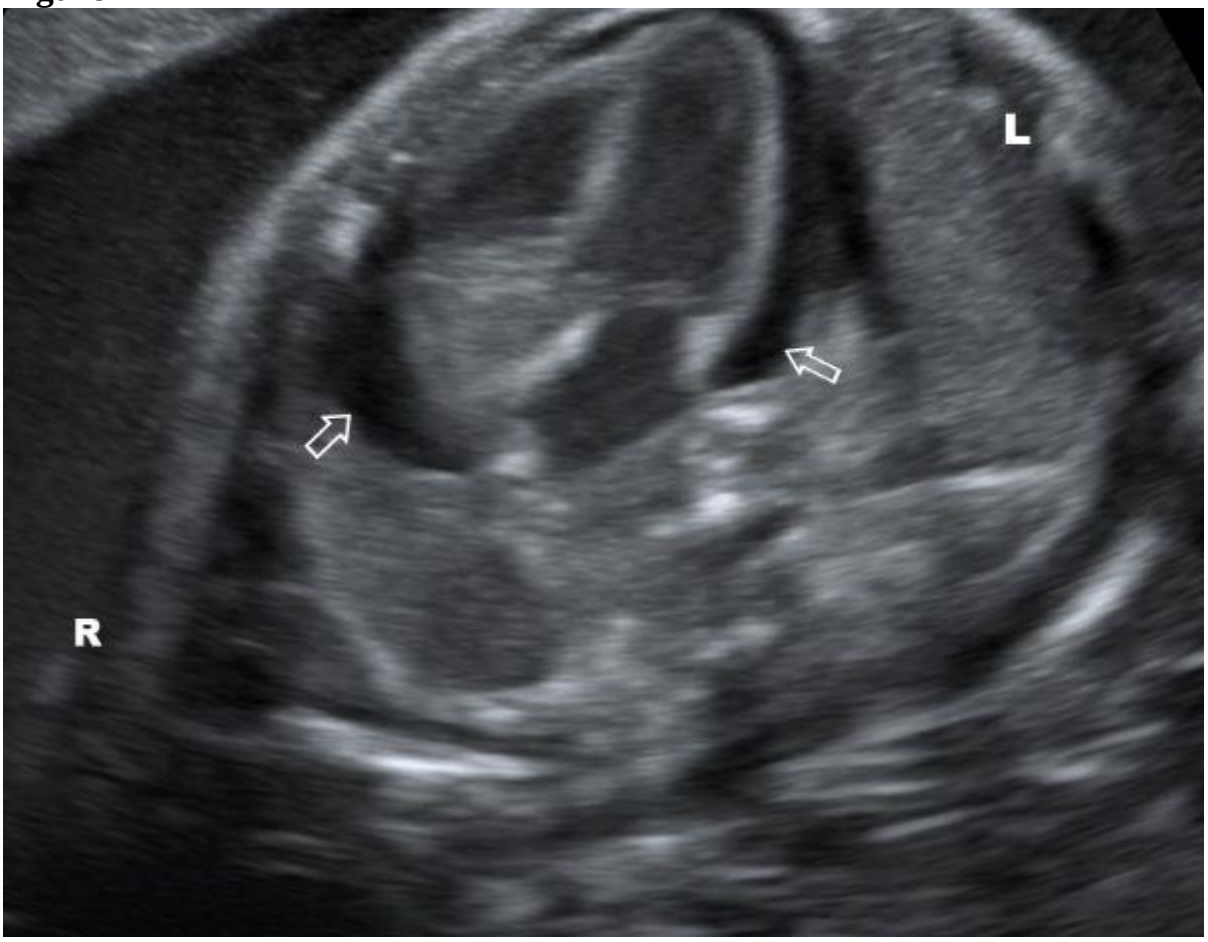
---

Figure 1



Coronal view of the echogenic great vessels

Figure 2



Fetal echocardiographic image shows pericardial effusion. Note the echogenic left ventricular outflow tract.

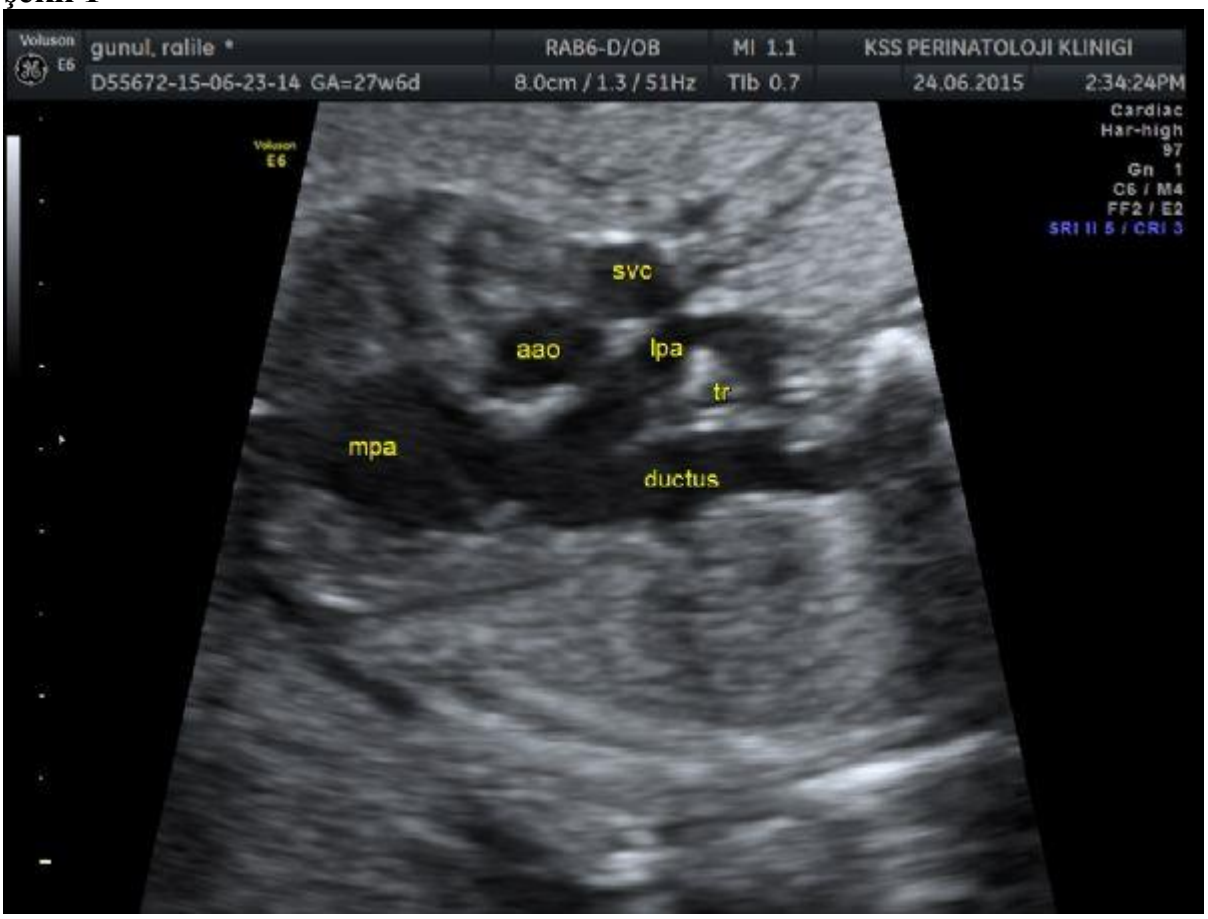
[Abstract:0171][PP-046][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]
Olgu Sunumu: Prenatal Pulmoner Arter Sling Tanısı

Salim Sezer, Deniz Acar, Ali Ekiz, Başak Kaya, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Education and Research Hospital, Department of Maternal Fetal Medicine

Amaç: Günümüze kadar literatürde yalnızca iki adet prenatal tanılı pulmoner arter sling olgusu mevcut olup prenatal dönemde nadiren tanınabilen bu olgunun sunulması amaçlandı.
Olgu: 30 yaşında, primigravid, 27 haftalık monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik geç antenatal başvuru nedeni ile ayrıntılı sonografik değerlendirme 27. gebelik haftasında yapıldı. Fetal ekokardiyografik incelemede sol pulmoner arterin kendi trasesinde olmadığı, trakea ile ösefagus arasında seyredip daha sonra sol akciğere yöneldiği izlenmesi üzerine pulmoner arter sling tanısı koyuldu. Postnatal BT anjiografi ile tanı doğrulandı.
Sonuç: Fetal ekokardiyografi sistematik olarak yapılırsa nadir görülen kardiyak anomaliler doğru bir şekilde tespit edilebilir.

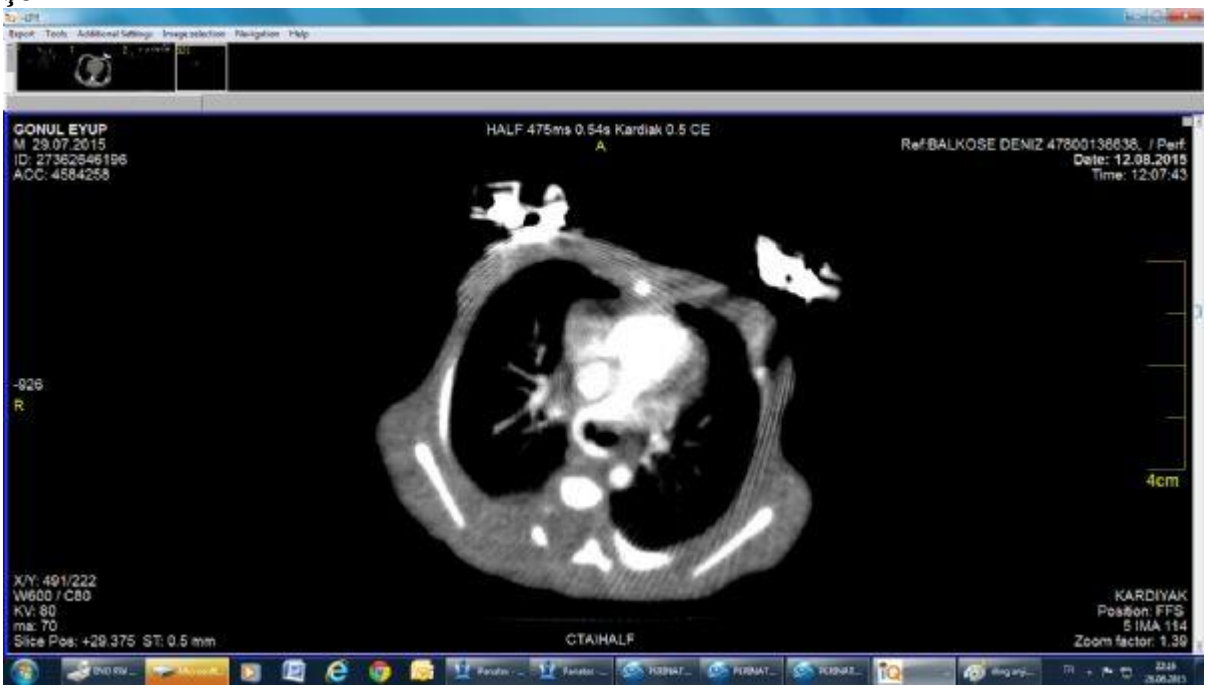
Anahtar Kelimeler: pulmoner arter sling, vasküler halka

şekil 1



Sol pulmoner arterin (lpa) doğrudan sol akciğere doğru yönelmediği, önce sağa doğru seyredip, trakeanın (tr) arkasından dolaşıp sol akciğere yöneldiği görülmektedir

şekil 2



Doğum sonrası BT anjiografi. Sol pulmoner arterin trakeanın arkasından dolanıp sol akciğer parankimine yöneldiği izlenmektedir.

[Abstract:0172][PP-047][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Spontan intrauterin perforasyon ile seyreden gastroşizis olgusu

Doruk Cevdi Katlan, Bahar Konuralp Atakul, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
Gastroşizis, bağırsak looplarının paraumbilikal abdominal duvar defektinden dışarı çıkıp amniyotik sıvıda serbest yüzmesi ile karakterizedir. İnsidansı son yıllarda artmakla beraber 10.000 canlı doğumda 1.66'dır. 20 yaş ve altı genç gebelerde birkaç kat daha sık gözlenmektedir. Umbilikal kordon, genellikle defektin hemen solunda ve normal yapıdadır. Tipik olarak karın duvarındaki açıklık 4 cm'nin altındadır. Sıklıkla sadece bağırsaklar herniye olur. Gastroşizis genellikle izole olup bu vakalarda anöploidi insidansında artış gözlenmez. Bağırsak stenozu, nekrozu yada perforasyonunun eşlik ettiği vakalar kompleks olarak sınıflandırılır (%17) ve çoğunlukla prenatal ultrasonografi ile tanı konulması zordur.
Olgu
20 yaşında G1P0 olan hastanın gebeliğinin 14. haftasında yapılan ultrasonografide gastroşizis saptanmış ve 28. haftada kliniğimize refere edilmiştir. Eşi ile ikinci derece akraba olan gebe prenatal tarama ve tanı testlerini kendi isteğiyle yaptırmamıştır. 23 hafta iken yapılan detaylı anatomik taramada amniyon sıvısı içerisinde 38x32 mm boyutlarında ince bağırsak kümesi izlenmiştir. Merkezimizde yapılan ilk sonografik incelemede gastroşizis ile uyumlu görünüm ve buna bağlı olarak fetal abdomen çevresi ölçümünde yaklaşık dört hafta gerilik tespit edildi. İzleminde 34 hafta 5 günlük iken amniyon mayinin spontan gelmesi üzerine sezaryen ile 1950 gr erkek bebek doğurtuldu. Doğum esnasında amnion sıvısının bağırsak içeriği ile kirli olduğu ve serbest bağırsak ansları üzerinde iki adet intrauterin spontan perforasyon alanı olduğu izlendi.
Sonuç
Ultrasonografi gastroşizis ve komplikasyonlarını belirlemede 12. gebelik haftasından itibaren detaylı bilgiler sunmakta ve postpartum takibi şekillendirmektedir. Seri ultrason görüntülemeleri kompleks vakaların prenatal tespitinde kısmen faydalı olabilir. Bu gebeler doğum öncesi ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların etkin yönetilebilmesi amacıyla multidisipliner bir yaklaşımın uygulanabileceği merkezlerde takip ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gastroşizis, prenatal tanı, spontan perforasyon

Amniyon kesesi içerisinde serbest bağırsak ansları ve sıvının parçacıklı görüntüsü

Doğumdan hemen sonra spontan perforasyon alanlarının görünümü

[Abstract:0174][PP-048][Kabul:Poster][11-14 Hafta Ultrasonografisi]
Erken prenatal tanı alan izole büyük omfalosel olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Doruk Cevdi Katlan, Acar Koç, Feride Söylemez
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
Omfalosel, karın içi organların bir kese ile çevrili olarak abdominal kavitenin dışında izlendiği en sık rastlanan karın ön duvarı defektidir. İnsidansı 3000 canlı doğumda 1'dir. Omfaloselli bebeklerin %35-70'inde eşlik eden ciddi konjenital anomaliler (kardiak, genitoüriner, nöral tüp defektleri vb.) görülür. Omfalosel olgularında fetal anöploidi riski artmıştır. Ancak, omfalosel kesesi içinde yerleşen ekstrakorporeal karaciğer varlığının sıklıkla normal karyotip ile birlikte olduğu bildirilmiştir. Omfalosel, organları çevreleyen kesenin varlığı, kordon giriş yerinin umbilikal yerleşimi ve genellikle karaciğerin ekstrakorporeal oluşu ile gastroşizisden ayrılır. Cantrell pentalojisi, Meckel-Gruber Sendromu gibi birçok sendrom ile ilişkisi bildirilmişse de izole omfaloselin en sık eşlik ettiği sendrom Beckwith-Wiedemann Sendromu'dur (BWS, %10-20).
Olgu
38 yaşında, G5P1Y1A3 olan hastanın 12. gebelik haftasında yapılan sonografik taramasında umbilikal kord insersiyonunda Doppler ultrason ile içinde akım izlenmeyen izole kitle tespit edildi. Aileye omfalosel ve olası riskleri hakkında genetik danışmanlık verildi. Koryon villüs örneklemesi yapılan hastanın karyotip analizi ve BWS tarama paneli normal olarak sonuçlandı. İkinci trimester anatomik tarama sonografisinde bağırsak anslarını içeren omfalosel kesesi dışında ek anomali izlenmedi. Gebelik takipleri sorunsuz olan hasta 38 hafta 4 günlük iken sezaryen ile doğurtuldu. 15x13 cm boyutunda büyük omfalosel kesesi bulunan 4085 gr erkek bebek, postpartum cerrahi onarımı takiben şifa ile taburcu edildi.
Sonuç
12. gebelik haftasından itibaren sonografik olarak tanınabilen omfalosel olguları eşlik edebilecek yapısal ve kromozomal anomaliler açısından tetkik edilmelidir. İzole vakalarda BWS birlikteliği akılda tutulmalı, ayrıca, kese içerisinde fetal karaciğer olmaksızın sadece bağırsak varlığının anöplodi riskini arttırdığı unutulmamalıdır. Bu gebelerin doğumlarını, pediatrik cerrahi ve gelişmiş yenidoğan yoğun bakım imkanlarının bulunduğu merkezlerde yapması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: omfalosel, prenatal tanı

Doğumdan hemen sonra omfalosel kesesinin görünümü

Farklı gebelik haftalarında omfalosel kesesinin sonografik görünümü

[Abstract:0175][PP-049][Kabul:Poster][Fetal Kalp Taraması]

İntakt interventriküler septumun eşlik ettiği hipoplastik sağ kalp ve pulmoner hipoplazi-atrezi olgusu

Doruk Cevdi Katlan, Bahar Konuralp Atakul, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
Konjenital kalp anomalileri perinatal mortalitenin önde gelen nedenlerinden biridir. İntakt ventriküler septumun eşlik ettiği pulmoner atrezi (PA/IVS) nadir görülen kardiyak bir malformasyondur. İnsidansı 100.000 canlı doğumda 4-8'dir. Çocuklardaki konjenital kalp defektlerinin %1-3'ünü oluşturur. PA/IVS değişken derecede sağ ventrikül ve triküspit kapak hipoplazisi ile seyreden sağ ventrikül çıkış obstrüksiyonudur. Bu olgularda anöplodi riski (%2.3-5.0) düşük olmasına rağmen aile bilgilendirilmeli ve kartotip analizi seçeneği sunulmalıdır. Ağır sağ kalp hipoplazisi olan vakaların çoğunda prognoz kötü olduğundan erken tanı önemlidir. Bu nedenle, kalbin dört kadran görüntüsünde hipoplazik sağ ventrikül izlenmesi, pulmoner atrezi ön tanısını düşündürmelidir.
Olgu
24 yaşında primigravid hasta 32. gebelik haftasında fetal kardiak ventriküler diskordans şüphesi ile merkezimize refere edildi. Ek fetal yapısal anomali saptanmayan hastanın fetal ekokardiyografisinde sağ ventrikül ve pulmoner arter ileri derecede hipoplazik izlendi. Belirgin ventriküler septal defekt izlenmedi. Kordosentez sonucu normal karyotip olarak rapor edilen hastaya fetal prognoz ile ilgili danışmanlık verildi. 39 hafta 6 günlük iken spontan eylemi başlayan hastanın 2710 gr erkek bebeği vajinal yolla doğurtuldu. Postnatal ekokardiyografi bulguları prenatal tanıyla uyumlu idi. Neonatal resusitasyon ihtiyacı olmayan ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sildenafil tedavisi başlanan hasta postnatal 27. gününde taburcu edildi.
Sonuç
Tedavisiz kalan PA/IVS vakalarında prognoz çoğunlukla ölümcül olabilmekte ve vakaların postnatal seyri önceden tahmin edilememektedir. Bu nedenle, 24. gebelik haftasından önce fetal kalbin dört kadran ve üç damar görünümünün doğru değerlendirilmesi ve tanı alan olgularda prognoz konusunda ailenin bilgilendirilmesi önem kazanmaktadır. Gebelik terminasyonu bir seçenek olarak sunulabilir ancak gebeliğin devamının istenmesi halinde kardiyomegali ve hidrops gelişimi açısından fetus yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipoplastik sağ kalp, pulmoner hipoplazi, prenatal tanı

Dört odacık görüntüsünde sağ ventrikül hipoplazisi ve üç damar kesitinde hipoplazik ince pulmoner arter görünümü

[Abstract:0176][PP-050][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
İzole konjenital diyafragma hernisi olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Doruk Cevdi Katlan, Acar Koç, Feride Söylemez
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
Konjenital diyafragma hernisi (KDH), akciğer gelişiminin erken dönemlerinde karın içi organların fetal göğüs boşluğuna girmesine neden olan, diyafragmada anatomik defektle karakterize, etiyolojisi bilinmeyen doğumsal bir anomalidir. KDH insidansı 1/2500'dür ve ölü doğumlar da eklenirse oran 1/5000 olmaktadır. Olguların %75-85'i solda, %10-15'i sağda görülürken, %3-4'ü bilateraldir. Vakaların yaklaşık %60'ında hastalık tek başınadır ancak kromozomal anomali (%5-15) ve kromozomal olmayan sendrom riski (%25-30) yüksektir. Tanısı genellikle %40-90 doğrulukla prenatal ultrasonografi ile indirekt olarak konulur.
Olgu
32 yaşında G2P1Y1 gebenin 19. haftada yapılan sonografik incelemesinde, fetal toraks boşluğunu dolduran mide ve diğer abdominal organlar nedeniyle kalbin sağa deviye olduğu görülmüş, takibinde KDH tanısıyla yapılan amniyosentez sonucu normal olarak raporlanmıştır. Hasta 32 hafta gebe iken kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede polihidramnioz ve fetal abdominal çevrede 3 hafta gerilik tespit edildi. Toraks boşluğunda kalbi ve inen aortayı sağa iten, mide, bağırsaklar, karaciğer sol lob ve dalak izlendi. Hasta izole KDH olarak kabul edilip aileye pre-postpartum riskler ve mortalite oranları (%40-60) konusunda danışmanlık verildi. Geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunan hastanın 2260 gr erkek bebeği 38 hafta 4 günlük iken sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakım ünitesine devredilen bebek postpartum ilk gün içerisinde exitus oldu.
Sonuç
Mide ve diğer abdominal organların anormal intratorasik yerleşimi ve buna bağlı kalp-mediastenin itilmiş olması KDH düşündüren en önemli bulgulardır. KDH vakaları eşlik eden yapısal ve kromozomal anomaliler açısından detaylı bir sonografik ve genetik taramadan geçirilmeli, izole olduğu tespit edilen hallerde bile aileye yüksek mortalite riski hakkında bilgi verilmelidir. Bu olguların perinatal yönetiminde deneyimli referans merkezlerine intrauterin transferi önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: konjenital diyafragma hernisi, prenatal tanı

Fetal kalbi ve aortayı sağa iten ve toraks boşluğunu dolduran abdominal organların ultrason görünümü

[Abstract:0177][PP-051][Kabul:Poster][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Tek taraflı fetal multikistik displastik böbrek olgusu

Bahar Konuralp Atakul, Doruk Cevdi Katlan, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş
Multikistik displastik böbrek (MKDB), böbreğin displastik parankim ile ayrılmış farklı boyutlardaki bağlantısız kistlerden oluştuğu ciddi bir renal displazi tipidir. İdrarla dolu primitif nefronlar olan bu kistler böbrek boyutlarını büyütüp şeklini bozar. Non herediter olan bu durum 4300 doğumda 1 görülür. Çoğunlukla tek taraflı olarak ve sol böbrekte gözlenmektedir. Olguların çoğunda, kistlerin varlığı ve parankim hiperekojenitesi ile ultrasonografik olarak 2. trimesterde tanı alır. Unilateral formlarda kromozomal anomali riski %2-4 civarında olup göreceli olarak düşüktür. Bilateral MKDB ise, daha nadir (1/10.000) görülmesine rağmen sendromlar ve eşlik eden anomalilerle birlikteliği daha fazla olan olumsuz prognoza sahip formdur. Kromozomal anomali riski bilateral formda %15-18'e, eşlik eden diğer anomalilerin varlığında %25-28'e yükselmektedir.
Olgu
20 yaşında G2P1Y1 olan hasta, 24. gebelik haftasında yapılan detaylı sonografik incelemesinde fetal sağ böbrekte birbirinden bağımsız, dağınık yerleşimli multiple kistler izlenmesi üzerine merkezimize refere edildi. Ek fetal yapısal anomalisi saptanmayan hastada sağ böbrek boyutlarını arttıran en büyüğü 16x16 mm ölçülen çok sayıda kortikal kistler izlendi. Aileye unilateral MKDB tanısı ile prenatal danışmanlık verilip etkilenmiş böbreğin fonksiyon kaybı ve involüsyon riski anlatıldı. Prenatal genetik tanı seçeneğini kabul etmeyen hastaya amnion sıvı ölçümleri ile yakın gebelik takibi planlandı.
Sonuç
İkinci trimester ultrason taraması ile tanısı kolaylıkla konulan unilateral MKDB vakalarının %40 kadarında karşı böbrekte hidronefroz gelişebileceği için prenatal ve postnatal dönemde üriner sistemin görüntülenmesi ve antenatal amnion mayi ölçümü titizlikle yapılmalıdır. İzole unilateral olguların çoğunda prognoz, sağ kalım ve hayat kalitesi iyi olmasına rağmen, bilateral formlarda oligohidramnios sonucu gelişen Potter sekansı ve pulmoner hipoplazi prognozun olumsuz seyretmesine sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: multikistik displastik böbrek, prenatal tanı

Multikistik displastik sağ fetal böbreğin ultrason görüntüleri

[Abstract:0178][PP-052][Kabul:Poster][Diğer]

Tam Ektopia Kordis Komponenti İçeren Cantrell Pentalojisi Vakasının Prenatal Tanısı

Taner Kasapoğlu, Deniz Esinler, Sertaç Esin, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Tam Ektopia Kordis Komponenti İçeren Cantrell Pentalojisi Vakasının Prenatal Tanısının sunulması amaçlanmıştır.
Olgu: Cantrell Pentalojisi, sıklığı 1/100.000 olan ve beş temel klinik bulgu ile prezente olan oldukça nadir bir konjenital anomalidir. Bu sendroma sırasıyla, ektopia kordis ve intrakardiyak anomaliler, perikardiyumun diafragmatik kısmında defekt, diyafram ön kısmında defekt, alt sternum kısmında defekt ve supraumblikal torakoabdominal duvar defekti eşlik edebilir. Bu vakada prenatal olarak tanımlanmış Cantrell sendromlu bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. Bu sendromun etyolojisi net olarak bilinmemektedir.
25 yaşında G1P0 olan ve son adet tarihine göre 17hafta3 günlük gebeliği bulunan hasta 11.haftada ikili testte NT artışı (3.1mm) olduğu için tersiyer merkeze yönlendirilmiş ve de orada anomaliden şüphe edilmiş. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu ve ailesinde konjenital anomali öyküsü bulunmuyordu. Bu fetüsün detaylı ultrasonografik incelemesinde ektopia kordis, bilateral club foot, keskin açılı kifoskolyoz, vertebral kolonda düzensizlikler, geniş omfalosel ilesternal ve geniş karın önduvarı defekti saptandı. Bu defektten karaciğer, mide, barsaklar ve kalbin büyük bir kısmının dışarı çıktığı izlendi. Cantrell pentalojisi düşünülen hastaya terminasyon önerildi. Hasta terminasyonu ilk etapta kabul etmedi. Fakat yaklaşık 6hafta sonra terminasyonu kabul etti. Terminasyon sonrası ex fetusun yapılan makroskopik incelemesinde ve postmortem x-ray'de toraks ve batın ön duvarının tamamen açık olduğu, vertebral kifoskolyoz ve bu defektten iç organların protrüze olduğu gözlendi. Ayrıca kardiyak apekste hala kalp atımı pozitif olarak saptandı. Bulguları Cantrell Pentalojisini işaret etmekte idi. Otopsisi ailesi tarafından reddedilen ex fetusun kromozom incelemesi yapılamadı. Takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.
Sonuç: Cantrell Pentalojisinde, postpartum yüksek mortaliteyle seyreden malformasyonlar nedeniyle erken prenatal tanı ve tıbbi terminasyon seçeneği oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: cantrell pentalojisi, club foot, ektopia Kordis, omfalosel, prenatal tanı

postmortem x-ray

postmortem x-ray

[Abstract:0179][SS-017][Kabul:Sözel][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Karaciğer hemangiomu

Gürcan Türkyılmaz
istanbul üniversitesi istanbul tıp fakültesi

Amaç: Prenatal tanı koyulan karaciğer hemangioma
Olgu: 28 yaşında G2P1 18w hasta rutin ikinci trimester taraması için kliniğimize başvurdu.Yapılan fetal değerlendirmede karaciğer parankimi içerisinde 18x18x22 cm kenarları düzensiz,kompleks ekojenite ve görünümde,yoğun vaskülarize ve türbülan akıma sahip kitle izlendi.Safra kesesi norma lokalizasyonunuda izlendi.Hafif polihidramnios görüldü.Ek yapısal anomali izlenmedi.Karyotip analizi sonucu anöploidi saptanmadı.Hasta 22w'da tekrar değerlendirildi.Kitlede değişim izlenmedi.Kitle ön planda karaciğer hemanjiomu olarak değerlendirildi.Karaciğer hemangiomaları fetal hayatta en sık izlenen karaciğer tümörleridir.Benign vasküler tümördür.Nadiren olumsuz prognoza neden olur ve çoğu yenidoğan asemptomatiktir.Kitle büyük olduğuda kalp yetmezliği ve hidropsa ayrıca trombositlerin kitlede sekestrasyonuna bağlı trombositopeni ve DİK tablosuna neden olabilirler.Spontan rüptüre olup hemorajik şoka sebep olabilir.İlerleyen haftalarda regrese olabilirler.Yenidoğan döneminde asemptomatik olgular USG ile takip edilebilir.Semptomatik olduğunda ilk seçenek sistemik steroidlerdir ancak cevap alınamazsa hepatik arter ligasyonu veya karaciğer lobektomi gerekebilir
Sonuç: Karaciğer hemagiomarı fetal hayatta en sık karaciğer tümörüdür.Karaciğerde hiperekojen ve hipervaskülarize kitle olarak izlenir.Nadiren semptomatik olur.Büyük boyutlarda olursa kalp yetmezliği,hidrops,trombositopeni,DİK,tümör rüptürü ile komplike olabilir

Anahtar Kelimeler: karaciğer hemanjioma, hidrops, trombositopeni

[Abstract:0180][SS-018][Kabul:Sözel][Fetal Kalp Taraması]
Sağ atrial anevrizma

Gürcan Türkyılmaz
Gürcan Türkyılmaz

Amaç: prenatal tanı koyulan sağ atrial anevrizma olgu sunumu
Olgu: ikinci trimester ultrasonografisi için kliniğimize refere edilen 24 yaşında G2P1 29w gebenin yapılan fetal değerlendirmesinde kalbin dört kadran görüntüsünde sağ atriumun airuculasından kaynaklanan 17x14x19 mm boyutlarında anevrizmatik dilatasyon saptandı.Bu anevrizmatik dilatasyonun sağ ventriküle bası yaptığı izlendi.Sağ ventrikül çıkışına basi izlenmedi.Dilatasyon içinde trombüs izlenmedi.Üç damar ve üç damar trakea görüntüsü doğal izlendi.Hidrops izlenmedi.Ek yapısal anomali izlenmedi.Yapılan karyotip analizi sonucu anöploidi izlenmedi.31,34 ve 37.haftalarda yapılan fetal EKO değerlendirmelerinde anevrizmada büyüme ve trombüs izlenmedi.Hidrops saptanmadı.39.haftada sezaryen ile 3320 gr 9-10 apgarlı bebek doğdu.Neonatal dönemde yaplan EKO'da fetal bulgular doğrulandı.Yeni doğan takiplerinde kardiyak problem yaşanmadı.
Sonuç: Atrial anevrizma son derece nadir bir anomalidir.Anevrizmada büyüme gerçekleşirse atriumlara veya ventriküllere bası yapabilir veya damar çıkışlarını tıkayabilir.Kalp yetmezliği veya hidropsa neden olabilir.Anevrizma içinde trombüs gelişmesi durumunda trombüs sistemik enfarkta neden olabilr.

Anahtar Kelimeler: sağ atrial anevrizma, hidrops fetalis, trombüs

[Abstract:0181][SS-019][Kabul:Sözel][11-14 Hafta Ultrasonografisi]

Spontan Dikoryonik Üçüz Gebeliğin Monokoryonik İkiz Komponentinde İzlenen TRAP ("Twin Reversed Arterial Perfusion") Sekansı ve 3'ten 1'e Spontan Redüksiyonu

Taner Kasapoğlu, Erhan Demirdağ, Sertaç Esin, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Spontan dikoryonik üçüz gebeliğin monokoryonik ikiz komponentinde izlenen TRAP sekansını sunmak.
Olgu: TRAP sekansı, tüm monokoryonik ikiz gebeliklerin yaklaşık olarak %1'inde nadir görülen kötü prognozlu bir anomalidir. İkizlerden biri akardiak olduğu için akardiak ikizlik olarak da bilinir ve bu durum sıklıkla anormal hemokoryal plasental vasküler yataktaki patolojik anastomozların sonucunda oluşur. Bu sekans, alıcı (akardiyak) ikiz için letaldir ve verici ikiz için %50 gibi yüksek letalite yüzdesine sahiptir. TRAP sekansının optimal yönetimi tartışmalıdır. Cerrahi ve izlem tedavisi yapılabilir. Tedavinin genel amacı akardiyak ikize olan kan akımını kesmek ve verici ikize hasarı önlemektir. Burada 11.gebelik haftasında tanı konulan spontan dikoryonik üçüz gebeliğin monokoryonik ikiz komponentinde izlenen TRAP sekansını ve bu gebeliğin 3'ten 1'e spontan redüksiyonunu sunduk.
38 yaşındaki G2P1 olan hasta üçüz gebelik tanısı ile kabul edildi. CRL ve NT ölçümleri sırasıyla 1.Fetüs: 48mm(11hf6gün)(NT:1,4mm), 2.Fetüs: 32mm(10hf4gün)(NT: değerlendirilemedi), 3.Fetüs: 36mm(10 hafta4gün) (NT: 5.5mm) olarak ölçüldü. 2.fetüs akardiyakasefalik monokoryonik alıcı ikiz eşi ve 3.fetüs de verici fetüs olarak değerlendirildi. 2.de gövde ve ekstremite hareketlerinin varlığına rağmen kalp USG ile görülemedi ve plasentadaki vasküler anastomozlar Doppler USG ile ortaya konuldu. Dikoryonik üçüz gebeliğin monokoryonik ikiz komponentinde izlenen TRAP sekansı tanısı konuldu. Hastanın 13.hafta kontrollerinde ise monokoryonik ikiz komponentinde her iki ikiz eşinde fetal kalp atımı negatif olarak izlendi. Sonraki takiplerinde hastanın 1.fetüsü sağlıklı olarak term döneme ulaşmış olup hasta şuan 38hafta gebe olarak poliklinikte izlenmektedir.
Sonuç: Üçüz gebelikteki TRAP sekansı gözlem ile başarılı neonatal sonuçları olan tekiz gebelik ile sonlanabilir. Üçüz gebeliklerdeki TRAP sekansı olgularında konservatif yönetim bir izlem seçeneği olarak hastalara sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: akardiyak ikiz, monokoryonik ikiz, spontan redüksiyon, TRAP sekansı, üçüz gebelik

[Abstract:0182][SS-020][Kabul:Sözel][18-23 Hafta Ultrasonografisi]
Tip-1 Tanatoforik Displazi Prenatal Tanisi: Olgu Sunumu

Taner Kasapoğlu, Deniz Esinler, Sedef Ramoğlu, Serdar Yalvaç, Ömer Kandemir
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi, Ankara

Amaç: Olgu literatürde sık görülmeyen tip-1 tanatoforik displazi vakasının tanısal yaklaşımına dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.
Olgu: Tanatoforik displazi, en yaygın olarak izlenen letal iskelet displazisi olup sıklığı 1:50.000'dir. Kromozom 4p16.3'de bulunan FGFR3 gen mutasyonu sonucu oluştuğu bilinmektedir. Sporadik geçiş gösterir. Tip-1 ve tip-2 olmak üzere iki tipi vardır. Klinik olarak boy kısa, alın geniş (frontal bossing), burun kökü basık ve yüz küçüktür. Uzun ekstremiteler belirgin kısa ve yassıdır; tipik olarak 'telefon ahizesi' görünümündedir. Göreceli olarak intervertebral disk mesafesi genişlemiştir ve spinal kaudal genişleme yoktur. 2.trimesterda tanı konulabilir. Kısa kostalara bağlı olarak toraks daralmış, abdomen ise şişkindir. Daha nadir olarak kalp defektleri ve renal anomaliler görülebilir. Dar toraks, polihidroamnioz ve sekonder pulmoner hipoplazi sıklıkla letalite nedenidir. Bu vaka sunumunda prenatal tanı almış tip-1 tanatoforik diplazi vakası sunulmuştur.
27 yaşında, SAT'a göre 19hafta3gün olan G2P1 olan hasta tanatoforik displazi ön tanısı ile kabul edildi. Yapılan USG'de nazal kemik 3.8mm olup normalden küçük, frontal bossing, her iki femurda "telefon ahizesi" görünümü, torakal çap/abdominal çap oranı %5 altında, femur uzunluğu/abdominal çap<0.16, pulmoner hipoplazi, vertebral kısalık ve düzlük, kısa kostalar izlendi. BDP,HC,AC 19hafta ile uyumlu, FL,HL,Tibia-Ulna uzunluğu 15hafta ile uyumlu idi. Tüm bu bulgular ile hastada rizomelik iskelet kısalığı tipi olan tanatoforik displazi tanısı konuldu. Hastaya terminasyon seçeneği sunuldu. Terminasyon sonrası ex-fetüsün tüm ekstremiteleri ve boynu kısaydı, burun kökü basık ve batın distansiyonu ile frontal bossing belirgindi. Hasta otopsiyi kabul etmemiş olup genetik inceleme yapılamamıştır.
Sonuç: Tip-1 Tanatoforik Displazide, postpartum yüksek mortaliteyle seyretmesi nedeniyle erken prenatal tanı ve tıbbi terminasyon seçeneği oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: frontal bossing, prenatal tanı, rizomelik iskelet kısalığı, telefon ahizesi, tanatoforik displazi

1

postmortem fotoğraf

2

postmortem fotoğraf

3

postmortem fotoğraf

[Abstract:0183][SS-021][Kabul:Sözel][Fetal Kalp Taraması]

Fetal aortopulmoner pencere: olgu sunumu

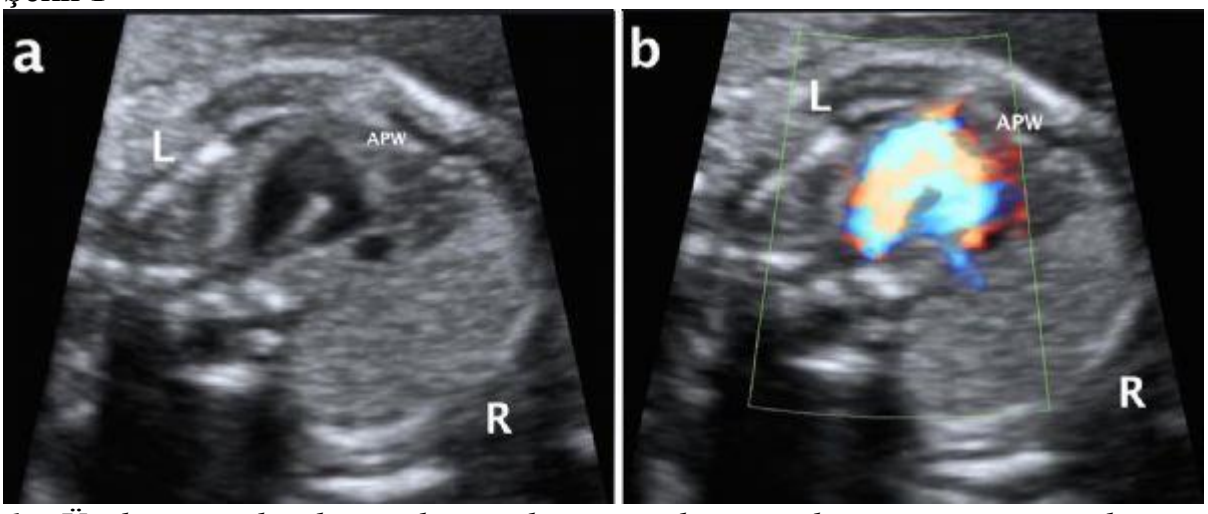
Başak Kaya, Ali Ekiz, Deniz Kanber Acar, Salim Sezer, Gökhan Yıldırım, Halil Aslan
Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği

Amaç: Aortopulmoner pencere (APP) nadir görülen, çoğunlukla postnatal dönemde tanı koyulan ancak prenatal tanısı da mümkün olan konjenital kalp anomalisidir. Asendan aorta ve pulmoner arter arasında semilunar kapak seviyesinin üzerinde yer alan defektin izlenmesi ile tanı koyulur. Nadir görülen bu anomalinin fetal ekokardiyografik tanısını sunmayı ve prenatal tanının önemini tartışmayı amaçladık.
Olgu: 23 yaşında, gravida 2, abortus 1, 24 haftalık tekil gebeliği olan hasta femur kısalığı nedeniyle ünitemize yönlendirildi. Yapılan sonografik incelemede mikromeli ve polihidroamniyos saptandı. Fetal kardiyak incelemede 75 derece sol aks deviasyonu izlendi. Atriyoventriküler ve ventrikuloarteriyel konkordans mevcuttu. Üç damar ve üç damar trakea kesitlerinde asendan aorta ile ana pulmoner arter arasında izlenen 0,7 mm boyutundaki defektin varlığı kısa aks kesitinde ve power Doppler incelemede doğrulandı(Şekil1,2). Kordosentez sonucunda normal fetal karyotip saptandı, 22q11 mikrodelesyonu izlenmedi ve fibroblast growth faktör reseptör 3 (FGFR3) gen analizi normal sonuçlandı. Gebeliğin 27. haftasında maternal HELLP sendromu endikasyonuyla 770 gram erkek bebek 2/6 APGAR ile sezaryen ile doğurtuldu. Postnatal ekokardiyografi ile APP tanısı doğrulandı. Prematürite nedeniyle opere edilemeyen yenidoğan postnatal 11. günde neonatal pulmoner hipertansiyon ve pulmoner hemoraji nedeni ile ex oldu.
Sonuç: Aortopulmoner pencerenin prenatal tanısı erken cerrahi onarım imkanı sağlamakta ve geri dönüşümsüz pulmoner vasküler hastalık gelişimini önlemektedir. Başta konotrunkal anomaliler olmak üzere birçok kardiyak anomalinin tanısında önemi olan üç damar ve üç damar trakea kesitlerinin dikkatli incelenmesi ve aortopulmoner septumun kısa aks kesitinde görüntülenmesi ile prenatal tanısı hayat kurtarıcı olan bu anomali tanınabilir. Doğumun tersiyer merkezde planlanması ve erken cerrahi girişimin sağlanması ile postnatal döneme ait riskler ortadan kaldırılabilir.

Anahtar Kelimeler: aortopulmoner pencere, fetal ekokardiyografi, neonatal pulmoner hipertansiyon

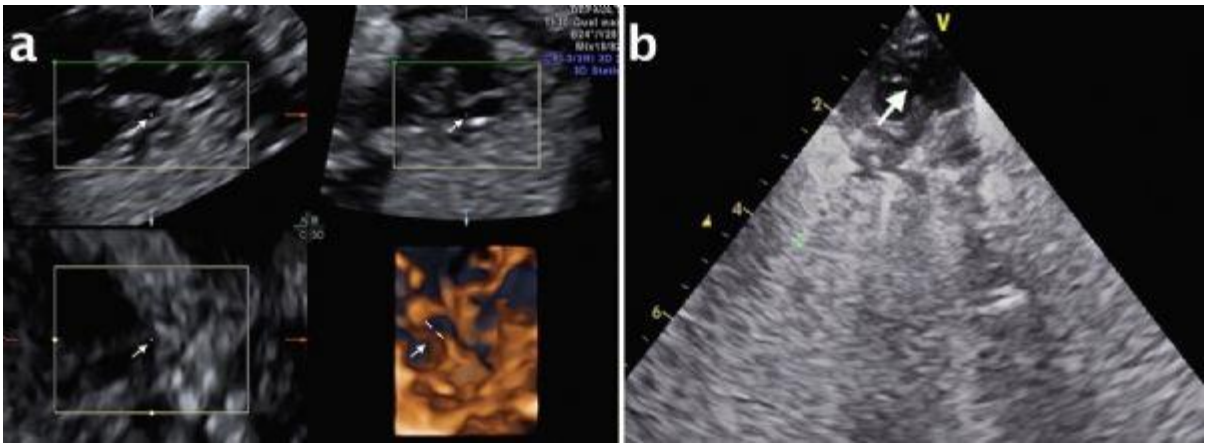
---

Şekil 1



1a. Üç damar trakea kesitinde asendan aorta ile ana pulmoner arter arasında izlenen defekt 1b. Power Doppler incelemede defektin varlığı

Şekil 2



2a. fetal ekokardiyografik görüntü, üç boyutlu incelemede defektin varlığı
2b.postnatal ekokardiyografik görüntü, aorta ile pulmoner arter arasında yer alan defekt

[Abstract:0184][PP-053][Kabul:Poster][Diğer]
Prenatal diagnosis of a large fetal ovarian cyst

Doruk Cevdi Katlan[1], Bahar Konuralp Atakul[1], Bilge Türedi[2], Meltem Bingöl Koloğlu[2], Feride Söylemez[1]
[1]Ankara University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology
[2]Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery

Background
The prenatal diagnosis of fetal intrabdominal cystic lesions is relatively frequent which may range from normal structural variants to pathological entities requiring surgical intervention. Excluding the ones of urinary origin, ovarian cysts are the most common (1/2600). Hormonal stimulation is generally considered to be responsible for the condition. They are usually unilateral and become apparent in the third trimester. The accuracy of prenatal ultrasound for diagnosis and origin identification is high. Unilocular, anechoic, small(<4-5cm), thin-walled ones are classified to be "simple"(uncomplicated), whereas, multilocular-septate, thick-walled ones containing hyperechoic components are classified to be "complex"(complicated). Prognosis is variable and unpredictable, but, size and echogenicity seem to be affecting main criteria. Hereby, we present a large fetal ovarian cyst diagnosed prenatally.
Case Report
A 28-year-old primigravid woman was referred to our clinic upon detection of a fetal cystic abdominal mass on routine sonography at 30 weeks. Her pregnancy follow-up was uneventful. Ultrasound examination revealed a unilateral anechoic cystic mass of 80x56mm, presumptively a simple ovarian cyst, filling left antero-inferior abdominal region of a female fetus. Serial ultrasonographic scans demonstrate an increase in size, 110x95mm at birth. At 39 weeks, she delivered a 4150gr baby via caesarean-section with a palpable mass and marked distension. The newborn underwent laparoscopic cystectomy in the postpartum period and pathology documented a follicular cyst.
Conclusion
Isolated abdominal non-urinary cystic structures arising late in pregnancy in female fetuses may imply ovarian origin. Proper follow-up, counselling about other possible etiologies (mesenteric/duplication cysts) and probable favourable outcome with/without surgery is mandatory.

Keywords: fetal ovarian cyst, prenatal diagnosis

Intraoperative laparoscopic view of ovarian cyst

Ultrasound image of fetal ovarian cyst

[Abstract:185][SS-022][Kabul:Sözel][Diğer]
TRAP(Twin Reversed Arterial Perfusion)

Deniz Kanber Acar[1],
[1]İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Background
23 yaş
24 hafta 3 günlük gebelik
G1P0A0
Tıbbi Özgeçmiş özellik yok
İkiz eşi hidrops ön tanısıyla sevk edilen hasta
Ultrasonografi Bulguları
25 haftalık gebe iken Bipolar kord koagulasyonu
İşlemden 15 gün sonra preterm vajinal dogum
Doğum tartısı 800gr
Tanı
Umbilikal arter dopplerinde fetusa doğru akım(ters akım)
Major fetal anomali(kranial, üst ekstremite, tek umbilikal arter, omfolosel.....)
Kardiyak aktivite yokluğu
Nadiren nonfonksiyonel rudimenter kardiyak aktivite görülebilir.
Ayırıcı Tanı
İkiz eşi kistik higroma
İkiz eşi mort fetüs
Plasental teratom
TRAP? Akardiyak İkiz?;
35.000 gebede 1 görülür.
Monokoryonik gebeliklerin 1/100
Dikoryonik gebeliklerde çok nadiren
%75 Monokoryonik Diamniotik
Patogenezde 2 teori
Patogenez
1- Erken embriyogenezde arterioarteryel anastomoz
2- Kardiyak embryogenezde defekt
Tedavi
1 –Konservatif(%50 başarı)
2- İntrauterin tedavi (%80-90 başarı)
Lazer
Radiofrekans Ablasyon
Bipolar kord ligasyonu

----------END----------