



20 Maternal - Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği
Türkiye
23.06.1998 *yıl*

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



31 Ekim - 03 Kasım 2018
Wyndham Grand Levent Hotel, İstanbul

BİLDİRİ KİTABI

**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



*** SÖZEL BİLDİRİLER ***



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-001]

Türkiye'de görülen yaygın kromozomal anomalilerin NIFTY Testi (İnvaziv Olmayan Fetal Trizomi Testi) ile saptanması

Ayşe Sayılı, Eren Akdeniz, İbrahim Araz, Nurseda Kahveci, Güzin Köktürk, Nagehan Türe, Merve Bektaş, Gamze Serim, Zeynep Bilgin, Dilek Özdemir
GENOKS Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi

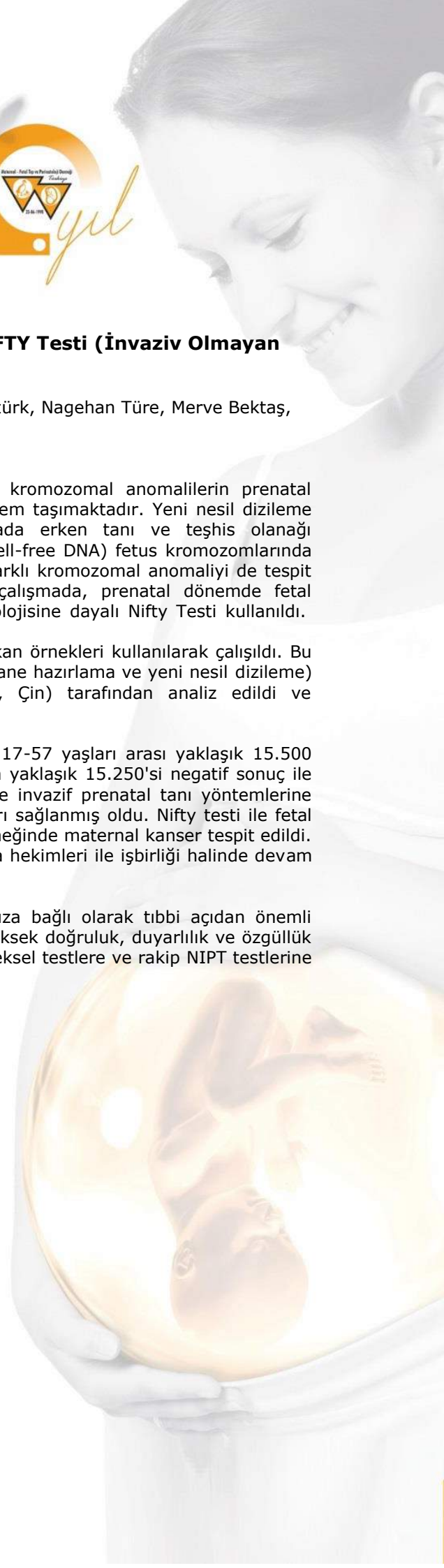
Amaç: Bilimsel ve teknolojik gelişmeler ışığında, yaygın görülen kromozomal anomalilerin prenatal dönemde saptanabilmesi anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Yeni nesil dizileme teknolojisinin her geçen gün hızla gelişmesi birçok tıbbi vakada erken tanı ve teşhis olanağı sağlamaktadır. NIFTY(non-invaziv fetal trizomi) Testi, cfDNA'dan (cell-free DNA) fetus kromozomlarında Trizomi 21, Trizomi 13 ve Trizomi 18 anöploidilerinin yanı sıra 16 farklı kromozomal anomaliyi de tespit edebilen bir NIPT (noninvaziv prenatal test) testi türüdür. Bu çalışmada, prenatal dönemde fetal kromozom anomalilerinin belirlenmesinde Yeni Nesil Dizileme teknolojisine dayalı Nifty Testi kullanıldı.

Yöntem: Test, anne adaylarından alınan yaklaşık 5-10 ml periferik kan örnekleri kullanılarak çalışıldı. Bu test için ıslak lab protokolü (plazma ayırma, DNA izolasyonu, kütüphane hazırlama ve yeni nesil dizileme) Türkiye'de gerçekleştirilirken, dizileme sonuçları BGI (Shenzhen, Çin) tarafından analiz edildi ve raporlandırıldı.

Bulgu: 2013-2018 yılları arasında (Nisan ayına kadar), Türkiye'de 17-57 yaşları arası yaklaşık 15.500 anne adayının kan örneği üzerinde Nifty Test çalışıldı. Bu örneklerin yaklaşık 15.250'si negatif sonuç ile raporlandırılırken, yaklaşık 350 hastada ise yüksek risk saptandı ve invaziv prenatal tanı yöntemlerine yönlendirilmesi önerildi, böylece Nifty test sonuçlarının validasyonları sağlanmış oldu. Nifty testi ile fetal anomalilerin saptanmasına ek olarak, Nifty testi çalışılan iki hasta örneğinde maternal kanser tespit edildi. Bu iki vaka için yapılan çalışmalar ve araştırmalar BGI ekibi ve hasta hekimleri ile işbirliği halinde devam etmektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, hasta profilimize ve sonuçlarımıza bağlı olarak tıbbi açıdan önemli istatistiksel veriler elde edilirken, NIFTY testinin tercih edilirliliğinin yüksek doğruluk, duyarlılık ve özgüllük oranı nedeniyle Türkiye ve yakın ülkelerde diğer biyokimyasal-geleneksel testlere ve rakip NIPT testlerine oranla yıl bazında arttığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Nifty, NIPT, Trizomi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-002]

Patolojik ultrason bulgulu fetuslarda PTPN11 gen analiz sonuçları

Güven Toksoy

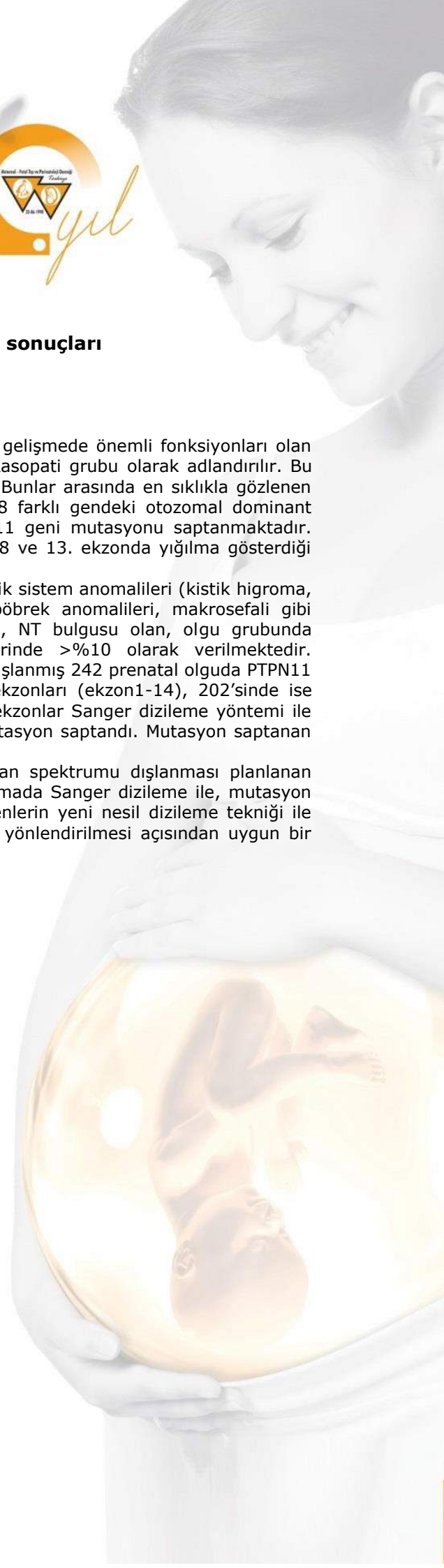
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik AD

Hücre siklusunun düzenlenmesi, büyüme, farklılaşma, yaşlanma ve gelişmede önemli fonksiyonları olan RAS-MAPK yolağı genlerindeki mutasyonların yol açtığı hastalıklar Rasopati grubu olarak adlandırılır. Bu hastalıklar fenotipik olarak örtüşen bir grup sendromu oluştururlar. Bunlar arasında en sıklıkla gözlenen (1:1000-1500) Noonan sendromu' dur (NS). Bugüne kadar NS, 18 farklı gendeki otozomal dominant mutasyonlar ile ilişkilendirilmiştir. NS olguların ~%50 sinde PTPN11 geni mutasyonu saptanmaktadır. Yapılan prenatal çalışmalarda PTPN11 geninde mutasyonların 3, 7, 8 ve 13. ekzonda yığılma gösterdiği bildirilmektedir (Lee BH, J Pediatr. 2011).

NS, prenatal ultrasonografide nukal kalınlık, kardiyak anomali, lenfatik sistem anomalileri (kistik higroma, plevral efüzyon, asit, vd), polihidramnios, kemik boyu kısalığı, böbrek anomalileri, makrosefali gibi bulgular gösterebilir. Literatürde, kromozom anomalileri dışlanmış, NT bulgusu olan, olgu grubunda PTPN11 geni mutasyon oranı %2-3, lenfatik sistem anomalilerinde >%10 olarak verilmektedir. Bu çalışmada patolojik ultrason bulgusu olan, kromozom anomalisi dışlanmış 242 prenatal olguda PTPN11 geni mutasyon oranları araştırıldı. Olguların 40' ında genin tüm ekzonları (ekzon1-14), 202'sinde ise sıklıkla mutasyon saptanan seçilmiş (ekzon 3, 4, 7, 8, 13 ve 14.) ekzonlar Sanger dizileme yöntemi ile incelendi. 5 olguda (%2,1) PTPN11 geninde seçilmiş ekzonlarda mutasyon saptandı. Mutasyon saptanan olgularda çoklu ultrason bulguları mevcuttu.

Kromozom anomalisi dışlanmış, ultrason bulguları nedeniyle Noonan spektrumu dışlanması planlanan olgularda; PTPN11 geninin hedef ekzon mutasyon analizinin ilk aşamada Sanger dizileme ile, mutasyon saptanmayan olgularda ise genin diğer ekzonları ve ilişkili diğer genlerin yeni nesil dizileme tekniği ile incelenmesinin prenatal tanıda genetik danışma ve gebeliğin klinik yönlendirilmesi açısından uygun bir yaklaşım olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: PTPN11, Patolojik USG, Noonan spektrumu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-003]

İkiz gebeliklerde preterm erken membran rüptürünün selektif fetosid ile yönetimi

Necip Cihangir Yılanlıoğlu, Altuğ Semiz
Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul

Prematür erken membran rüptürü (PEMR) preterm doğumların yaklaşık üçte birinden sorumludur. ikiz gebeliklerde meydana geldiği zaman her iki fetus'un neonatal morbidite ve mortalitesi açısından çok yüksek risk taşır. Bu yüzden çok erken haftalarda terminasyon geçerli bir opsiyon sayılmaktadır. Ancak uzun süre beklenmiş ve yardımcı üreme tedavileri ile hamile kalmış çiftlerde bu karar kolay değildir. Konservatif tedavi ile de gebelik süresi genellikle yeteri kadar uzatılamaz ve uzun yoğun bakım ve handikap riskleri yüksektir. Zarları açılan fetus hemen daima altta, internal os'la ilişkili olmaktadır. Bu enfeksiyon için zemin oluşturur. Bu fetus'e yapılan fetosid işlemi ile ikizinin sağlıklı yaşama şansı bulabileceği haftalar ulaşması mümkün olabilmektedir.

Bu olgu serimizde 14+1 hafta ile 19+3 hafta arasında 6 ikiz gebelikte bu yönetimi uyguladık. İki gebelik kaybedildi. Diğer 4 gebelik ise sağlıklı taburcu edilen 4 bebekle sonuçlandı. Bu bebeklerin doğum haftaları 29+3 ile 39+2 arasında idi. 35 haftanın altında sadece 1 doğum (29+4) oldu. İki düşük de dahil olmak üzere su kesesi açılmış olan fetus'e yapılan fetosid işleminden sonra diğer fetus'un doğumuna kadar olan ortalama süre 80 gün (11+3 hafta) olarak gerçekleşti. Maternal veya fetal ciddi morbidite oluşmadı.

Anahtar Kelimeler: İkiz, PEMR, Preterm, Selektif fetosid

PEMR olgularında selektif fetosid sonuçları

Olgu No.	PEMR Haftası	Fetosid'e kadar süre	PEMR-Doğum süre	Doğum Haftası	Fetal kayıp Haftası	Taburcu olan bebek	Doğum ağırlığı
1	17+5	3 gün	83 gün	29+4	-	+	1445 g
2	20+2	2 gün	24 gün	-	23+1	-	-
3	19+2	3 gün	126 gün	36+0	-	+	2600 g
4	17+6	2 gün	122 gün	35+1	-	+	1845 g
5	19+2	2 gün	14 gün	-	21+1	-	-
6	19+3	10 gün	113 gün	36+1	-	+	2300 g

PEMR: Preterm erken membran rüptürü

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-004]

Plasenta Yapışma Anomalisi Nedeniyle Gerçekleştirilen Acil ve Planlı Peripartum Histerektomi Operasyonu Sonuçlarının Karşılaştırılması

Tuğberk Güçlü, Mehmet Özgür Akkurt, Engin Korkmazer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, BURSA

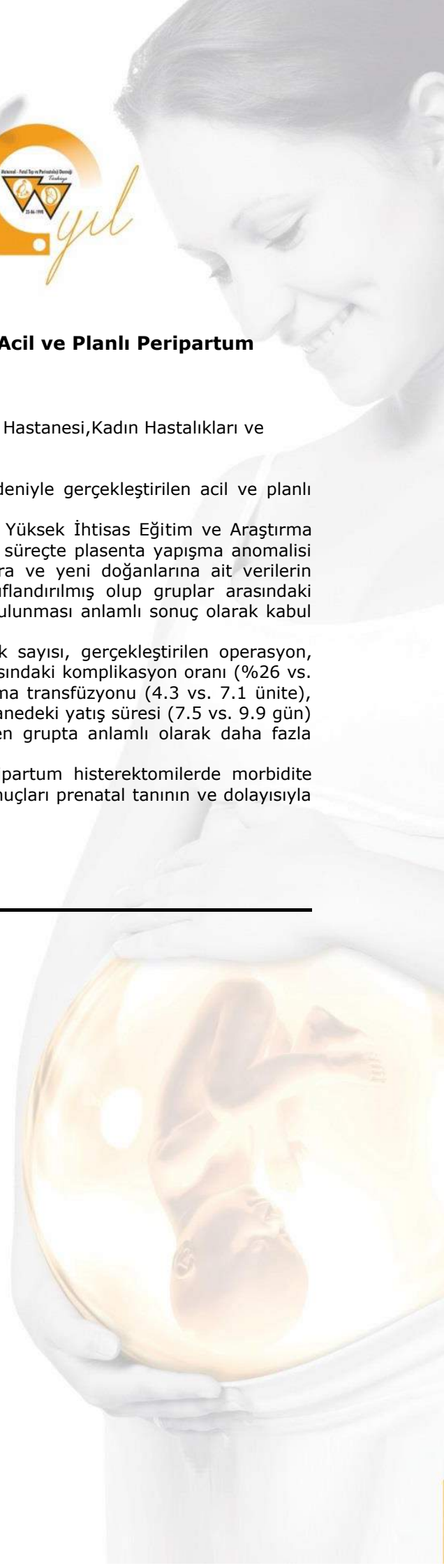
Amaç: Kliniğimizde gerçekleştirilen plasenta yapışma anomalisi nedeniyle gerçekleştirilen acil ve planlı peripartum histerektomi sonuçlarının karşılaştırılması.

Method: Retrospektif çalışmamızda, tersiyer bir merkez olan Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak 2014 ile 30 Haziran 2018 arasındaki 54 aylık süreçte plasenta yapışma anomalisi nedeniyle peripartum dönemde histerektomi yapılan gebe kadınlara ve yeni doğanlarına ait verilerin incelenmiştir. Peripartum histerektomiler acil ve planlı olarak sınıflandırılmış olup gruplar arasındaki peripartum sonuçlar karşılaştırılmıştır. P değerinin 0.05'ten küçük bulunması anlamlı sonuç olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Her iki grup arasında anne yaşı, gravida, yaşayan çocuk sayısı, gerçekleştirilen operasyon, doğum haftası arasında fark bulunmamasına rağmen operasyon sırasındaki komplikasyon oranı (%26 vs. %44), eritrosit transfüzyonu (4.6 vs. 7.1 ünite), taze donmuş plazma transfüzyonu (4.3 vs. 7.1 ünite), doğum öncesi ve sonrası hemoglobin değişimi (4.2 vs. 6 gr/dl), hastanedeki yatış süresi (7.5 vs. 9.9 gün) ve yoğun bakım ihtiyacı (%33 vs. %52) acil olarak gerçekleştirilen grupta anlamlı olarak daha fazla izlenmiştir.

Sonuç: Plasenta yapışma anomalisi nedeniyle gerçekleştirilen peripartum histerektomilerde morbidite oranı acil olarak gerçekleştirilenlerde daha fazladır. Çalışmamızın sonuçları prenatal tanının ve dolayısıyla planlı sezaryen operasyonun önemini vurgulamaktadır

Anahtar Kelimeler: akreata, peripartum histerektomi, sezaryen



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Gruplar arasındaki maternal ve peripartum morbiditenin karşılaştırılması

Tablo 1. Gruplar arasındaki maternal ve peripartum morbiditenin karşılaştırılması

	Planlı (n=15)	Acil (n=25)	p
Anne yaşı (yıl)	33.7 ± 3.7	34.4 ± 3.2	NS
Gravida (n)	4 ± 1.2	4.1 ± 1.1	NS
Yasayan çocuk (n)	2.6 ± 1.0	2.5 ± 1.0	NS
Geçirilmiş sezaryen sayısı	2.3 ± 1.0	1.8 ± 0.8	NS
Doğum zamanı (hafta)	35.3 ± 3.4	33.1 ± 3.0	NS
Intrauterin komplikasyon	4 (%26)	11 (%44)	0.03
- Mesane yaralanması	2 (%13)	6 (%24)	
- Re-laparotomi	2 (%13)	4 (%16)	
- Üreter yaralanması	0	1 (%4)	
Eritrosit transfüzyonu (ünite)	4.6 ± 2.5	7.1 ± 3	0.009
Taze donmuş plazma transfüzyonu (ünite)	4.3 ± 2.2	6.5 ± 2.7	0.01
Doğum öncesi hemoglobin	11.4 ± 3.4	10.7 ± 3.4	<0.05
Doğum sonrası hemoglobin	7.2 ± 1.6	5.7 ± 1.1	0.007
Hemoglobin değişim	4.2 ± 1.8	6 ± 2.3	0.012
Hastanede yatış süresi (gün)	7.5 ± 2.1	9.9 ± 3.4	0.02
Yoğun bakım ihtiyacı	5 (%33.3)	13 (%52)	0.001
Doğum ağırlığı (gr)	2790 ± 353	2355 ± 276	0.04



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-005]

Gebelerde spot idrarda protein/kreatinin oranının 24 saatlik idrar proteinürisini öngörmedeki başarısı

Kemal Hansu¹, Halis Özdemir², Merih Bayram²

¹Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

²Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı

Hipertansif hastalıklar dünya üzerinde gebeliklerin neredeyse %10'unu komplike eden, maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biridir. Proteinüri preeklampsi sendromunu belirleyen yaygın endotel kaçışını gösteren objektif bir belirteçtir. Proteinüri değerlendirilmesinde 24 saatlik idrarda protein düzeyinin bakılması altın standart olarak kabul edilir. Spot idrarda protein/kreatinin oranı ise, hasta uyumu açısından uygulanabilirliği daha yüksek bir yöntemdir ancak spot idrar içeriği gün içinde verildiği zamana, idrarın bekleme süresine, hastanın öncesindeki fiziksel aktivitesine bağlı olarak değişim gösterebilmektedir.

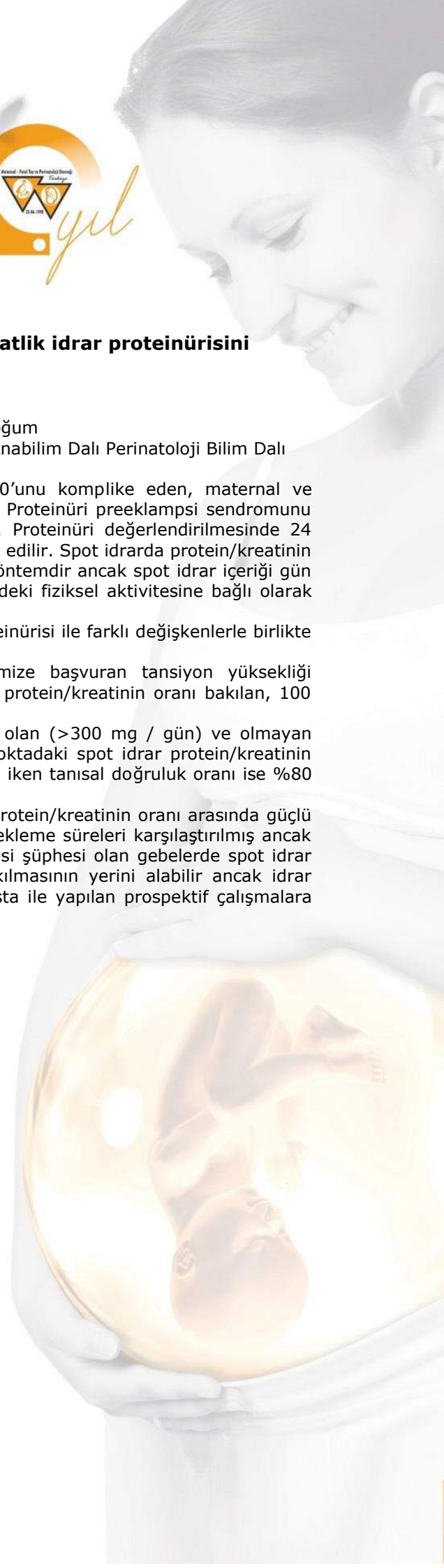
Bu çalışmada spot idrar protein/kreatinin oranı, 24 saatlik idrar proteinürisi ile farklı değişkenlerle birlikte (idrarın verilme zamanı, idrarın bekleme süresi) karşılaştırılmıştır.

Çalışmaya Mart 2014 ve Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimize başvuran tansiyon yüksekliği saptadığımız 24 saatlik idrarda protein çalışılan ve eş zamanlı spot protein/kreatinin oranı bakılan, 100 gebe dahil edilmiştir.

Spot idrar protein/kreatinin oranının 24 saatlik idrarda proteinürisi olan (>300 mg / gün) ve olmayan gruplara ait en iyi kesim noktası 0.315 olarak belirlenmiş ve bu noktadaki spot idrar protein/kreatinin oranına ait duyarlılık %68, seçicilik %92, PPD %89,5 ve NPĐ %74,2 iken tanısız doğruluk oranı ise %80 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızın sonucunda 24 saatlik idrarda protein ile spot idrarda protein/kreatinin oranı arasında güçlü bir korelasyon olduğu gözlenmiştir. İdrar verilme zamanı ve idrar bekleme süreleri karşılaştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Preeklampsi şüphesi olan gebelerde spot idrar protein/kreatinin oranı bakılması, 24 saatlik idrarda proteinüri bakılmasının yerini alabilir ancak idrar verilme zamanı ve idrar bekleme sürelerini kapsayan daha çok hasta ile yapılan prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: preeklampsi, protein/kreatinin oranı, proteinüri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-006]

Monokoryonik İkizlerde RF İle Selektif Fetosid, Tek Merkez Sonuçları

Halis Özdemir, Pınar Tokdemir Çalış, Ezgi Turgut, Deniz Karçaaltınçaba, Merih Bayram
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Çoğul gebelik insidansı son dönemlerde, özellikle ikiz ve üçüz gebelikler, tüp bebek uygulamaları ile birlikte artmıştır. İkiz gebelikler, tekiz gebeliklere göre artmış maternal, fetal ve neonatal morbidite ve mortalite nedeniyle önemli olmaktadır. Çeşitli nedenlerden dolayı bu gebelerde bazen fetal redüksiyon gerekebilmektedir. Burada önemli olan nokta koryonitesidir. Dikoryonik gebelerden farklı olarak monokoryonik gebelerde KCL ile intrakardiyak fetal redüksiyonu ikiz eşinde yaratacağı mortalite ve morbidite nedeniyle uygulanamamaktadır. Selektif terminasyon için monokoryonik ikizlerde potansiyel yaklaşımlar; açık cerrahi prosedürler (histeretomi ile), endoskopik prosedürler (fetoskopi) ve USG rehberliğinde iğne işlemleridir. En sık uygulama kord okluzyonudur, farklı şekillerde gerçekleştirilebilir olsa da en sık uygulanan yöntem radyofrekans ablasyondur (RFA). Bu çalışmada kendi kliniğimizde gerçekleştirdiğimiz RFA olgularını sunuyoruz.

Materyal ve Metod: Gözlemsel olgu serisi, 2016-2018 arası Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Perinatoloji kliniğine başvuran ve RFA ile selektif fetosid yapılan 7 olgunun verileri dosya ve elektronik ortamda taranmıştır.

Bulgular: Toplamda 7 hastaya RF yapılmıştır. Hastaların hepsi ikiz gebeliktir. 3 hastada TTTS, 3 hastada ciddi fetal anomali, 1 hastada ise selektif IUGR mevcuttu. 18-22. gebelik haftaları arası RF ablasyon yapılmıştır. 1 vakada işlem sonrası 10. haftada intrauterin exitus gelişmiş, bir vaka da ise işlem sonrası 2. haftasında (22. haftada) suyu gelmiş ve aborte etmiştir. Diğer 4 vakada ise PPRM gelişmiş ve 26. gebelik haftası ile 34. gebelik haftası arası doğum gerçekleşmiştir. 1 vakada gebelik halen devam etmektedir.

Sonuç: Selektif terminasyon için en sık tercih edilen yöntem RF ablasyondur. 18. gebelik haftasından sonra yapıldığında ikiz eşinde sağ kalım daha yüksektir. Literatürde sağ kalım RFA için verilen oran %86. İkiz eşinde ölüm en sık işlem sonrası ilk 2 haftada gelişir ve bunun olma olasılığı %4'dür. Literatürde RF yapılan vakalarda PPRM %22, preterm doğum %33 oranında izlenmektedir. Kendi serimizde bu oran daha yüksek izlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Radyofrekans ablasyon, çoğul gebelik, fetosid

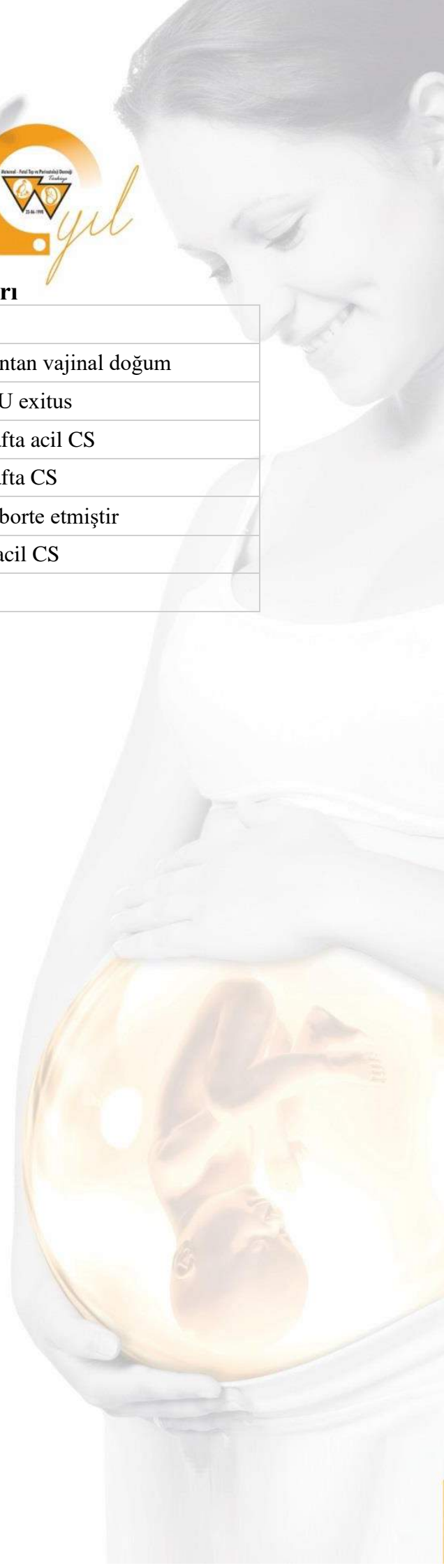
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Monokoryonik ikizlerde RFA ile yapılan fetosid olguları

Olgu	Endikasyon	RF haftası	Sonuç
1. olgu	Fetal anomali	22. hafta	29 hafta PPRM ve spontan vajinal doğum
2. olgu	Fetal anomali	18. hafta	Ikiz eşinde 28. haftada IU exitus
3. olgu	TTTS	20. hafta	24. hafta PPRM, 26 hafta acil CS
4. olgu	Fetal anomali	20. hafta	31. hafta PPRM,34. hafta CS
5. olgu	TTTS	20. hafta	işlemden 2 hafta sonra aborte etmiştir
6. olgu	TTTS	19. hafta	28. haftada PPRM ve acil CS
7. olgu	selektif IUGR	20.hafta	Gebelik devam ediyor

Monokoryonik ikizlerde RFA ile yapılan fetosid olguları



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-007]

Maternal Seroloji Testleri Sonucunda Konjenital Toksoplazma Enfeksiyonu Düşünülen Olgularda Amniyotik Sıvıda Toksoplazma PCR Sonuçları

Nura Fitnat Topbaş¹, Kübra Çakmak¹, Doç. Dr. Ayşe İnci², Doç. Dr. Aytül Çorbacıoğlu Esmer¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi SUAM, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Araştırma Hastanesi SUAM, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü, İstanbul

Gebelikte toksoplazmozis tanısında spesifik immunoglobulin serolojisine (IgM/IgG) ve aviditeye bakılmaktadır. IgM pozitifliği olan olgularda IgG'nin negatif olması ve/ya aviditenin düşük/orta olması halinde amniyotik sıvıda PCR ile Toksoplazma gondii'nin transplasental yolla geçişi değerlendirilmektedir. Bu çalışmada maternal serolojik testlerle gebelikte toksoplazma enfeksiyonu geçirildiği saptanan olgularda yapılan PCR sonuçlarının değerlendirilmesi ve serolojik testlerin fetal enfeksiyonun öngörüsü açısından değerinin ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada 2015-2018 arasında hastanemizin Kadın Hastalıkları Polikliniği'ne başvurup çeşitli endikasyonlarla amniyosentez yapılan ve PCR çalışılan hastalar retrospektif olarak veritabanında tarandı. Toplam 77 hastada PCR çalışıldığı tespit edildi. Hastanemizin veritabanında IgG ve IgM sonucu olmayan, PCR sonucu teknik nedenlerle raporlanmamış ve hastanemizde sadece PCR işlemi yapılmış ama sonrasında takiplerine gelmediği için verileri eksik olan hastalar dışlandı. Bunun haricinde ventrikülomegali, hidrops fetalis gibi fetal toksoplazma enfeksiyonunu düşündürülen bulgular nedeniyle PCR çalışılan 10 hasta çalışmadan dışlandı.

Çalışmaya 30 hasta dahil edildi. Hastaların hastanemizde yapılan kontrollerinde 24 hastada IgM ve IgG pozitif avidite düşük, 4 hastada IgM ve IgG pozitif avidite orta ve 2 tanesinde IgM pozitif IgG negatif olarak izlendi. Bu hastaların 29'unun ultrasonunda patoloji saptanmamış. Sadece bir tanesinde fetüste muskuler VSD izlendi.

Tüm hastaların PCR sonuçları negatifti. IgM pozitif ve avidite düşük veya orta olan hastalara spiramisin tedavisi başlandı. Bu hastaların 4 tanesi tedaviye devam etmedi.

30 hastanın 22'sinin gebelik sonuçları veritabanımızda mevcuttur. Altı hasta hastanemizde doğum yapmamış olup hastalara sonrasında ulaşılamadı. İki hasta henüz doğum yapmamış olup takipleri edilmektedirler. 20'si miadında doğum yapmış olup bebekler sağ sağlıklıdır. Muskuler VSD saptanan hasta 29+3'de erken doğum yaptı. Bebekte muskuler VSD dışında başka bulgu saptanmadı. Bir diğer hasta 33+5'de doğum yaptı. Bebek prematüre retinopatisi sebebiyle pediatri bölümü tarafından takip edildi. Bu çalışmanın sonucunda toksoplazma PCR sonuçlarının konjenital toksoplazma enfeksiyonu düşünülen gebelerde negatif izlenmesi ve yenidoğanlarda toksoplazma enfeksiyonunun saptanmamış olması, ülkemizde gebelikte rutin toksoplazma serolojisinin taranmasının gerekliliği konusunda daha yüksek hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Toksoplazmozis, Toksoplazma gondii, Perinatal enfeksiyonlar, Amniyosentez, Toksoplazma PCR

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-009]

Kadın Doğum Alanında 414 Malpraktis Davası: Nedenleri ve Bilirkişiliğin Rolü

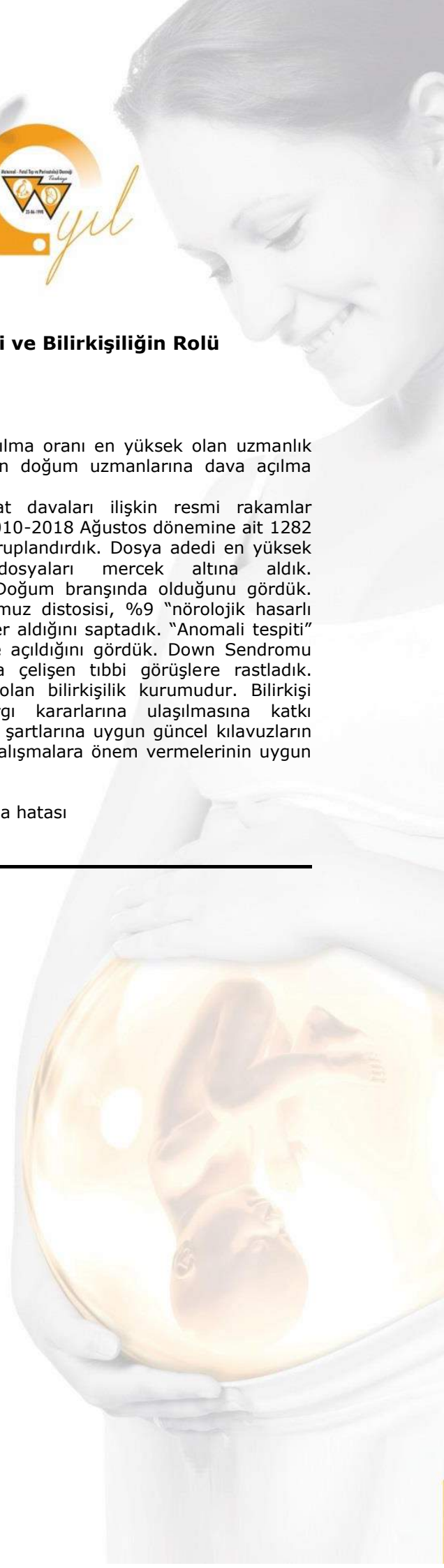
Ayşe Gül Hanyaloğlu, Ayşe Acar Yücel
Hanyaloğlu-Acar Hukuk Bürosu, İstanbul

Amaç: Yurt dışındaki araştırmalarda, malpraktis iddiası ile dava açılma oranı en yüksek olan uzmanlık alanı kadın doğumdur. Bu oranın ülkemizdeki yansımaları ve kadın doğum uzmanlarına dava açılma sebeplerini araştırdık.

Yöntem: Ülke genelinde tıp doktorları aleyhine açılan tazminat davaları ilişkin resmi rakamlar açıklanmadığından Hanyaloğlu-Acar Hukuk Bürosu'nun arşivindeki 2010-2018 Ağustos dönemine ait 1282 adet dosyayı inceledik. Kadın-Doğum alanındaki dava sebeplerini gruplandırdık. Dosya adedi en yüksek olan grubun içindeki alt konuları tasnif ettik. Bu dosyaları mercek altına aldık.

Bulgular: İncelenen 1282 adet dosyadan 414'sinin (%32) Kadın-Doğum branşında olduğunu gördük. Dava sebeplerinin ilk üç sırasında %22 "anomali tespiti", %13 omuz distosisi, %9 "nörolojik hasarlı bebek" (serebral palsy- hipoksik iskemik ensefalopati) vakalarının yer aldığını saptadık. "Anomali tespiti" grubundaki 92 dosyadan 51'inin (%55) Down Sendromu sebebiyle açıldığını gördük. Down Sendromu dosyalarını incelediğimizde aynı dosyaya ait bilirkişi raporlarında çelişen tıbbi görüşlere rastladık. **Sonuç:** Tıbbi malpraktis davalarında hekim kusurunu belirleyici olan bilirkişilik kurumudur. Bilirkişi incelemelerinin tanımlanmış kriterlere dayandırılması adil yargı kararlarına ulaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu amaca yönelik olarak uzmanlık derneklerinin ülke şartlarına uygun güncel kılavuzların oluşturulması ve bilirkişi sayısı ile kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalara önem vermelerinin uygun olacağı görüşündeyiz.

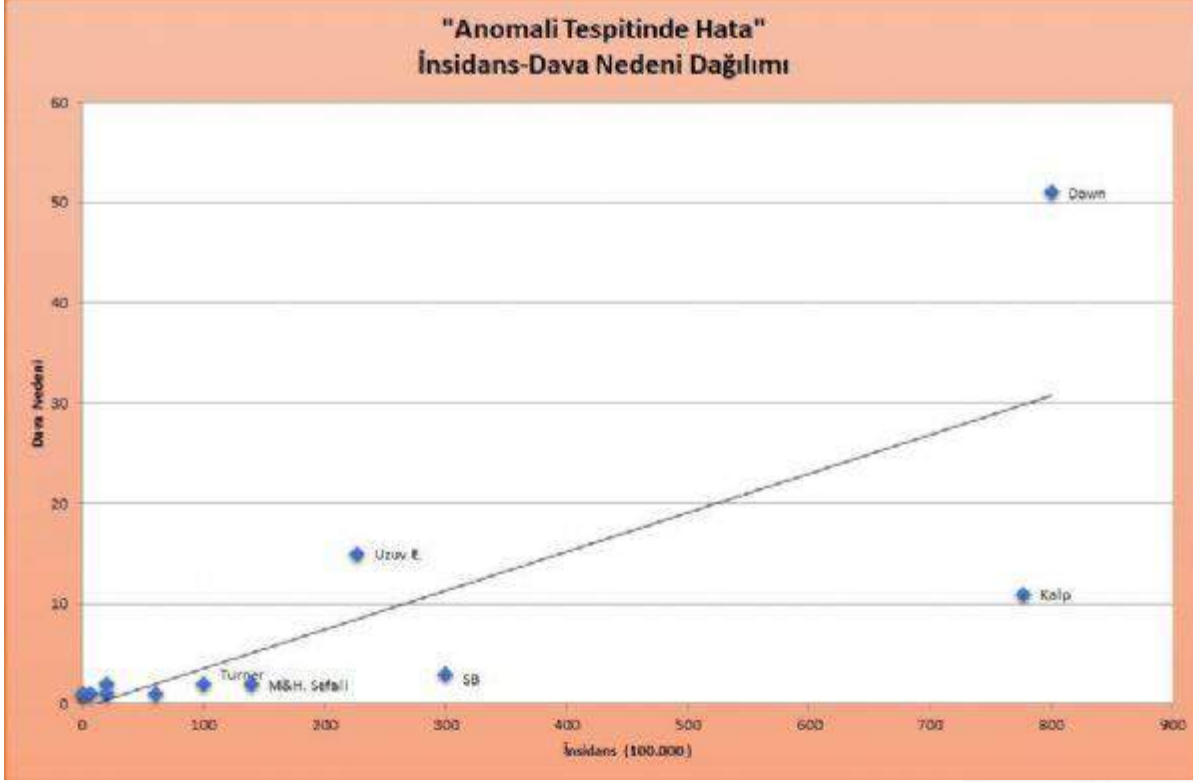
Anahtar Kelimeler: bilirkişi, dava, hukuk, malpraktis, tıbbi uygulama hatası



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



"Anomali Tespitinde Hata" İnsidans-Dava Nedenleri



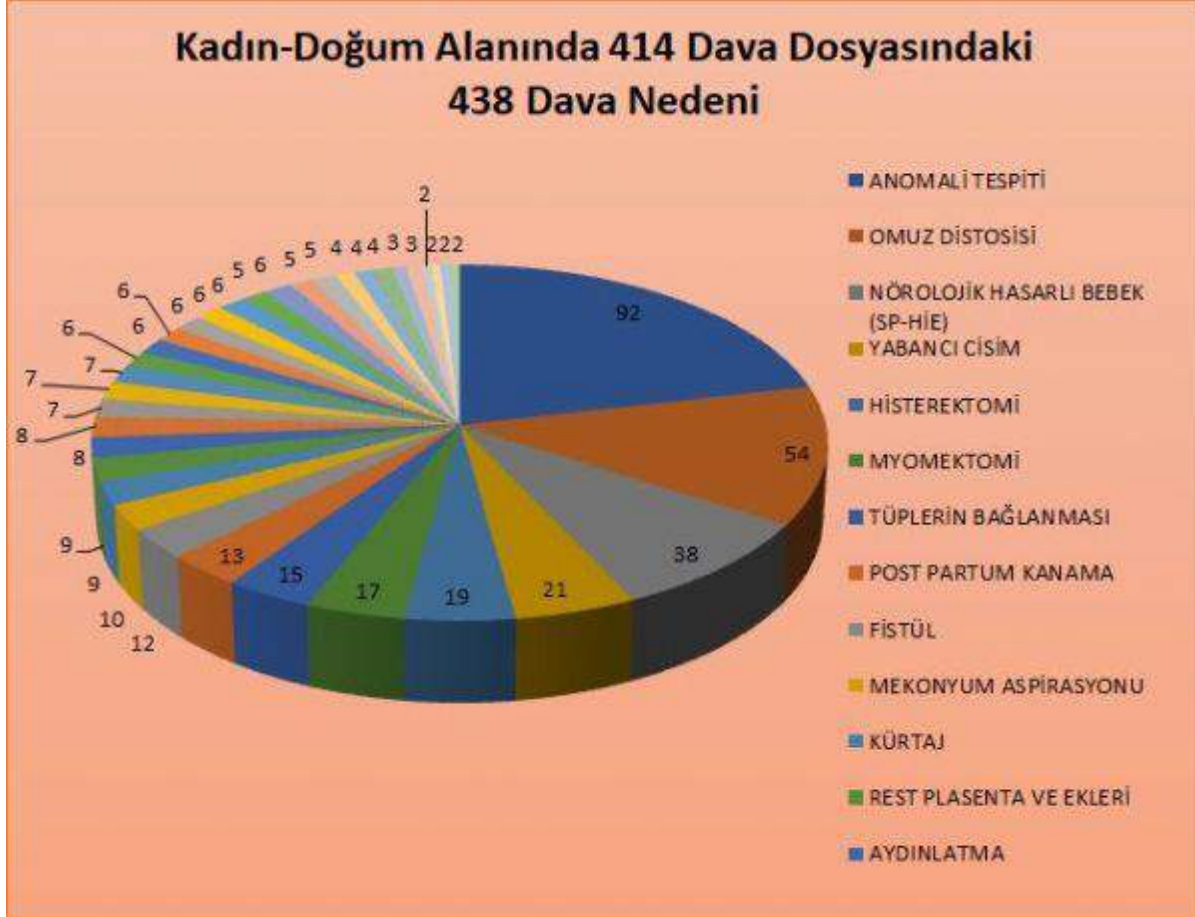
Kadın doğum alanında en yüksek dava açma nedeni olan "Anomali Tespitinde Hata" gurubunun alt başlıkları, tıbbi insidans ile karşılaştırıldı.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Kadın-Doğum Alanında Dava Nedenleri



Malpraktis iddiasıyla açılmış 414 adet dava dosyasındaki 438 dava nedeni



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-010]

Tek kat ve Çift kat Uterin Sütürün 3D Ultrasonda Uterin Niş Hacmine Etkisi

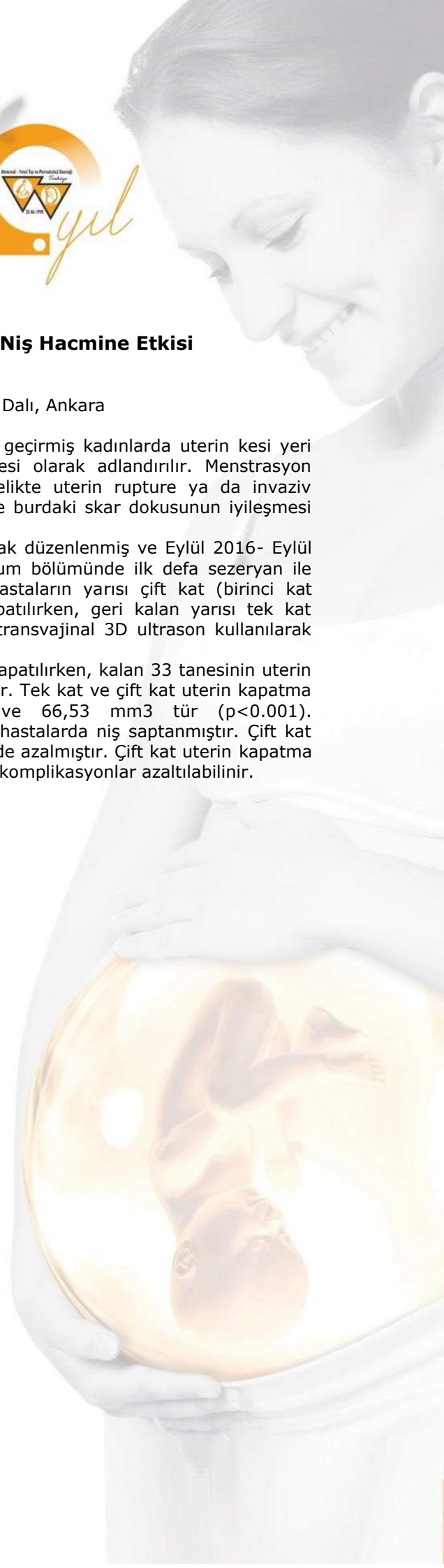
Pinar Calis, Merih Bayram, Deniz Karcaaltincaba
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Uterin niş, ultrasonografi ile tespit edilen sezaryen ameliyatı geçirmiş kadınlarda uterin kesi yeri hizasında bulunan, myometriyumun devamlılık göstermeyen bölgesi olarak adlandırılır. Menstrasyon sonrası lekenme en sık semptomu olmakla birlikte, sonraki gebelikte uterin ruptüre ya da invaziv plasentaya neden olabilmektedir. Sezaryen kesi yeri dikiş tekniği ile burdaki skar dokusunun iyileşmesi yani niş boyutları değişebilmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma prospektif vaka kontrol çalışması olarak düzenlenmiş ve Eylül 2016- Eylül 2017 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Kadın hastalıkları ve Doğum bölümünde ilk defa sezeryan ile doğum yapacak hastalardan seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların yarısı çift kat (birinci kat kilitleyerek sürekli dikiş, ikinci kat kilitlemeden sürekli dikiş), kapatılırken, geri kalan yarısı tek kat kilitleyerek sürekli dikiş ile kapatılmıştır. 6 hafta sonra niş hacmi transvajinal 3D ultrason kullanılarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Hastaların 21 tanesinin uterin kesileri tek kat kilitleyerek kapatılırken, kalan 33 tanesinin uterin kesileri ise çift kat kilitleyerek yukarıda belirtildiği şekilde kapatılmıştır. Tek kat ve çift kat uterin kapatma için ortanca niş hacim değerleri sırası ile 443,60 mm³ ve 66,53 mm³ tür ($p < 0.001$).
Sonuçlar: Çalışmada postpartum 6. haftada kontrole çağırılan tüm hastalarda niş saptanmıştır. Çift kat uterin kapatma ile niş boyutu tek kat kapatmaya oranla anlamlı ölçüde azalmıştır. Çift kat uterin kapatma kullanılarak, sezaryen geçirmiş hastaların niş boyutları ve dolayısıyla komplikasyonlar azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: 3D ultrason, sutur tekniği, uterin niş hacmi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-011]

Doğum eyleminin aktif fazından sezaryene alınan olumsuz anne sonuçlarına etkisi

İlknur Çöl Madendağ¹, Yusuf Madendağ², Fatma Özdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Kliniği, Kayseri

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Kayseri

Amaç: Sezaryen hem sanayileşmiş ülkeler hem de düşük gelirli ülkelerdeki kadınlarda en yaygın uygulanan abdominal ameliyattır. Maternal ve fetal sonuçlar sezaryen anındaki doğum eyleminin evrelerinden ve fazlarından etkilenebilirler. Aktif doğum eylemi sırasında yapılan sezaryen artmış maternal ve fetal morbidite ile ilişkilidir. Fetal baş angaje olunca operasyon teknik açıdan daha da zorlaşabilir. Biz bu çalışmada doğum eyleminin aktif fazından sezaryene alınan hastaların olumsuz maternal sonuçlarını, pasif dönemde sezaryen olanları ile karşılaştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Bu gözlemsel çalışma Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum kliniğinde 1 yıllık bir zaman diliminde yapıldı. Yaşları 18 ile 35 arasında, amniyon membran rüptürü olmayan, 37. haftanın üstünde, herhangi bir yüksek risk faktörü olmayan, mutlak bir endikasyon ile sezaryen olan tekil gebelikler çalışmaya alındı. Aktif faz (çalışma grubu, düzenli ve yeterli kasılmaların sonucunda servikal açıklığı 4-8 cm arasında olanlar) ve pasif faz grubu (kontrol grubu, servikal açıklığı olmayanlar) olmak üzere iki grup oluşturuldu. Olumsuz anne sonuçları açısından her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: 108 çalışma ve 156 kontrol grubu olmak üzere 264 sezaryen ile doğum yapan gebe değerlendirildi. Anne yaşı, nulliparite, doğumda gebelik yaşı, VKİ (Vücut kitle indeksi), doğum ağırlığı ve hastanede yatış süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p=0.996$, $p=0.934$, $p=0.730$, $p=0.393$, $p=0.378$, $p=0.055$, sırasıyla). Aktif faz grubunda kan kaybı (preoperatif hemoglobin değeri ile postoperatif hemoglobin değerinin farkı), transfüzyon gereksinimi ve doğum sonrası endometriti pasif gruba göre anlamlı oranda daha yüksek bulundu ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, sırasıyla).

Sonuç: Baş angaje olduktan sonra sezaryen teknik açıdan daha zordur. Literatürde aktif fazda iken yapılan sezaryen doğumların fetal asfiksi, ventilasyon ihtiyacı ve yoğun bakım gereksinimi gibi kötü neonatal sonuçları arttırdığı gözlenirken, kötü maternal sonuçlar açısından tartışmalı raporlar mevcuttur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre aktif fazda iken sezaryene alınan gebelerde eylem çekmeden sezaryen olanlara göre daha fazla kan kaybı, kan transfüzyon gereksinimi ve yüksek enfeksiyon oranı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: aktif doğum eylemi, olumsuz maternal sonuçlar, pasif doğum eylemi, sezaryen

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo-1. Tüm çalışma parametrelerinin karşılaştırılması.

	Çalışma grubu (n:108)	Kontrol grubu (n:156)	p - değeri
Anne yaşı (Yıl)	26.98 ± 5.65	26.99±5,77	0.996
Nuliparite	26 (n%48.1)	36 (n%46.1)	0.934
Vücut kitle indeksi	25.19±0.74	25.09±0.58	0.393
Doğum sırasında gebelik yaşı	38.96±1.26	39.04±1.20	0.730
Servikal açıklık (cm)	5.9±1.6	0	NA
Doğum ağırlığı (g)	3217±488	3299±563	0.378
Kan kaybı (mg/dL)*	2.22±0.47	1.50±0.73	<0.001
Transfüzyon ihtiyacı	8 (n%7.4)	1 (n%1)	<0.001
Hastanede kalma süresi (gün)	2.25±0.70	2.06±0.24	0.055
Postpartum endometrit	4 (n%3.7)	0 (n%0)	<0.001
Doğum sonrası cilt enfeksiyonu	1 (n%1)	0 (n%0)	NA

Verilerin normallik varsayımını test etmek için Shapiro Wilk kullanıldı. Varyans homojenliği varsayımı Levene testi ile test edildi. Değerler ortalama ± standart sapma, medyan (25 persentil - 75 persentil) veya n (%) olarak ifade edildi. Parametrik karşılaştırmalar T-test ve Z -test ile yapılmış, parametrik olmayan karşılaştırmalar Mann - Whitney U testi ile yapılmıştır. Tüm karşılaştırmalar için PASW İstatistik 18 programı kullanıldı. p <0.05 olasılık değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. *Preoperatif hemoglobin değeri ile postoperatif hemoglobin değerinin farkı

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-012]

Cell-free DNA testinde raporlanan fetal fraksiyon, Birinci Trimester Kombine Test Serum Markerları ve İkinci trimester Maternal Biofizik Parametreleri ile ilişkili midir ?

Selen Gürsoy Erzincan¹, İbrahim Halil Kalelioğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Trabzon

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul

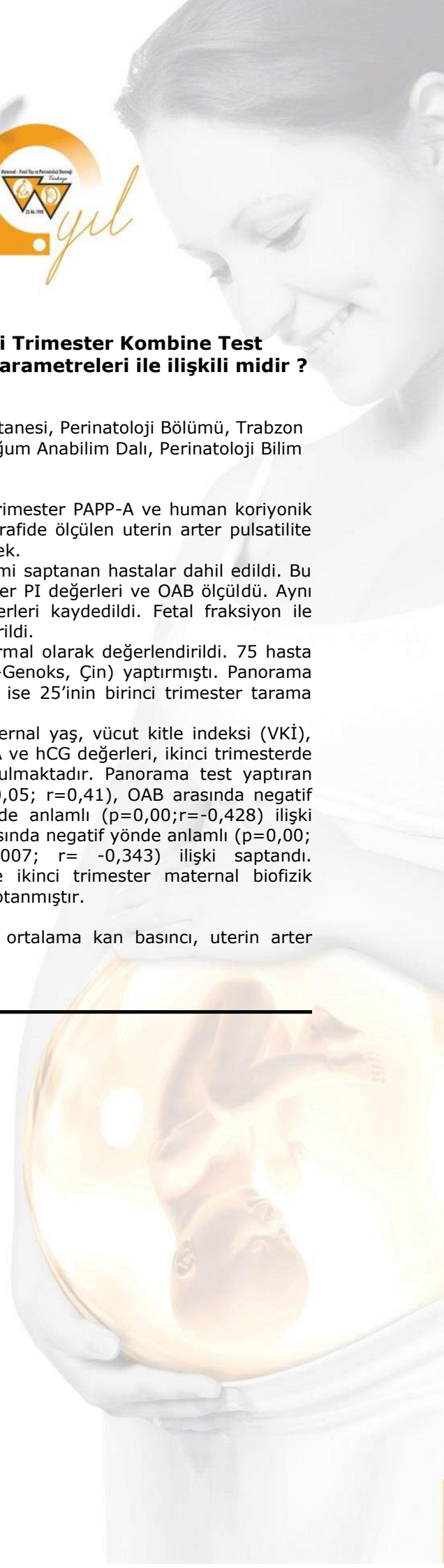
Amaç: Cell-free DNA testinde raporlanan fetal fraksiyonun, birinci trimester PAPP-A ve human koriyonik gonadotropin (hCG) seviyeleri ile ikinci trimester detaylı ultrasonografide ölçülen uterin arter pulsatilite indeksleri ve ortalama arter kan basınçları (OAB) ile ilişkisini incelemek.

Yöntem: Çalışmaya cell-free DNA testi yaptırmış normal fetal anatomi saptanan hastalar dahil edildi. Bu hastaların ikinci trimester değerlendirilmelerinde ortalama uterin arter PI değerleri ve OAB ölçüldü. Aynı hastaların birinci trimester kombine testteki PAPP-A ve hCG değerleri kaydedildi. Fetal fraksiyon ile değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Cell-free DNA testi yaptıran 268 olguda fetal anatomi normal olarak değerlendirildi. 75 hasta Panorama (Natera, San Carlos, CA, USA), 61 hasta ise Nifty (BGI-Genoks, Çin) yaptırmıştı. Panorama test yaptıran 75 hastanın 23'ünün, Nifty test yaptıran 61 hastanın ise 25'inin birinci trimester tarama testine ulaşılabildi.

Bulgular: Panorama ve Nifty test yaptıran hastaların ortalama maternal yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), fetal fraksiyonları, birinci trimester tarama testinde saptanan PAPP-A ve hCG değerleri, ikinci trimesterde ölçülen OAB ve ortalama uterin arter PI değerleri tablo-1'de sunulmaktadır. Panorama test yaptıran hastalarda fetal fraksiyon ile PAPP-A arasında sınırdan anlamlı ($p=0,05$; $r=0,41$), OAB arasında negatif yönde anlamlı ($p=0,002$; $r=-0,351$), VKİ arasında ise negatif yönde anlamlı ($p=0,00$; $r=-0,428$) ilişki saptandı. Nifty test yaptıran hastalarda ise fetal fraksiyon ile VKİ arasında negatif yönde anlamlı ($p=0,00$; $r=-0,497$), OAB arasında ise negatif yönde anlamlı ($p=0,007$; $r=-0,343$) ilişki saptandı. **Sonuç:** Fetal fraksiyon ile birinci trimester PAPP-A değerleri ve ikinci trimester maternal biofizik parametreler (VKİ, OAB) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: cell-free DNA testi, fetal fraksiyon, PAPP-A, ortalama kan basıncı, uterin arter Doppleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1

	Panorama	Nifty(Genoks, Çin)
Maternal yaş	34,21 ± 4,45	35,36 ± 4,31
VKİ(kg/m ²)	25,42 ± 3,64	25,63 ± 4,29
Fetal fraksiyon	9,30 ± 3,97	8,23 ± 3,03
Ultrasonografi sırasındaki gestasyonel yaş (hafta± gün)	20,82 ± 1,54	21,29 ± 2,22
Ortalama uterin arter PI indeksi	1,10 ± 0,29	1,09 ± 0,38
Ortalama arter kan basıncı (mmHg)	83,43 ± 10,07	88,62 ± 11,07
Birinci trimester PAPP-A (MoM)	0,75 ± 0,44	0,79 ± 0,50
Birinci trimester hCG (MoM)	1,60 ± 1,71	1,65 ± 0,83

Cell-free DNA testi yaptıran hastaların demografik özellikleri (VKİ: vücut kitle indeksi, MoM: multiples of median)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-013]

Kathepsin B/ Sistatin C oranının preeklampside önemi

Gökçe Anık İlhan, Begüm Yıldızhan

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

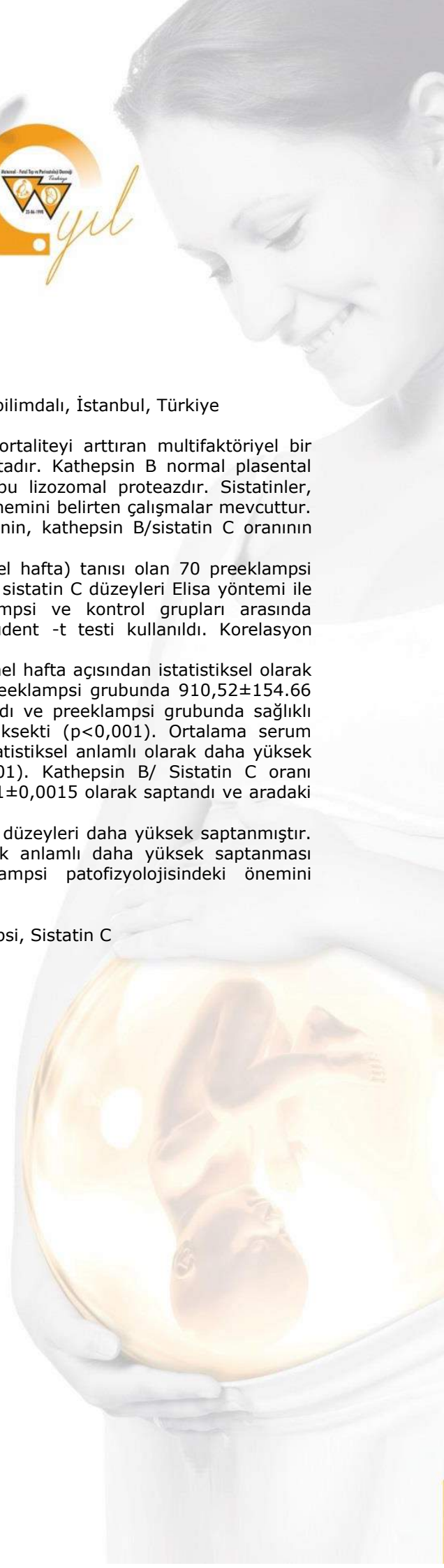
Amaç: Preeklampsia hem fetus hem de anne için morbidite ve mortaliteyi arttıran multifaktöriyel bir durumdur bununla birlikte patogenezini tam olarak anlamamaktadır. Kathepsin B normal plasental gelişim ve preeklampsia etyolojisinde önemli rolü olan sistein grubu lizozomal proteazdır. Sistatinler, sistein proteazların inhibitörleridir ve sistatin C'nin preeklampside önemini belirten çalışmalar mevcuttur. Biz çalışmamızda lizozomal proteaz ve inhibitörü arasındaki dengenin, kathepsin B/sistatin C oranının preeklampsia etyolojisinde önemini araştırmayı planladık.

Yöntem: Çalışmaya geç başlangıçlı preeklampsia (≥ 34 gestasyonel hafta) tanısı olan 70 preeklampsia hastası ve 35 sağlıklı gebe hasta dahil edildi. Serum kathepsin B ve sistatin C düzeyleri Elisa yöntemi ile ölçülerek kathepsin B/ sistatin C oranı hesaplandı ve preeklampsia ve kontrol grupları arasında karşılaştırıldı. Her iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında student -t testi kullanıldı. Korelasyon analizinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, vücut-kitle indeksi ve gestasyonel hafta açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Ortalama serum sistatin C düzeyi preeklampsia grubunda $910,52 \pm 154,66$ ng/ml, kontrol grubunda ise $761,45 \pm 243,27$ ng/ml olarak saptandı ve preeklampsia grubunda sağlıklı gebeler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti ($p < 0,001$). Ortalama serum kathepsin B düzeyi preeklampsia grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla $5,60 \pm 3,36$ ng/ml; $1,60 \pm 1,31$ ng/ml; $p < 0,001$). Kathepsin B/ Sistatin C oranı preeklampsia grubunda $0,0062 \pm 0,0036$ iken kontrol grubunda $0,0021 \pm 0,0015$ olarak saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$).

Sonuç: Geç başlangıçlı preeklampside serum sistatin C, kathepsin B düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Kathepsin B/ Sistatin C oranının preeklampside istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanması lizozomal proteaz ve inhibitörleri arasındaki dengenin preeklampsia patofizyolojisindeki önemini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kathepsin B, Kathepsin B/ Sistatin C, Preeklampsia, Sistatin C



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-014]

Gebelerin OGTT konusundaki davranışları ve perinatal sonuçlara etkisi

Hüseyin Aydoğmuş, Halil İbrahim Tıraş

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Gestasyonel diyabet gebelikte en sık görülen ve görülme sıklığı giderek artmakta olan bir metabolik hastalıktır. Ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada gestasyonel diyabet sıklığının %16,2 olduğu, olguların %4,5'unun düşük risk grubunda bulunduğu saptanmıştır. Buna rağmen son zamanlarda gebe kadınların bir bölümü oral glukoz tarama testi (OGTT) yaptırmayı kabul etmemektedir. Bu çalışmanın amacı gebe kadınların OGTT yaptırmaya davranışlarının değerlendirilmesi ve OGTT yapılan ve yapılmayan gebelerde perinatal sonuçların karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Gebelik izlemi için 2012-2017 yılları arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 5164 kadının verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Replikasyonlar, perinatal izlem ve doğum verilerine ulaşılamayanlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen toplam 2079 gebeden OGTT yaptırmayı reddeden 373'ü çalışma grubu, OGTT yapılan 1706'sı kontrol grubu olarak değerlendirildi. Gruplar perinatal sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar gravite, parite, doğumda gestasyonel yaş, yenidoğan biyometrik değerleri ve Apgar skorları açısından benzer bulundu (Tablo 1). OGTT yapılmayan grubun %62,4'ü, kontrol grubunun ise %56,3'ü sezaryen ile doğum yaptı ($p<0,05$). OGTT yapılmayan gebelerde intra uterin gelişme geriliği, fetal distres, amniyon sıvısı patolojileri, makrozomi, gestasyonel hipertansiyon ve perinatal ölümün kontrol grubuna göre hafifçe yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı (Tablo 2). Ayrıca 2015 yılı öncesi başvuran 325 gebe ile bu tarihten sonra başvuran 1754 gebenin OGTT yaklaşımları karşılaştırıldığında gebelerin OGTT reddetme davranışının %4,9 'dan %20,3'e yükseldiği saptandı (RR: -0,15; %95 CI -0,184 -0,124) ($P=0,00$).

Sonuç: Çalışmamızda gebelerde 2015 yılı sonrasında OGTT reddetme davranışının anlamlı düzeyde arttığı ve OGTT yaptırmayan gebelerde maternal komplikasyonlar ve kötü gebelik sonuçlarının hafifçe yüksek olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sonucuna ulaşıldı. Bu durumun merkezimizde OGTT yaptırmayan gebelere de gebelik takipleri sırasında seri açlık ve postprandiyal kan şekeri ölçümleri yapıldığı için hastaların glisemik kontrollerinin izlenmesi nedeniyle gerçekleşmiş olabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel diyabet, oral glukoz tolerans testi, perinatal sonuçlar

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1. Grupların genel özellikleri

	Gravite	Parite	GEBELİK YAŞI (hafta)	DOĞUM TİPİ (% sezaryen)	SEZARYEN NEDENİ (% *)	CİNSİYET (% erkek)	BOY (cm)	DOĞUM KİLOSU (gram)	BAŞ ÇEVRESİ (cm)	APGAR 1.dk	APGAR 5.dk
OGTT yapılanlar	3 (2-4)	1 (1-2)	39,6	62,4	36,6	53,1	49,8±2,4	3299,7±495,7	34,6±1,5	8,64±1,48	9,64±1,55
OGTT yapılmayanlar	2 (2-3)	1 (1-2)	39,4	56,3	34,4	52,5	49,9±2,5	3293,7±521,2	34,4±1,6	8,66±1,49	9,67±1,55
p	0,02	0,03	0,07	0,02	0,67	0,82	0,70	0,84	0,12	0,25	0,11

* Uterin skar ve maternal sebepler dışında kalan sezaryen nedenleri

Tablo 2. Grupların perinatal sonuçlar açısından karşılaştırılması

	OGTT yapılan n %	OGTT yapılmayan n %	p
Amniyon sıvısı patolojileri	5 1,3	49 2,9	0,45
Plasentasyon anomalileri	5 1,3	22 1,3	0,45
Preterm eylem	0 0	6 0,4	0,45
Fetal distres	15 4,0	84 4,9	0,45
Distosi	51 13,7	190 11,1	0,45
Perinatal ölüm	2 0,5	12 0,7	0,45
Fetal anomali	4 1,1	11 0,6	0,45
Makrozomi	10 2,7	51 3,0	0,45
Gestasyonel hipertansiyon	7 1,9	35 2,1	0,45
IUGR	2 0,5	35 2,1	0,45
Maternal komplikasyon	9 2,4	39 2,3	0,45
Toplam	110 29,5	541 31,7	0,45

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-015]

Normal Reference Values of Hemoglobin and Ferritin For Pregnant Women In Each Trimester

Pinar Calis, Deniz Karçaaltıncaba, Gizem Isık, Firat Buyuktaskin, Merih Bayram, Onur Karabacak
Department of Obstetrics and Gynecology, Gazi University, Ankara, Turkey

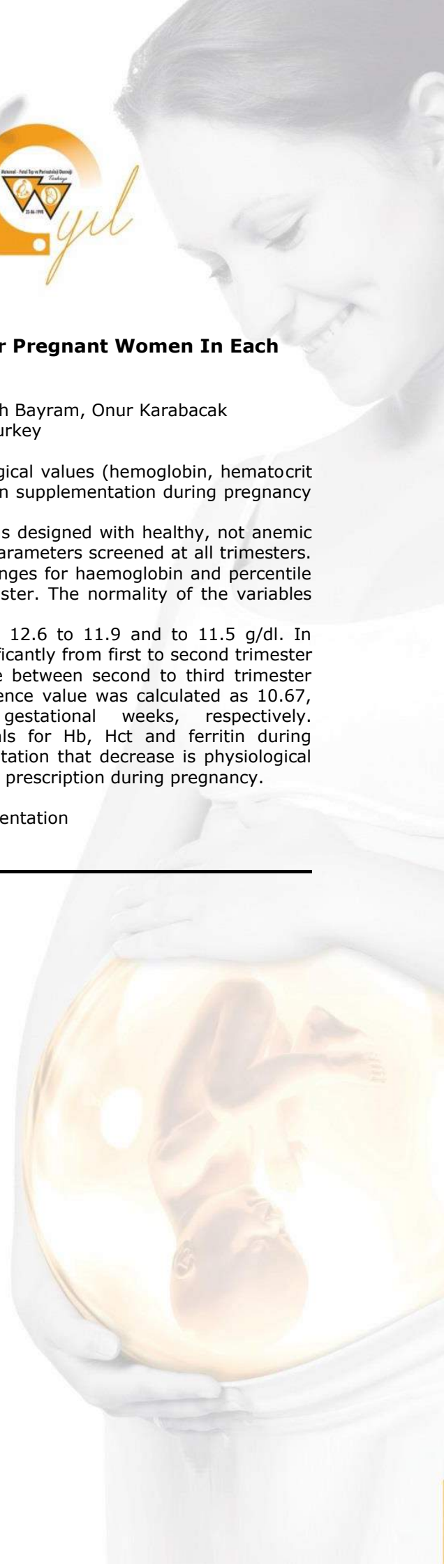
Aim: To determine trimester specific reference ranges for hematological values (hemoglobin, hematocrit and ferritin) from healthy pregnant women, who did not use any iron supplementation during pregnancy to guide future iron treatment.

Method: A prospective cross-sectional study between 2016-2017 was designed with healthy, not anemic pregnant women without using iron supplementation, hematologic parameters screened at all trimesters. Mean hemoglobin and ferritin values, trimester specific reference ranges for haemoglobin and percentile values of haemoglobin and ferritin were determined for each trimester. The normality of the variables was tested with Kolmogorov-Smirnov test.

Results: Mean Hb decreased significantly between trimesters from 12.6 to 11.9 and to 11.5 g/dl. In addition to that, hemoglobin, hematocrit and ferritin decreased significantly from first to second trimester ($p < 0.001$, $p < 0.001$, $p < 0.001$, respectively) but stayed comparable between second to third trimester ($p = 0.246$, $p = 0.575$, $p = 0.408$, respectively) (Table 1). Lower reference value was calculated as 10.67, 10.08 and 9.18 g/dl for 10-14, 20-24 and 30-34 gestational weeks, respectively.

Conclusion: This pioneer study determines the reference intervals for Hb, Hct and ferritin during pregnancy allows us to understand we do not need any supplementation that decrease is physiological hemodilution. Results of current study may prevent unnecessary iron prescription during pregnancy.

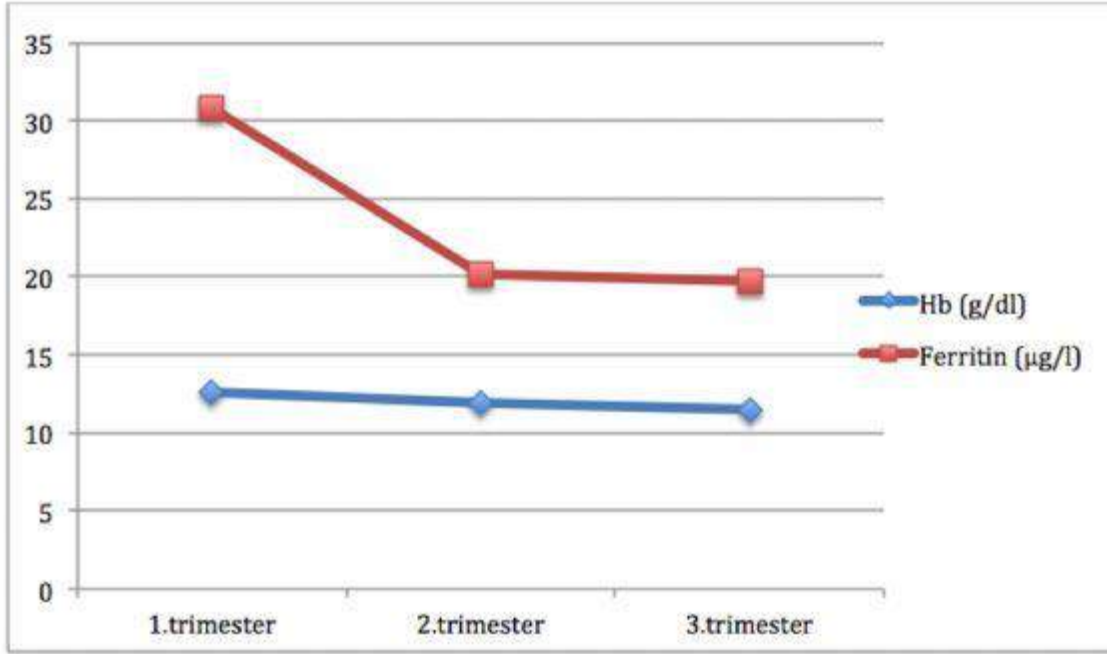
Keywords: iron deficiency anemia, ferritin, pregnancy, iron supplementation



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1



Decrease in Hb and ferritin values from first to third trimester



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

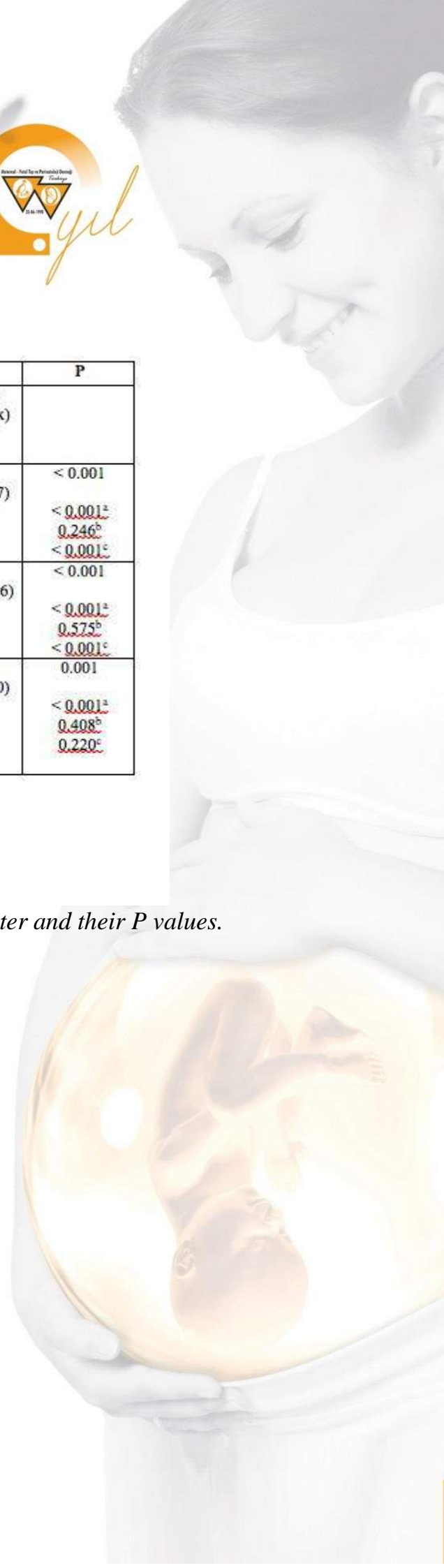


Table 1

	1 st Trimester		2 nd Trimester		3 rd Trimester		P
	Mean± SD	Median (min-max)	Mean± SD	Median (min-max)	Mean± SD	Median (min-max)	
Hb (g/dl)	12.61± 0.97	12.71 (9.7- 15.3)	11.90± 0.91	12 (9.4- 14.1)	11.50± 1.16	11.60 (8.2- 13.7)	< 0.001 < 0.001 ^a 0.246 ^b < 0.001 ^c
Hct (%)	37.87± 2.54	37.95 (30.0- 45.2)	35.64± 2.58	36 (26.0- 41.0)	34.55± 3.30	35.10 (24.7- 41.6)	< 0.001 < 0.001 ^a 0.575 ^b < 0.001 ^c
Ferritin (µg/l)	30.80± 25.56	24.50 (4.6-185.0)	20.2 ± 12.37	16.35 (5.0- 59.0)	19.72± 15.50	16.20 (5.2- 87.0)	0.001 < 0.001 ^a 0.408 ^b 0.220 ^c

a Comparison of first and second trimester
b Comparison of second and third trimester
c Comparison of first and third trimester

Mean and median values for first, second and third trimester and their P values.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-016]

Fetal teratomlarda prenatal sonografik bulguların fetal sağkalıma etkisi

Melda Kuyucu

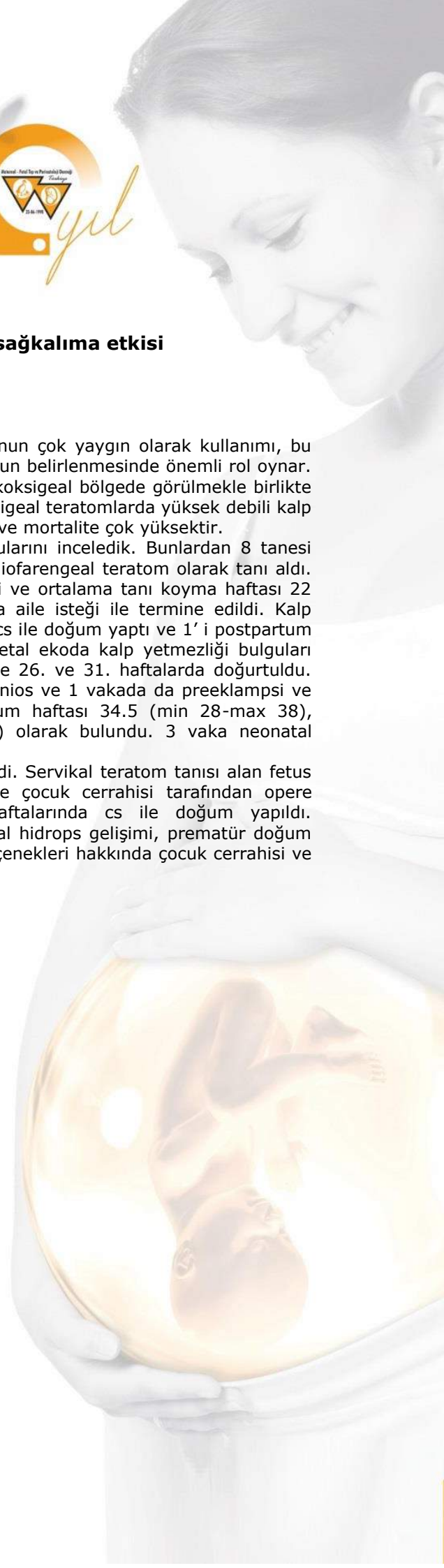
T.C. Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, izmir

Fetal tümörler çok nadir görülmelerine rağmen günümüzde ultrasonun çok yaygın olarak kullanımı, bu tümörlerin antenatal gelişiminin saptanmasında ve perinatal prognozun belirlenmesinde önemli rol oynar. Teratomlar yaygın görülen ve önemli fetal tümörlerdir. En sık sakrokoksigeal bölgede görülmekle birlikte servikal, orofaringeal, nasofaringeal ve ovaryan olabilirler. Sakrokoksigeal teratomlarda yüksek debili kalp yetmezliği, preterm doğum, anemi, distosi v.b. nedenlerle morbidite ve mortalite çok yüksektir.

Kliniğimizde tanı almış 12 fetal teratomlu vakayı ve ultrason bulgularını inceledik. Bunlardan 8 tanesi sakrokoksigeal, 2 tanesi ovaryan, 1 tane servikal ve 1 tane de kraniofarengal teratom olarak tanı aldı. Sakrokoksigeal teratomlardan 5i tip 1, 3ü ise tip 3 olarak belirlendi ve ortalama tanı koyma haftası 22 (min 19-max 36) idi. Hidropsu olan 2 vaka 19. ve 21. haftalarda aile isteği ile termine edildi. Kalp yetmezliği bulguları olan 2 vaka inutero ex ile sonuçlanırken 4 vaka cs ile doğum yaptı ve 1' i postpartum 1. Günde prematüriteye bağlı exitus oldu. Vakaların 3 tanesinde fetal ekoda kalp yetmezliği bulguları mevcuttu ve 2 vakada hidrops gelişip in utero fetal ölüm nedeni ile 26. ve 31. haftalarda doğurtuldu. Takiplerde 2 vakada polihidramnios gelişirken 1 vakada oligohidramnios ve 1 vakada da preeklampsi ve HELLP sendromu gelişti. doğum yapan 4 vaka için ortalama doğum haftası 34.5 (min 28-max 38), ortalama doğum ağırlığı 3400 gram (min 1370-max 4000 gram) olarak bulundu. 3 vaka neonatal dönemde çocuk cerrahisi tarafından opere edildi.

Kraniyofaringeal teratomlu olgu 19. Haftada aile isteği ile termine edildi. Servikal teratom tanısı alan fetus 39. haftada bebek doğurtuldu. Doğum sonrası neonatal dönemde çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Ovaryan teratomlu 2 vakaya ise 37 ve 39 gebelik haftalarında cs ile doğum yapıldı. Erken gestasyonel haftada tanı, tümörün ani ve hızlı büyümesi, fetal hidrops gelişimi, prematür doğum kötü prognoz kriterlerleridir. Ailelere teratom prognozu ve tedavi seçenekleri hakkında çocuk cerrahisi ve perinatoloji bölümü tarafından detaylı danışmanlık verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: teratom, tümör, hidrops



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-017]

Çoğul gebeliklerde fetal anomalilerin prenatal tanısı, yönetimi ve gebelik Sonuçları

Duygu Adıyaman

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Hastanemiz Perinatoloji polikliniğine Eylül 2017-Eylül 2018 arasında başvuran ve ikiz eşinde anomali saptanan 13 hastanın yönetimindeki klinik tecrübemizi paylaşmaktır.

Bulgular: İkiz eşinde fetal anomali saptanan gebelerin yaş ortalaması 32 ve ortalama gebelik haftaları 24 idi. Gebeliklerin 10'u dikoryonik, 2 tanesi monokoryonik diamniyotik (MKDA) 1 tanesi monokoryonik monoaniyotik (MKMA) ve hepsi spontan ikiz gebelikti. Tüm hastalara karyotipleme önerildi ancak 5 hasta ileri gebelik haftası nedeniyle karyotiplemeyi kabul etmedi. 3 hastada karyotipleme Trizomi 21 ile uyumlu iken geri kalan 5 hastada normaldi. 5 hastaya selektif terminasyon, 1 hastaya gebelik terminasyonu ve 1 hastaya kord koagülasyonu önerildi. 3 hastaya fetosit yapıldı. 1 hasta fetosit işlemi öncesi in-utero mort fetus (İUMF) olarak saptanarak işlem iptal edildi. İkiz eşinde Down Sendromu olan 1 gebe ise selektif terminasyonu kabul etmedi. MKMA 13 hafta ikiz eşinde akrani olan hastaya kötü prognoz beklentisi nedeniyle terminasyon yapıldı. Hastalardan 4'ü halen perinatoloji takibinde olup 1 hasta fetosit işleminden 2 hafta sonra abort etmiştir. 27. haftada DKDA ikiz eşinde Fallot Tetralojisi saptanan fetusta 28. haftadan itibaren hidrops gelişerek 31. haftada İUMF olmuştur. Geri kalan 8 hastadan 5'i sağlıklı ikiz eşi dünyaya getirmiştir. MKDA ikiz eşinde pulmoner stenoz saptanmış hasta 28. haftada her iki bebek de İUMF olarak doğurtulmuştur.

Sonuç: Zigosite ayrımı yapılmadan değerlendirildiğinde ikiz gebeliklerde yapısal ve kromozomal anomali görülme sıklığı tekil gebeliklere göre daha fazladır. Prenatal tanı sonrası gebelerin yönetimi için en iyi stratejini belirlenmesi ve normal ikiz eşinin olası komplikasyonlardan korunması büyük önem taşımaktadır. Fetal anomali ile komplike olmuş çoğul gebeliklerin yönetiminde mevcut anomalinin ciddiyeti, tanının doğruluğu, ikiz eşinin mevcut anomali ile hayatını sürdürme ihtimali, koryonisite, anomalili fetusun normal fetusa olası etkileri gibi birçok faktör göz önüne alınmalıdır. Bu hastaların yönetiminde aile ile olası komplikasyonlar paylaşılmalı, yönetimde ailenin gebeliğin devamı ile ilgili görüşleri de dikkate alınarak uygun takip planı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çoğul gebelik, fetal anomali, dikoryonik, monokoryonik diamniyotik

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Çoğul gebelik ikiz eşi Fetal anomalili olguların yönetimi gebelik sonuçları

	YAŞ	KORYO NİSİTE	GEBELİK HAFTASI	TANI	KARYOTİP	YAKLAŞIM	GEBELİK SONUCU	İKİZ EŞİ
OLGU 1	30	DKDA	18	Down Sendromu	Trizomi 21	Fetosit	Fetosit Yapıldı	Sağlıklı Term Doğum
OLGU 2	33	DKDA	16	Down Sendromu	Trizomi 21	Fetosit	Fetosit Öncesi IUMF	Sağlıklı Term Doğum
OLGU 3	38	DKDA	19	Down Sendromu	Trizomi 21	Fetosit	Hasta Fetosit Kabul Etmedi	37. Haftada 1. Bebek 3150 gr 2. Bebek 2810gr Down Sendromu
OLGU 4	38	DKDA	21	AVSD	Normal Karyotip	Takip	28.hafta AVSD'li Bebek IUMF	Takipte Hasta
OLGU 5	36	DKDA	22	Çift Çıkışlı Sağ Ventrikül	Karyotip Kabul Etmedi	Takip	Takip	Takipte Hasta
OLGU 6	32	DKDA	30	Holoprozense fali	Karyotip Kabul Etmedi	Takip	30. Haftada Doğum Sonrası Anomalili Bebek 5. Dakikada Exitus	30.Haftada RDS İle Doğum Sonrası 2410 gr İle Taburcu
OLGU 7	30	DKDA	27	Meckel Gruber Sendromu	Karyotip Kabul Etmedi	Takip	33. Haftada Doğum Sonrası Anomalili Bebek Postnatal 10.Günde Exitus	33. Haftada RDS İle Doğum Sonrası 2715gr İle Taburcu
OLGU 8	20	DKDA	21	Aqua-Duktal Stenoz	Normal Karyotip	Fetosit	Fetosit Yapıldı	23. Haftada PPROM Sonrası Abort
OLGU 9	24	DKDA	16	Anensefali	Normal Karyotip	Fetosit	Fetosit Yapıldı	Takipte Hasta
OLGU 10	34	MKDA	20	Holoprozense fali	Normal Karyotip	Kord Koagulyasyonu	Kord koagulyasyonunu kabul etmedi	Takipte Hasta
OLGU 11	38	DKDA	27	Fallot Tetralojisi	Karyotip Kabul Etmedi	Takip	29.hafta Fallot Tetralojili Bebek İUMF	30.Haftada Rds İle Doğum Sonrası 2350 Gr İle Taburcu
OLGU 12	33	MKMA	12	Akrani	Normal Karyotip	Terminasyon	13. Haftada terminasyon	
OLGU 13	34	MKDA	24	Pulmoner Stenoz	Karyotip Kabul Etmedi	Takip	28. hafta her iki fetüs IUMF	28. haftada IUMF

DKDA: DİKORYONİK DİAMNİOTİK MKDA: MONOKORYONİK MONOAMNİOTİK
AVSD: ATRİOVENTRİKÜLER SEPTAL DEFEKT İUMF: İN-UTERO MORT FETUS
RDS: RESPİRATUAR DİSTRESS SENDROMU

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-018]

Soliter Uterin Myomlar İçin Sezaryen Myomektomi Güvenli Bir Seçenek mi?

Burcu Dinçgez Çakmak, Betül Dünder, Ülkü Ayşe Türker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

Amaç: Gebelikte myom görülme sıklığı %0.05–5 olmakla birlikte sezaryen myomektominin uygulanabilirliği halen obstetri pratiğinin tartışmalı konularından biri olmayı sürdürmektedir. Geçtiğimiz yıllarda gebelikte artan vaskülarite nedeniyle, sezaryen myomektominin aşırı kan kaybına ve perioperatif morbiditede artışa neden olduğu düşünülmekteydi. Günümüzde ise gebelikte uterus dokusunun yumuşak olmasına bağlı olarak enükleasyonun daha kolay olduğuna, anestezi ve kadın doğum alanındaki gelişmeler ile sezaryen myomektominin ikinci cerrahiye önleyen, yararlı bir cerrahi girişim olduğuna inanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, soliter myomlar için uygulanan sezaryen myomektominin intraoperatif ve postoperatif sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2016 ve Eylül 2018 tarihleri arasında soliter uterin myomu olan 326 elektif sezaryen hastası dahil edildi. Hastalar sezaryen myomektomi uygulanan (n=81) ve sezaryen sırasında myomektomi yapılmayan (n=245) olarak 2 gruba ayrıldı. Çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özellikleri, preoperatif ve postoperatif hemoglobin değerleri, operasyon süresi, intraoperatif ve postoperatif kan transfüzyon ihtiyacı ve hastanede kalma süreleri hasta dosyalarından retrospektif olarak taranarak kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 29.1 ± 4.8 olarak hesaplandı. Sezaryen myomektomi ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmalar tabloda gösterildi. Hastaların ortalama yaş, gravida, parite, doğumdaki gebelik haftası, doğum ağırlığı parametreleri açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). Myomektomi yapılan grupta kontrol grubu ile karşılaştırıldığında myom çapı açısından fark saptanmadı (4.1 ± 2.1 ve 4.8 ± 1.9 , $p = 0.231$). Hemoglobin seviyesindeki değişim sezaryen grubunda 1.6 ± 0.6 ve kontrol grubunda 1.9 ± 0.8 idi ($p = 0.458$). Operasyon süresi sezaryen myomektomi grubunda kontrol grubundan istatistiksel anlamlı olarak daha uzundu (42.3 ± 11.2 ve 35.2 ± 8.1 , $p < 0.001$). Hastanede kalış süresi açısından değerlendirildiğinde iki grubun hastanede kalış sürelerinin benzer olduğu gözlemlendi ($p = 0.126$). Kan transfüzyonu sezaryen myomektomi grubunda 5 hastaya (%6.2) uygulanırken kontrol grubunda 11 hastaya (%4.5) uygulandı, kan transfüzyonu açısından anlamlı fark saptanmadı ($p = 0.354$).
Sonuç: Sezaryen myomektomi deneyimli bir cerrah tarafından, myomun yeri ve boyutu değerlendirildikten sonra uygulandığında intrapartum ve erken postpartum dönemde morbiditeyi arttırmamaktadır. Bu çalışmada sezaryen myomektominin seçilmiş olgularda tekrarlayan operasyonları önleyen ve belirgin komplikasyon artışı oluşturmayan güvenli bir prosedür olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: kanama, komplikasyon, myomektomi, sezaryen

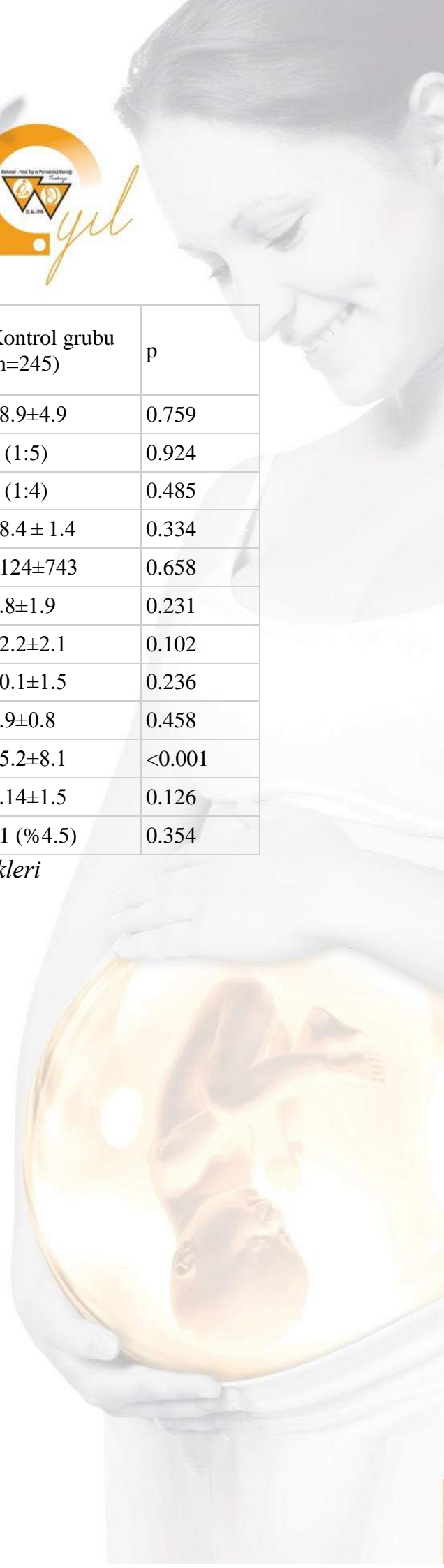
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo

	Sezaryen Myomektomi (n=81)	Kontrol grubu (n=245)	p
Yaş(yıl)	30.26 ± 5.50	28.9±4.9	0.759
Gravida(n)	2 (1:6)	2 (1:5)	0.924
Parite(n)	1 (1:5)	1 (1:4)	0.485
Doğumdaki gebelik haftası(hafta)	37.8±3.1	38.4 ± 1.4	0.334
Doğum ağırlığı(gram)	2975±657	3124±743	0.658
Ortalama myom çapı(cm)	4.1±2.1	4.8±1.9	0.231
Preoperatif hemoglobin seviyesi(g/dl)	11.1 ± 1.4	12.2±2.1	0.102
postoperatif hemoglobin seviyesi(g/dl)	9.8±1.1	10.1±1.5	0.236
Hemoglobin seviyesindeki değişim(g/dl)	1.6±0.6	1.9±0.8	0.458
Operasyon süresi(dakika)	42.3 ± 11.2	35.2±8.1	<0.001
Hastanede kalış süresi(gün)	2.38±1.8	2.14±1.5	0.126
Transfüzyon ihtiyacı(n,%)	5 (%6.2)	11 (%4.5)	0.354

Çalışma grubunun sosyodemografik ve perioperatif özellikleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-019]

Fetal konotrunkal kalp hastalıklarına bağlı perinatal mortalite oranlarının azaltılmasında prenatal tanının önemi

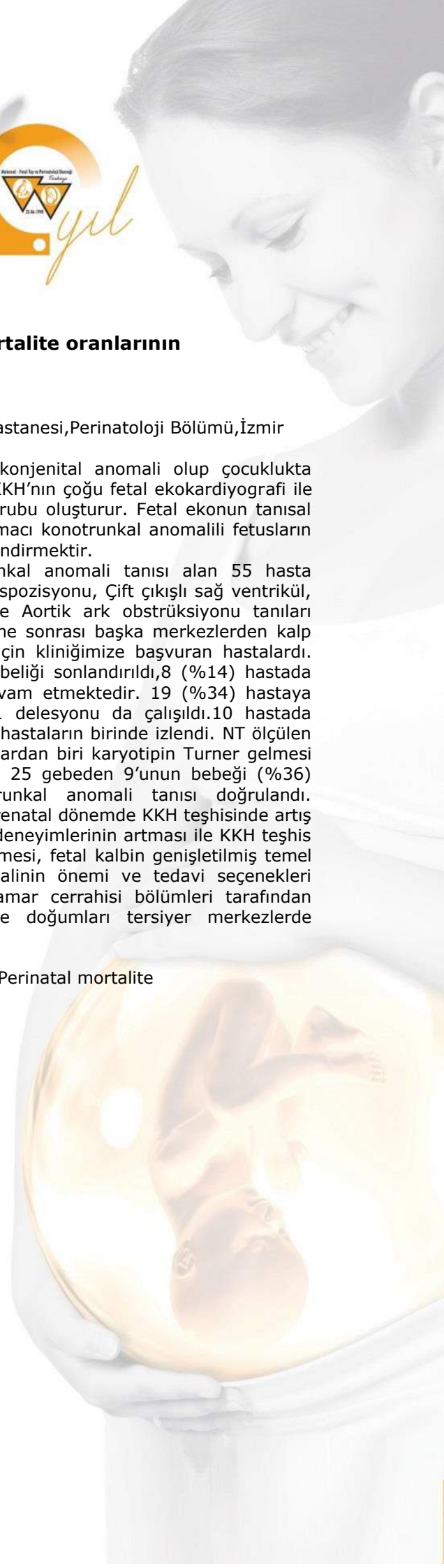
Bahar Konuralp Atakul

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, İzmir

Amaç: Konjenital kalp hastalıkları (KKH) fetusda en sık görülen konjenital anomali olup çocuklukta konjenital anomalilere bağlı ölümlerin yarısından fazlasının nedenidir. KKH'nın çoğu fetal ekokardiyografi ile tespit edilebilir. Konotrunkal anomaliler KKH içerisinde önemli bir grubu oluşturur. Fetal ekonun tanınal doğruluğu tanı merkezlerine göre farklılık gösterir. Bu çalışmanın amacı konotrunkal anomalili fetusların gebelik sonuçları ve prenatal ekokardiyografinin doğruluğunu değerlendirmektir.

Yöntemler/Bulgular: 2016-2018 yılları arasında prenatal konotrunkal anomali tanısı alan 55 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Fallot tetralojisi, Büyük arter transpozisyonu, Çift çıkışlı sağ ventrikül, Trunkus arteriosus, Ventriküler septal defektli pulmoner atrezi ve Aortik ark obstrüksiyonu tanıları çalışmaya dahil edildi. 32 hasta (%59) rutin obstetrik değerlendirme sonrası başka merkezlerden kalp defekti şüphesi ile refere edilmişti. 23 hasta (%41) rutin tarama için kliniğimize başvuran hastalardı. Vakaların %41'i 22 hafta öncesinde tanı aldı. 10 (%18) hastanın gebeliği sonlandırıldı, 8 (%14) hastada intrauterin eksitus izlendi. 7 (%12) hastanın gebelik takibi ise devam etmektedir. 19 (%34) hastaya karyotipleme yapıldı. Karyotipleme yapılan tüm hastalarda 22q11 delesyonu da çalışıldı. 10 hastada kromozom anomalisi izlendi. 22q11 delesyonu karyotipleme yapılan hastaların birinde izlendi. NT ölçülen 21 (%38) hastanın 2'sinde NT 95.percentilin üzerindeydi. Bu hastalardan biri karyotipin Turner gelmesi üzerine sonlandırıldı, diğeri intrauterin eksitus oldu. Doğum yapan 25 gebeden 9'unun bebeği (%36) postnatal eksitus oldu. Postnatal 20 (%80) hastada konotrunkal anomali tanısı doğrulandı. **Sonuç:** Perinatal morbidite ve mortalitede iyileşme görebilmek için prenatal dönemde KKH teşhisinde artış olmalıdır. Fetal kalp değerlendirmesinde obstetrisyenlerin eğitim ve deneyimlerinin artması ile KKH teşhis oranları artırılabilir. Pulmoner arter ve aortun çıkış yolu değerlendirmesi, fetal kalbin genişletilmiş temel değerlendirme muayenesinin parçası olmalıdır. Konotrunkal anomalinin önemi ve tedavi seçenekleri konusunda perinatoloji, pediatrik kardiyoloji ve pediatrik kalp damar cerrahisi bölümleri tarafından ailelere detaylı danışmanlık verilmeli ve hastaların takipleri ve doğumları tersiyer merkezlerde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp hastalığı, Konotrunkal anomali, Perinatal mortalite



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-020]

Amniyoinfüzyonun perinatal sonuçlara etkisi

Zahide Küçük, Aydan Biri, Aslıhan Yazıcıoğlu

Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Oligo/anhidramniyos tanısı alan olgularda tanı/tedavi amaçlı uygulanan amniyoinfüzyonun perinatal sonuçlara etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

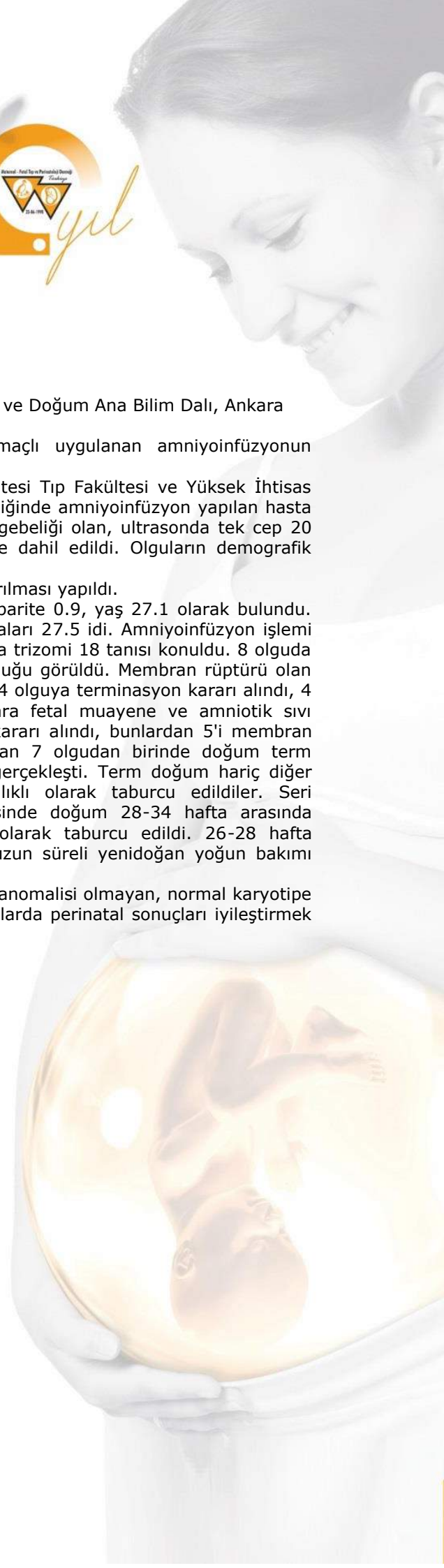
Yöntem: Nisan 2005 ve Ocak 2018 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde amniyoinfüzyon yapılan hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 19-27 hafta arası gebeliği olan, ultrasonda tek cep 20 mm altında olan ciddi oligo/anhidramniyos tanısı konulan 78 gebe dahil edildi. Olguların demografik özellikleri ve maternal/perinatal sonuçları kaydedildi.

Tüm olgularda amniyon sıvısından fetal karyotip ve enfeksiyon araştırılması yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda ortalama gebelik haftası 22.6, gavide 1.9, parite 0.9, yaş 27.1 olarak bulundu. Olguların ortalama amniyotik sıvı indeksi 1.3, ortalama doğum haftaları 27.5 idi. Amniyoinfüzyon işlemi sonrası 31 olguya membran rüptürü, 2 olguya trizmi 21 ve bir olguya trizomi 18 tanısı konuldu. 8 olguda renal agenezi başta olmak üzere farklı yapısal anomaliler olduğu görüldü. Membran rüptürü olan 26 olgu ve fetal anomali tanısı konulan 8 olgu olmak üzere toplam 34 olguya terminasyon kararı alındı, 4 olguda takip sürecinde intauterin exitus gerçekleşti. Kalan olgulara fetal muayene ve amniyotik sıvı düzeyine göre tek yada seri amniyoinfüzyon yapılmak üzere takip kararı alındı, bunlardan 5'i membran rüptürü tanısı almış olgulardı. Tek sefer amniyoinfüzyon uygulanan 7 olgudan birinde doğum term dönemde, 3 olguda 34-36 hafta, 3 olguda 32-34 hafta arasında gerçekleşti. Term doğum hariç diğer bebekler yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip sonrası sağlıklı olarak taburcu edildiler. Seri amniyoinfüzyon (ortalama 2-5 işlem) uygulanan 33 olgudan 17'sinde doğum 28-34 hafta arasında gerçekleşti, 15 bebek yenidoğan yoğun bakımı sonrası sağlıklı olarak taburcu edildi. 26-28 hafta aralığında doğan 7 bebek, 24-26 hafta arasında doğan 3 bebek uzun süreli yenidoğan yoğun bakımı sonrası taburcu edildi.

Sonuç: Amniyoinfüzyon işlemi tanı amacıyla uygulanacağı gibi; fetal anomalisi olmayan, normal karyotipe sahip, maternal-fetal enfeksiyon bulgularının olmadığı, seçilmiş olgularda perinatal sonuçları iyileştirmek için tedavi yöntemi olarak tercih edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Amniyoinfüzyon, anhidramnios, fetal sağ kalım



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-021]

Kayseri Bölgesi'nde 1985-2015 Yılları Arasında Eklampsi İnsidansının Değerlendirilmesi

Semih Zeki Uludağ¹, Ayşe Filiz Gökmen Karasu², Mehmet Serdar Kütük²

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

²Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Amaç: Eklampsi; maternal ve yenidoğan morbidite ve mortalitesine sebep olabilen ciddi bir hastalıktır. Ülkemizde bölgesel farklılıklara göre eklampsi insidansı %1.9-7.7 olarak verilmiştir. Bu çalışmadaki amacımız Kayseri bölgesinde 1985-2015 yılları arasındaki eklampsi insidansını ve eklampsi ile ilişkili maternal ve perinatal sonuçları değerlendirmektir.

Yöntem: 1985-2015 yılları arasında Kayseri Erciyes Üniversitesi'ne başvuran ve eklampsi tanısı alan hastaların dosyaları incelendi. Eklampsi insidansı, doğum şekli, maternal, fetal ve perinatal mortalite hesaplandı.

Bulgular: 1985-2015 yılı arasında doğum yapan 46928 hastanın 289'unda (%0.61) eklampsi saptandı. Eklampsi insidansı 1990-1994 yılları arasında en yüksek olarak %1.3 olarak izlendi. En düşük olarak ise 2010-2015 yıllarında % 0.3 olarak izlendi. Geçmiş yıllar ile kıyaslandığında tanı anındaki gebelik haftasının ve doğum tartısının giderek azaldığı görüldü ($p < 0.05$). 1985-1989 yılları, 1990-1994 yılları, 1995-1999 yılları ve 2000-2004 yılları, 2005-2009 yılları ve 2010-2015 yılları arasında eklampsi tanısı alan hastalardaki sezaryen oranı sırası ile %8.6, %27.3, %31.7, %91.9, %86.9, %80 idi. Maternal mortalite 1985-1989 arasında %8.6 iken 2010-2015 yılları arasında %0 olarak saptandı ($p = 0.246$). Perinatal mortalite 1985-1989 arasında %28.6 iken 2010-2015 arasında %12.9 olarak saptandı ($p = 0.238$). Ölü doğum 1985-1989 arasında %22.9 iken 2010-2015 yılları arasında %12.9 olarak saptandı ($p = 0.006$).

Sonuç: Eklampsi insidansı ve eklampsiye bağlı maternal mortalite azalmıştır. Eklampsiye bağlı prematür doğumların fazlalığı sebebiyle perinatal mortalite halen daha istenilen düzeyde değildir.

Anahtar Kelimeler: eklampsi, maternal mortalite, perinatal mortalite

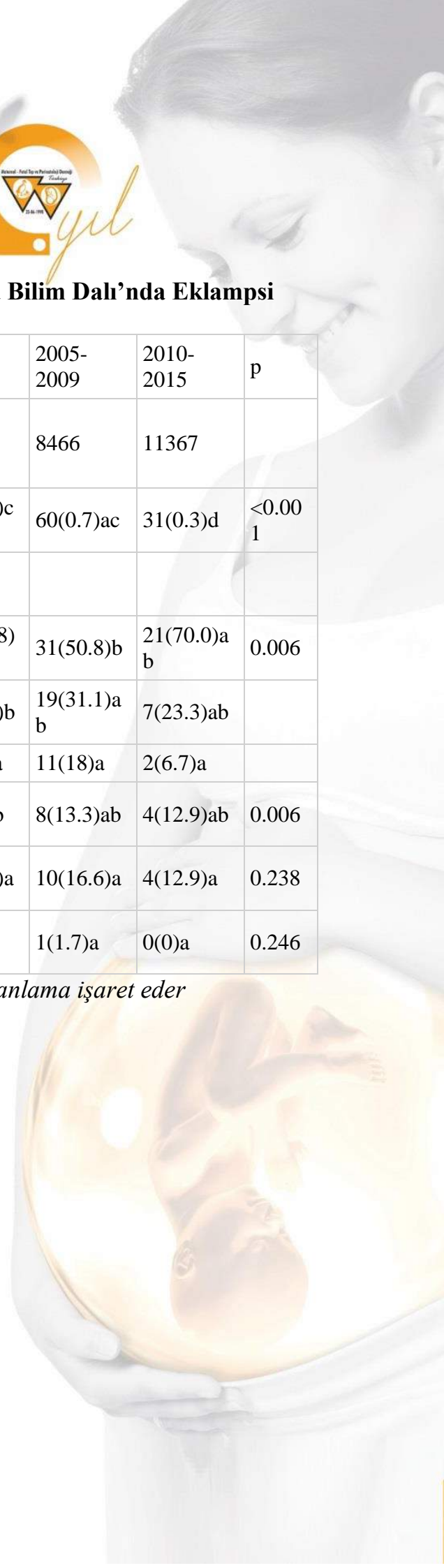
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Erciyes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı'nda Eklampsi Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı

	Toplam	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2015	p
Toplam doğum sayısı	46928	4145	5164	8517	9269	8466	11367	
Eklampsi vakası	289	35(0.8)ab	66(1.3)b	60(0.7)ac	37(0.4)cd	60(0.7)ac	31(0.3)d	<0.001
Eklampsi tanısı								
Antepartum		21(60.0)ab	36(54.5)b	33(55.0)ab	31(83.8)a	31(50.8)b	21(70.0)ab	0.006
İntrapartum		12(34.3)ab	26(39.4)a	25(41.7)a	4(10.8)b	19(31.1)ab	7(23.3)ab	
Postpartum		2(5.7)a	4(6.1)a	2(3.3)a	2(5.4)a	11(18)a	2(6.7)a	
Ölü doğum		8(22.9)ab	13(19.7)ab	21(35.0)a	2(5.3)b	8(13.3)ab	4(12.9)ab	0.006
Perinatal mortalite		10(28.6)a	16(24.2) a	23(38.3) a	8(21.6)a	10(16.6)a	4(12.9)a	0.238
Maternal mortalite		3(8.6)a	2(3.0)a	2(3.3)a	0(0)a	1(1.7)a	0(0)a	0.246

Aynı sırada farklı üstyazı; yıl grupları arasında istatistiksel anlama işaret eder



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Eklampsi tanısı alan hastaların karakteristikleri

Yıl	1985-1989	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2015	p
Maternal yaş	23.8 ± 4.9a	22.2 ± 4.6a	23.1 ± 4.7a	24.6 ± 5.1a	24.4±5.2a	26.7±7.6a	
<20	11(31.4)ab	27(40.9)a	22(36.7)ab	4(10.8)b	17(27.9)ab	8(26.7)ab	0.006
21-31	20(57.1)ab	32(48.5)a	29(48.3)a	30(81.1)b	36(59.0)ab	12(40.0)a	
>31	4(11.4) a	7(10.6) a	9(15.0) a	3(8.1) a	8(13.1) a	10(33.3) a	
Parite							
Primigravid	20(57.1)a	42(63.6)a	33(55.0)a	23(62.2)a	47(77.0)a	17(56.7)a	0.164
Multigravid	15(42.9)a	24(36.4)a	27(45.0)a	14(37.8)a	14(23.0)a	13(43.3)a	
Doğumda gebelik haftası							
<28	2(5.7)ab	3(3.5)b	13(21.7)ac	5(10.6)ab	13(21.3)ac	12(40.0)c	<0.001
29-32	4(11.4)a	12(14)a	15(25) a	11(23.4) a	19(31.1) a	7(23.3) a	
33-36	9(25.7) a	33(38.4) a	16(26.7) a	15(31.9) a	19(31.1) a	6(20) a	
>37	18(51.4) a	36(41.9) a	14(23.3)ab	16(34.0)ab	10(16.0)b	5(16.7)ab	
Bilinmeyen	2(5.7)a	2(2.3)a	2(3.3)a	0(0)a	0(0)a	0(0)a	
Ortalama doğumda gebelik haftası (mean ± sd)	36.4±4.3a	34.2±4.8ab	32.4±4.3bc	32.4±3.7bc	31.9±4.2bc	30.4±5.0c	
Doğum ağırlığı (gr)	2850±950a	2425±875ab	1893±867c	2177±444bc	1980±882bc	1941±812c	

Aynı sırada farklı üstyazı; yıl grupları arasında istatistiksel anlama işaret eder

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-022]

The Prevalence of 'Gestational Diabetes Mellitus' among pregnant women admitted to university hospital in Rize, Turkey

Beril Gürlek¹, Filiz Halıcı Öztürk², Kadriye Yakut²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Perinatology, Zekai Tahir Burak Women Health Care, Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Objective: Diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is an important public health issue because of adverse pregnancy outcomes and risk of developing diabetes in the future. It is estimated that 6-9% of pregnancies are complicated by diabetes and approximately 90% of these cases represent women with GDM. With a greater prevalence of obesity, sedentary lifestyles and advanced maternal age, the prevalence of GDM is increasing rapidly and globally.

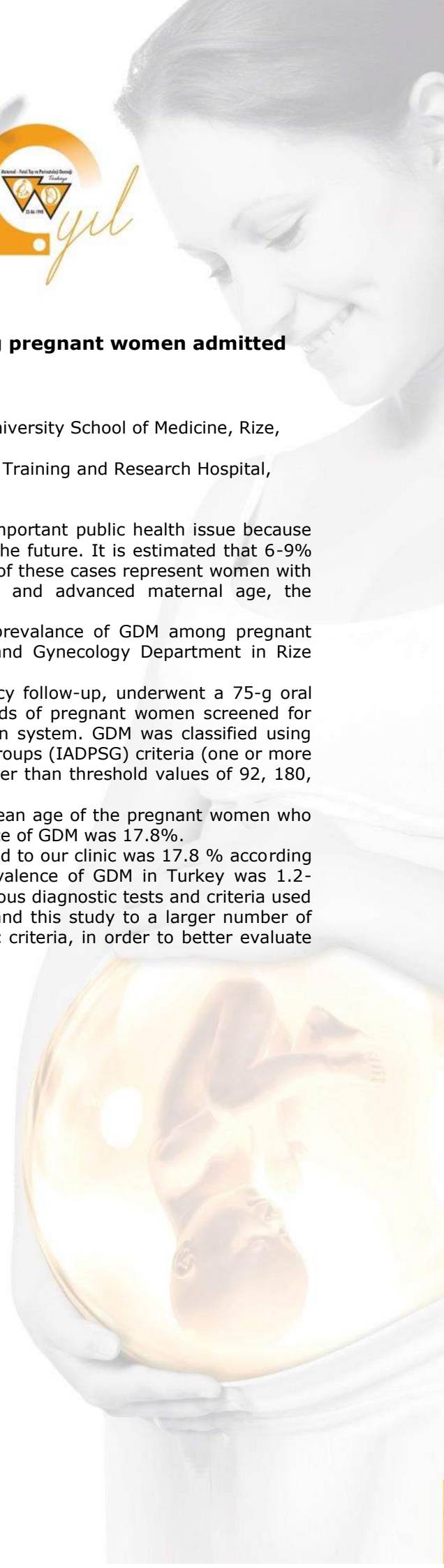
The aim of this present study was to conduct to determine the prevalence of GDM among pregnant women admitted to Recep Tayyip Erdogan University Obstetrics and Gynecology Department in Rize between January 2016 and December 2017.

Material-Method: All participants who admitted for routine pregnancy follow-up, underwent a 75-g oral glucose tolerance test between 24 and 28 weeks' gestation. Records of pregnant women screened for GDM were retrospectively extracted from our laboratory information system. GDM was classified using the International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) criteria (one or more fasting, 1-h, or 2-h plasma glucose concentrations equal to or greater than threshold values of 92, 180, or 153 mg/dl, respectively).

Results: Totally, 922 pregnant women enrolled in this study. The mean age of the pregnant women who participated in our study was 31±5.81 yrs (18-48). Overall prevalence of GDM was 17.8%.

Conclusion: The prevalence of GDM among pregnant women admitted to our clinic was 17.8 % according to IADPSG diagnostic criteria. Local studies reported that the prevalence of GDM in Turkey was 1.2-11.4%. Our prevalence is higher than the results in other cities. Various diagnostic tests and criteria used to diagnose GDM may cause the difference. It is necessary to expand this study to a larger number of patients with the participation of multi-centers and same diagnostic criteria, in order to better evaluate GDM in Turkey.

Keywords: Gestational diabetes, pregnancy, prevalence



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-023]

Spontan EMR Olgularında Amniopatch Tedavisinin Sonuçları

Alev Atıs Aydın¹, Kamuran Şanlı², Salim Sezer¹, Mahmut Güngör¹, Mehmet Aytaç Yüksel¹

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hst.Perinatoloji

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hst.Kan merkezi

Giriş: Amniopatch tedavisi, kan ürünlerinden hazırlanan amnion zarındaki yırtığı kapatmak için kullanılan yama tedavisidir. Daha çok iatrojenik Erken membran rüptürü olgularında,örn. amniosentez,ikizlerde lazer tedavisi sonrası gibi oluşan amnion zarı delinmelerinde kullanılmaktadır. Vaka çalışmaları düzeyinde spontan Emr olgularında da kullanılmış sınırlı başarılar elde edilmiştir. Bizde kendi ünitemizde Spontan Erken Membran Rüptürü (PPROM)Olgularında Amniopatch Uygulamasının Sonuçlarını sunmak istedik.

Materyal-Metod: KSS Kadın Doğum Servisine yatan 17-23 hafta arası 15 spontan erken membran rüptürü olan gebe çalışmaya alındı. Bir hafta antibiyotik tedavisi sonrası, her türlü kötü olumsuz sonuçların anlatılmasına rağmen terminasyon kabul etmeyen hastalardı.Hastalara amniopatch tedavisinin risk,yarar, başarı şansı anlatılıp onamlar hazırlandıktan sonra kan merkezinden hasta yakınlarından kan alınarak 1Ü Trombosit, 1 ünite kriyopresipitat hazırlanarak uygulandı.İşlem başlamadan önce 100-150cc izotonik serum uygulanarak uterin kavitede pencere hazırlandı.İşlem öncesi i.profilaktik antby ve rektal indometasin uygulandı.İşlem öncesi CRP ve prokalsitonin değerleri yüksek olanlar çalışmaya alınmadı. En fazla 3 uygulama yapıldı.

Bulgular: 20-44 yaş aralığında (ort:31,3+/-7,4),15 gebenin,gebelik haftası ort 20,2+/-2,0; gravite ort 2.6+/-1.9, parite ort. 1+/-0.4,doğum kilosu ort 633gr (140-2065 gr),doğum haftası ort 24,1 +/-3,9,uygulanan patch sayısı ort 1.5 +/- (1-3).15 hastanın 5'inde amnion normalize olurken (Afi 4-5),10 hastada oligo/anhidri, su gelişi devam etti.10 hastanın 1 inde sağlıklı y.d varken, kalan 9 hastanın 3 ü intrauterin mort, 4 sı spontan doğum/abort, 2 korioamnionit gelişmesi sonrası indükte doğum yaptı. Amnionu normalize olan 5 hastanın işlem sonrası 2 si pretem doğum, 1 i İugr, 1'i korioamnionit,1 inde kanama gelişti. 2 pretermbebek sağlıklı taburcu edildi.

15 hastada Canlı eve bebek götürme oranı 3 (%20)idi.Maternal 3 endometrit postpartum ateş dışında bir komplikasyon gelişmedi.Bir hafta antby sonrası sorunsuz taburcu edildiler.

Sonuç: İatrojenik EMR de amniopatch başarı oranlarının yüksek olması, altında başka faktörlerin olmamasındandır. Spontan PProm olgularında ise etyolojide subklinik enfeksiyon, korionik kanamalar,kısa serviks gibi,multifaktöryel faktörler olduğundan amnion normalize olan olgularda bile başarı sınırlıdır.Hastalara bu bilgiler verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: PPROM, erken membran rüptürü, amniopatch

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Spontan PPROMda amniopatch sonuçları

yaş	20,00	44,00	31,3333	7,4
G	1,00	8,00	2,6000	1,9
p	0	5	1	1,4
GH	17	23	20,2	2,0
Fetal Kilo	140	2065	633	462
Doğum haftası	17,5	33,5	24,1	3,9
no patch	1	3	1,5	0,7



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-024]

2017 Yılı Plasenta Previa Totalis Sonuçlarımız

Fatih Mehmet Fındık

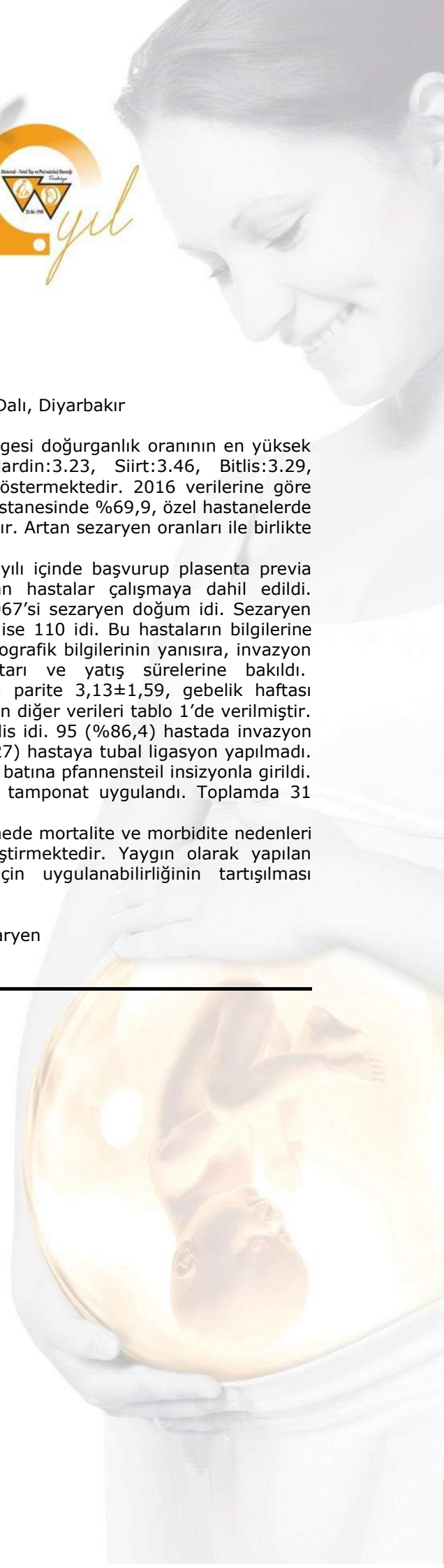
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Giriş: Üniversitemizin de içinde bulunduğu Güney Doğu Anadolu bölgesi doğurganlık oranının en yüksek olduğu illeri kapsamaktadır (Diyarbakır:3.12, Batman:3.10, Mardin:3.23, Siirt:3.46, Bitlis:3.29, Şırnak:3.45). Doğum sayıları artarken sezaryen sayıları da artış göstermektedir. 2016 verilerine göre Türkiye’de devlet hastanesi sezaryen oranı %37,9 iken, üniversite hastanesinde %69,9, özel hastanelerde %70,6’dır. Bilindiği gibi sezaryenin en önemli komplikasyonu akretadır. Artan sezaryen oranları ile birlikte plasenta invazyon anomalisi riskide artmaktadır.

Materyal-Metod: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesine 2017 yılı içinde başvurup plasenta previa totalis tanısı alan ve geçmişinde en az bir defa sezaryen olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastanemizde 2017 yılında toplamda 1351 doğum oldu. Bunların 1067’si sezaryen doğum idi. Sezaryen oranımız %78,9 olarak geldi. Toplam plasenta previa totalis sayısı ise 110 idi. Bu hastaların bilgilerine dosyaları taranarak ulaşıldı. Hastaların yaş, gravida, parite gibi demografik bilgilerinin yanısıra, invazyon varlığı, plasentanın anterior-posterior oluşu, takılan kan miktarı ve yatış sürelerine bakıldı. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı $33,02 \pm 5,1$, gravida $4,7 \pm 2,07$, parite $3,13 \pm 1,59$, gebelik haftası $35,49 \pm 2,2$ ve postop yatış süresi $2,5 \pm 1,59$ gün olarak geldi. Hastanın diğer verileri tablo 1’de verilmiştir. Hastaların %65,5’i (72) anteriordan, %34,5’i (38) posteriordan totalis idi. 95 (%86,4) hastada invazyon tespit edildi. Toplamda 4 hastaya histerektomi yapılırken, 63 (%57,27) hastaya tubal ligasyon yapılmadı. 94 (%85,5) hastaya spinal anestezi uygulandı. 107 (%97,3) hastada batına pfannensteil insizyonla girildi. 8 (%7,2) hastada mesane rüptüre oldu. 3 (%2,7) hastaya balon tamponat uygulandı. Toplamda 31 hastaya eritrosit süspansiyonu verilmiş olup ortalama $0,78 \pm 1,9$ ’dur.

Sonuç: Plasenta previa totalis vakaları gün geçtikçe artmaktadır. Annede mortalite ve morbidite nedenleri arasında üst sıralarda olması da bu hastaların yönetimini özelleştirmektedir. Yaygın olarak yapılan histerektomi yerine organ koruyucu cerrahinin bu hastalar için uygulanabilirliğinin tartışılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: plasenta previa totalis, histerektomi, sezaryen



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1

	Ortalama±Std	Minumum-maksimum
Yaş	33,02±5,1	22-46
Gravida	4,7±2,07	2-12
Parite	3,13±1,5	1-9
Gebelik haftası	35,4±2,2	26-39
Geçirilmiş sezaryen	2,29±0,9	1-4
APGAR 1. dk	5,64±1,35	2-9
APGAR 5. dk	8,01±1	5-10
Bebek kilo	2682,36±558,5	750-3800
Preop yatış günü	2,89±5,7	0-42
Postop yatış günü	2,5±1,59	1-14
Eritrosit süspansiyonu	0,78±1,9	0-16

Hasta verileri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-025]

On hafta ve üzeri gebelik terminasyonlarının analizi – Tek merkezli çalışma

Şafak Yılmaz Baran, Songül Alemdaroğlu, Gülşen Doğan Durdağ
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Kliniğimizde yapılmış olan tıbbi terminasyonların özelliklerini ve endikasyonlarını analiz etmektir. **Yöntem:** Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada hastane kayıtlarından faydalanılarak 10-28 hafta aralığında 2011-2018 yılları arasında tarafımızca gebelik tahliyesi yapılmış olan gebelikler incelendi. Terminasyon yapılan gebeliklerin karakteristikleri, gebelik sonlandırma nedenleri ve varsa karyotip incelemeleri değerlendirildi.

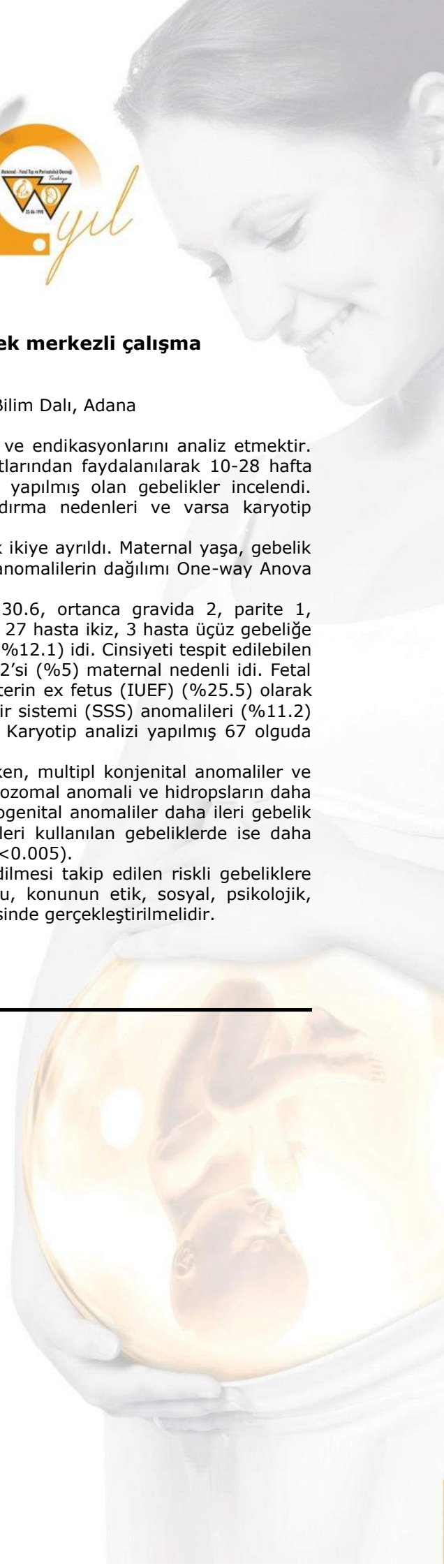
Terminasyon endikasyonları olarak maternal ve fetal nedenler olarak ikiye ayrıldı. Maternal yaşa, gebelik haftasına, gebelik şekline ve saptanabilen fetal cinsiyete göre fetal anomalilerin dağılımı One-way Anova ve kıkare testleri kullanılarak istatistiksel analizi yapıldı.

Bulgular: Beş yüz iki hastayı içeren çalışmamızda ortalama yaş 30.6, ortanca gravida 2, parite 1, ortalama gebelik haftası 17.1 hafta olarak saptandı, 472 hasta tekiz, 27 hasta ikiz, 3 hasta üçüz gebeliğe sahipti. Yardımcı üreme yöntemleri ile gerçekleşen gebelik sayısı 61 (%12.1) idi. Cinsiyeti tespit edilebilen 100 fetus erkek (%60), 67'si kız (%40) idi. Terminasyonların 23/502'si (%5) maternal nedenli idi. Fetal nedenler içerisinde en sık amnios sıvı anomalileri (%27.5) ve intrauterin ex fetus (IUEF) (%25.5) olarak saptanmıştır. Fetal yapısal anomaliler içerisinde de en sık santral sinir sistemi (SSS) anomalileri (%11.2) izlenmiştir. Maternal ve fetal nedenler Tablo 1 ve 2'de belirtilmiştir. Karyotip analizi yapılmış 67 olguda (%13.4) kromozomal anomali saptanabilmiştir (Tablo 3).

Kromozomal anomaliler ve IUEF daha ileri maternal yaşta gözlenirken, multipl konjenital anomaliler ve SSS anomalilerin daha genç yaşta izlendiği görüldü ($p<0.001$). Kromozomal anomali ve hidropsların daha erken gebelik haftalarında tespit edilmesiyle birlikte, kardiyak ve urogenital anomaliler daha ileri gebelik haftalarında saptandığı izlendi ($p<0.001$). Yardımcı üreme yöntemleri kullanılan gebeliklerde ise daha yüksek oranda amnios sıvı anomalileri ve IUEF vakaları izlenmiştir ($p<0.005$).

Sonuç: Terminasyonlarda fetal ve maternal nedenlerin iyi analiz edilmesi takip edilen riskli gebeliklere yaklaşımımızda faydalı olacağı kanaatindeyiz. Gebelik terminasyonu, konunun etik, sosyal, psikolojik, ekonomik ve yasal sonuçları dikkate alınıp aile ile hekim işbirliği içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, terminasyon, tıbbi tahliye



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1

Maternal endikasyonlar	n (%) -23
Maligniteler	10 (%43.5)
Endokrin nedenler (DM, Hipertiroidi)	4 (%17.4)
Preeklampsi/HELLP sendromu	3 (%13)
Teratojen ilaç kullanımı	3 (%13)
Major depresyon	2 (%8.7)
Kardiyak nedenler (ASD, mitral darlık)	1 (%4.4)

Tıbbi tahliyelerde maternal nedenler

Tablo 2

Fetal endikasyonlar	n (%) - 479
Amnios sıvı anomalileri	138 (%27.5)
İntrauterin ex fetus	128 (%25.5)
Kromozomal anomaliler	71 (%14.1)
SSS anomalileri	56 (%11.2)
Multipl konjenital anomali	36 (%7.2)
Ürogenital anomaliler	18 (%3.6)
Kardiyak anomaliler	12 (%2.4)
Hidrops fetalis	11 (%2.2)
İskelet displazileri	9 (%1.8)

Tıbbi tahliyelerde fetal nedenler



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 3

Trizomi 21	35
Trizomi 18	14
Trizomi 13	2
Monozomi X	6
Triple X	2
8 p delesyonu	1
Orak hücreli anemi	6
Talasemi	1

Fetal nedenlerde kromozomal anomalilerin çeşitleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-026]

Prenatal tanıli poreensefali ve şizensefali fetusların postnatal sonuçları

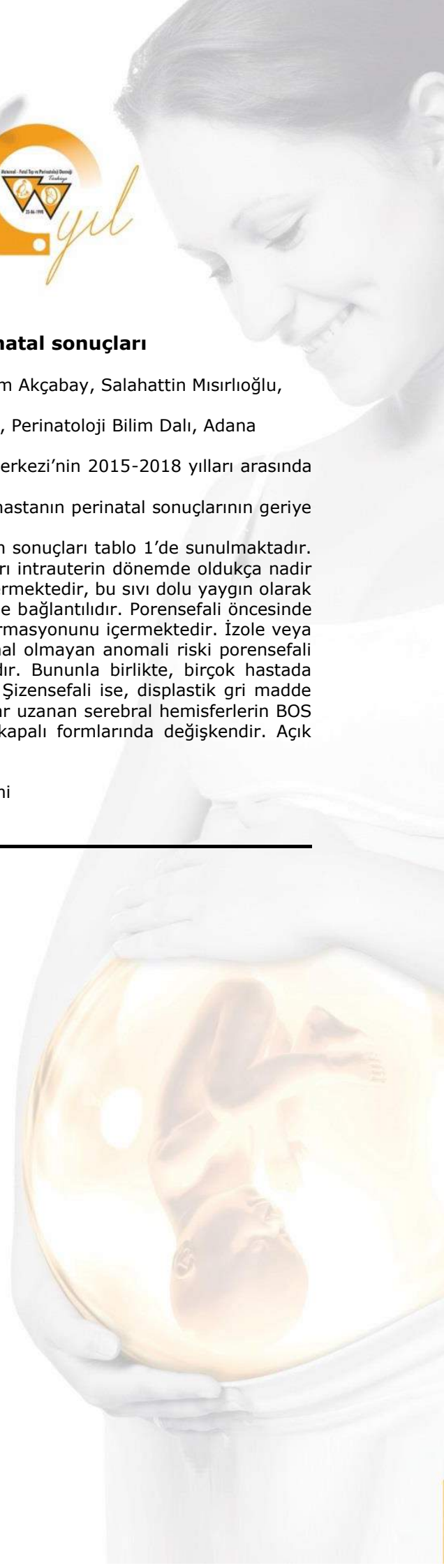
Masum Kayapınar, Mehmet Özsürmeli, Erol Arslan, Mete Sucu, Çiğdem Akçabay, Salahattin Mısırlıoğlu, Selim Büyükkurt, Cansun Demir, Cüneyt Evrücke
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Abd, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin 2015-2018 yılları arasında poreensefali ve şizensefali olgularının sunulması.

Yöntem: Mart 2015 - Eylül 2018 tarihleri arasında tanı alan on dört hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi.

Bulgular: Ultrasonografide anormal kraniyal görüntüsü olan fetusların sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır. **Sonuç:** Poreensefali ve şizensefali gibi merkezi sinir sistemi hastalıkları intrauterin dönemde oldukça nadir görülür. Poreensefali terimi kaviter karakterde olan her tür lezyonu içermektedir, bu sıvı dolu yaygın olarak ventrikül veya daha nadir olarak subaraknoid alanla ya da her ikisi ile bağlantılıdır. Poreensefali öncesinde gelişen beyin dokusunun harabiyetini ve sonrasında oluşan kavite formasyonunu içermektedir. İzole veya ventrikülomegali ile birlikte olabilmektedir. Kromozom ve kromozomal olmayan anomali riski poreensefali ve şizensefali içinde düşüktür. Prognoz lezyonun genişliğine bağlıdır. Bununla birlikte, birçok hastada sonuçlar kötüdür. Psikomotor gerilik, hemiparezi ve epilepsi olabilir. Şizensefali ise, displastik gri madde ile kaplı beyin korteksinden (piamaterden ependime) ventriküle kadar uzanan serebral hemisferlerin BOS ile dolduğu kleft varlığı ile karakterizedir. Şizensefali de prognoz kapalı formlarında değişkendir. Açık şizensefali vakalarının çoğu kötü prognozludur.

Anahtar Kelimeler: ultrasonografi, prenatal tanı, santral sinir sistemi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



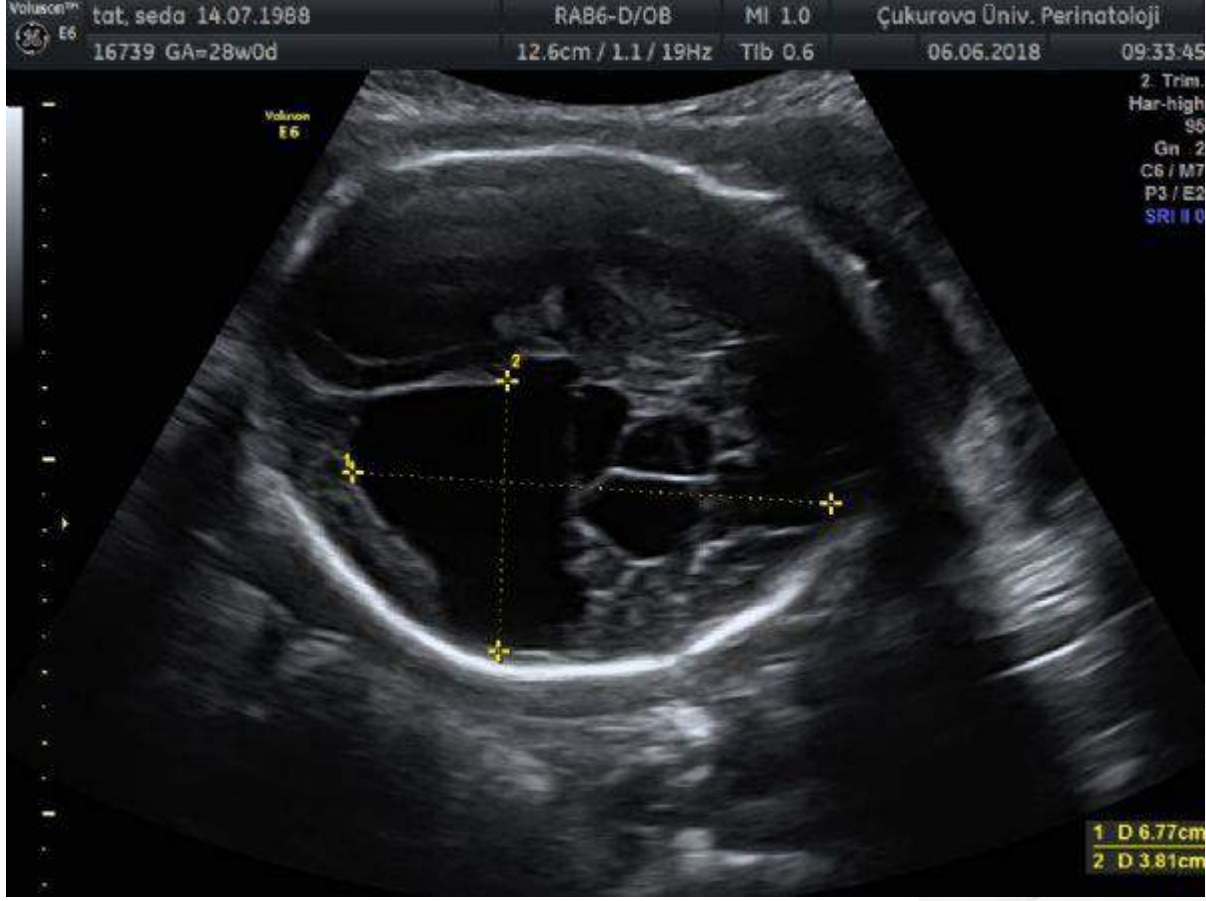
şizensefali



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şizensefali



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



perinatal sonuçlar

TANI HAFTASI	DOĞUM HAFTASI	ULTRASON BULGUSU	EK ANOMALİLER	KROMOZOM	FETAL MR	OTOPSİ	POSTNATAL SONUÇLAR
38	38	PORENSEFALİ					SEZERYENLE DOĞUM, 3 YAŞINDA SAĞLIKLI
29	40	PORENSEFALİ			PORENSEFALİK KİST		SEZERYENLE DOĞUM, 8 AYLIK SAĞLIKLI
34	39	PORENSEFALİ	HİDROSEFALİ				SEZERYENLE DOĞUM, 1 YAŞ, ŞANT MEVCUT
31	38	PORENSEFALİ	HİDROSEFALİ				SEZERYENLE DOĞUM, 1 YAŞ, ŞANT MEVCUT
31	36	ŞİZENSEFALİ	VENTRİKÜLO MEGALİ, ARSA				NORMAL DOĞUM, 9 AYLIK, ŞANT
23	23	ŞİZENSEFALİ	VENTRİKÜLO MEGALİ			ŞİZENSEFALİ	GEBELİK TERMİNASYONU
20	20	ŞİZENSEFALİ	VENTRİKÜLO MEGALİ	NORMAL		ŞİZENSEFALİ	GEBELİK TERMİNASYONU
27	39	ŞİZENSEFALİ	HOLOPROSENS EFALİ				SEZERYENLE DOĞUM, 3 AYLIK, ŞANT, YOĞUN BAKIMDA
22	22	ŞİZENSEFALİ		NORMAL		ŞİZENSEFALİ	GEBELİK TERMİNASYONU
35	37	ŞİZENSEFALİ	IUGG, TEK UMBLİKAL ARTER, HİDROSEFALİ, MAKROSEFALİ, İNTRAKRANİYAL KANAMA				NORMAL DOĞUM, 1 YAŞ, ŞANT, YÜRÜYÜR
23	23	ŞİZENSEFALİ		NORMAL			GEBELİK TERMİNASYONU
28	28	ŞİZENSEFALİ	VENTRİKÜLO MEGALİ	NORMAL	SAĞ HEMİSFER HİPOPLAZİSİ, KORPUS KALLOSUM AGENEZİSİ, FRONTAL LOBU KAPSAYAN GENİŞ KİSTİK KİTLE		FETOSİT, GEBELİK TERMİNASYONU,
31	33	ŞİZENSEFALİ	IVF İKİZ GEBELİK, VENTRİKÜLO MEGALİ, DİSKORDAN IUGG				SEZERYENLE DOĞUM, 2 ÇOCUKTA CP MEVCUT

TABLO 1

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-027]

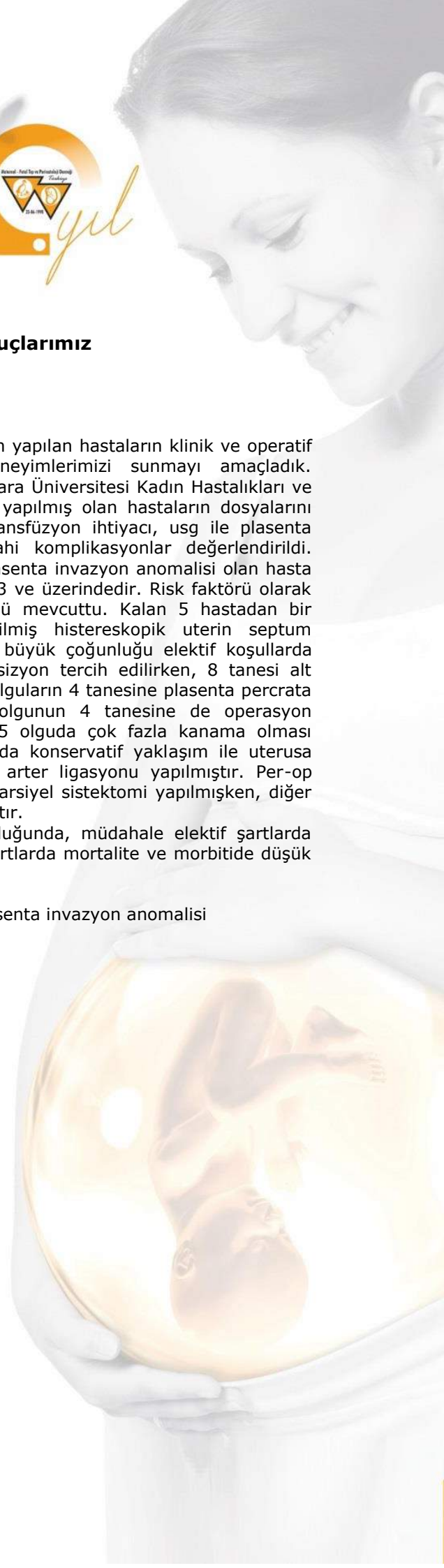
Plasental invazyon anomalilerinde cerrahi yaklaşım sonuçlarımız

Yuşa Abay, Mehmet Güçlü, Koray Gök
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kliniğimizde plasenta invazyon anomalisi nedeniyle operasyon yapılan hastaların klinik ve operatif özelliklerini değerlendirerek bu olguların yönetimiyle ilgili deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. **Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada 2012-2018 yılları arasında Marmara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde plasental invazyon anomalisi tanısıyla sezaryen yapılmış olan hastaların dosyalarını inceledik. Hastaların yaşı, gravide ve pariteleri, gebelik haftası, transfüzyon ihtiyacı, usg ile plasenta invazyon anomalisinin ön tanısı, uterus insizyonun tipi ve cerrahi komplikasyonlar değerlendirildi. **Bulgular:** Kliniğimizde 2012-2018 yılları arasında toplam 19 tane plasenta invazyon anomalisi olan hasta tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı 29.7 dir. 13 olgunun paritesi 3 ve üzerindedir. Risk faktörü olarak olguların 14 tanesinde (%79.8) en az bir kere sezaryen öyküsü mevcuttu. Kalan 5 hastadan bir tanesinde geçirilmiş myomektomi öyküsü, bir tanesinde geçirilmiş histereskopik uterin septum rezeksiyonu, üç tanesinde plasenta previa saptanmıştır. Olguların büyük çoğunluğu elektif koşullarda operasyona alınmıştır. Olgulardan 4 tanesinde uterusu vertikal insizyon tercih edilirken, 8 tanesi alt segment, 9 tanesinde üst segment transvers kesi tercih edilmiştir. Olguların 4 tanesine plasenta percrata nedeniyle histerektomi planlanmış ve uygulanmıştır. Kalan 15 olgunun 4 tanesine de operasyon sırasında histerektomi yapılması gerekmiştir. Operasyon sırasında 5 olguda çok fazla kanama olması üzerine bilaretal hipogastrik arter ligasyonu uygulanmıştır. 2 olguda konservatif yaklaşım ile uterusu segmenter rezeksiyon uygulanmıştır. Dört olguda bilateral uterin arter ligasyonu yapılmıştır. Per-op dönemde üç hastaya üroloji konsültasyonu istenmiştir. Bir olguda parsiyel sistektomi yapılmışken, diğer iki hasta da operasyon sırasında mesane hasarı oluşmuş ve onarılmıştır.

Sonuç: Plasenta invazyon anomalisi operasyon öncesi tanı konulduğunda, müdahale elektif şartlarda tersiyer merkezlerde tecrübeli bir ekip tarafından yapılmalıdır. Bu şartlarda mortalite ve morbitide düşük olması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: postpartum histerektomi, plasenta acreata, plasenta invazyon anomalisi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-028]

2.Trimester Uterin Arter Doppler Ölçümünün Perinatal Sonuçlara Etkisi: Prospektif Vaka Kontrol Çalışması

Kazım Emre Karaşahin, Bora Çoşkun, Buğra Çoşkun
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, ikinci trimester muayenesi esnasında yapılan uterin arter(UtA) doppler ölçümünün perinatal sonuçları öngörmedeki değeri saptanmaya çalışıldı.

Yöntem: Hastanemiz gebe polikliniğine Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında 2. trimester rutin muayenesi için başvuran ve daha önceki gebeliklerinde spontan preterm doğum ve preeklampsi öyküsü olmayan, sistemik hastalığı bulunmayan, 18-35 yaş arası 126 tekil gebe çalışmaya dahil edildi. Hastalara bilateral uterin arter (UtA) pulsed color Doppler görüntülemesi yapıldıktan sonra gebeler prospektif olarak doğuma kadar takip edildi. Gebelerin takipleri sırasında gelişebilecek olan preeklampsi, erken doğum, IUGG, SGA, intrauterin fetal ölüm, yenidoğan yoğun bakım servisine yatış sebepleri ve oranları kayıt edildi. Çalışmaya dahil edilen hastalar Perinatal sonuçlara göre komplike ve non-komplike gebelikler olmak üzere iki grupta incelendi.

Bulgular: Çalışmamızın sonucunda 97(%76.9) gebede herhangi bir Perinatal komplikasyon izlenmedi (Grup 1). Toplam 29 gebede (%23) ise preterm doğum (n:9 %7.1) preeklampsi (n:3 %2.38), intrauterin gelişme geriliği (n:4 %3.17) intrauterin exitus (n:1 %0.79) yenidoğan yoğun bakım servisine yatışı (n:12 %9.5) içeren perinatal komplikasyonlar izlendi (Grup 2). Gruplar arası yaş Gravida parite abort öyküsü istatistiksel olarak benzerdi. Grup 2 de yenidoğan yoğun bakım servisine yatış nedenleri Respratur Distress sendromu (n:6 %4.7), neonatal kolestaz (n:3 %2.38), neonatal hipoglisemi (n:2 %1.6), patent foramen ovale (n:1 %0.8) olarak saptandı.

Komplike gebelerin (Grup 2) sağ UtA RI, PI ve A/B ortalaması ile sol UtA RI, PI ortalaması ve A/B ortalaması; Non-komplike gebelerin (Grup 1) sonuçları ile karşılaştırıldığında yüksek olduğu saptandı. Bu fark sağ UtA RI ortalaması, sağ UtA A/B ortalaması, sol UtA RI ortalaması ve sol UtA A/B ortalaması için istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre sadece UtA doppler ölçümünün anlamlı şekilde yüksek olduğu ancak düşük spesifite ve sensivite oranları nedeniyle kötü neonatal sonuçları öngörmede tarama testi olarak kullanılmasının uygun olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Uteri Arter, Doppler, Obstetrik Sonuçlar

Gebelerin Uterin Arter Doppler Ölçümlerinin Karşılaştırılması

UtA Doppler Ölçümü	Grup 1 n:97	Grup 2 n:29	p değeri
Sağ RI	0.71±0.12	0.76±0.14	0.032*
Sağ PI	1.78±1.06	1.81±0.99	0.212
Sağ A/B	4.01±1.79	4.58±2.14	0.004*
Sol RI	0.73±0.12	0,75±0.10	0.003*
Sol PI	1.76±0.84	1.84±0.52	0.100
Sol A/B	4.12±1.78	4.93±2.11	0.001*

ANOVA; * $p<0.05$

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-029]

Polihidramnios şiddetinin aortik isthmus doppler bulgularına etkisi

Bariş Bücke

İrenbe kadın hastalıkları ve doğum dal merkezi, Perinatoloji, İzmir

Amaç: İdiyopatik polihidramniyos olgularında, amniyotik sıvı miktarına göre belirlenmiş üç ayrı grupta, fetal aortik isthmus dopler bulguları arasında farklılık olup olmadığının araştırılması.
Yöntem: Bu prospektif kohort çalışması Haziran -Aralık 2016 tarihleri arasında üçüncü basamak bir hastanede, son adet tarihine göre 34-41 hafta arasında, spontan, tekil gebelik olguları incelenerek yapıldı. Bu grup içerisinde, idiyopatik Polihidramnios tanısı almış hastalar, amniyon sıvı indeks ölçümüne göre; hafif (AFI 25-30 cm), orta (AFI 30.1-35 cm) ve şiddetli (AFI>35 cm) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Takiben fetal aortik isthmus dopler indeksleri, gebelik özellikleri ve perinatal sonuçlar kaydedildi ve gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Gruplar arasında demografik özellikler ve perinatal sonuçlar açısından farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte, gruplar aortik isthmus dopler bulguları açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. (p değerleri sırasıyla, $p=0.001$, $p=0.0023$). Amniyotik sıvı miktarı, istatistiksel olarak AoI PI değeri ile pozitif korelasyonda iken, AoI PSV değeri ile negatif korelasyon göstermektedir. (AoI PI $r=0.35$ $p=0.000$, AoI PSV $r=-0.28$ $p=0.002$).
Sonuç: İdiyopatik polihidroamniyosta fetal aortik isthmus dopler kan akımları amniyotik sıvı artışından etkilenmektedir. Amniyotik sıvı miktarı arttıkça Aortic isthmus damar direncini direkt olarak yansıtan pulsatilite indeksi değeri artmakta, pik sistolik akım hızı ise azalmaktadır. Bu durum fetal sağ ventrikülün artmış art-yüküne bağlı görünmektedir. Artan sıvı miktarı fetal sağ kalbin yükünü artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: idiyopatik polihidramnios, aortic isthmus dopler, polihidramnios şiddeti

Tablo1

Değişkenler	Hafif n=51	Orta n= 39	Şiddetli n= 27	p değeri
Aoisth PI	2.35±0.37	2.59±0.48	2.72±0.40	0.001
Aoisth PSV(cm/s)	104.9±10.8	100.2±11.1	96.3±11.4	0.0023

amniyon sıvı miktarı artışıyla AoI dopler kan akımı değişimleri

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-030]

Preeklampsisi olan ve olmayan gebe kadınlar ile gebe olmayan sağlıklı kadınlardaki serum alamandin konsantrasyonlarının değerlendirilmesi

Özgür Yılmaz

Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

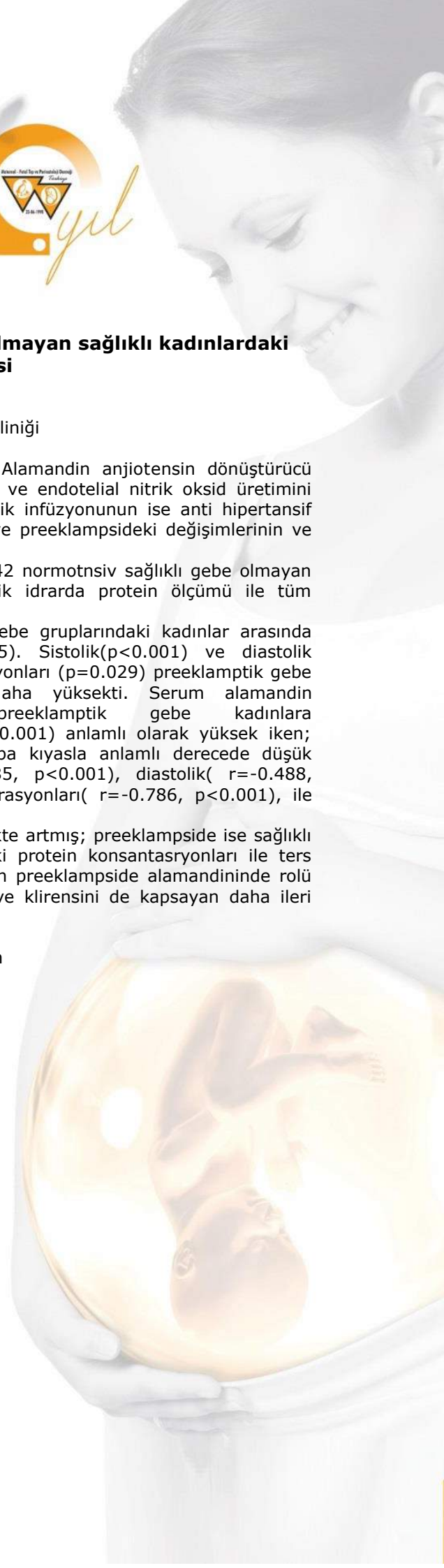
Amaç: Preeklampsinin patogenesi halen net olarak belli değildir. Alamandin anjiyotensin dönüştürücü enzim-2 tarafından; veya doğrudan anjiyotensin tarafından üretilen ve endotelial nitrik oksid üretimini artırarak vasodilatasyonu artıran bir peptiddir. Ratlara farmakolojik infüzyonunun ise anti hipertansif etkilere yol açtığı bildirilmiştir. Bu çalışmada alamandinin gebelik ve preeklampsideki değişimlerinin ve preeklampsisi ile olan olası ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 32 normotansiv sağlıklı gebe ile 39 preeklampşik gebe ve 42 normotansiv sağlıklı gebe olmayan kadın prospektif olarak değerlendirildi. Gebe kadınlarda 24 saatlik idrarda protein ölçümü ile tüm kadınlarda serum alamandin konsantrasyonları ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Her üç gruptaki kadınlar arasında yaşlar, ve gebe gruplarındaki kadınlar arasında gestasyonel yaşlar arasında anlamlı fark bulunmuyordu ($p>0.05$). Sistolik ($p<0.001$) ve diastolik ($p<0.001$) kan basınçları ile 24 saatlik idrardaki protein konsantrasyonları ($p=0.029$) preeklampşik gebe kadınlarda sağlıklı gebe kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti. Serum alamandin konsantrasyonları ise, sağlıklı gebe kadınlarda preeklampşik gebe kadınlara kıyasla (61.462 ± 144497 pg/mL karşı, 46.174 ± 12.725 pg/mL; $p= 0.001$) anlamlı olarak yüksek iken; gebe olmayan kadınlarda (39.703 pg/mL) ise her iki gebe gruba kıyasla anlamlı derecede düşük saptandı ($p<0.05$). Alamandin konsantrasyonları sistolik ($r=-0.585$, $p<0.001$), diastolik ($r=-0.488$, $p<0.001$), kan basınçları ile 24 saatlik idrardaki protein konsantrasyonları ($r=-0.786$, $p<0.001$), ile anlamlı ters korelasyon gösteriyordu.

Sonuç: Alamandin'in serum konsantrasyonları bu çalışmada gebelikte artmış; preeklampside ise sağlıklı gebelere kıyasla azalmış ve kan basınçları ile 24 saatlik idrardaki protein konsantrasyonları ile ters korelasyon bulunmuştur. Bu bulgular patogenesi halen net olmayan preeklampside alamandinin rolü olabileceğini; ancak bu peptid ile reseptörlerinin plasental üretimi ve klirensini de kapsayan daha ileri çalışmalarda incelenmesi gerektiğini bildirir.

Anahtar Kelimeler: Alamandin, Gebelik, Preeklampsisi, Hipertansiyon



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-031]

Plasenta Yerleşme Anomalisi Sonrası Oluşan Gebeliklerin Sonuçlarının Değerlendirilmesi

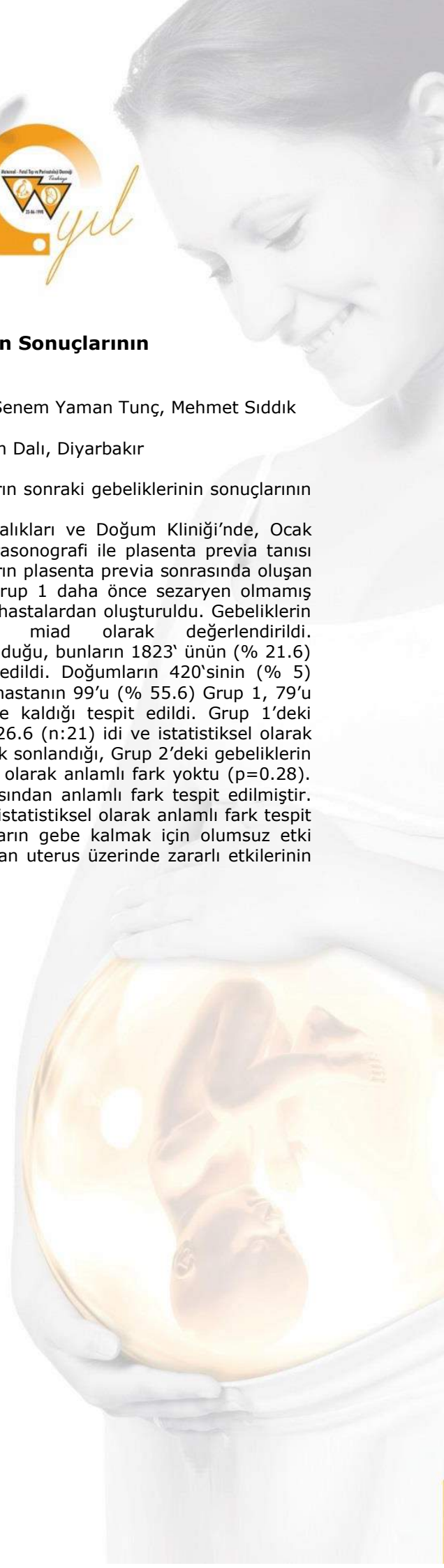
Evindar Elçi, Fatih Mehmet Fındık, Mehmet Sait İçen, Elif Ağaçayak, Senem Yaman Tunç, Mehmet Siddık Evsen, Talip Gül

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Plasenta yerleşme anomalisi nedeniyle sezaryen olan hastaların sonraki gebeliklerinin sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, Ocak 2010-Aralık 2015 tarihleri arasında sezaryen olan, transvajinal ultrasonografi ile plasenta previa tanısı konulan hastalar dahil edildi. Çalışmada 178 hastaya ulaşıp hastaların plasenta previa sonrasında oluşan gebeliklerinin sonuçları değerlendirildi. Hastalar iki gruba ayrıldı. Grup 1 daha önce sezaryen olmamış olan hastalardan, Grup 2 ise geçmişte en az bir defa sezaryen olan hastalardan oluşturuldu. Gebeliklerin sonlandırılma zamanı 37. hafta ve üzerinde olanlar miad olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Kliniğimizdeki 6 yıllık dönemde toplamda 8427 doğumun olduğu, bunların 1823' ünün (% 21.6) normal doğum, 6604' ünün (%78.4) ise sezaryen olduğu tespit edildi. Doğumların 420'sinin (% 5) plasenta previa nedeniyle olduğu tespit edildi. Çalışmamızdaki 178 hastanın 99'u (% 55.6) Grup 1, 79'u (%44.4) Grup 2 idi. 61 (%34.3) hastanın sezaryen sonrası gebe kaldığı tespit edildi. Grup 1'deki hastaların gebe kalma oranı %40.4 (n:40) iken Grup 2 'de oran %26.6 (n:21) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.005). Grup 1 gebeliklerin 28'inin(%75.7) miad olarak sonlandığı, Grup 2'deki gebeliklerin ise 15'inin (%88.2) miad olarak sonlandığı tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.28). **Sonuç:** Uterus koruyucu cerrahi yapılan hastalarda gebe kalma açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ancak gebe kalan hastaların gebeliklerinin sonlandırılma zamanında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilememiştir. Bundan dolayı sezaryen sırasında uygulanan süturların gebe kalmak için olumsuz etki yapabileceği ancak oluşan gebeliklerin sonlandırılma zamanı açısından uterus üzerinde zararlı etkilerinin bulunmadığı kanaati oluşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta previa, Sezaryen, Gebelik



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-032]

Gestasyonel diabetes mellitus ile ilk trimester lipid akümülyasyon ürünleri ve visseral adipozite indeksi değerleri arasında ilişki var mıdır?

Fatma Eskiciođlu

Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Manisa

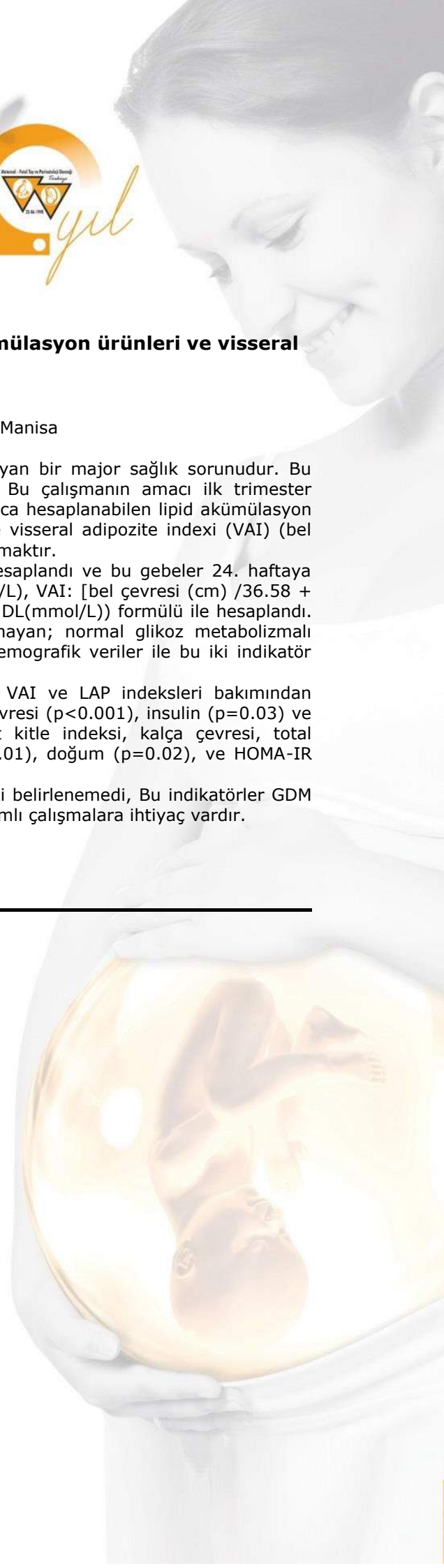
Amaç: Gestasyonel diabetes mellitus maternal ve fetal riskler taşıyan bir major sağlık sorunudur. Bu nedenle 24. gebelik hastasından önce öngörülebilmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı ilk trimester gebelerde gestasyonel diabetes mellitusun öngörülebilmesinde kolayca hesaplanabilen lipid akümülyasyon ürünleri (LAP) (bel çevresi ve trigliserid değerleri ile hesaplanır) ve visseral adipozite indeksi (VAI) (bel çevresi, trigliserid ve HDL değerlerini ile hesaplanır) nin yerini araştırmaktır.

Yöntem: İlk trimester 134 gebe kadın için LAP ve VAI değerleri hesaplandı ve bu gebeler 24. haftaya kadar takibe alındı. LAP: (bel çevresi (cm) -58) × Trigliserid (mmol/L), VAI: [(bel çevresi (cm) /36.58 + (1.89 × vücut kitle indeksi)] × (Trigliserid(mmol/L)/0.81) × (1.52/HDL(mmol/L)) formülü ile hesaplandı. Bu iki indikatör için gestasyonel diabet tanısı alan (GDM) ve olmayan; normal glikoz metabolizmalı kadınlar arasında kıyaslama yapıldı. Metabolik, antropometrik ve demografik veriler ile bu iki indikatör arasındaki korelasyonlar da değerlendirildi.

Bulgular: GDM ve normal glikoz metabolizmalı kadınlar arasında VAI ve LAP indeksleri bakımından farklılık yoktu (p=0,12). VAI, vücut ağırlık artışı (p=0.002), kalça çevresi (p<0.001), insulin (p=0.03) ve HOMA-IR (p=0.01) ile pozitif korelansa sahipti. LAP, yaş, vücut kitle indeksi, kalça çevresi, total kolesterol, LDL (p<0.001), gebelik sayısı, vücut ağırlık artışı (p=0.01), doğum (p=0.02), ve HOMA-IR (p=0.03) ile pozitif korelasyon sergiledi.

Sonuç: İlk trimester VAI ve LAP indeksleri ile GDM arasında bir ilişki belirlenemedi, Bu indikatörler GDM öngörüsünde iyi bir belirteç olmayabilir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

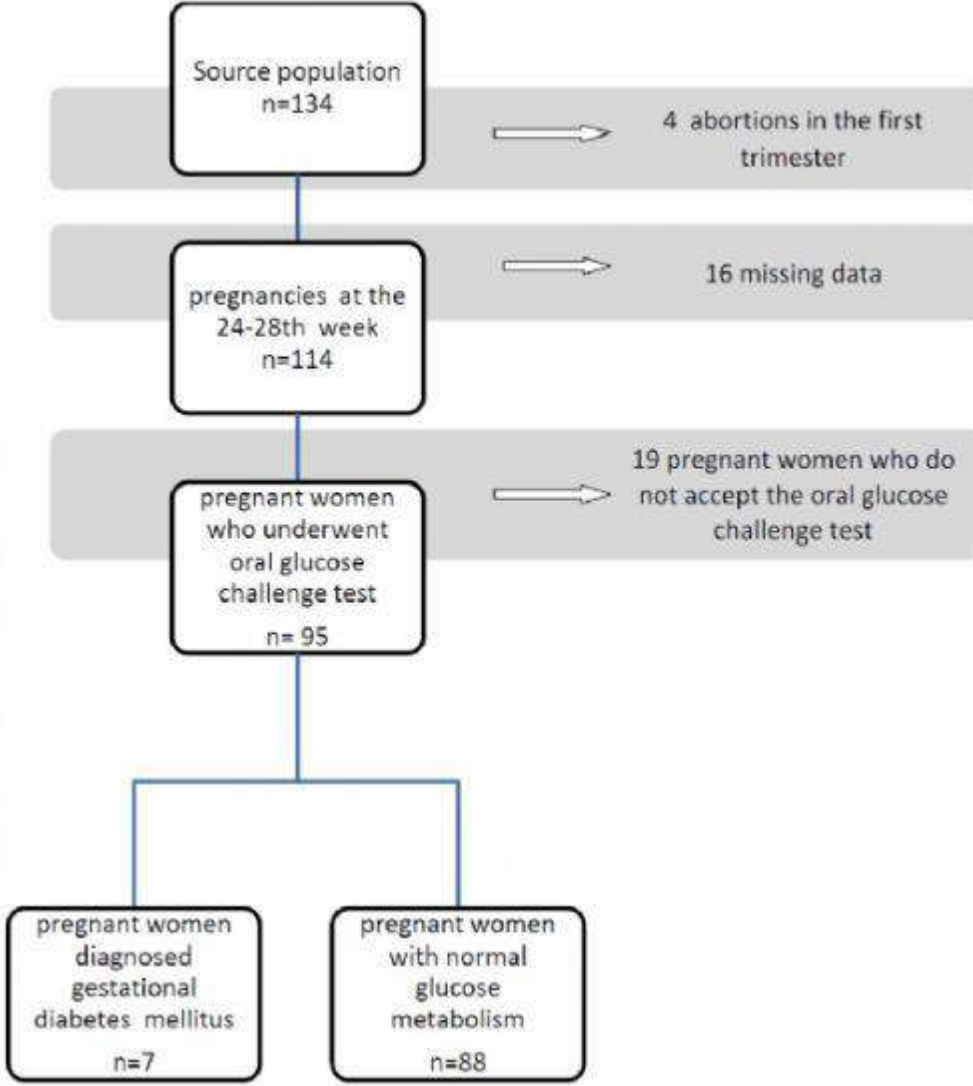
Anahtar Kelimeler: Diabet, Gebelik, Lipid Akümülyasyon Ürünleri



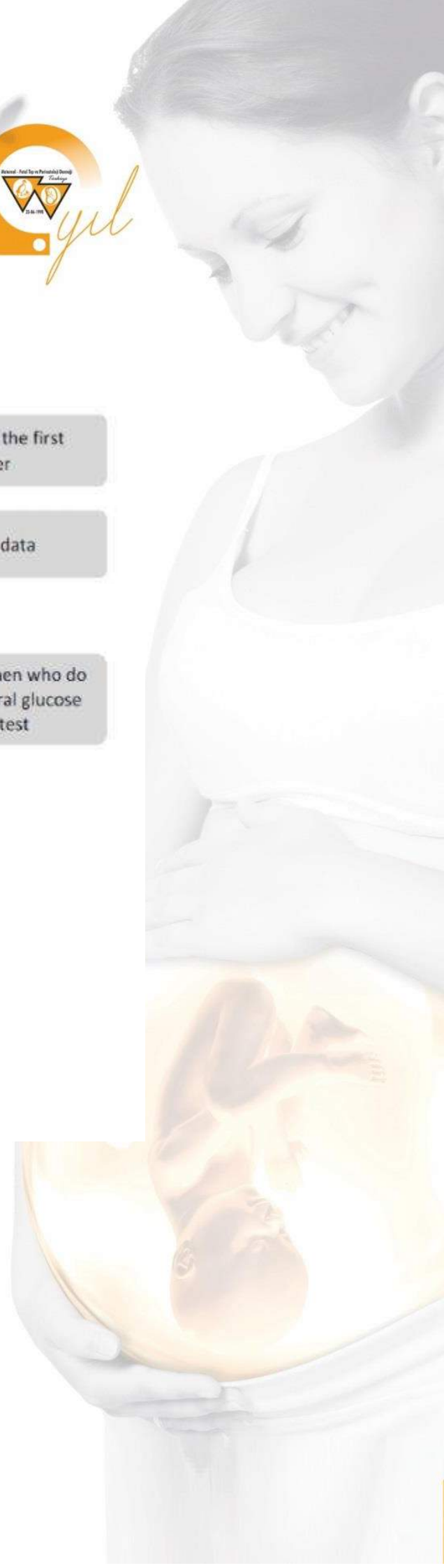
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 1



Çalışma akış şeması



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1

	GDM (n=88)	Normal glikoz metabolizmalı gebeler n=7	p
Yaş	32.71±5.85	26.97±5.02	0.006
Gebelik	2.85±1.34	2.06±1.10	0.03
Doğum	1.57±0.97	0.82±0.70	0.01
Gebelik haftası	8.42±2.22	9.27±2.58	0.19
Vücut Kitle İndeksi	29.21±5.61	26.01±4.76	0.07
Ağırlık artışı (kg)	5.76±2.77	6.51±2.83	0.28
Bel çevresi	83.85±11.81	78.56±9.81	0.12
Kalça çevresi	107.29±8.75	102.06±9.19	0.05
Sistolik kan basıncı	111.43±10.69	107.55±11.22	0.18
Diastolik kan basıncı	71.42±8.99	69.88±7.42	0.30
Biyokimyasal analizler			
Total kolessterol	176.57±19.04	158.47±33.66	0.06
Trigliserid	128.29±74.41	99.61±40.08	0.17
HDL	52.14±5.08	55.36±12.66	0.25
LDL	98.71±10.12	85.25±27.68	0.05
İnsülin	10.28±5.18	12.99±11.52	0.33
HOMA-IR	2.28±1.28	2.48±2.56	0.41
Açlık kan şekeri	87.71±8.22	85.34±8.81	0.20
Metabolik indeksler			
VAI	4.23±2.38	3.34±1.78	0.12
LAP	209.78±201.58	121.45±89.98	0.12

Gruplar arasında LAP ve VAI indeks, metabolik, demografik, antropometrik verilerin karşılaştırılması. p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-033]

Endotel Hasarın Bir Göstergesi Olan Endotelyal Protein C Reseptörü (EPCR) Preeklampsi şiddetinin de bir göstergesi olabilir mi?

İbrahim Karaca¹, Ragıp Atakan Al²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk E.A.H, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Erzurum

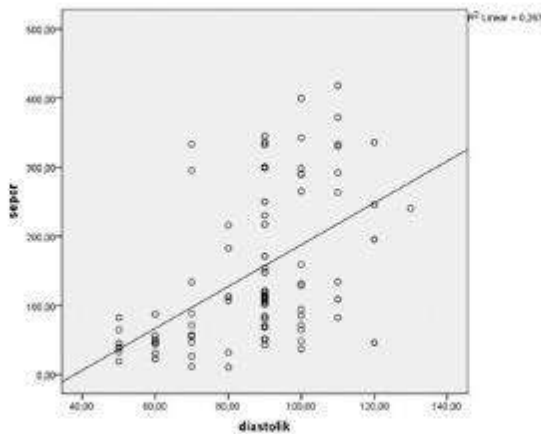
Amaç: EPCR, Aktive protein c 'nin antiinflamatuvar, profibrinolitik ve antikoagulan etkilerini inhibe eder. EPCR'nin yüksek seviyeleri tromboz için bir risk faktörüdür. Bu çalışmadaki amacımız preeklampitik gebeler ve sağlıklı gebeler arasındaki serum EPCR düzeylerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamız Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 60 preeklampitik gebe ve kontrol grubu olarak 30 normotansif gebe ile yapılmıştır. Serum EPCR seviyesi ELISA ile ölçüldü.

Bulgular: EPCR seviyesi normotansif gebelerde 72 ± 72 ng/ml preeklampitik gebelerde 134 ± 85 ng/ml, şiddetli preeklampitik gebelerde ise 238 ± 107 ng/ml olarak bulundu ($p < 0,001$). EPCR seviyesi ile sistolik ($r^2=0,252$ $p < 0,0001$) ve diastolik arter basınçları ($r^2=0,263$ $p < 0,0001$) arasında pozitif korelasyon bulundu. Sistolik ve diastolik kan basıncı arttıkça sEPCR seviyesi yükselmektedir. **Sonuç:** EPCR seviyesi preeklampitik gebelerde, normal gebelerden yüksektir ve serum düzeyi hastalığın şiddetine bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı derecede artmaktadır. EPCR düzeyi sistolik ve diastolik kan basıncıyla pozitif korelasyon göstermektedir

Anahtar Kelimeler: Endotelyal protein c reseptör, Preeklampsi, Biomarker

Diastolik arter basıncı artışı ile s EPCR seviyesindeki artışın korelasyonunu gösteren saçılma grafiği

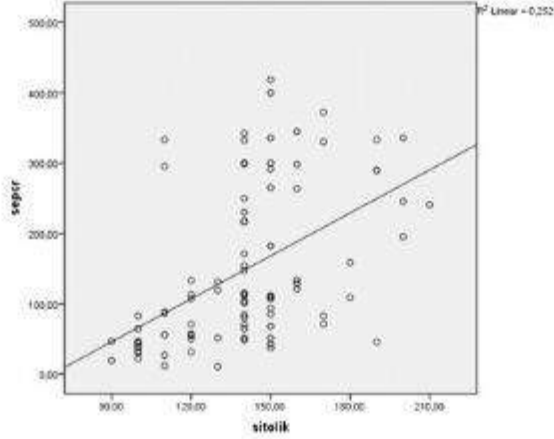


Şekil 1. Diastolik arter basıncı arttıkça s EPCR seviyesinin artmakta olduğu saçılma grafiğinde görülmektedir. ($r^2=0,263$ $p < 0,0001$)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Sistolik arter basıncı artışı ile s EPCR seviyesindeki artışın korelasyonunu gösteren saçılma grafiği



Şekil 2. Sistolik arter basıncı arttıkça s EPCR seviyesinin artmakta olduğu saçılma grafiğinde görülmektedir. ($r^2=0,252$ $p<0,0001$)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-034]

Kliniğimizde Tanısı Konmuş Holoprosansefalili Fetüslerin Sonuçları

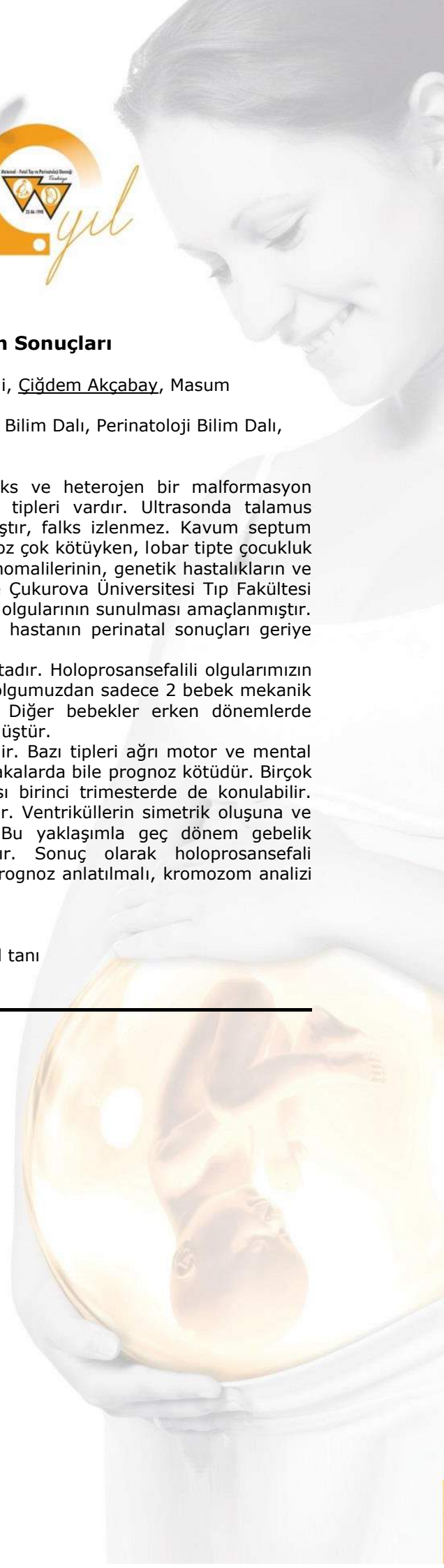
Selahattin Mısırlıoğlu, Selim Büyükkurt, Mete Sucu, Mehmet Özsürmeli, Çiğdem Akçabay, Masum Kayapınar, Erol Arslan, Cansun Demir, Cüneyt Evrücke
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

Amaç: Holoprosansefali ön beyin ayrışmamasıyla oluşan kompleks ve heterojen bir malformasyon grubudur. Olguların ağırlığına göre alobar, semilobar, lobar gibi tipleri vardır. Ultrasonda talamus çekirdekleri birleşmiş görülür, ventriküller tek ventrikül halini almıştır, falks izlenmez. Kavum septum pelusidum ve korpus kallozum görülmez. Özellikle alobar tipte prognoz çok kötüyken, lobar tipte çocukluk çağına gelen vakalar da mevcuttur. Holoprosansefalide kromozom anomalilerinin, genetik hastalıkların ve sendromik durumların eşlik etme ihtimali çok fazladır. Bu serimizde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin kısa dönemdeki holoprosansefali olgularının sunulması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Aralık 2014- Ağustos 2018 tarihleri arasında tanı alan 42 hastanın perinatal sonuçları geriye dönük incelendi.

Bulgular: Holoprosansefalili fetüslerin özellikleri tablo 1'de sunulmaktadır. Holoprosansefalili olgularımızın çoğunda gebelik sonlandırılmıştır. Sonlandırmayı kabul etmeyen 12 olgumuzdan sadece 2 bebek mekanik ventilasyona bağlı ağır mental ve motor gerilikle yaşamaktadır. Diğer bebekler erken dönemlerde ölmüştür. Sadece 1 olgu çocukluk çağına ulaşmış, o da 3 yaşında ölmüştür.

Sonuç: Holoprosansefali çok ağır bir santral sinir sistemi anomalisidir. Bazı tipleri ağır motor ve mental gerilikle erişkin yaşa gelse de genelde ölümcül bir durumdur. İzole vakalarda bile prognoz kötüdür. Birçok vakada yüz anomalileri de eşlik etmektedir. Holoprosansefali tanısı birinci trimesterde de konulabilir. Birinci trimester ultrasonografisinde falks serebriye dikkat edilmelidir. Ventriküllerin simetrik oluşuna ve koroid pleksusların kelebek görüntüsüne dikkat etmek gerekir. Bu yaklaşımla geç dönem gebelik sonlandırmaların artmış morbiditesinden de kaçınılmış olacaktır. Sonuç olarak holoprosansefali saptandığında ayrıntılı bir değerlendirme yapılmalı, aileye olumsuz prognoz anlatılmalı, kromozom analizi önerilmeli ve gebelik sonlandırma seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: holoprosansefali, kromozom anomalisi, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Holoprosansefalili olguların özellikleri

Anne yaşı (ort)	29.6
Tanı haftası (ort)	19.2
1. Trimesterde tanı konan hasta sayısı (n)	13 (%30)
Holoprosansefali tipi (n)	
Alobar tip	33 (%78)
Lobar tip	8 (%19)
Diğer tipler	1
İzole holoprosansefali (n)	18 (%43)
Kalp anomalileri (n)	12 (%28)
Yüz anomalileri (n)	20 (%47)
Diğer sistem anomalileri (n)	11 (%26)
Kromozom analizi yapılan hasta sayısı (n)	24 (%57)
Normal karyotip (n)	15
Trizomi 13 (n)	3
Trizomi 18 (n)	2
Translokasyon tipi trizomi 13 (n)	3
Triploidi	1
Sonuç	
Gebelik Sonlandırma (n)	28 (%66)
Ölü doğum (n)	2 (%5)
Canlı doğum (n)	12 (%28) (yedi adet yenidoğan eksitus, iki adet 2 aylık bebek eksitus, bir adet 3 yaşında eksitus)
Yaşayan çocuklar	2 (ikisi de trakeostomili YBÜ takipli)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-035]

Birinci trimesterdaki gebelerde toksoplazma, rubella ve sitomegalovirüs seroprevalansı; Karadeniz Bölgesinde bir merkezde

Deniz Kulaksız, Filiz Tanrıkulu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum, Trabzon

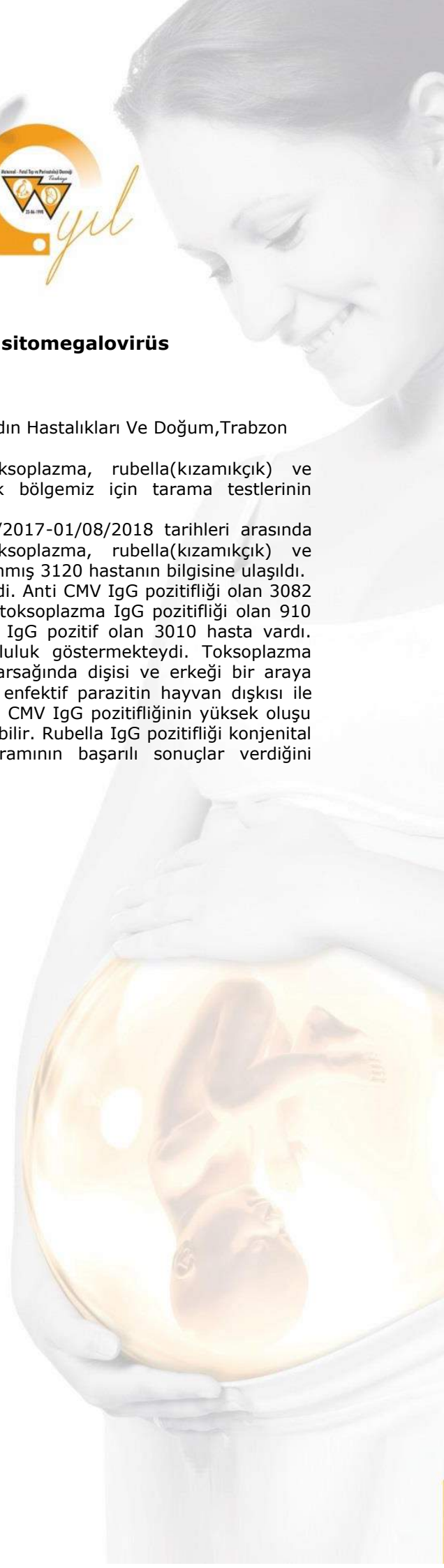
Amaç: Hastanemize başvuran birinci trimester gebelerde toksoplazma, rubella(kızamıkçık) ve sitomegalovirus enfeksiyonlarının seroprevalansını değerlendirerek bölgemiz için tarama testlerinin gerekliliğini sorgulamak.

Yöntem: Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesine 01/08/2017-01/08/2018 tarihleri arasında başvuran, 18-45 yaş arası birinci trimester gebelerdeki toksoplazma, rubella(kızamıkçık) ve sitomegalovirus IgM ve IgG sonuçları tarandı. ELISA yöntemi ile taranmış 3120 hastanın bilgisine ulaşıldı.

Bulgular: Çalışmamızda anti CMV IgM pozitifliği olan hasta sayısı 1 idi. Anti CMV IgG pozitifliği olan 3082 hasta vardı. Anti toksoplazma IgM pozitifliği olan 29 hasta ve anti toksoplazma IgG pozitifliği olan 910 hasta vardı. Anti rubella IgM pozitif olan 6 hasta ve Anti rubella IgG pozitif olan 3010 hasta vardı.

Sonuç: Çalışma bulguları Türkiye geneli seroprevalans ile uyumluluk göstermekteydi. Toksoplazma seronegatifliği göz önünde bulundurulduğunda evcil hayvanların barsağında dışısı ve erkeği bir araya gelerek üreyebilen ve başka bir yerde üremesi mümkün olmayan enfektif parazitin hayvan dışkısı ile bulaşabileceği konusunda gebelerin bilgilendirilmesi uygun olacaktır. CMV IgG pozitifliğinin yüksek oluşu bize CMV açısından gebeleri taramanın gereksiz olabileceğini gösterebilir. Rubella IgG pozitifliği konjenital rubella sendromuna karşı uygulanan ülkemizdeki aşılama programının başarılı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sitomegalovirus, toksoplazma, rubella, tarama



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-036]

Gebelik diyabeti olgularında düşük plazma PAPP-a seviyesi ve insülin dozu arasındaki ilişki

Ertugrul Karahanoglu
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

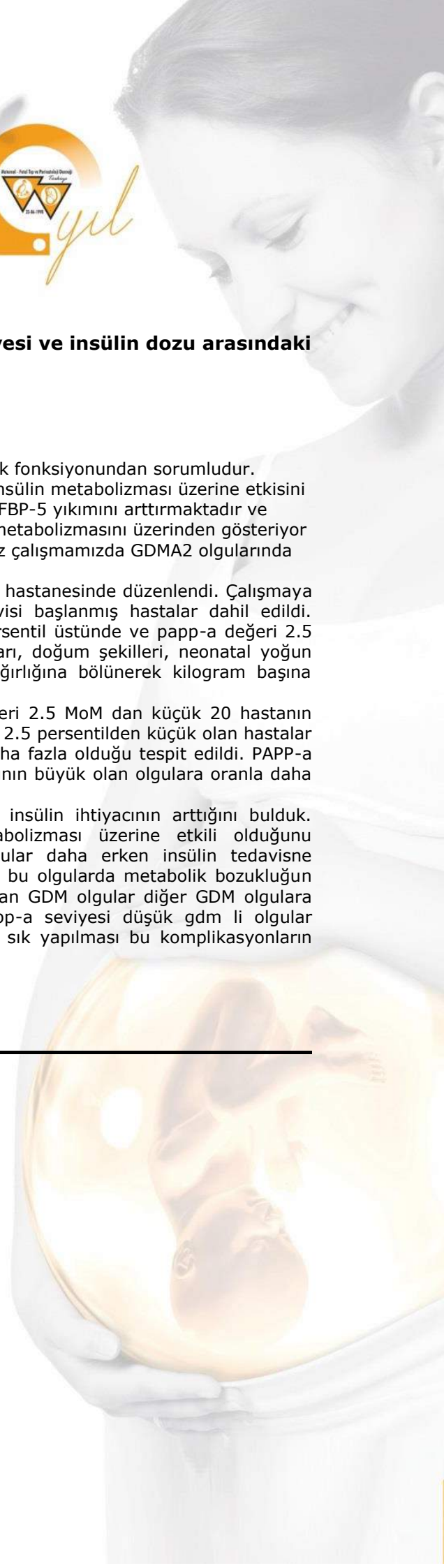
Giriş: PAPP-A bir mettaloproteinaz aktivatörüdür ve plasentanın birçok fonksiyonundan sorumludur. Yapılan çalışmalarda gebelik diyabeti (GDM) ile ilişkili bulunmuştur. İnsülin metabolizması üzerine etkisini IGFBP4 ve IGFB-5 üzerinden göstermektedir. PAPP-a, IGFBP-4 ve IGFBP-5 yıkımını arttırmaktadır ve plazma IGF seviyesini düzenlemektedir. Eğer papp-a etkisini insülin metabolizmasını üzerinden gösteriyor ise gdm olgulardaki insülin metabolizması üzerinde etkili olacaktır. Biz çalışmamızda GDMA2 olgularında PAPP-a ile insülin dozu arasındaki ilişkiyi araştırmayı planladık.

Materyal metot: Retrospektif kohort çalışması Balıkesir Atatürk Şehir hastanesinde düzenlendi. Çalışmaya 2017-2018 tarihleri arasında gdma2 tanısı almış ve insülin tedavisi başlanmış hastalar dahil edildi. Hastalar plazman papp-a değerlerinde göre iki gruba ayrıldı(2.5 percentil üstünde ve papp-a değeri 2.5 percentil altında).Bu hastaların total insulin dozları, doğum ağırlıkları, doğum şekilleri, neonatal yoğun bakım ihtiyaçları incelendi. İnsülin dozları toplam dozun kişinin ağırlığına bölünerek kilogram başına insülin dozu olarak hesaplandı.

Sonuçlar: Çalışmaya 30 hasta dahil edildi 10 hastanın PAPP-A değeri 2.5 MoM dan küçük 20 hastanın PAPP-a değeri 2.5 percentilden büyük olarak bulundu. PAPP-A değeri 2.5 percentilden küçük olan hastalar insülin tedavisine daha erken başladıkları ve insülin ihtiyaçlarının daha fazla olduğu tespit edildi. PAPP-a seviyesi 2.5 percentil den düşük olguların obstetrik komplikasyonlarının büyük olan olgulara oranla daha sık görüldüğü tespit edildi.

Tartışma: Biz çalışmamızda Papp-a seviyesi düşük olan olguların insülin ihtiyacının arttığını bulduk. Aradaki bu kuvvetli ilişki Papp-a anın gebelikte glukoz metabolizması üzerine etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca papp-a seviyesi düşük olan gdm li, olgular daha erken insülin tedavisine başladıklarını bulduk. PAPP-A direk GDM neden olmamakla beraber bu olgularda metabolik bozukluğun şiddetini artırıyor olabilir. Bununla beraber Papp-a seviyesi düşük olan GDM olgular diğer GDM olgulara oranla obstetrik komplikasyonlarla daha sık karşılaşmaktadır. papp-a seviyesi düşük gdm li olgular gebelikte daha yakından takip edilmeli glukoz monitorizyanu daha sık yapılması bu komplikasyonların önlenmesinde faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: gebelik diyabeti, papp-a, insülin



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Çalışma gruplarının demografik özellikleri

	PAPP-A> 2.5P	PAPP-A<2.5P	P değeri
Yaş (yıl)	28.5 ±4.5	28.3±4.2	0.9
BMI(kg/cm ²)	27.6±5.2	28.1±4.6	0.7
Primiparite(%)	30	40	0.45
Doğum zamanı (hafta)	35.4±1.4	37.4±1.7	0.04

Düşük PAPP-a değeri olan GDMA2 olguların gebelik sonuçları

	PAPP-A> 2.5P	PAPP-A<2.5P	P değeri
İnsülin dozu (kg/ki)	0.8 ±0.2	1.2 ±0.3	0.02
Doğum ağırlığı(gr)	3145± 5203	3434 ±345.6	0.03
NICU (%)	20	40	0.45
Tedaviye başlanma haftası (hafta)	31.2± 3.2	26.4± 2.1	0.02
Erken doğum (%)	30	50	0.45
Gebelik HT(%)	40	60	0.42
Hospitalizasyon sıklığı	4.1± 1.2	2.1± 0.9	0.05
Gebelik boyunca hastanede kalış süresi (gün)	5.6 ±3.2	9.5 ±2.5	0.02
Sezaryen oranı (%)	30	50	0.01

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-037]

Gebeliğin üçüncü trimesterinde stria gravidarum sıklığının ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması

Meryem Hocaoğlu, Taner Günay

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

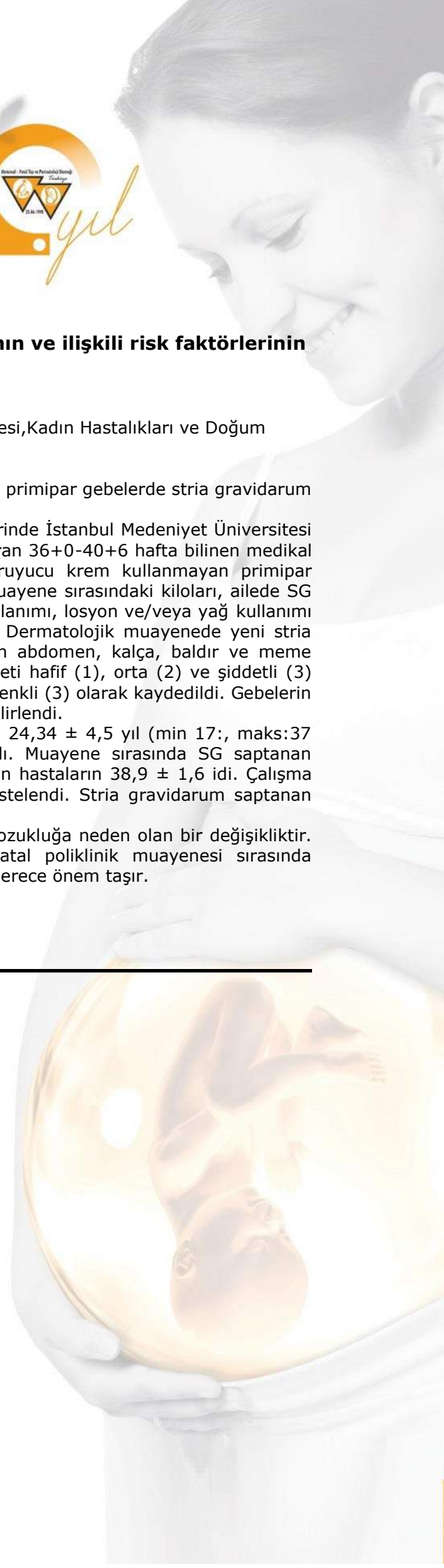
Amaç: Antenatal polikliniğe başvuran gebeliğin üçüncü trimesterindeki primipar gebelerde stria gravidarum sıklığı ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu prospektif çalışmaya, Haziran 2018 – Ekim 2018 tarihlerinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi antenatal polikliniğine başvuran 36+0-40+6 hafta bilinen medikal ve/veya obstetrik hastalık bulunmayan, stria gravidarum için koruyucu krem kullanmayan primipar gebeler dahil edildi. Hastaların, gebelik haftası, gebelik öncesi ve muayene sırasındaki kiloları, ailede SG öyküsü, progesteron ve antenatal kortikosteroid kullanımı, sigara kullanımı, losyon ve/veya yağ kullanımı olup olmadığı ile SG başlangıç gebelik haftası değerleri kaydedildi. Dermatolojik muayenede yeni stria oluşumu değerlendirildi. Stria gravidarum olası lokalizasyonlarından abdomen, kalça, baldır ve meme muayene edilerek lokalizasyon tespit edildi. Stria gravidarum ciddiyeti hafif (1), orta (2) ve şiddetli (3) olarak; renkleri ise hafif eritematöz (1), belirgin eritemli (2) ve mor renkli (3) olarak kaydedildi. Gebelerin doğum sonrası, bebek kilosu, cinsiyeti ve doğumda gebelik haftası belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya 56 gebe dahil edildi. Gebelerin yaş ortalamaları $24,34 \pm 4,5$ yıl (min 17:, maks:37 yıl) idi. Gebelerin 45' inde SG izlenirken; 11'inde SG saptanmadı. Muayene sırasında SG saptanan hastaların ortalama gebelik haftası $37,5 \pm 1,2$ iken SG saptanmayan hastaların $38,9 \pm 1,6$ idi. Çalışma grubundaki gebelerin klinik ve demografik özellikleri Tablo 1' de listelendi. Stria gravidarum saptanan gebelerin SG için dermatolojik özellikleri Tablo 2' de verildi.

Sonuç: Stria gravidarum, gebelikte sık gözlenen, önemli kozmetik bozukluğa neden olan bir değişikliktir. Stria gravidarum ile ilişkili risk faktörlerinin bilinmesi ve antenatal poliklinik muayenesi sırasında hastaların bilgilendirilmesi SG oluşumunun önlenmesi açısından son derece önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Stria gravidarum, gebelik, primipar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

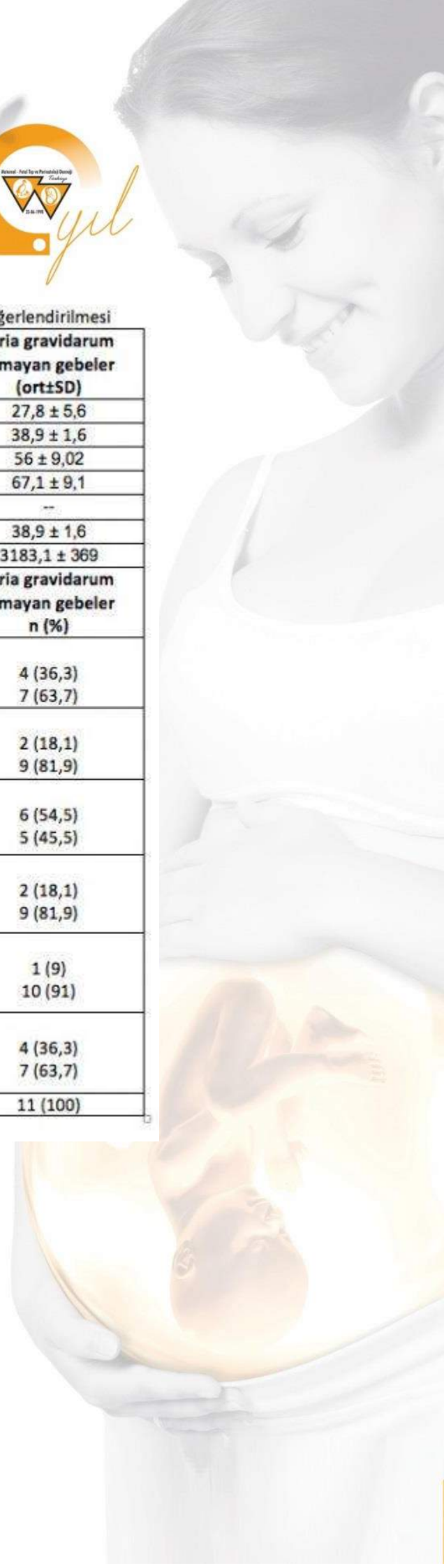


Tablo 1

Tablo 1. Çalışma grubundaki gebelerin klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Klinik ve demografik özellikler	Stria gravidarum olan gebeler (ort±SD)	Stria gravidarum olmayan gebeler (ort±SD)
Yaş (yıl)	23,4 ± 3,8	27,8 ± 5,6
Gebelik haftası (muayene sırasında, hafta)	37,5 ± 1,2	38,9 ± 1,6
Pregestasyonel kilo (kg)	57,6 ± 10,2	56 ± 9,02
Muayene sırasında kilo (kg)	72,5 ± 9	67,1 ± 9,1
SG başlangıç haftası	30,8 ± 4,3	---
Doğumda gebelik haftası (hafta)	39,8 ± 0,6	38,9 ± 1,6
Doğumda bebek kilosu (gr)	3333,9 ± 395	3183,1 ± 369
Klinik ve demografik özellikler	Stria gravidarum olan gebeler n (%)	Stria gravidarum olmayan gebeler n (%)
Aile öyküsü (I. derece akraba)		
Var	23 (51,1)	4 (36,3)
Yok	22 (48,9)	7 (63,7)
Losyon ve/veya yağ kullanımı		
Var	12 (26,6)	2 (18,1)
Yok	33 (73,4)	9 (81,9)
Sigara		
Var	9 (20)	6 (54,5)
Yok	36 (80)	5 (45,5)
Progesteron		
Var	9 (20)	2 (18,1)
Yok	36 (80)	9 (81,9)
Antenatal kortikosteroid		
Var	1 (2,2)	1 (9)
Yok	44 (97,8)	10 (91)
Bebek cinsiyeti		
Kız	19(42,2)	4 (36,3)
Erkek	26 (57,8)	7 (63,7)
Toplam	45 (100)	11 (100)

Kısaltmalar; SG, stria gravidarum; ort, ortalama; SD, standart sapma



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 2

Tablo 2. Stria gravidarum saptanan gebelerde stria gravidarum dermatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi

Stria gravidarum dermatolojik özellikleri	Stria gravidarum saptanan hastaların (%)
SG lokalizasyonu	
Abdomen	39 (39,7)
Meme	15 (15,3)
Kalça	19 (19,3)
Baldır	25 (25,3)
SG şiddeti	
Hafif	28 (28,5)
Orta	39 (39,7)
Şiddetli	31 (31,6)
SG renk özellikleri	
Hafif eritematöz	23 (23,4)
Belirgin eritemli	46 (46,9)
Mor renkli	29 (29,5)
Toplam	45 (100)

Kısaltmalar; SG, stria gravidarum

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-038]

Fetal MRG ve Prenatal Tanıdaki Yeri

Aslıhan Yazıcıoğlu, Aydan Biri
Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi

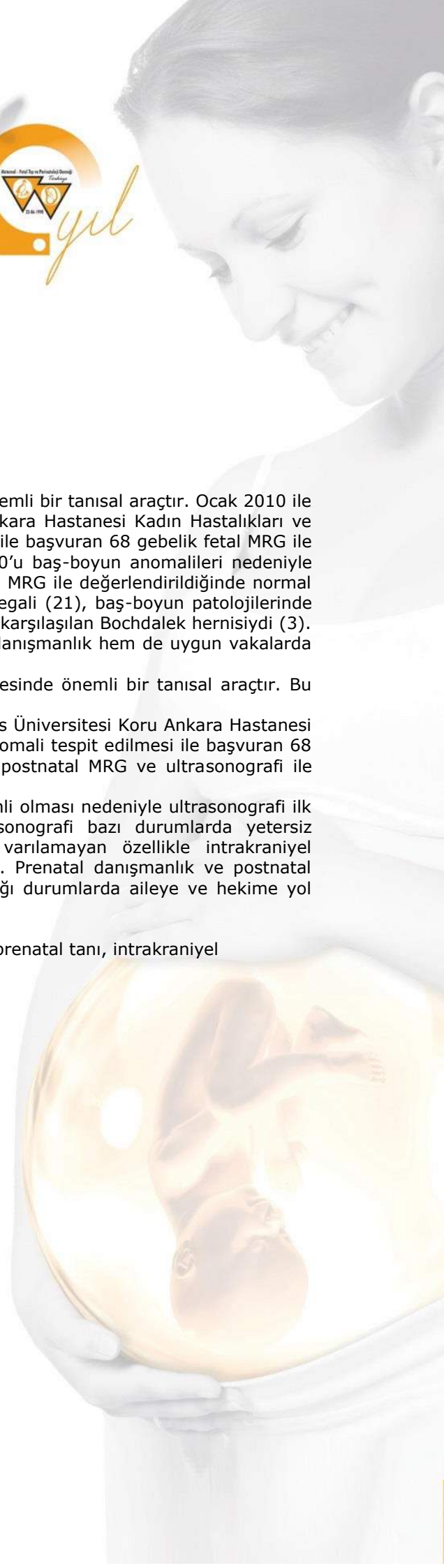
Fetal MRG fetal anatomi hakkında detaylı bilgiler elde edilmesinde önemli bir tanısal araçtır. Ocak 2010 ile Haziran 2018 tarihleri arasında Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne ultrasonografide konjenital anomali tespit edilmesi ile başvuran 68 gebelik fetal MRG ile değerlendirildi. Bunlardan 38'i intrakraniyel, 5'i torakoabdominal, 10'u baş-boyun anomalileri nedeniyle yapıldı. 15 tanesinde ultrasonografide görünen şüpheli bulgular fetal MRG ile değerlendirildiğinde normal olduğu tespit edildi. İntrakraniyel patolojilerde en fazla ventrikülomegali (21), baş-boyun patolojilerinde en fazla kistik higroma (5) ve torakoabdominal patolojilerde en fazla karşılaşılan Bochdalek hernisiydi (3). Prenatal tanıda başvuru fetal MRG ile hem aileye etkin prenatal danışmanlık hem de uygun vakalarda postnatal tedavi planı yapılması sağlanmıştır.

Amaç: Fetal MRG fetal anatomi hakkında detaylı bilgiler elde edilmesinde önemli bir tanısal araçtır. Bu çalışmada fetal MRG'nin prenatal tanıdaki yeri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Ocak 2010 ile Haziran 2018 tarihleri arasında Yüksek İhtisas Üniversitesi Kuru Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne ultrasonografide konjenital anomali tespit edilmesi ile başvuran 68 gebelik fetal MRG ile değerlendirildi. Nihai tanı postnatal patoloji, postnatal MRG ve ultrasonografi ile kesinleştirildi.

Sonuç: Fetüsü değerlendirmede her ne kadar maliyet etkin ve güvenli olması nedeniyle ultrasonografi ilk tercih olsa da, uygun tedavi ve yönetim planı yaparken ultrasonografi bazı durumlarda yetersiz kalabilmektedir. Bu çalışmada ultrasonografide net bir tanıya varılamayan özellikle intrakraniyel patolojilerde fetal MRG daha kullanışlı olacağı sonucuna varılmıştır. Prenatal danışmanlık ve postnatal tedavi planlarken fetal MRG ultrasonografinin kesin bilgi sağlamadığı durumlarda aileye ve hekime yol gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: Fetal MRG (Manyetik Rezonans Görüntüleme), prenatal tanı, intrakraniyel



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-039]

Mülteci Suriyeli Kadınlarda Savaşın Gebelik Üzerine Olumsuz Etkisinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Hediye Dağdeviren

İstanbul Aydın Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi /VM medikal park Florya Hastanesi, İstanbul

Vücudun doğal mekanizması sayesinde gebelik, doğum ve doğum sonrası olaylar kontrol altında tutulur. Ancak bazı durumlar vardır ki; hem anne hem de fetüs için stresler yaratır. Stresin gebelikte çeşitli fetal, neonatal ve maternal olumsuz sonuçlar doğurabildiği gösterilmiştir.

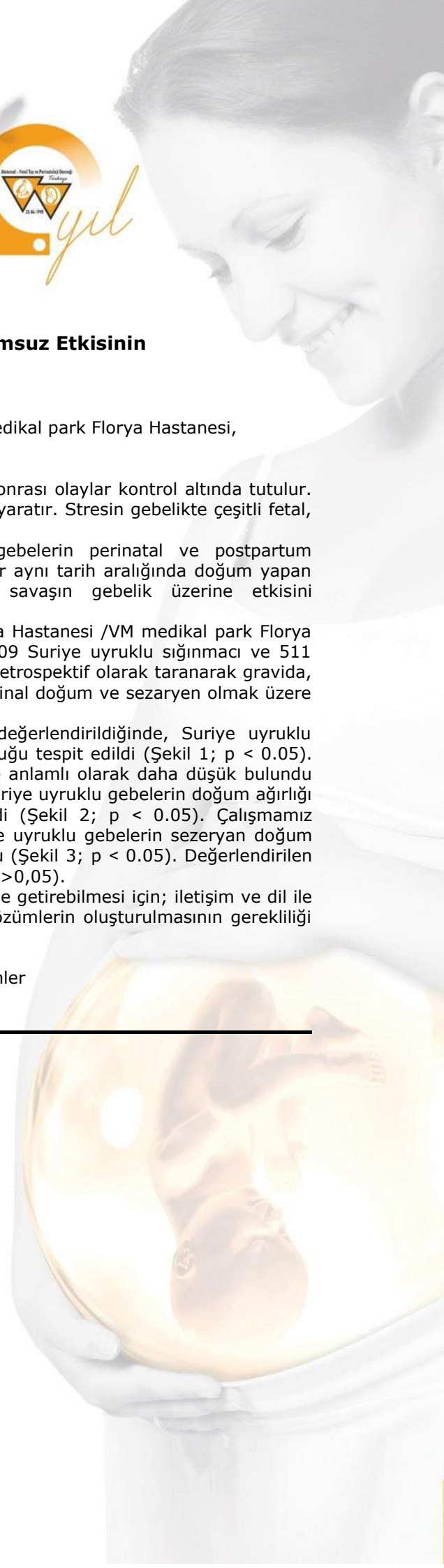
Amaç: Savaş nedeniyle ülkesinden Türkiye'ye gelen Suriyeli gebelerin perinatal ve postpartum sonuçlarının araştırılması ve Suriyeli gebelerden elde edilen sonuçlar aynı tarih aralığında doğum yapan randomize seçilmiş Türk hastaların sonuçlarıyla kıyaslayarak savaşın gebelik üzerine etkisini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışma İstanbul Aydın Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi /VM medikal park Florya Hastanesi polikliniğine gebelik nedeniyle başvurup doğum yapan 509 Suriye uyruklu sığınmacı ve 511 Türk uyruklu toplam 1020 kadın dahil edildi. Hastalara ait dosyalar retrospektif olarak taranarak gravida, parite, doğum ve abortus sayıları belirlendi; doğum şekli normal, vajinal doğum ve sezaryen olmak üzere ayrı ayrı kaydedildi. Doğum ve bebeklere ait parametreler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hastaların demografik bilgileri değerlendirildiğinde, Suriye uyruklu gebelerin yaşının Türk gebelere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu tespit edildi (Şekil 1; $p < 0.05$). Ayrıca, Suriye uyruklu gebelerde gebelik haftası Türk gebelere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (Şekil 2; $p < 0.05$). Her iki grubun doğum ağırlığı kıyaslandığında, Suriye uyruklu gebelerin doğum ağırlığı Türk uyruklu gebelere göre anlamlı olarak daha düşük kaydedildi (Şekil 2; $p < 0.05$). Çalışmamız sırasında değerlendirilen bir diğer parametre doğum şeklidir: Suriye uyruklu gebelerin sezaryen doğum oranı Türk uyruklu gebelere göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (Şekil 3; $p < 0.05$). Değerlendirilen diğer parametrelerde iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p > 0,05$).

Sonuç: Suriyeli göçmen gebelerin antenatal bakımlarının daha iyi hale getirebilmesi için; iletişim ve dil ile ilgili, uluslararası organizasyonlarla da çalışmalar yapılarak, ideal çözümlerin oluşturulmasının gerekliliği kanaatindeyiz.

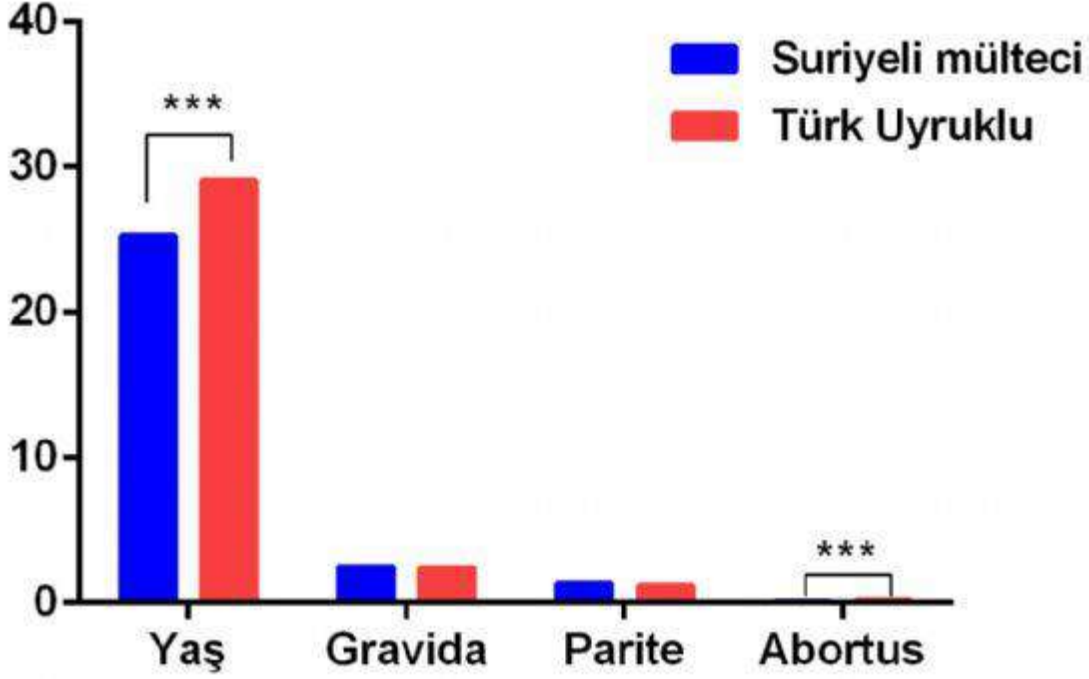
Anahtar Kelimeler: Gebelik, Prenatal parametreler, Suriyeli göçmenler



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 1



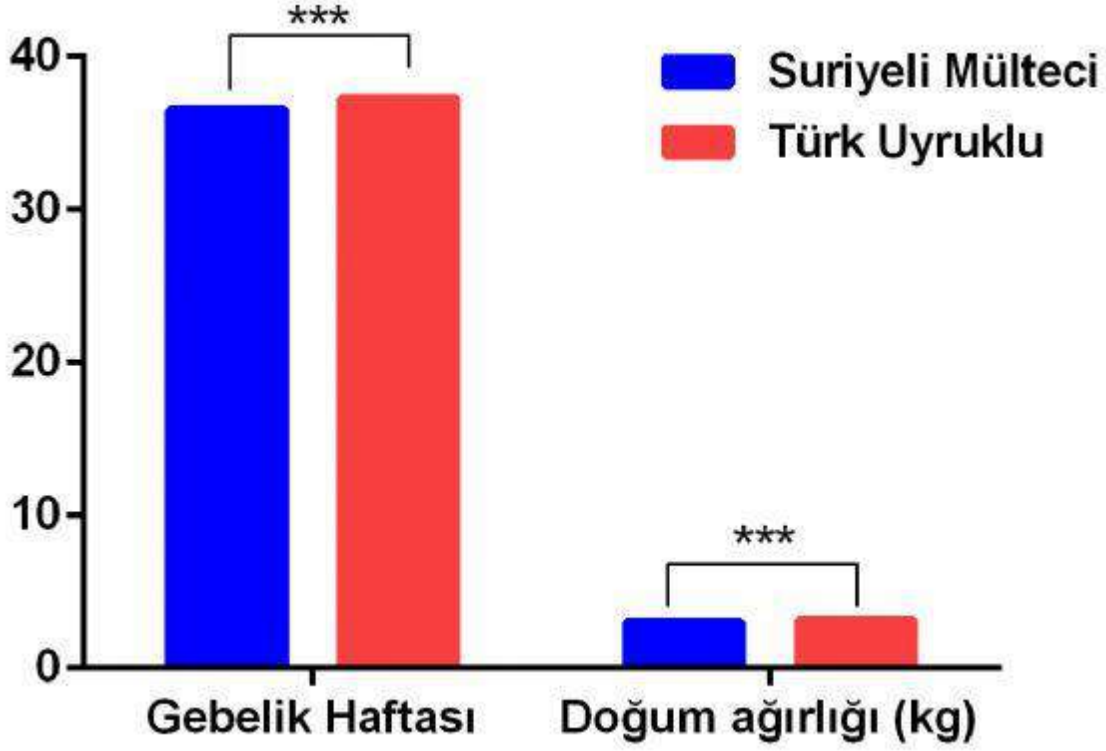
Gruplar arasındaki perinatal parametrelerin kıyaslanması



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

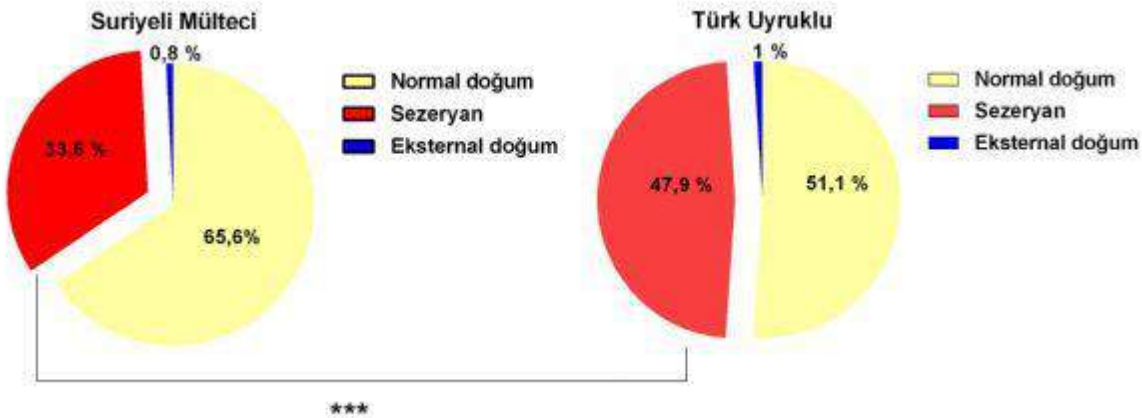


Şekil 2



Gruplar arasında gebelik haftasının ve doğum ağırlığının kıyaslanması

Şekil 3



Gruplar arası doğum şeklinin kıyaslanması

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-040]

Fetal anomali taraması tek merkez sonuçları

Başak Kaya

SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ünitesi

Amaç: Hastanemizin perinatoloji ünitesinde değerlendirilen ve majör fetal anomali saptanan olguların değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç-Yöntem: Haziran 2017- Ağustos 2018 tarihleri arasında değerlendirilen 3055 fetusun 196'sında majör fetal anomali saptandı. Takiplere devam etmeyen 27 olgu çalışmaya dahil edilmedi ve toplam 169 olgunun demografik, klinik özellikleri, gebelik sonuçları ve prognozları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Olguların 123'ünde (%72,7) saptanan majör anomali izole olarak bulunurken 46 olguda (%27,2) ise çoklu sistem anomalisi saptandı. İzole ve çoklu sistem anomalilerinin ortalama tanı haftaları sırasıyla 23,39 ve 21,65 gebelik haftalarıydı. İzole anomalilerde merkezi sinir sistemi (MSS) ve kas-iskelet sistemine ait anomalilerin diğer sistemlere göre daha erken gebelik haftalarında saptandığı görüldü. Anomalilerin sistemlere göre dağılımı ve ortalama tanı haftaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Karyotip analizini kabul eden 56 olgunun 20 tanesinde (%35,7) kromozom anomalisi saptanırken (Tablo 3), karyotip analizini kabul etmeyen olgulardan 4'üne postpartum dönemde Trizomi 21 tanısı kondu. Gebeliğin terminasyonu seçeneği sunulan 89 olgudan 65'i (%73) terminasyonu kabul ederken, 24'ü (%27) reddetti. Terminasyon kabul oranları letal ve letal olmayan anomalilerde sırasıyla %77,2 ve %57,8 idi. MSS anomalisi olan olgularda terminasyon kabul oranı daha yüksekti (%82). Terminasyonu kabul etmeyen olguların 16'sında letal, 8'inde ise letal olmayan anomali mevcuttu. Terminasyonu reddeden olgulardan karyotip analizini kabul eden 6 olgunun hepsinde kromozom anomalisi saptandı. Terminasyonu kabul etmeyen letal anomalili 4 olguda intrauterin dönemde, geri kalan 12 letal anomalili olguda ise yenidoğan döneminde ölüm gerçekleşti. Ayrıca yenidoğan döneminde letal olmayan anomalisi olan 5 olguda ölüm gerçekleşti. Bu olguların 2'sinde çoklu sistem anomalisi mevcut iken diğerleri izole gastroşizis, diyafram hernisi ve çift çıkışlı sağ ventrikül olgularıydı.

Sonuç: Bölgemizde majör fetal anomalili olguların tanı ve yönetiminin nispeten erken gebelik haftalarında gerçekleştiği görülmekle beraber teknolojik gelişmeler, tecrübenin artması ve ulusal temel fetal anatomik inceleme programlarının benimsenmesiyle fetal anomalilerin daha erken haftalarda tanısı ve yönetimi mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: fetal ultrasonografi, fetal yapısal anomali, majör fetal anomali

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1. Olguların demografik özellikleri

	Ortalama ve standart sapma
Maternal yaş (yıl)	28,24 ± 6,41
Tanıdaki gebelik haftası (hafta)	23,08 ± 7,15
Gravida	2,49 ± 1,52
Parite	1,18 ± 1,24
Yaşayan	1,05 ± 1,13

Tablo 2. Anomalilerin sistemlere göre dağılımı

	n	%	Tanıdaki ortalama gebelik haftası
İzole anomali saptanan olgular	123	72,7	23,39 ± 6,90
Kardiyovasküler sistem	24	14,2	24,48 ± 6,75
Merkezi sinir sistemi	44	26,03	20,59 ± 6,71
Genitoüriner sistem	22	13,01	26,69 ± 5,95
Gastrointestinal sistem	15	8,87	24,57 ± 8,28
Toraks	10	5,91	24,99 ± 5,35
Kas-iskelet sistemi	7	4,14	20,07 ± 2,43
Kraniyofasyal	1	0,59	18,57
Çoklu sistem anomalisi	46	27,2	21,65 ± 7,62

Tablo 3. Kromozom anomalisi saptanan olgular

Kromozom anomalisi	Olgu sayısı (n)
Trizomi 21	5
Trizomi 13	5
Trizomi 18	2
Triploidi	3
45, X	1
Cri du Chat sendromu der(5)t(5;13)(p15.1;q21.2)	1
FGFR3 mutasyonu*	2
Arrayde anomali (8q24.11q24.3'de 27kbp artış)	1
Toplam	20

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-041]

Erken Gebelik Kayıplarında İyot Düzeyinin Etkisi

Özgül Özgan Çelikel¹, Tufan Arslanca¹, Şeyma Banu Arslanca², Nurkan Aksoy³

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

²Ankara Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyokimya

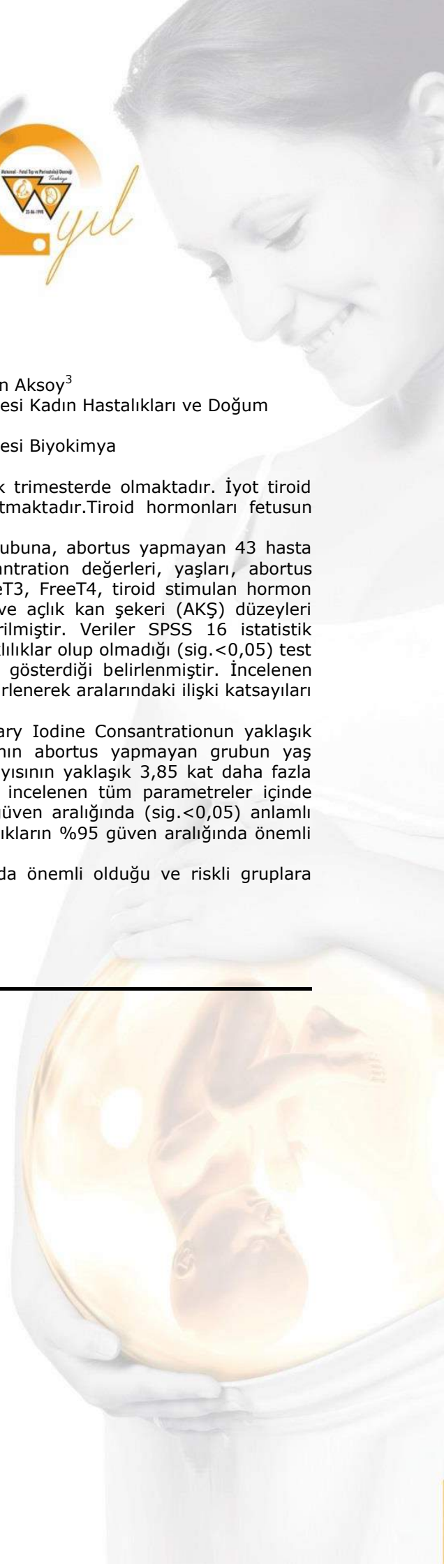
Giriş: Gebelikte spontan düşüklüklerin insidansı % 15 olup; % 80'i ilk trimesterde olmaktadır. İyot tiroid hormon üretimi için gerekli olup gebelik sırasında gereksinim artmaktadır. Tiroid hormonları fetusun nörolojik gelişimi için gereklidir.

Materyal-Metod: İlk trimesterde abortus yapan 44 hasta çalışma grubuna, abortus yapmayan 43 hasta kontrol grubuna dahil edilmiştir. Gebelerin; Urinary Iodine Concentration değerleri, yaşları, abortus sayıları, gebelik haftaları, gravida, vücut kitle indeksleri (BMI), FreeT3, FreeT4, tiroid stimulan hormon (TSH) değerleri, sigara kullanım durumları, hemoglobin değerleri ve açlık kan şekeri (AKŞ) düzeyleri tespit edilerek her iki grup için bu veriler tablolar haline getirilmiştir. Veriler SPSS 16 istatistik programında analiz edilmiştir. İki grubun verileri arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığı (sig. < 0,05) test edilerek hangi parametrelerin iki grup arasında anlamlı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. İncelenen parametreler arasındaki ilişki katsayıları her iki grup için ayrı ayrı belirlenerek aralarındaki ilişki katsayıları tablolar halinde gösterilmiştir.

Sonuçlar: Yapılan analizler sonucunda, abortus yapan grupta Urinary Iodine Concentrationun yaklaşık %11,8 oranında daha düşük olduğu, bu grubun yaş ortalamasının abortus yapmayan grubun yaş ortalamasına göre yaklaşık %7,64 daha yüksek olduğu, abortus sayısının yaklaşık 3,85 kat daha fazla olduğu, abortus yapmayan grup ile abortus yapan grup arasında incelenen tüm parametreler içinde urinary iodine concentration, yaş, abortus sayısı açısından %95 güven aralığında (sig. < 0,05) anlamlı farklılıklar olduğu diğer parametrelerde ise iki grup arasındaki farklılıkların %95 güven aralığında önemli olmadığı anlaşılmıştır.

Tartışma: Üriner iyot konsantrasyonunun erken gebelik kayıplarında önemli olduğu ve riskli gruplara yapılan iyot takviyesi ile önenebileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Abortus, İyot, Tiroid



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



tablo1.

Tablo 1

	Abortus yapan Grup (N=44)	Abortus yapmayan Grup (N=43)	Sig <0,05
Yaş	32.4±5.7	29.9±4.9	.034
Gebelik Haftası	7.43±1.6	7.39±1.9	.924
Gravida	2.4±1.2	1.9±1.1	.085
Abortus Sayısı	1.2±0.7	0.3±0.6	.000
BMI(kg/m ²)	24.1±3.3	23.2±3.6	.223
TSH(mIU/mL)	2.3±1.2	2.2±1.24	.780
Free T3 (pg/mL)	2.6±0.78	2.5±0.92	.613
Free T4(ng/dL)	1.2±0.45	1.25±0.55	.800
Hemoglobin	10.95±2.73	10.79±2.60	.556
AKŞ	102.5±16.5	101.67±16.5	.572
Urinary iodine concentration(pg/L)	481.3±56.01	545.9±68.80	.000
Sigara Kullanan Sayısı	11.0	7.0	.272

Tablo1. Referans grup ve çalışılan grup için tanımlayıcı istatistikler ve gruplar arası karşılaştırmada farklı parametrelerin tespiti (sig<0,05)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



tablo2

Tablo 2:

Üriner iyot konsantrasyonu

	Abortus yapan grup N=44	Abortus yapmayan grup n=43
Yaş	-0.107	0.103
Gebelik Haftası	0.117	0.180
Gravida	0.005	0.163
Abortus sayısı	0.116	-0.099
BMI	0.043	-0.90
TSH	-0.003	0.046
Free T3	0.263	-0.186
Free T4	0.172	-0.153
Sigara	0.193	-0.104
Hemoglobin	-0.117	0.200
AKŞ	-0.19	-0.09

Tablo 2. Abortus yapan ve Abortus yapmayan grubun Üriner iyot konsantrasyonu ile diğer parametreler arasındaki korelasyon katsayıları.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[SS-042]

Normal vajinal doğum ve elektif sezaryenlerde tiol-disülfid oranının karşılaştırılması

Selda Songur Dağlı¹, Recai Dağlı²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ana Bilim Dalı, Kırşehir

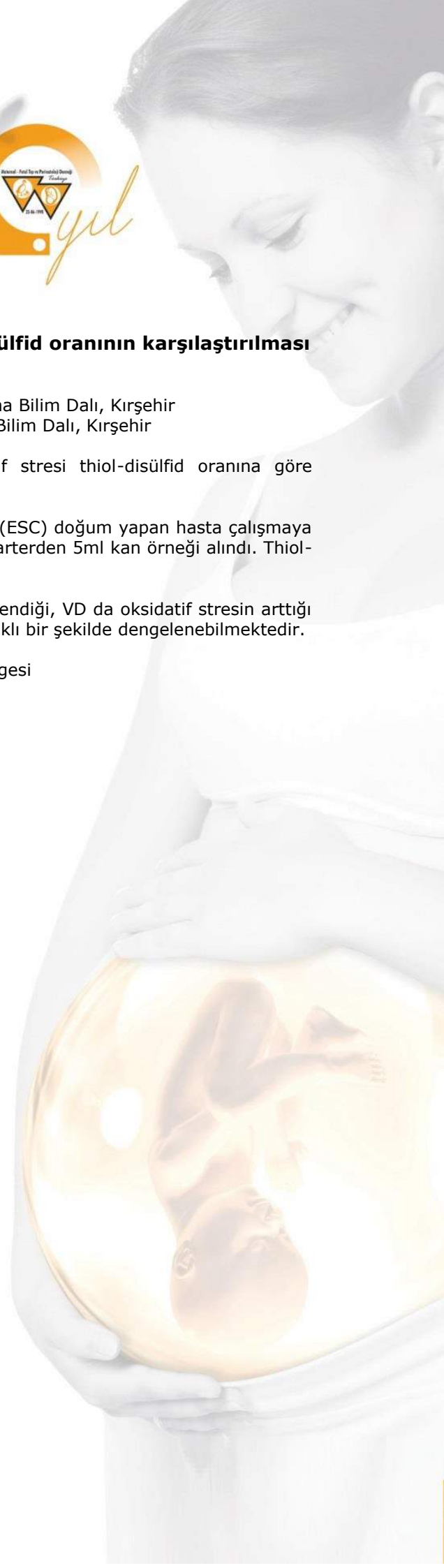
²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon, Ana Bilim Dalı, Kırşehir

Amaç: Normal vajinal doğum ve elektif sezaryenlerdeki oksidatif stresi tiol-disülfid oranına göre karşılaştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod: 48 normal vajinal doğum (VD), 57 elektif sezaryen (ESC) doğum yapan hasta çalışmaya alındı. Doğum gerçekleşip plasenta ayrıldıktan hemen sonra umlikaal arterden 5ml kan örneği alındı. Tiol-disülfid oranları Erel'in geliştirdiği yeni yöntemle analiz edildi.

Sonuç: Tiol/disülfid dengesindeki değişikliğin doğum şekline göre etkilendiği, VD da oksidatif stresin arttığı görülmüştür. Komplikasyonsuz VD da oksidatif streste bu artış sağlıklı bir şekilde dengelenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oksidatif stress, doğum şekli, Tiol disülfide dengesi



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



*** POSTER BİLDİRİLER ***



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-001]

Preeklampsik Gebelerde Vitamin D Düzeyinin Değerlendirilmesi

Ceyso Kocahakimoğlu Gültekin, Cüneyt Eftal Taner
Sağlık bilimleri üniversitesi,tepecik eğitim ve araştırma hastanesi,izmir

Giriş Preeklampsi gelişmiş ülkelerde maternal ve fetal morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerinden biridir. Literatürde, gebelerin vitamin D eksikliğine daha yatkın olduğu ve vitamin D eksikliği ile preeklampsi arasında bir ilişkinin varlığını gösteren çelişkili veriler mevcuttur. Bu çalışma ile amacımız 25 OH vitamin D eksikliğinin preeklampsi riskini artırıp artırmadığını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran preeklampsi tanısı nedeniyle perinatoloji servisine yatış yapılan 23-40 hafta arası 63 gebe alınmıştır. Kontrol grubu olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan miad 70 gebe alındı. Verilerin elde edilmesi sırasında tüm gebelerin yaşı,gelir durumu önceki medikal ve obstetrik öyküleri alınarak, gebelik öncesindeki boy ve vücut ağırlıklarına göre beden kitle indeksleri (kg/m²) hesaplandı. Gebelerin ultrasonografi bulguları kaydedildi ve hemogram, rutin bakılan biyokimyasal parametreler, idrar tetkileri ve 25 OH vitamin D düzeyi bakıldı. 25 OH vitamin D düzeyi, daha önce yayınlanmış olan kriterlere göre yeterli vitamin D düzeyi ≥ 30 ng/ml, vitamin D yetersizliği 20-30 ng/ml, vitamin D eksikliği <20 ng/ml olarak kategorize edildi.

Bulgular: Vitamin D ortalaması preeklampsi olgu grubunda 9.3 ng/ml, kontrol olgu grubunda 13.4 ng/ml olarak bulundu. Kontrol olgu grubunda vitamin D ortalaması preeklampsi olgu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.001$). Preeklampsinin diğer risk faktörleriyle birlikte değerlendirildiğinde (primiparlık, 35 yaş üstü, gelir durumu) 25 OH vitamin D düzeyinde 1 birimlik artışın preeklampsi riski açısından %13 oranında koruyucu olduğu saptandı.

Sonuç: Vitamin D ortalaması preeklampsi grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük saptanmıştır (9,3 ng/ml' e karşılık 13,4 ng/ml, $p<0,001$).

Anahtar Kelimeler: vitamin D, vitamin D eksikliği, preeklampsi

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-002]

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde son 5 yıllık sezaryen doğum oranlarının değerlendirilmesi

Selda Songur Dağlı

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ana Bilim Dalı, Kırşehir

Amaç: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde son 5 yıllık dönemde normal ve sezaryen oranlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal-Metod: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 2013-2017 yılları arasında, doğum kayıtları retrospektif olarak tarandı. Normal ve sezaryen doğum sayıları ve oranları yıllara göre ayrı ayrı belirlendi.

Bulgular: 5 yıllık toplam doğum sayısı 10 444, normal doğum 5180 (%49.6), sezaryen 5264 (50.4), primer sezaryen 2174 (20.8) olarak bulunmuştur. Tablo 1 de doğum oranlarının yıllara göre dağılımı gösterilmiştir.

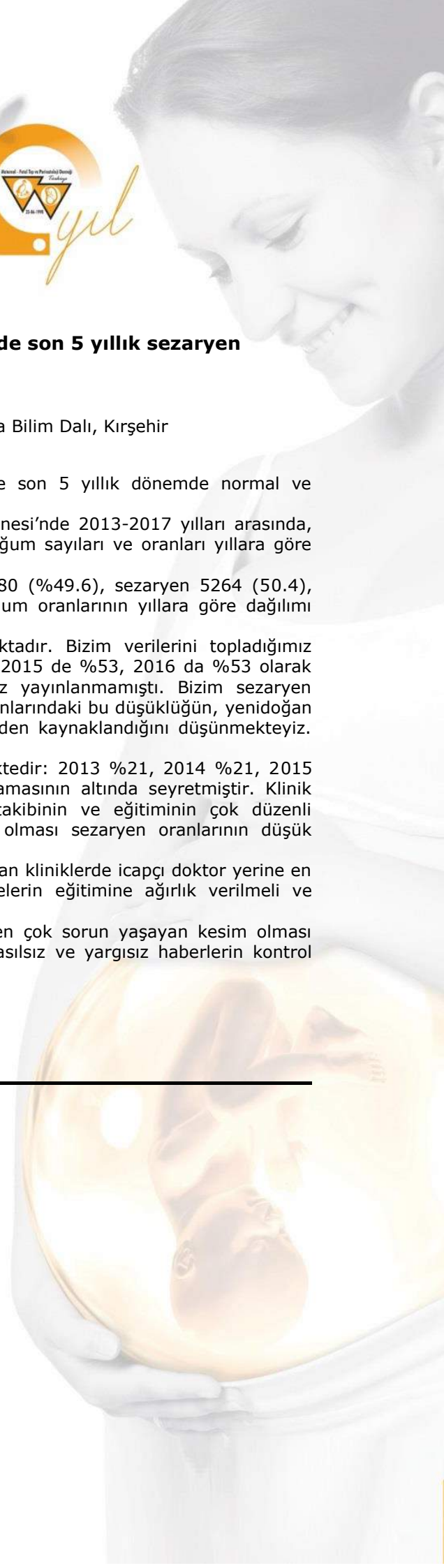
Tartışma: Sezaryen doğum oranları Türkiye'de katlanarak artmaktadır. Bizim verilerini topladığımız yıllarda Türkiye'de sezaryen oranları 2013 de %50, 2014 de %51, 2015 de %53, 2016 da %53 olarak bildirilmiştir. Yayın hazırlandığı dönemde 2017 istatistikleri henüz yayınlanmamıştı. Bizim sezaryen oranlarımız hep Türkiye ortalamasının altında kalmıştır. Sezaryen oranlarındaki bu düşüklüğün, yenidoğan ünitemizin yetersizliği nedeniyle komplike vakaların sevk edilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Dünya ortalaması ise 2016 için %44 düzeyindedir.

Primer sezaryen oranları ise Türkiye'de yıllara göre şöyle değişmektedir: 2013 %21, 2014 %21, 2015 %27, 2016 %26.4. Primer sezaryen oranlarımız da Türkiye ortalamasının altında seyretmiştir. Klinik olarak isteğe bağlı sezaryenlere sıcak bakmamamız, gebelerin takibinin ve eğitiminin çok düzenli yapılması yanında yardımcı sağlık personeli sayımızın artırılmış olması sezaryen oranlarının düşük olmasına büyük katkı sağlamıştır.

Türkiye için sezaryen oranlarının düşürülebilmesi için, doğum yaptırılan kliniklerde icapçı doktor yerine en az nöbet tutulmasını sağlayacak doktor sayısının sağlanmalı, ebelerin eğitimine ağırlık verilmeli ve medyada normal doğumun avantajları vurgulanmalıdır.

Mediko-legal olaylarda kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlarının en çok sorun yaşayan kesim olması nedeniyle kanun uygulayıcılarının daha bilinçli olması, medyadaki asılsız ve yargısız haberlerin kontrol altına alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kırşehir, doğum, sezaryen doğum



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1. Doğum oranlarının yıllara göre dağılımı.

	Normal Doğum n (%)	Sezaryen n(%)	Primer Sezaryen n(%)	Toplam n (%)
2013	839 (%46.4)	969 (%53.6)	388 (%21.5)	1808 (100)
2014	926 (%47.6)	1021 (%52.4)	465 (%23.9)	1947 (100)
2015	1129 (%49.7)	1144 (%50.3)	450 (%20.0)	2273 (100)
2016	1144 (%50.9)	1103 (%49.1)	430 (%19.1)	2247 (100)
2017	1142 (%52.7)	1027 (%47.3)	441 (%20.3)	2169(100)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-003]

Preeklampside Proteinüri Düzeyinin Maternal ve Neonatal Sonuçları Öngörmedeki Rolü

Atakan Tanaçan, Erdem Fadiloğlu, Canan Ünal, Gökçen Örgül, M.sinan Beksaç
Perinatoloji Bilim Dalı, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara, Türkiye

Amaç: Preeklampside 24 saatlik proteinüri düzeyinin maternal / perinatal sonuçlar üzerine etkisini değerlendirmek.

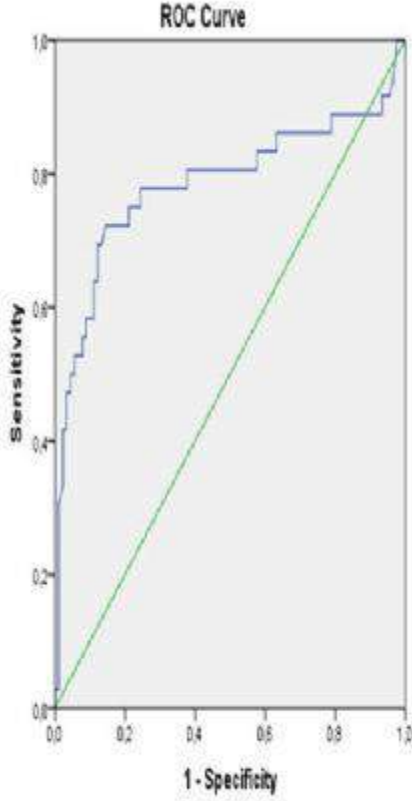
Yöntem: Bu retrospektif kohort çalışmaya, 24. gestasyonel haftayı tamamlamış, tekil, preeklampsi tanısıyla 24 saatlik proteinüri düzeyi değerlendirilen gebeler dahil edildi. Hastalar hafif (0.3 - <2 g) (n = 72), şiddetli (2 - <5 g) (n = 30) ve masif (≥ 5 g) (n = 24) proteinüri gruplarına ayrıldılar. Kompozit advers maternal ve neonatal sonuçlar için 24 saatlik proteinüri değerleri hesaplandı. **Bulgular:** Preeklampsi tanısı konan gebelik haftaları, şiddetli preeklampsi oranları, klinik semptomlar ve laboratuvar bulguları gruplar arasında farklıydı (p = 0.002 trombositopeni için, geriye kalanlar için p <0.001). HELLP sendromu, ağır ve masif proteinüri grubunda daha sıkı (p = 0.004). Magnezyum sülfat kullanımı, yoğun bakım ünitesine giriş, hemodiyaliz gereksinimi ve kompozit olumsuz maternal sonuçlar ağır ve masif proteinüri grubunda daha yüksekti (p <0.001). Fetal büyüme kısıtlılığı, oligohidramniyos, bozulmuş umbilikal arter Doppler ve preterm doğum oranları ağır ve masif proteinüri grubunda daha yüksekti (p <0.001). Postpartum yeni başlangıçlı / kötüleşen hipertansiyon şiddetli (% 48.3) ve masif (% 87.5) proteinüri grubunda daha yüksekti (p <0.001). Doğum haftaları, doğum ağırlıkları, gestasyonel yaş için küçüklük oranları, APGAR <7, yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul, yenidoğan komplikasyonları ve kompozit yan etkiler açısından anlamlı farklılıklar vardı (p <0.001). Kompozit advers maternal ve neonatal sonuçlar için 24 saatlik proteinüri düzeyi eşik değerleri sırasıyla 3275 mg (% 72.2 duyarlılık, % 85.6 özgüllük) ve 2395 mg (% 72.7 duyarlılık, % 78 özgüllük) olarak bulundu. **Sonuç:** Şiddetli ve masif proteinüri, olumsuz maternal, perinatal ve neonatal sonuçlarla ilişkili bulundu.

Anahtar Kelimeler: yüksek riskli gebelik, preeklampsi, proteinüri

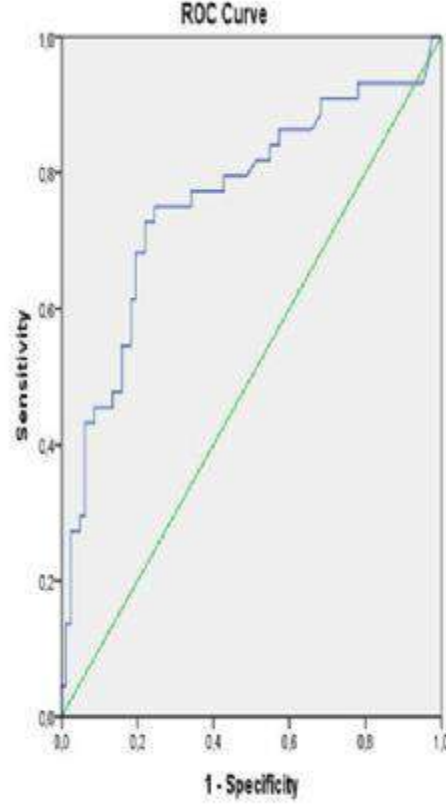
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



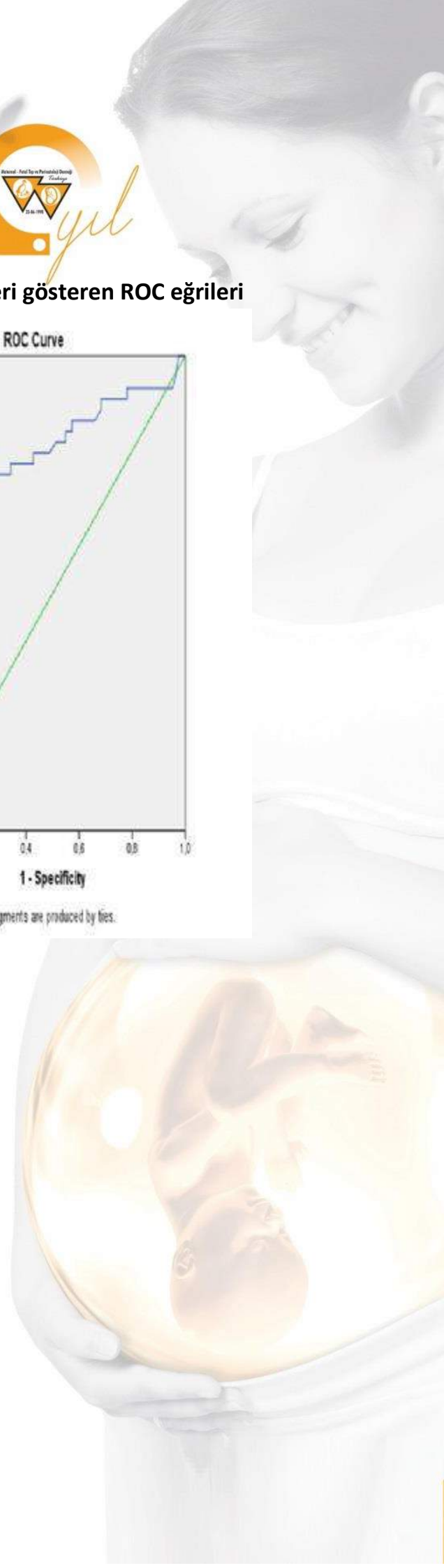
Olumsuz maternal ve neonatal sonuçlar için eşik değerleri gösteren ROC eğrileri



Diagonal segments are produced by ties.



Diagonal segments are produced by ties.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Laboratuvar bulguları ile birlikte hastaların klinik ve demografik özellikleri

	Hafif proteinüri grubu (n=72)	Şiddetli proteinüri grubu (n=30)	Masif proteinüri grubu (n=24)	p değeri
Maternal yaş (yıl,ortalama±SD)	30.82±0.75	30.87±0.98	31.46±1.17	0.89
Parite (n,%)				0.24
Primipar	39 (54.2%)	21 (70%)	12 (50%)	
Multipar	33 (45.8%)	9 (30%)	12 (50%)	
BMI (kg/m ² , ortalama±SD)	29.32±0.65	27.73±0.78	29.58±0.93	0.30
Gebelik öncesi hipertansiyon (n,%)	18 (25%)	10 (33.3%)	11 (45.8%)	0.15
Eşlik eden diyabet (n,%)	11 (15.3%)	2 (6.7%)	2 (8.3%)	0.39
Tanı haftası (ortalama±SD)	33.26±0.46	30.62±0.69	28.82±0.79	<0.001
Şiddetli preeklampsi özellikleri olan hastalar (n,%)	28 (38.9%)	21 (70%)	21 (87.5%)	<0.001
Görsel semptomlar (n,%)	5 (6.9%)	6 (20%)	16 (66.7%)	<0.001
Solunum semptomları (n,%)	3 (4.2%)	1 (3.3%)	9 (37.5%)	<0.001
Epigastrik ağrı (n,%)	11 (15.3%)	5 (16.7%)	13 (54.2%)	<0.001
Proteinüri seviyesi (mg/24 saat)	829.83±56.56	3201.06±114.56	7793.16±508.35	<0.001
LDH>=600 IU/L	12 (16.7%)	14 (46.7%)	17 (70.8%)	<0.001
Trombositopeni (<100,000 platelets/microL)	11 (15.3%)	10 (33.3%)	12 (50%)	0.002
AST>=70 U/L	8 (11.1%)	8 (26.7%)	15 (62.5%)	<0.001
Kreatinine (>=1.1 mg/dL)	4 (5.6%)	3 (10%)	13 (54.2%)	<0.001

BMI: Beden kitle indeksi, LDH: Laktat dehidrojenaz, AST: Aspartat aminotransferaz

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Maternal ve prenatal komplikasyonlarla birlikte hastaların obstetrik sonuçları

	Hafif proteinüri grubu (n=72)	Şiddetli proteinüri grubu (n=30)	Masif proteinüri grubu (n=24)	p değeri
HELLP Sendromu (n,%)	8 (11.1%)	8 (26.7%)	10 (41.7%)	0.004
Eklampsi (n,%)	1 (1.4%)	2 (6.7%)	3 (12.5%)	0.074
Ablazyo plasenta (n,%)	1 (1.4%)	0 (0%)	3 (12.5%)	0.014
Magnezyum sülfat kullanımı (n,%)	32 (45.1%)	17 (56.7%)	22 (91.7%)	<0.001
YBÜ'ne yatış (n,%)	3 (4.2%)	4 (13.3%)	17 (70.8%)	<0.001
Hemodiyaliz ihtiyacı (n,%)	1 (1.4%)	1 (3.3%)	5 (20.8%)	<0.001
Kompozit advers maternal sonuç (n,%)	5 (6.9%)	12 (40%)	19 (79.2%)	<0.001
IUGR (n,%)	22 (30.6%)	16 (53.3%)	20 (83.3%)	<0.001
Oligohidroamniyoz (n,%)	19 (26.4%)	16 (53.3%)	19 (79.2%)	<0.001
Umbilikal arter doppler parametrelerinde bozulma (n,%)	12 (16.7%)	14 (46.7%)	19 (79.2%)	<0.001
Preterm doğum (n,%)	42 (58.3%)	26 (86.6%)	24 (100%)	<0.001
Eylemin başlangıcı (n, %)				0.150
Spontan	12 (16.7%)	1 (3.4%)	2 (8.3%)	
İndüklenmiş	60 (83.3%)	28 (96.6%)	22 (91.7%)	
Doğum şekli (n,%)				0.252
Vajinal	6 (8.3%)	1 (3.3%)	0 (0%)	
Sezaryen	66 (91.7%)	29 (96.7%)	24 (100%)	
Doğumda gestasyonel hafta	34.87±0.40	31.64±0.73	31.55±0.57	<0.001

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

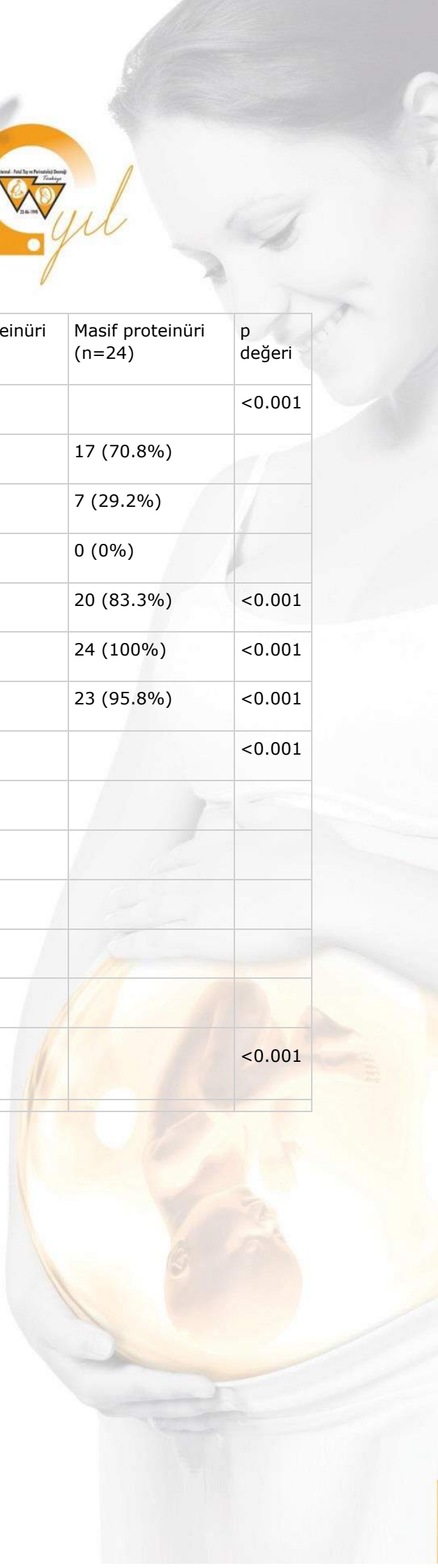


(ortalama±SD)				
Doğum ağırlığı (ortalama±SD)	2453.66±118.06	1570.33±156.17	1409.58±107.60	<0.001
Anestezi şekli (n,%)				<0.001
Genel	21 (29.2%)	19 (63.3%)	19 (79.2%)	
Rejyonel	51 (70.8%)	11 (36.7%)	5 (20.8%)	
Postpartum yeni başlangıçlı/kötüleşen hipertansiyon (n,%)	17 (23.6%)	14 (48.3%)	21 (87.5%)	<0.001

HELLP sendromu: Hemoliz, yükselen karaciğer enzimleri, düşük platelet sayısı ile karakterize bir sendrom, YBÜ: Yoğun bakım ünitesi, IUGR: Intrauterin gelişme geriliği



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 3: Neonatal sonuçlar ve komplikasyonlar

	Hafif proteinüri (n=72)	Şiddetli proteinüri (n=30)	Masif proteinüri (n=24)	p değeri
Doğum haftası (n,%)				<0.001
<34 hafta	24 (33.3%)	19 (63.3%)	17 (70.8%)	
34-37 hafta	18 (25 %)	7 (23.3%)	7 (29.2%)	
>37 hafta	30 (41.7%)	4 (13.4 %)	0 (0%)	
SGA (n,%)	22 (30.6%)	16 (53.3%)	20 (83.3%)	<0.001
<2500 g doğum (n,%)	37 (51.4%)	24 (80%)	24 (100%)	<0.001
YDYBÜ'ne yatış (n,%)	40 (55.6%)	26 (86.7%)	23 (95.8%)	<0.001
Neonatal komplikasyonlar				<0.001
RDS (n,%)				
IVK (n,%)				
NEC (n,%)				
Neonatal sepsis (n,%)				
Neonatal ölüm (n,%)				
Kompozit advers neonatal sonuç (n, %)				<0.001

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-004]

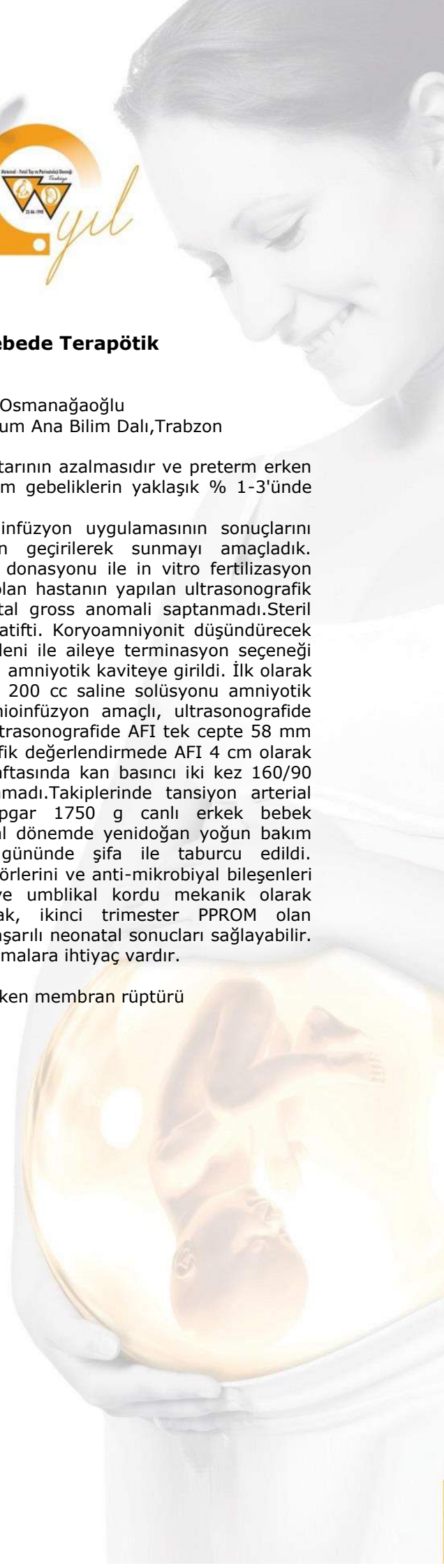
Oosit Donasyonu Yapılmış ve İleri Anne Yaşı Olan Bir Gebede Terapötik Amniyoinfüzyon: Olgu Sunumu

Özlem Ece Başaran, Emine Ahu Koç, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Oligohidramnios, gestasyonel haftaya göre amniyon mayi miktarının azalmasıdır ve preterm erken membran rüptürü (PPROM) önemli nedenlerinden birisidir. PPRM tüm gebeliklerin yaklaşık % 1-3'ünde görülür ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir.

Bu olguda, ikinci trimester oligohidramniyos durumunda amniyoinfüzyon uygulamasının sonuçlarını güncel tanı ve tedavi yaklaşımları açısından literatür gözden geçirilerek sunmayı amaçladık. Olgu: 57 yaşında, gravida 7 parite 3 abortus 3, yurtdışında oosit donasyonu ile in vitro fertilizasyon yöntemi ile son adet tarihine (SAT) göre 20 hafta 6 gün gebeliği olan hastanın yapılan ultrasonografik incelemesinde amniyon mayi tek cepte 12 mm ölçülmüş olup fetal gross anomali saptanmadı. Steril spekulum muayenesinde aktif su gelişi izlenmedi. Nitrazin testi negatifti. Koryoamniyonit düşündürülecek klinik semptomları ve laboratuvar bulgusu yoktu. Anhidroamnios nedeni ile aileye terminasyon seçeneği sunuldu, aile kabul etmedi. Ultrasonografi eşliğinde 20 gauge iğne ile amniyotik kaviteye girildi. İlk olarak fetal anatomik ayrıntılı ultrasonografik inceleme için vücut ısısında 200 cc saline solüsyonu amniyotik kaviteye verildi. Toplam 500 cm³'lük normal saline solüsyon amniyoinfüzyon amaçlı, ultrasonografide amniyon mayi tek cepte 2 cm üzerinde olana kadar verildi. Kontrol ultrasonografide AFI tek cepte 58 mm olarak ölçüldü. SAT'a göre 22 hafta 6 gün iken yapılan ultrasonografik değerlendirmede AFI 4 cm olarak ölçüldü ve tekrar amniyoinfüzyon işlemi uygulandı. Gebeliğin 36. haftasında kan basıncı iki kez 160/90 mmHg olarak ölçüldü, dipstick idrar analizinde proteinüri bulunmadı. Takiplerinde tansiyon arterial ölçümlerinde düşüş izlenmeyen hastadan sezaryen ile 7/9 apgar 1750 g canlı erkek bebek doğurtuldu. Olgu postoperatif 3. gün şifa ile taburcu edildi. Postnatal dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen ARDS gelişen bebek postnatal 14. gününde şifa ile taburcu edildi. Tartışma: Amniyon mayi fetal büyümeye yardımcı olan büyüme faktörlerini ve anti-mikrobiyal bileşenleri içerdiğinden ve pulmoner gelişime imkan verdiğinden, fetusu ve umbilikal kordu mekanik olarak desteklediğinden dolayı hayati önem taşımaktadır. Sonuç olarak, ikinci trimester PPRM olan oligohidroamniyoslu olgularda amniyoinfüzyon, seçilmiş gebelerde başarılı neonatal sonuçları sağlayabilir. Klinik yaklaşımlara odaklanabilen büyük çok merkezli randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: amniyoinfüzyon, oligohidroamniyos, preterm erken membran rüptürü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-005]

İntrauterin Fetal Kan Transfüzyonu

Emine Ahu Koç, Özlem Ece Başaran, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim dalı, Trabzon

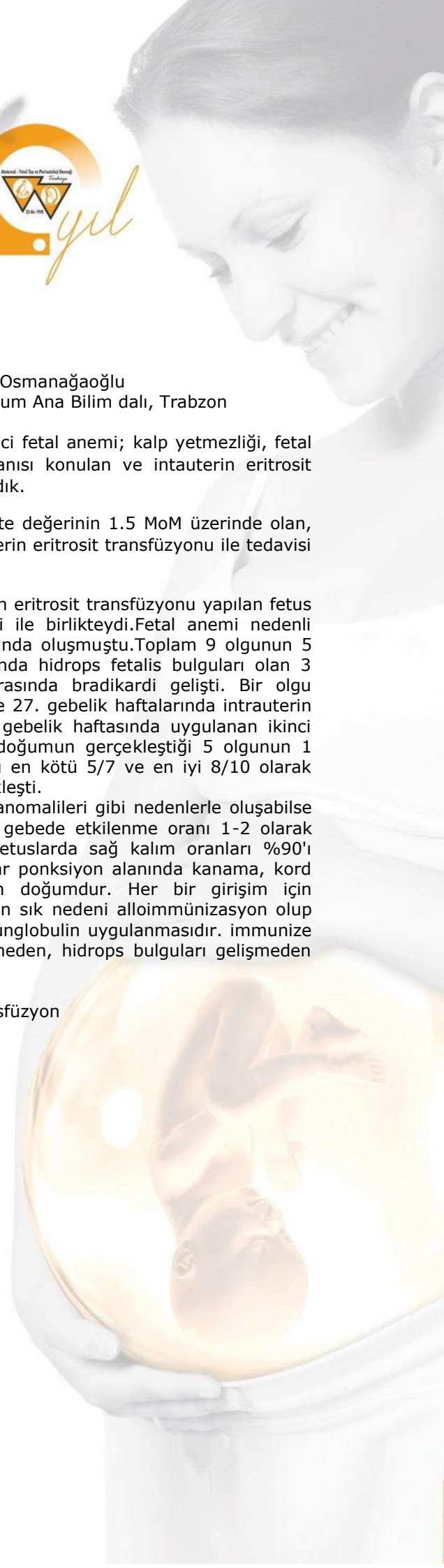
Fetal aneminin başlıca nedeni eritrosit alloimmunizasyonudur. ilerleyici fetal anemi; kalp yetmezliği, fetal hidrops ve fetal ölüme neden olabilir. Kliniğimizde fetal anemi tanısı konulan ve intrauterin eritrosit transfüzyon gereksinimi oluşan olguların sonuçlarını sunmayı amaçladık.

2011 - 2018 tarihleri arasında orta serebral arter pik sistolik velosite değerinin 1.5 MoM üzerinde olan, fetal kan örnekleme yapılarak fetal anemi tanısı konulan ve intrauterin eritrosit transfüzyonu ile tedavisi yapılmış olgular retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 2011-2018 yılları arasında fetal anemi nedeniyle intrauterin eritrosit transfüzyonu yapılan fetus sayısı 9 idi. 3 (%33.3) olguda fetal anemi hidrops fetalis kliniği ile birlikteydi. Fetal anemi nedeni transfüzyon gereksinimi en erken 23 ve en geç 33. gebelik haftasında oluşmuştu. Toplam 9 olgunun 5 tanesi canlı doğurtuldu. 4 olguda fetal ölüm gerçekleşti. Tanı anında hidrops fetalis bulguları olan 3 vakanın 1 tanesinde 25. gebelik haftasında ikinci transfüzyon sırasında bradikardi gelişti. Bir olgu postpartum 1. günde ex oldu. Diğer 2 hidrops fetalis olgusunda 25 ve 27. gebelik haftalarında intrauterin exitus nedeni ile gebelik terminasyonu uygulandı. Bir olguda 32. gebelik haftasında uygulanan ikinci eritrosit transfüzyonunu takiben inutero fetal kayıp gelişti. Canlı doğumun gerçekleştiği 5 olgunun 1 tanesi vaginal yol, 4 tanesi sezaryen ile doğurtuldu. Apgar skorları en kötü 5/7 ve en iyi 8/10 olarak belirlendi. Canlı doğumlar en erken 34. hafta en geç 38. haftada gerçekleşti.

Fetal anemi perinatal enfeksiyonlar, fetomaternal kanama, eritrosit anomalileri gibi nedenlerle oluşabilse de ülkemizde en sık nedeni eritrosit alloimmunizasyonudur. 1000 gebede etkilenme oranı 1-2 olarak bildirilmektedir. İntrauterin transfüzyon uygulanan ciddi anemik fetuslarda sağ kalım oranları %90'ı geçmektedir. Bu invazif prosedüre bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ponksiyon alanında kanama, kord oklüzyonu, bradikardi-taşikardi, erken membran rüptürü, preterm doğumdur. Her bir girişim için komplikasyon oranı %3.1 olarak raporlanmaktadır. Fetal aneminin en sık nedeni alloimmünizasyon olup önlemenin yolu antenatal ve postnatal olarak maternal anti-D immunglobulin uygulanmasıdır. immunize olan fetüslerde tanının erken dönemde konulması ve anemi ilerlemeden, hidrops bulguları gelişmeden tedaviye başlanması durumunda sağkalım oranları oldukça yüksektir.

Anahtar Kelimeler: alloimmünizasyon, fetal anemi, intrauterin transfüzyon



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



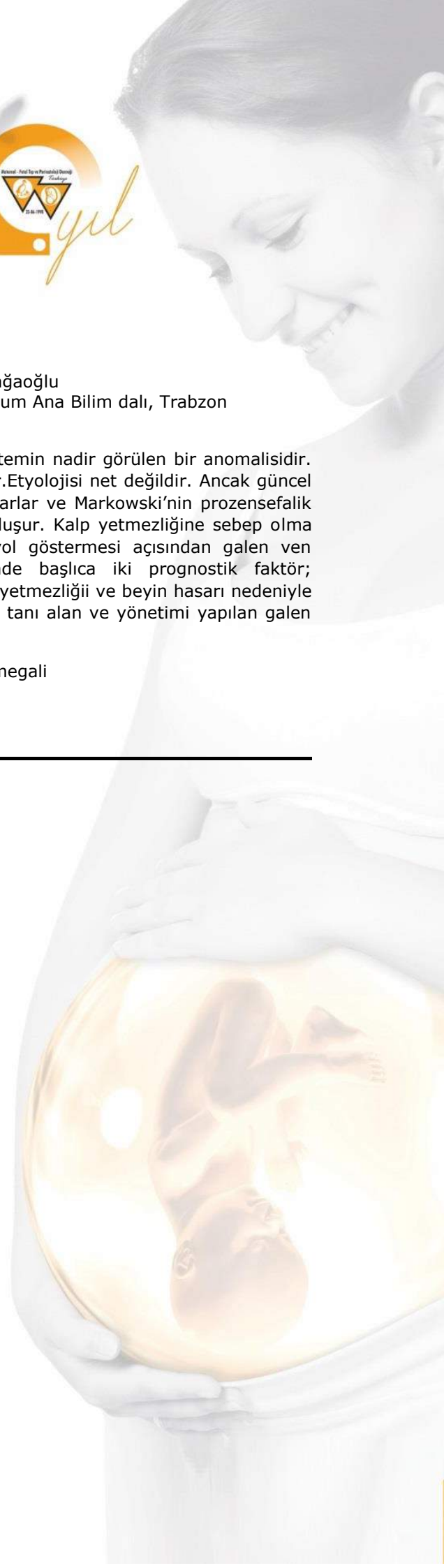
[PS-006]

Galen ven anevrizmasının prenatal tanısı ve prognozu

Emine Ahu Koç, Hidayet Şal, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim dalı, Trabzon

Galen veninin anevrizmal malformasyonu fetal serebral vasküler sistemin nadir görülen bir anomalisidir. Genellikle ikinci trimester sonu, üçüncü trimester başlarında tanı alır. Etiyolojisi net değildir. Ancak güncel hipoteze göre 6-11. gebelik haftaları arasında primitif koroidal damarlar ve Markowski'nin prozensefalik median veni arasında meydana gelen anormal bağlantı nedeniyle oluşur. Kalp yetmezliğine sebep olma potansiyeli nedeniyle prenatal ve postnatal dönemde yönetime yol göstermesi açısından galen ven malformasyonunun intrauterin teşhisi önemlidir. Perinatal dönemde başlıca iki prognostik faktör; arteriyovenöz şantlar ve volüm yükü nedeniyle oluşan konjestif kalp yetmezliği ve beyin hasarı nedeniyle ortaya çıkan merkezi sinir sistemi bulgularıdır. Kliniğimizde prenatal tanı alan ve yönetimi yapılan galen ven malformasyonu ve kardiomegalili iki olguyu sunmayı amaçladık.

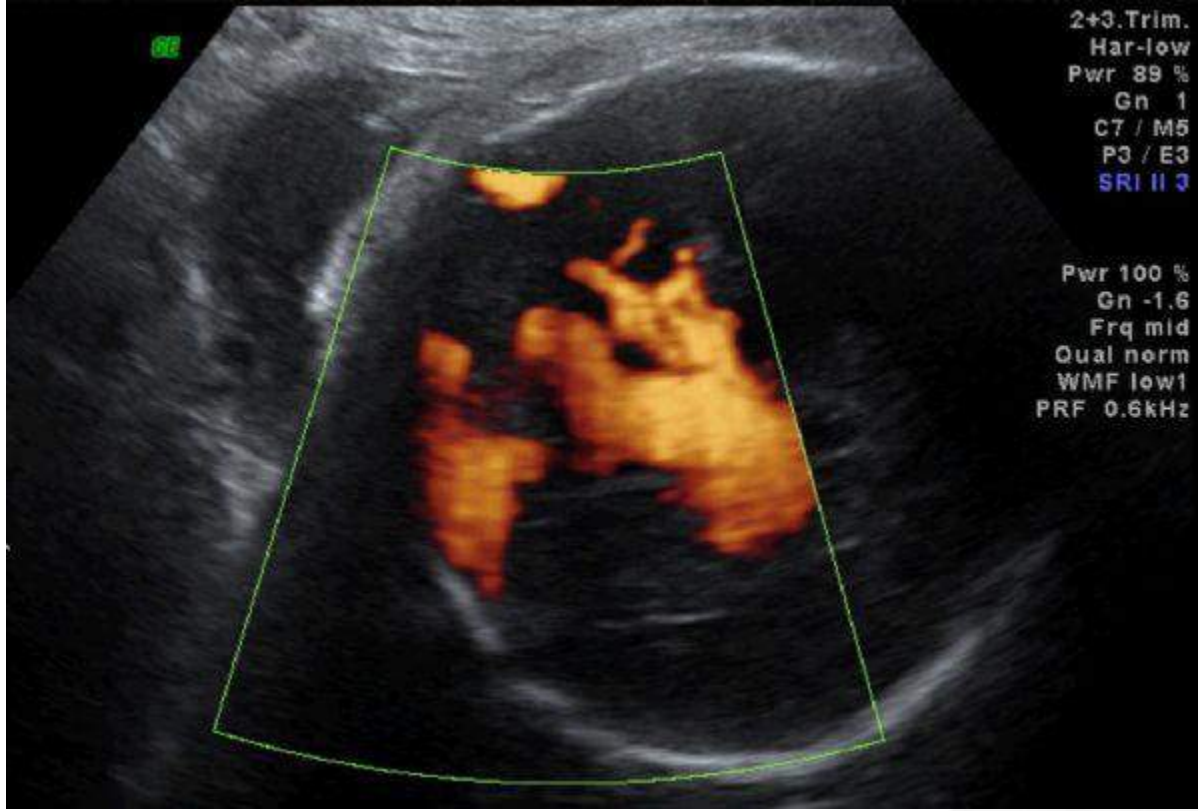
Anahtar Kelimeler: Anevrizma, malformasyon, galen veni, kardiomegali



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 1



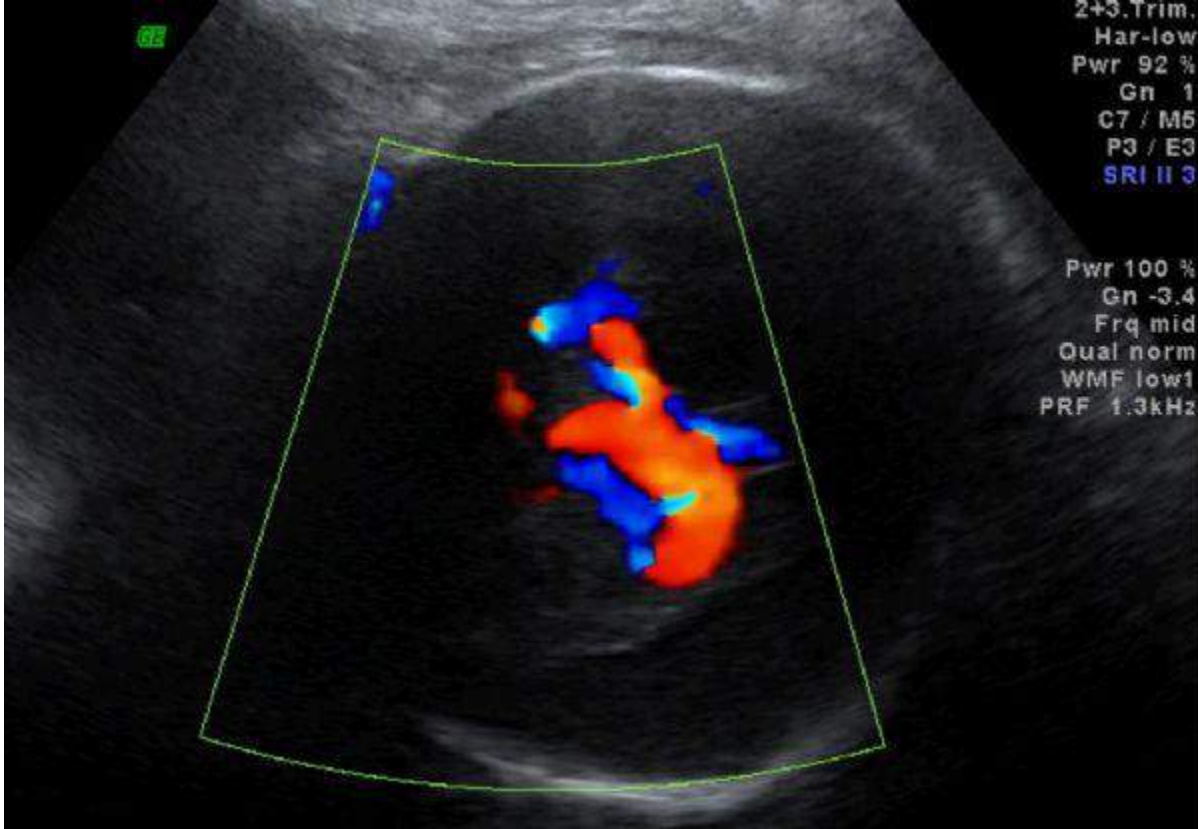
Doppler ultrasonografide galen veni anevrizmal malformasyonu.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 2



Olgunun doppler ultrasonografide galen veni anevrizmal malformasyonu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-007]

Postpartum üriner retasasyon

Selda Songur Dağlı

Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ana Bilim Dalı, Kırşehir

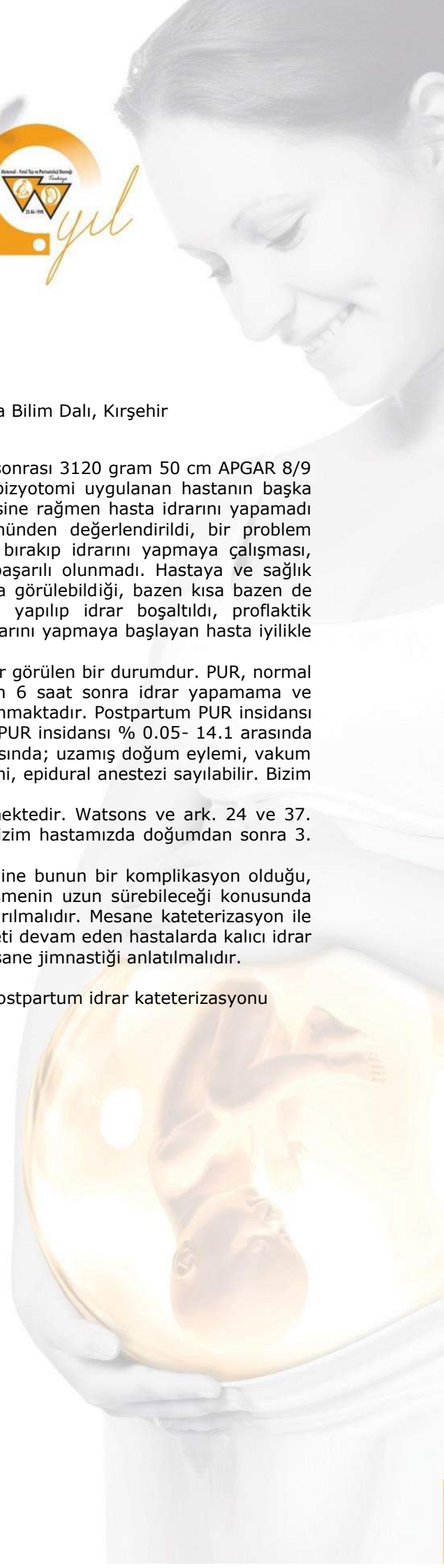
Olgu: 27 yaşında ilk gebeliği olan hasta 14 saat 20 dakikalık eylem sonrası 3120 gram 50 cm APGAR 8/9 olan bir kız bebeğini normal vajinal yolla doğurdu. Mediolateral epizyotomi uygulanan hastanın başka herhangi pelvik yaralanması olmadı. Doğumda sonra 6 saat geçmesine rağmen hasta idrarını yapamadı ve mesane globu oluşmaya başladı. Hasta vajinal hematoma yönünden değerlendirildi, bir problem olmadığı görüldü. Hastaya öncelikle tuvalete oturması, suyu açık bırakıp idrarını yapmaya çalışması, karnına sıcak uygulama yapması gibi önerilerde bulunuldu, ama başarılı olunmadı. Hastaya ve sağlık personeline doğumlarından sonra bu tür problemlerin nadiren de olsa görülebileceği, bazen kısa bazen de uzun dönemde düzeldiği konusunda bilgi verildi. Kateterizasyon yapıp idrar boşaltıldı, profilaktik antibiyotik başlandı. 36 saat sonra kateter çekildi. Spontan olarak idrarını yapmaya başlayan hasta iyilikle taburcu edildi.

Postpartum üriner retansiyon (PUR), vajinal doğumlarından sonra nadir görülen bir durumdur. PUR, normal vajinal doğumdan sonra veya sezaryende idrar kateteri çekildikten 6 saat sonra idrar yapamama ve mesanede 400 ml den fazla rezidü idrar bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Postpartum PUR insidansı % 1.7- 17.9 arasında değişmektedir. Sadece vajinal doğum sonrası PUR insidansı % 0.05- 14.1 arasında değişen oranlar verilmektedir. PUR için risk oluşturacak faktörler arasında; uzamış doğum eylemi, vakum veya forseps uygulanması, perine yaralanması, ilk doğum, epizyotomi, epidural anestezi sayılabilir. Bizim hastamızın da ilk doğumu idi.

PUR da düzelme ve işeme fonksiyonunun düzelmesi zaman alabilmektedir. Watsons ve ark. 24 ve 37. Günde, Kaba ve ark 31. Günde iyileşme olduğunu bildirmişlerdir. Bizim hastamızda doğumdan sonra 3. Günde iyileşme olmuştur.

PUR geliştiğinde öncelikle hasta ve takiplerini yapan sağlık personeline bunun bir komplikasyon olduğu, doğumlarından sonra belirli bir sebep olmadan da gelişebileceği, iyileşmenin uzun sürebileceği konusunda bilgi vermek gerekmektedir. Ilık banyo ve duş ile miksiyon için uyarılmalıdır. Mesane kateterizasyon ile boşaltılmalı, spontan miksiyon beklenmelidir. İdrar yapamama şikayeti devam eden hastalarda kalıcı idrar kateterizasyonu ve antibiyotik profilaksisine geçilmelidir. Hastaya mesane jimnastiği anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Üriner retansiyon, postpartum komplikasyon, postpartum idrar kateterizasyonu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-008]

Antepartum Hiperekojen Barsak Tanısı Konan Fetusda Postpartum Anal Atrezi Tespiti

Buğra Şahin¹, Gizem Cura¹, Fatih Çelik¹, Banuhan Şahin²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum ABD

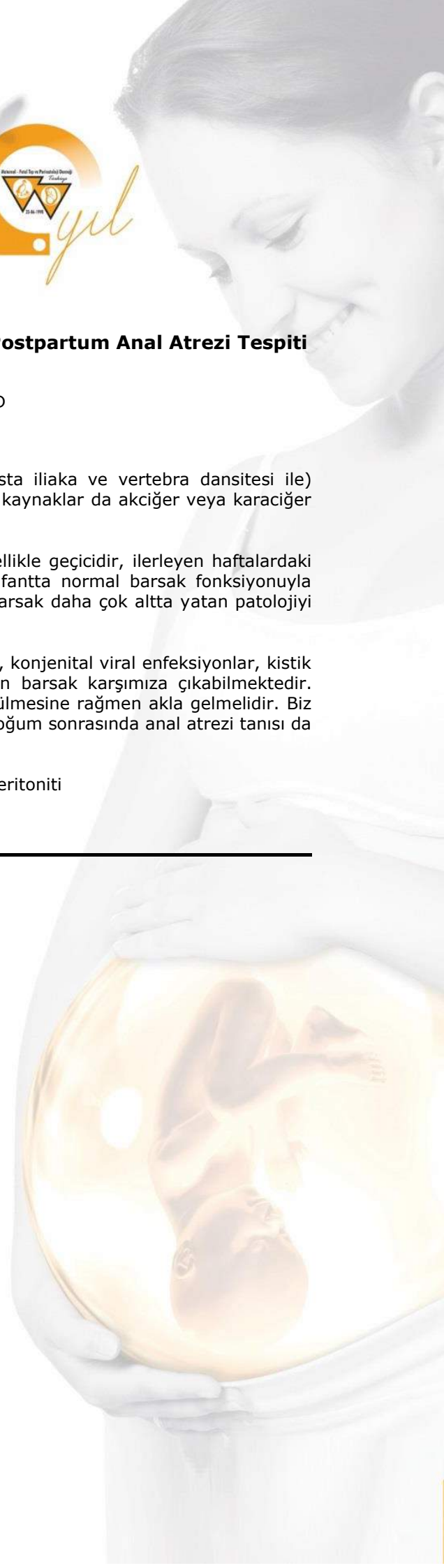
²Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast ve Doğum ABD

Hiperekojen barsak; USG'de barsağın çevresindeki kemiklerle (krista iliaka ve vertebra dansitesi ile) benzer veya daha fazla ekojenitede olması şeklinde tanımlanır. Bazı kaynaklar da akciğer veya karaciğer ekojenitesine göre karşılaştırma önermektedir.

20. gebelik haftasından önce görülen izole hiperekojen barsak genellikle geçicidir, ilerleyen haftalardaki seri ultrasonografilerde gözden kaybolmaktadır. Bu durum çoğu infantta normal barsak fonksiyonuyla sonuçlanmaktadır. 3. Trimesterde persiste eden hiperekojenik ince barsak daha çok altta yatan patolojiyi yansıtsa da normal bir sonuçla da karşılanabilmektedir.

Normalin bir varyantı olabileceği gibi, primer gastrointestinal patoloji, konjenital viral enfeksiyonlar, kistik fibrozis, anöploidi ve intra abdominal hemorajilerde de hiperekojen barsak karşımıza çıkabilmektedir. Hiperekojen barsak nedenleri arasında anal atrezi olguları nadir görülmesine rağmen akla gelmelidir. Biz bu çalışmamızda anne karnında hiperekojenik barsağı olan fetusun doğum sonrasında anal atrezi tanısı da konulan olgu sunumunu işleyeceğiz.

Anahtar Kelimeler: Hiperekojenik barsak, Anal atrezi, Mekonyum peritoniti



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1 (Hiperekojen barsaklar)

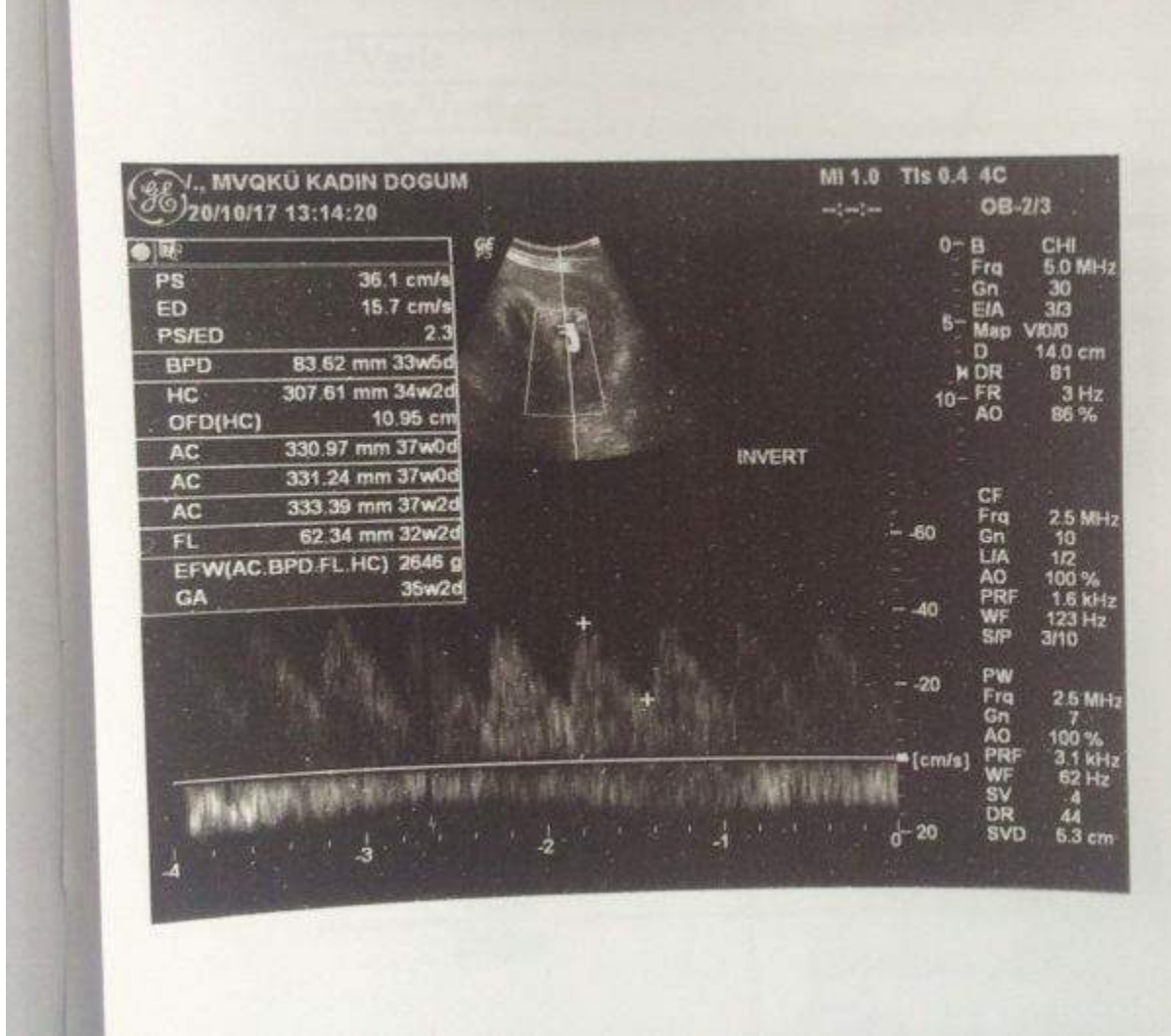


Resim 1 (Hiperekojen barsaklar)

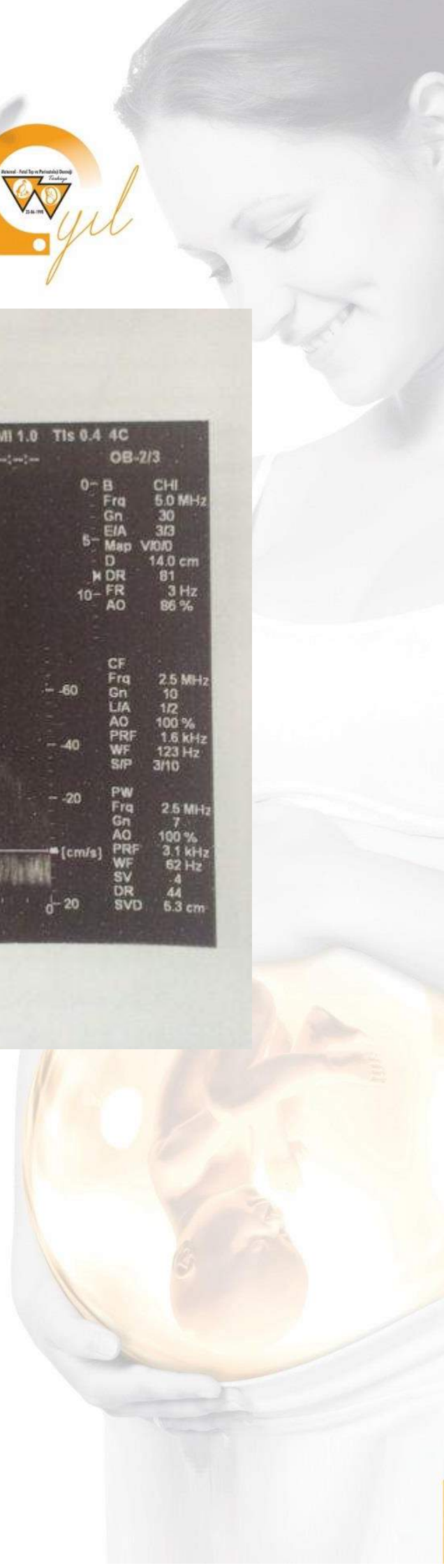
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2 (Dopleri normal)



Resim 2 (Dopleri normal)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3 (Hiperekojen barsaklar, dış merkezdeki)



Resim 3 (Hiperekojen barsaklar, dış merkezdeki)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 4 (Hiperekojen barsaklar, dış merkezdeki)



Resim 4 (Hiperekojen barsaklar, dış merkezdeki)



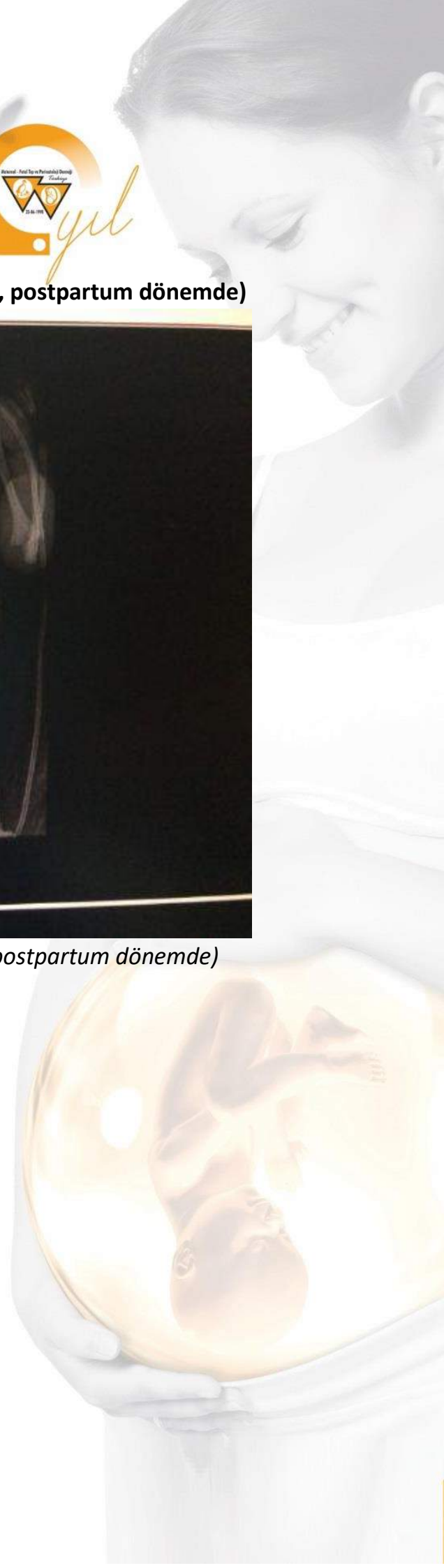
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 5 (Hiperekojen barsaklar ve mekonyum peritoniti, postpartum dönemde)



Resim 5 (Hiperekojen barsaklar ve mekonyum peritoniti, postpartum dönemde)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 6 (Hipoekojen barsak gazı okun olduğu yerde kesintiye uğruyor. Bu da bize anal atreziyi düşündürüyor.)



Resim 6 (Hipoekojen barsak gazı okun olduğu yerde kesintiye uğruyor. Bu da bize anal atreziyi düşündürüyor.)



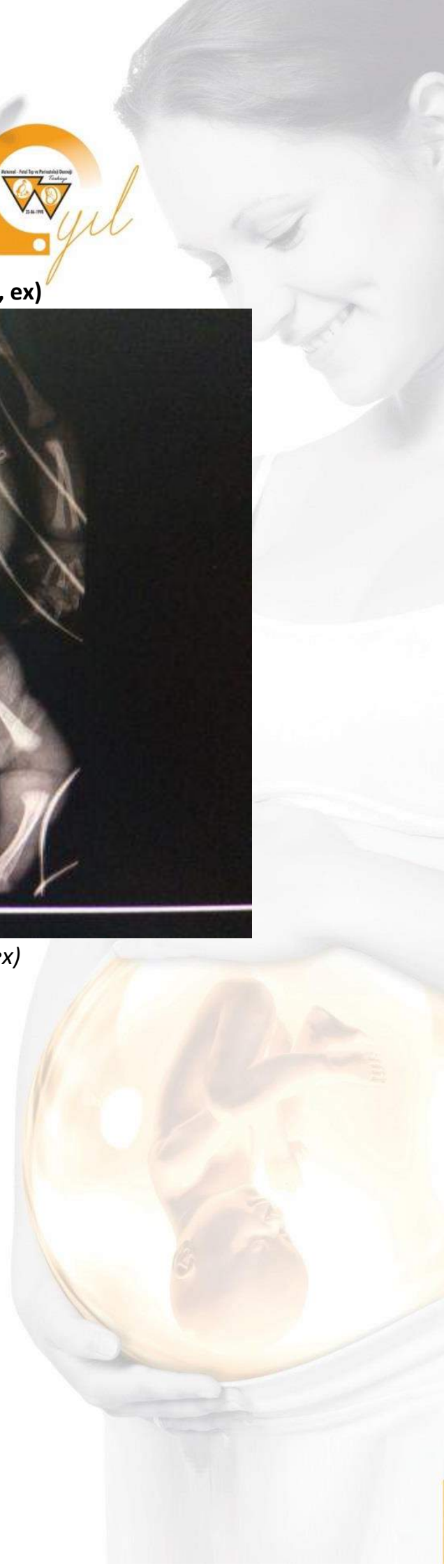
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 7 (Hiperekojen barsaklar ve mekonyum peritoniti, ex)



Resim 7 (Hiperekojen barsaklar ve mekonyum peritoniti, ex)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-009]

Nöral Tüp Defektli Ön Tanılı Fetusun Meckel Gruber Sendromlu Çıkması Olgu Sunumu

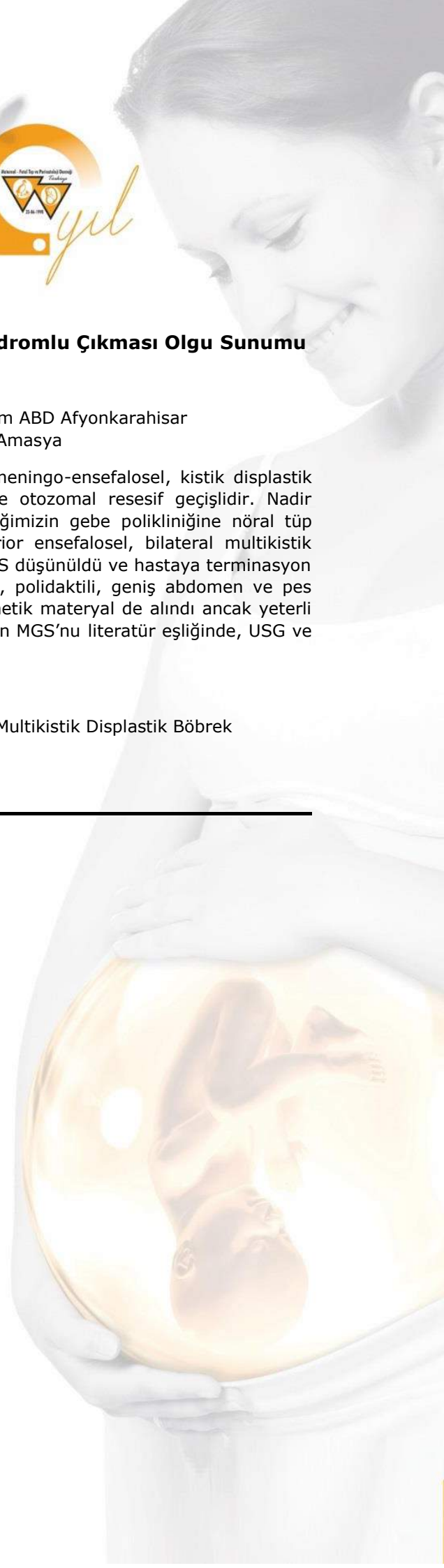
Buğra Şahin¹, Gizem Cura¹, Fatih Çelik¹, Banuhan Şahin²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Afyonkarahisar

²Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Amasya

Meckel-Gruber Sendromunun (MGS) karakteristik triadı; oksipital meningo-ensefalosel, kistik displastik böbrekler ve postaksiyel polidaktildir. Bu sendrom ölümcüldür ve otozomal resesif geçişlidir. Nadir görülmekle birlikte tekrarlama riski yüksektir. 15 hafta gebe kliniğimizin gebe polikliniğine nöral tüp defekti riski nedeniyle başvurdu. Hastaya yapılan USG'de; posterior ensefalosel, bilateral multikistik displastik böbrekler ve polidaktili tespit edildi. Hastaya ön planda MGS düşünüldü ve hastaya terminasyon yapıldı. Fetusun postabort dış görünüş bulgularında da ensefalosel, polidaktili, geniş abdomen ve pes ekinavarus vardı ve bunlar MGS ön tanımımızı doğruladı. Fetustan genetik materyal de alındı ancak yeterli üreme sağlanamadı. Biz, bu yazımızda, nadir görülen ve ölümcül olan MGS'ni literatür eşliğinde, USG ve postabort fotoğrafları ile tartıştık.

Anahtar Kelimeler: , Meckel Gruber Sendromu, Nöral Tüp Defekti, Multikistik Displastik Böbrek



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

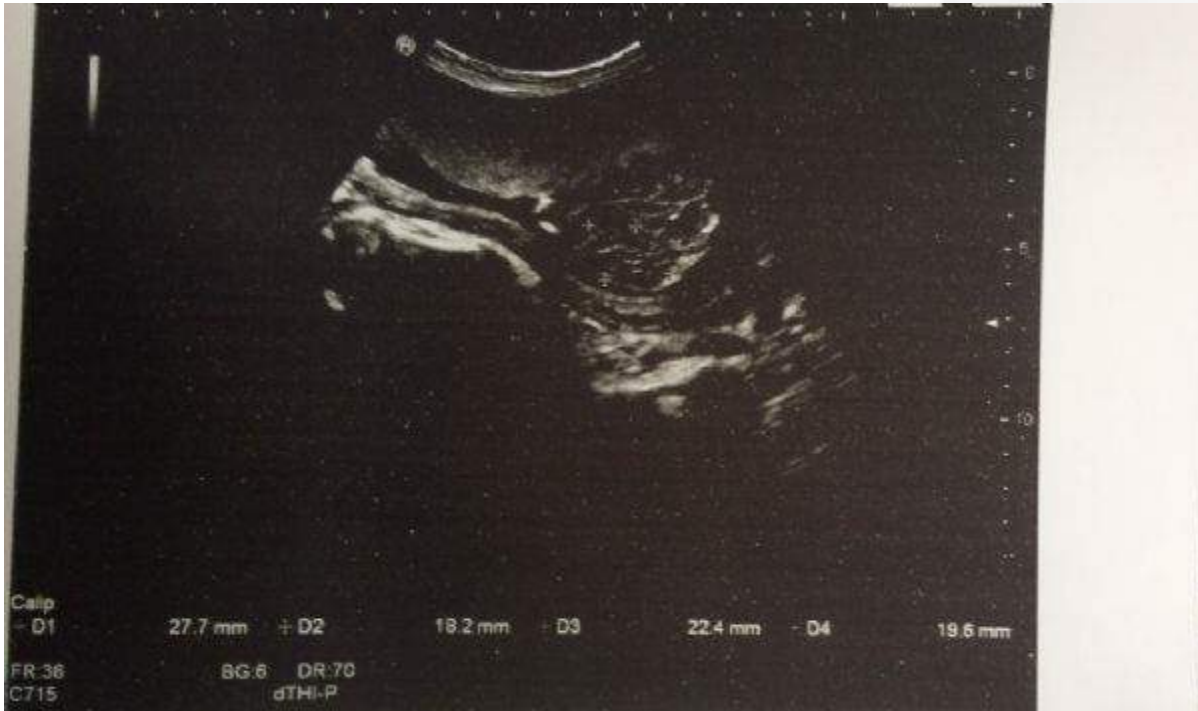


Resim 1 (Ensefalosel)



Resim 1 (Ensefalosel)

Resim 2 (Multikistik displastik böbrek)



Resim 2 (Multikistik displastik böbrek)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3 (Multikistik displastik böbrek)



Resim 3 (Multikistik displastik böbrek)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

Resim 4 (Oksipital ensefalosel)



Resim 4 (Oksipital ensefalosel)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 5 (Polidaktili)



Resim 5 (Polidaktili)

Resim 6 (Pes ekinavrus ve polidaktili)



Resim 6 (Pes ekinavrus ve polidaktili)

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 7 (Geniş abdomen – multikistik böbreklere bağlı).



Resim 7 (Geniş abdomen – multikistik böbreklere bağlı).



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-010]

Kristeller Manevrası Uygulamasını Takiben Geç Tanı Konulan Hepatik Laserasyon

Özlem Karabay Akgül¹, Ülviye Hanlı¹, Edis Kahramani¹, Nuri Okkabaz²

¹S.B.Ü. Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

²S.B.Ü. Bağcılar Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

27 yaşında G4P4NSD miad gebe özel bir hastanede Kristeller manevrası yardımı ile vaginal doğum yapmış olup 1 gün hastanede kalmış. 3 gün evinde dinlenen loğusa postpartum 4. Gün karın ağrısı ile acile başvurmuş. Özgeçmişinde özellik olmayıp, gebelik ve doğumda bir patoloji yaşamamış. Acil jinekolojik değerlendirmede uterus ve genital organlar normal postpartum bulgular ile uyumlu ve Douglasda patolojik mayi izlenmemiş.

Hasta grade 1 karaciğer laserasyonu tanısı ile cerrahi servisine yatırılmış.

25.6.18 de yapılan tüm batın usg de karaciğer sol lobda 50 mm hematoma ve batında serbest sıvı izlenmiş. Yatışı yapılmış. yapılan iv kontrastlı bt anjioda karaciğer sol lobda anteriorda uzunluğu 116 mm subkapsüler hematoma izlenmiş olup bu düzeyden başlayarak parenkime uzanan yaklaşık 5 cm laserasyon hattı izlenmiş, Laserasyon sahasına komşu sol hepatik ven ile bitişik en geniş çapı 55 mm olan intraparenkimal hematoma ilelenmiş. Sol hepatik ven yaralanması açısından görünüm ileri derecede kuşkulu bulunmuş. Perihepatik, perisplenik alanlarda ve batın içerisinde anslar arasında yaygın hemorajik mayi izlenmiş.. Uterus doğal izlenmiş. Batında hemorajik mayi izlenmiş. Yatış Hemogloblin/ Hematokrit (Hb/ Hct) 9.2/28.2, Lökosit (WBC):9090 iken ardışık testlerde transfüzyona kadar lökositoz dikkati çekmekte ve transfüzyonu takiben ilk lökosit sayısı normale dönmektedir. Bu esnada seri takiplerde hastanın hb/ Hct, WBC, LDH normale dönse bile CRP yüksek kalmıştır.

Hastaya 3 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite TDP verildikten sonra hasta stabil olmuş ve 29.6. 18. Hasta kendi isteği ile taburcu olmuş.

Ayrıntılı anamnezde Karaciğer hematomu için hiçbir hematolojik sorun bulunmamış, gebelikte hipertansif hastalıklar gibi riski olmayıp defalarca Kristeller manevrası uygulandığı öğrenilmiştir. Hastanın Karaciğer subkapsüler hematoma ve hepatik vene komşu karaciğer parenkim laserasyonu buna bağlanmıştır. Gebelikte genel popülasyondan çok daha sık karaciğer yaralanması olduğunu gösteren yayınlar vardır. İatrojenik sebeple gerçekleşmiş olmasıdır.

Tanı ve tedavi aşamasında dikkat çeken hb/hct değişikliklerinden önce WBC artışına dikkat edilmesi gerektiği ve CRP'nin literatürde ameliyatlarda hemoraji riskini göstermesidir.

Anahtar Kelimeler: Kristeller manevrası, gebelik, karaciğer, CRP

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



CT IVKM anjio



IV kontrast madde ile yapılan tüm batın CT ve Anjiyografi. Karaciğer subkapsüler hematomu ve sol hepatik vene komşu parenkim laserasyonu

Biokimyasal değişiklikler

Zaman	Hb/Hct	WBC	CRP
Giriş	10.3/32.7	7970	32.8
1. saat	7.8/ 26.1	14.640	
2. saat	8.3/ 25.8	15.080	
ilk transfüzyon sonrası 2. saat	8.8/27.5	9.130	
3Ü ES ve 1 Ü TDP sonrası 2. saat	10.3/32.7	7.970	81.96

WBC akut kan kayıplarında ilk yükselen ve transfüzyon sonrası ilk normale dönen değerdir. CRP akut olayı takiben hızla yükselip sonra bir süre sabit alan değerdir. Hastanın 1. gün değerleri 3 gün boyunca stabil kalmış ancak CRP son değeri 139 olmuştur.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-011]

Peripartum Kardiyomyopati Tanılı Olguların Değerlendirilmesi

Hidayet Şal, Erhan Hüseyin Cömert, Yasin Semih Ekici, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

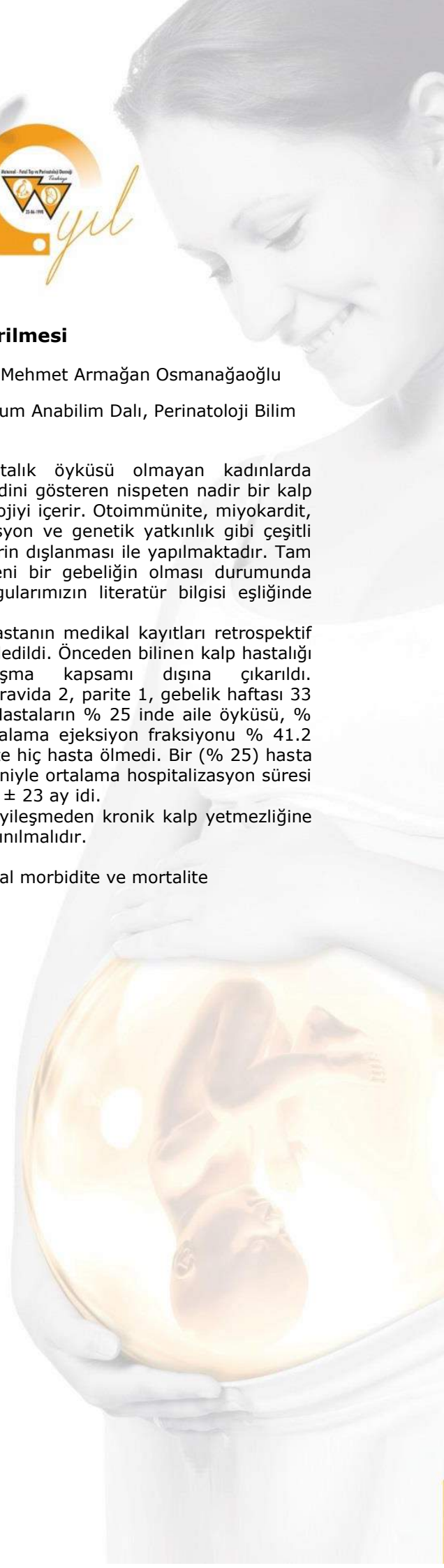
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Peripartum kardiyomyopati (PPKM) kardiyovasküler hastalık öyküsü olmayan kadınlarda hamileliğin son aşamasında veya doğumdan sonraki ilk aylarda kendini gösteren nispeten nadir bir kalp hastalığıdır. PPKM hala kısmen tanımlanmamış çok faktörlü bir etyolojiyi içerir. Otoimmünite, miyokardit, antianjiyotik, tokolitik ilaçlara uzun süreli maruz kalma, malnütrisyon ve genetik yatkınlık gibi çeşitli patojenik hipotezler önerilmiştir. PPKM'nin teşhisi hala diğer sebeplerin dışlanması ile yapılmaktadır. Tam fonksiyonel iyileşme olan olgularda bile, vakaların % 20'sinde yeni bir gebeliğin olması durumunda rekürrens ortaya çıkabilir. Bu çalışmada PPKM tanısı konulan olgularımızın literatür bilgisi eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: 2016-2018 yılları arasında PPKM tanısı ile yatırılan dört hastanın medikal kayıtları retrospektif olarak taranarak, demografik, ekokardiyografik ve klinik verileri kaydedildi. Önceden bilinen kalp hastalığı olanlar, gebelik takibini kliniğimizde yaptırmayanlar çalışma kapsamı dışına çıkarıldı. **Bulgular:** Toplam 4 hasta çalışmaya alındı. Ortalama anne yaşı 23, gravida 2, parite 1, gebelik haftası 33 olarak saptandı. Olguların hepsinde tanı anında ortopedik saptandı. Hastaların % 25 inde aile öyküsü, % 25'inde bir önceki gebelikte kardiyomyopati öyküsü mevcuttu. Ortalama ejeksiyon fraksiyonu % 41.2 olarak bulundu. Hastanede yatış dönemi ve taburculuk sonrası takipte hiç hasta ölmedi. Bir (% 25) hasta kalp yetmezliği nedeni ile transplantasyon sırasına alındı. PPKM nedeniyle ortalama hospitalizasyon süresi 4 gün olarak saptandı. Taburculuk sonrası ortalama takip süresi 34.8 ± 23 ay idi.

Sonuç: Miyokardiyal hasarın derecesi prognozu belirlerken tam bir iyileşmeden kronik kalp yetmezliğine kadar değişkenlik gösterir. Rekürrens riski taşıdığı için gebelikten kaçınılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Peripartum kardiyomyopati, Rekürrens, Maternal morbidite ve mortalite



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-012]

Diabetic ketoacidosis in pregnancy: A case report

Beril Gürlek¹, Ramazan Adan¹, Mustafa Taşcı², Sabri Çolak¹, Yeliz Malay¹, Yaser Işık¹, Asiye Semra Kadioğlu³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Internal Medicine, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynecology, Şar Hospital, Rize, Turkey

Objective: Diabetic ketoacidosis (DKA) is a potentially life-threatening condition in pregnancy, affecting 0.5-3% of diabetic pregnancies. We describe a woman who developed DKA due to use of insulin treatment irregularly.

Case presentation: A 24-year-old nulliparous with type 1 diabetes of two years' duration, usually poorly managed with insulin, presented at 30 weeks of gestation with malaise, vomiting, and uterine contractions. Random plasma glucose level was 344 mg/dl with urinary ketones. Importantly, arterial blood pH 7.25 and anion gap showed 24 were suggesting the presence of metabolic acidosis. Non-reassuring fetal status was recognized because of the fetal heart trace showed poor variability, with late decelerations. Based on these findings, she was diagnosed as having DKA. Consultations were requested from endocrinologists, anesthesiologists, and neonatologists. She was resuscitated with supplemental oxygen, intravenous fluids, and insulin infusion as per the protocol for DKA. After maternal stabilization, emergency cesarean section planned because of late decelerations continued. A 1850 g female infant with 1st/5th minute APGAR scores of 6/7 was delivered. She had an uneventful postoperative follow-up and she was discharged on day seven after surgery with diet therapy and intensive insulin therapy.

Discussion: The fetal effects's causes in DKP involve a combination of severe maternal dehydration with acidosis and maternal electrolyte disturbances, could result reduced uteroplacental perfusion and fetal cardiac arrhythmias, which may lead to fetal death. All maternal factors should be considered together with a multidisciplinary approach while making a decision regarding delivery. In our case despite intensive treatment of DKA, the fetal heart ritm did not recover, which led to the emergency delivery.

Conclusion: Even though the outcomes of DKA during pregnancy have improved over the years, maternal and fetal mortality still remains poor. Prevention, early diagnosis, and aggressive management are the keystones to minimise the consequences of complication.

Keywords: Diabetic ketoacidosis, maternal mortality, fetal mortality

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-013]

Anophthalmia: A rare case report

Beril Gürlek¹, Sabri Çolak¹, İlknur Merve Kazaz¹, Yeliz Malay¹, Neslihan Sözen¹, Asiye Semra Kadioğlu²
¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Şar Hospital, Rize, Turkey

Objective: Congenital anophthalmia and microphthalmia are two rare defects of the globe resulting from abnormalities in the development of the primary optic vesicle. Anophthalmia has an incidence of 0.18 to 0.4 in 10000 births and microphthalmia around 1.5 to 19 in 10000 births. Here, we present an anophthalmia case, a rare fetal malformation.

Case presentation: A 31-year-old G3P2 lady at her 22nd gestational week was admitted to our clinic with high alpha fetoprotein test result. In family history, both of her brothers had bilateral anophthalmia and mental retardation but no information about specific syndromes. Ultrasonographic evaluation showed bilateral defects of the globe (Figure 1a, b). MRI revealed the right ocular globe imaging was 6.9 mm (microphthalmia). Left ocular globe could not be distinguished (anophthalmia) (Figure 2a, b). Karyotype analysis was suggested, but patient did not accept amniosynthesis. The patient's pregnancy is now ongoing.

Discussion: Anophthalmia is the congenital absence of the eye that results from interruptions in the normal sequence of embryologic events that occurs between 4th and the 8th week of intrauterine life resulting in maldevelopment of the ocular primordium. Many cases of anophthalmia are associated with specific syndromes. The most common syndromes that are associated with anophthalmia are duplication 3q syndrome, Wolf-Hirschhorn syndrome, duplication 4p syndrome, trisomy 9 mosaic syndrome, duplication 10q syndrome, Patau and Edwards syndrome. Drugs, maternal infections and pesticides have been found as potential agents. In this case, anophthalmia can be syndromic and hereditary because of family history. After birth, we are planning to perform genetic analysis of all three cases in same family and share results.

Conclusion: Diagnosis of anophthalmia involves the investigation of both related etiologies and malformations. Prenatal diagnosis, early management and qualification training for an adequate technical platform are the tools to reduce social harm.

Keywords: Anophthalmia, malformation, microphthalmia

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1a



*2D ultrasound at 22 weeks; perinatal characteristic features of anophthalmia/
microphthalmia is asymmetry of fetal ocular globes*



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1b



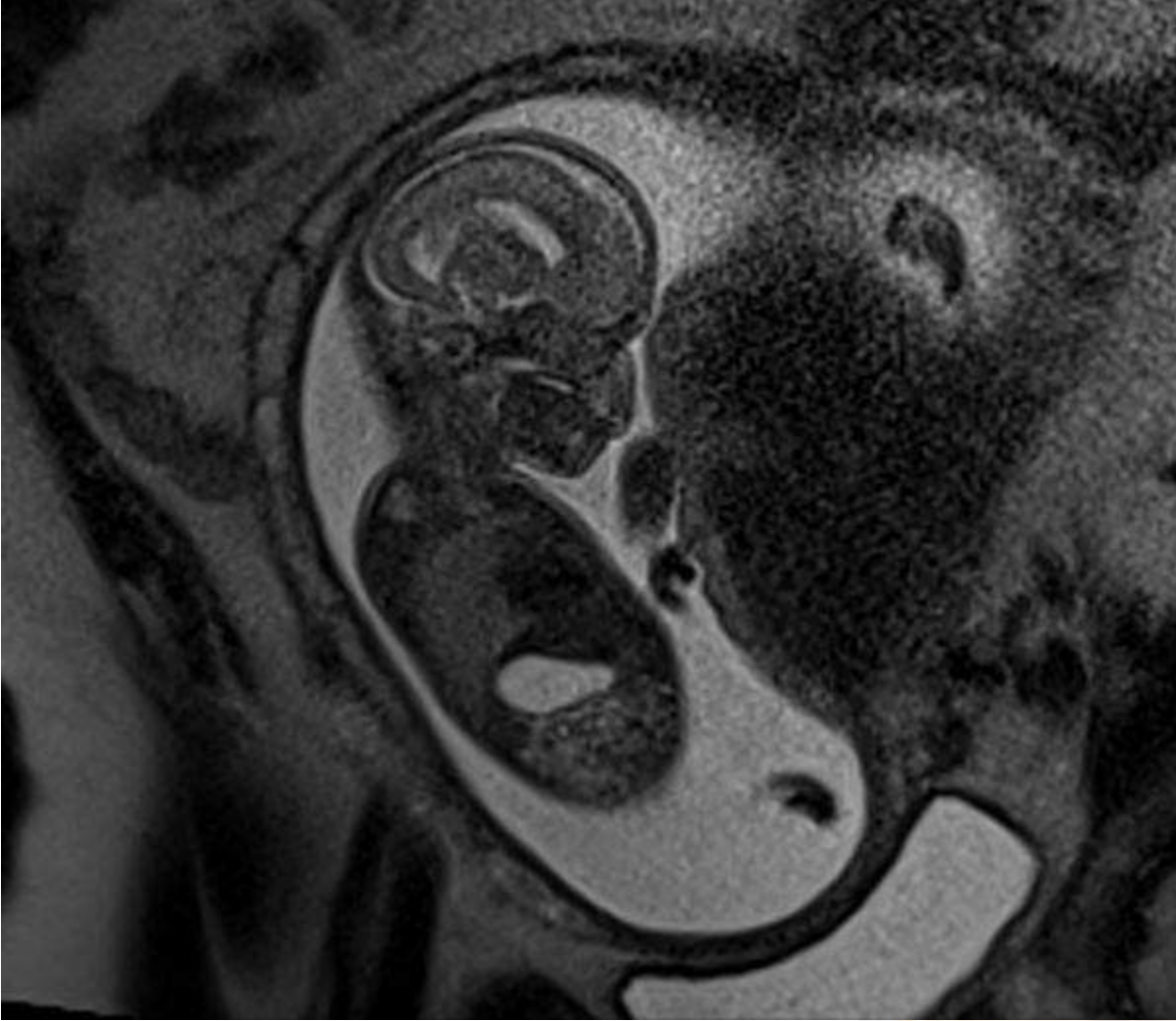
3D ultrasound at 28 weeks; the 3D rendered image of the face of the fetus



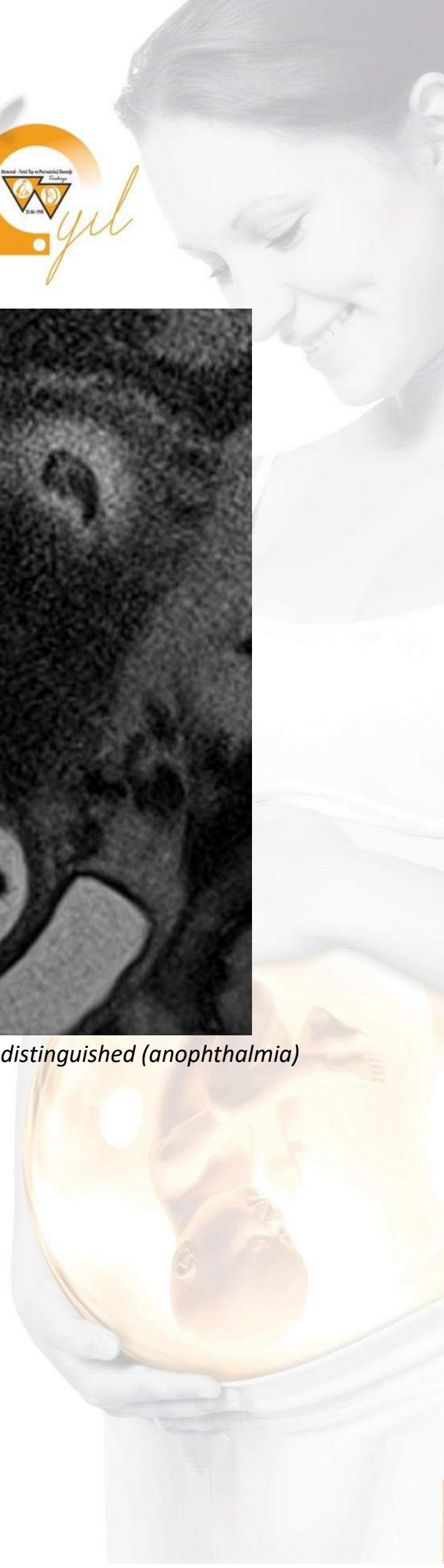
**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Figure 2a



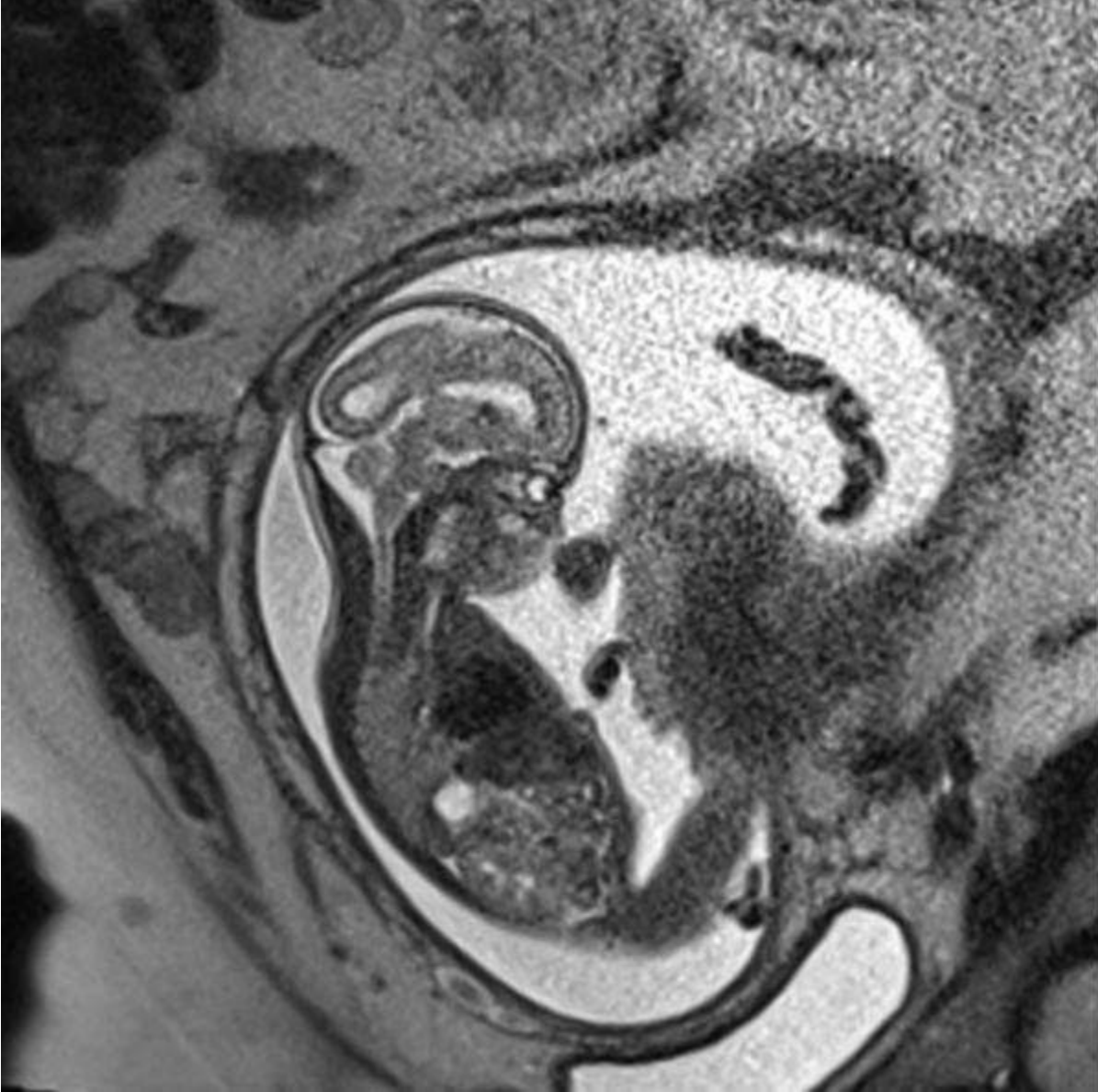
MRI demonstrated that the left ocular globe could not be distinguished (anophthalmia)



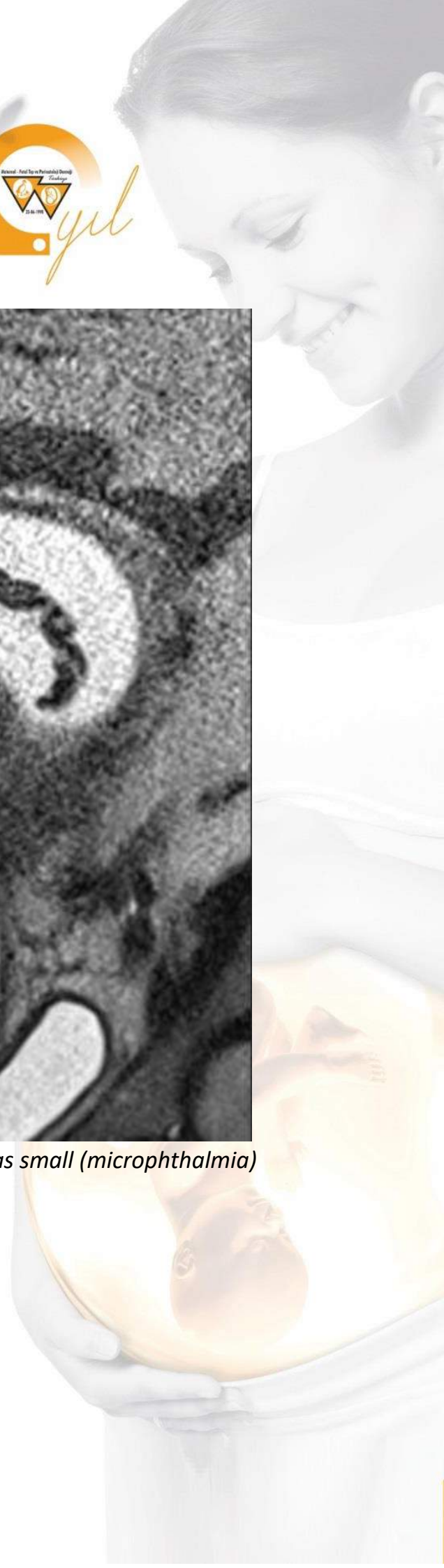
**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Figure 2b



MRI demonstrated that the right ocular globe imaging was small (microphthalmia)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-014]

Holoprosencephaly in trizomi 13 fetus with proboscis: Case report

Beril Gürlek¹, Halit Arslan¹, Sabri Çolak¹, İlknur Merve Kazaz¹, Neslihan Sözen¹, Asiye Semra Kadioğlu²

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Şar Hospital, Rize, Turkey

Objective: Holoprosencephaly is a severe and rare lethal brain abnormality characterized by an incomplete midline cleavage and rotation, between the 18th and the 28th embryonic day. Prevalence of holoprosencephaly is between 40 and 50 per 10.000 pregnancies. The pathogenesis is complex and heterogeneous including genetic abnormalities, teratogenic exposures, and syndromic associations. We present a case of early diagnosis of holoprosencephaly with proboscis at 13 weeks of gestation. **Case presentation:** A 34-year-old G4P1A1D&C1 pregnant woman was referred to our clinic at 13 weeks of gestation with a diagnosis of the fetal intracranial abnormality. Her previous pregnancy was terminated because of gastroschisis. There was no history of exposure to chemicals, drugs, alcohol, smoking, radiation or other environmental hazards. The axial section at the level of biparietal diameter showed a single sickle-shaped ventricle with fused thalami suggestive of semilobar variety of holoprosencephaly, increased nuchal translucency, common AVSD, sandal gap deformity (Figure 1) and also proboscis (Figure 2,3) were confirmed with ultrasound examination. The couple requested termination of pregnancy. At delivery, external examination confirmed the ultrasound diagnosis (Figure 4,5) and chromosome analysis revealed trisomy 13 (47, XX,+13).

Discussion: Holoprosencephaly is a spectrum of cephalic disorders and responsible for inducing the development of the two orbits which results in single orbit development. This eye is centrally placed in the area where root of the nose should have been. The proboscis is a non-functioning appendage seen attached to the forehead above the central eye.

Conclusion: In conclusion, holoprosencephaly is the most common structural abnormality of the brain with multifactorial etiopathogenesis. Sonography allows a detailed evaluation and help to diagnose holoprosencephaly as early as possible, classify the severity and determine the prognosis. Early diagnose gives chance to parents more time to receive counseling and to consider their options including early and safer termination.

Keywords: Holoprosencephaly, proboscis, trisomy 13

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1



The ultrasonographic image shows fetal foot with "sandal gap"



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 2



The ultrasonographic image shows fetal face with " proboscis "



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 3



The image represents 3D scan of the fetal face, showing proboscis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 4



Anterior profile of the fetus shows the proboscis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 5



Toes showing sandal gap deformity



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-015]

Severe ruptured abscess formation and puerperal sepsis following cesarean section: A case report

Beril Gürlek¹, Halit Arslan¹, Gökhan Demiral², Yaser Işık¹, İlknur Merve Kazaz¹, Yeliz Malay¹, Asiye Semra Kadioğlu³, Osman Doğan³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

²Department of General Surgery, Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynecology, Şar Hospital, Rize, Turkey

Objective: The postpartum pelvic abscess is a very rare and severe complication of pregnancy occurring in < 1% of patients. We present a patient with post cesarean pelvic abscess complicated by multiple localization.

Case Presentation: A 27 year old, G1P1, had an emergency C-section in other hospital due to preeclampsia with unremarkable postoperative period. After two weeks, she complained of suprapubic pain, high fever, sweating, vomiting. There was severe suprapubic distension and tenderness on abdomen, no signs of infection on skin incision. Ultrasound was revealed collection left side to uterus, measuring 112×40×90 cm and douglas pouch. Her investigations showed normal Hb and platelet count with elevated WBC count, ESR and CRP. CT scan was performed for further investigation (figures 1,2). In total, four abscesses were described, involving the right adnexa (35×40×50 mm), on the left bladder site (110×45×85mm), Morison's pouch, (35×34×32 mm), and in the posterior cul-de-sac (60×40 ×30 mm). The patient was admitted and IV Tazocin was commenced with a plan to perform immediate operation with diagnose of ruptured abscess. All of abscess areas were drained and left salpingoopherectomy performed (figures 3,4). No acute complication was encountered during and after the procedure. She was hospitalized for two weeks to complete the course of IV antibiotics.

Discussion: Pelvic abscess is a rare cause of postpartum fever and pelvic pain. It usually results from delayed treatment with endometritis post cesarean section. The patients should be treated with broad-spectrum parenteral antibiotics. Aspiration of abscess under ultrasound guide depends on its localizations. Laparotomy may be necessary to ensure complete drainage.

Conclusion: Abscess may occur without any clinical findings suggesting cesarean endometritis. In any patient with a pyrexia after cesarean, it should be consider. Antibiotic threapy and drainage are first line treatment. In spontaneous rupture cases, emergency laparotomy is required to avoid sepsis.

Keywords: Abscess, cesarean, complication

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1



CT scan showing large contained pelvic abscess collection with multiple air pocket



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 2



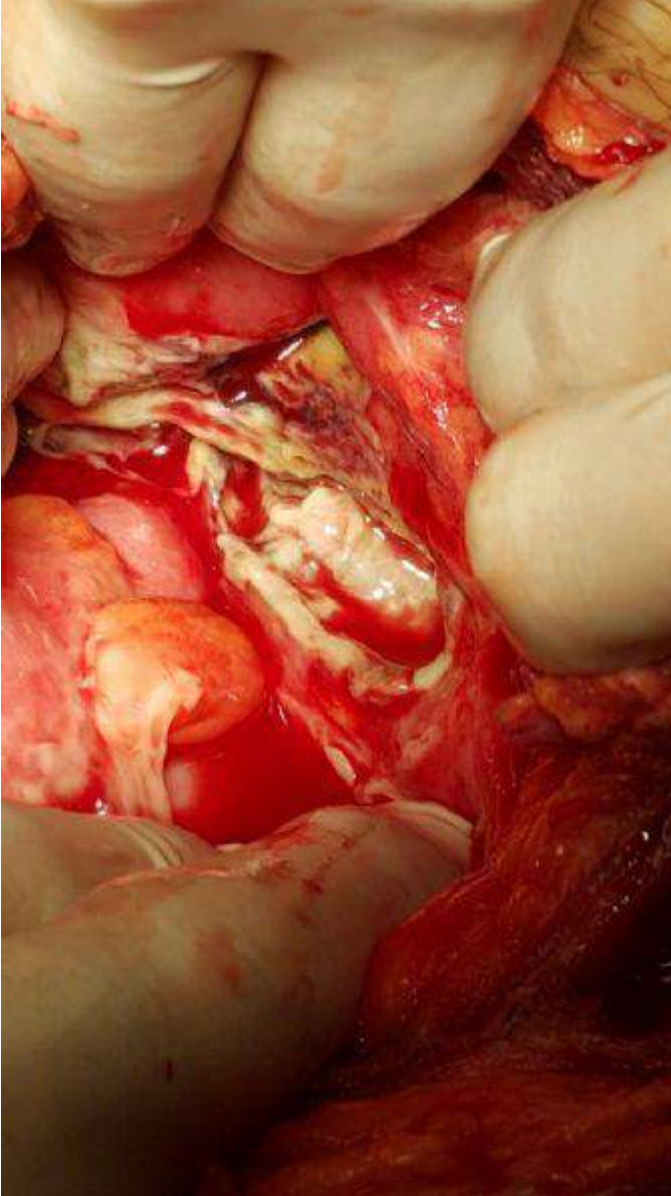
CT scan showing large abscesses collection with multiple localizations



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 3



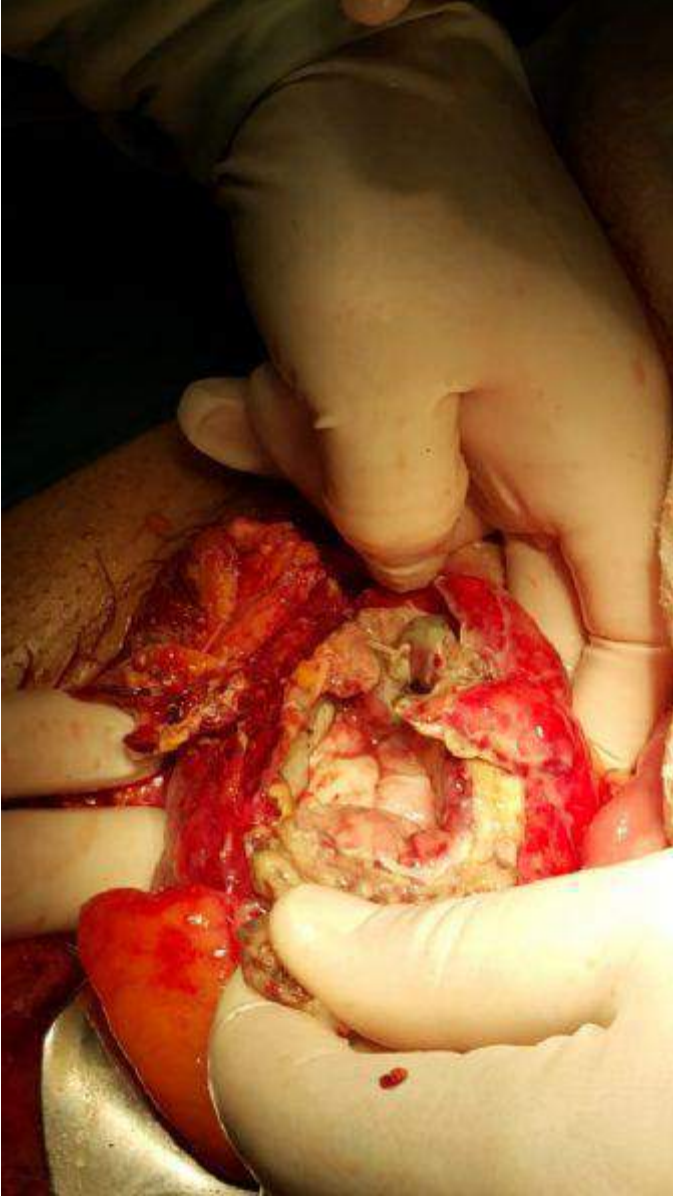
Intra-operative image of intraabdominal abscess after caesarean section



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 4



Intra-operative image of the left tubo ovarian abscess after incision and drainage



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-016]

Plasental Koryoanjioma: Bir Olgu Sunumu

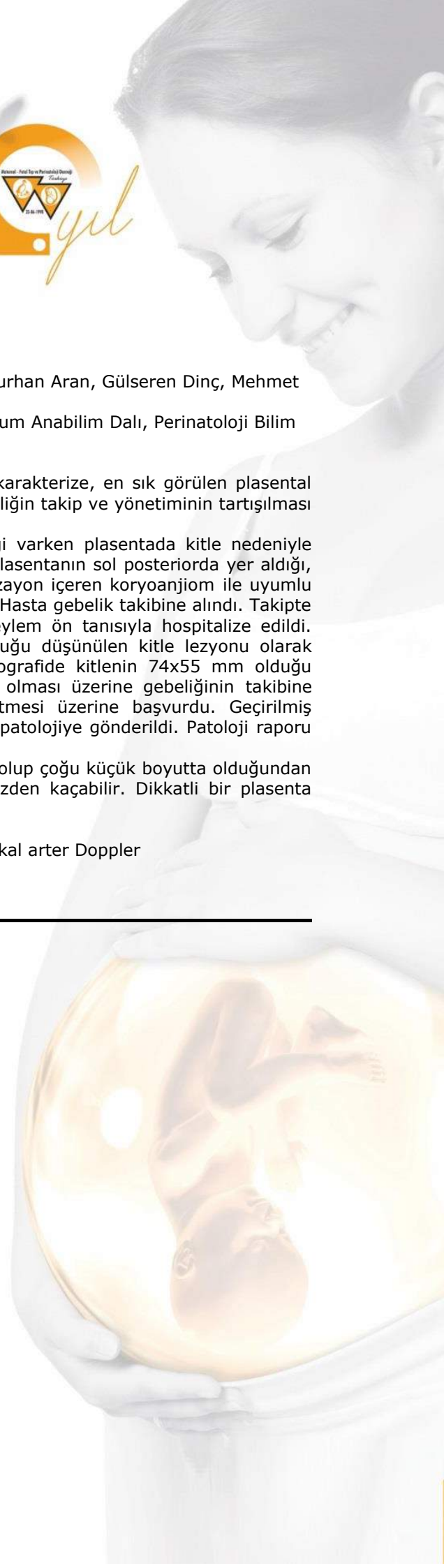
Zeki Doğan, Mehmet Yıldırım Karaoğlan, Meltem Turna, Cavit Kart, Turhan Aran, Gülseren Dinç, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Koryoanjiom, kapiller ve villöz stromanın proliferasyonu ile karakterize, en sık görülen plasental benign vasküler neoplazidir. Plasental koryoanjiom tespit edilen gebeliğin takip ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 30 yaşında, G2, P1 son adet tarihine göre 21 hafta gebeliği varken plasentada kitle nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Yapılan ultrasonografik muayenesinde plasentanın sol posterior da yer aldığı, sağ anteriorunda 38x19mm boyutlarında hipoeoik yoğun vaskularizasyon içeren koryoanjiom ile uyumlu olduğu düşünülen kitle lezyonu izlendi. Fetusta anomali saptanmadı. Hasta gebelik takibine alındı. Takipte tokokardiyografide kontraksiyonu olması üzerine iki kez preterm eylem ön tanısıyla hospitalize edildi. Çekilen fetal MR'da 34x42 mm boyutlarında koryoanjioma ait olduğu düşünülen kitle lezyonu olarak raporlandı (Resim 1). Gebeliğinin 33. haftasında bakılan ultrasonografide kitlenin 74x55 mm olduğu ancak umbilikal arter Doppleri ve biyofizik profil takibinin normal olması üzerine gebeliğinin takibine devam edildi (Resim 2). Gebeliğinin 38. haftasında sancı hissetmesi üzerine başvurdu. Geçirilmiş sezaryen öyküsü nedeniyle hasta sezaryen ile doğurtuldu. Plasenta patolojiye gönderildi. Patoloji raporu "kapiller tip koryoanjiom" olarak raporlandı.

Sonuç: Koryoanjiomalar çoğunlukla tek, enkapsüle ve intraplasental olup çoğu küçük boyutta olduğundan rutin ultrasonografik incelemede ve gross patolojik muayenede gözden kaçabilir. Dikkatli bir plasenta muayenesi gebelik komplikasyonlarını önlemede yol göstericidir.

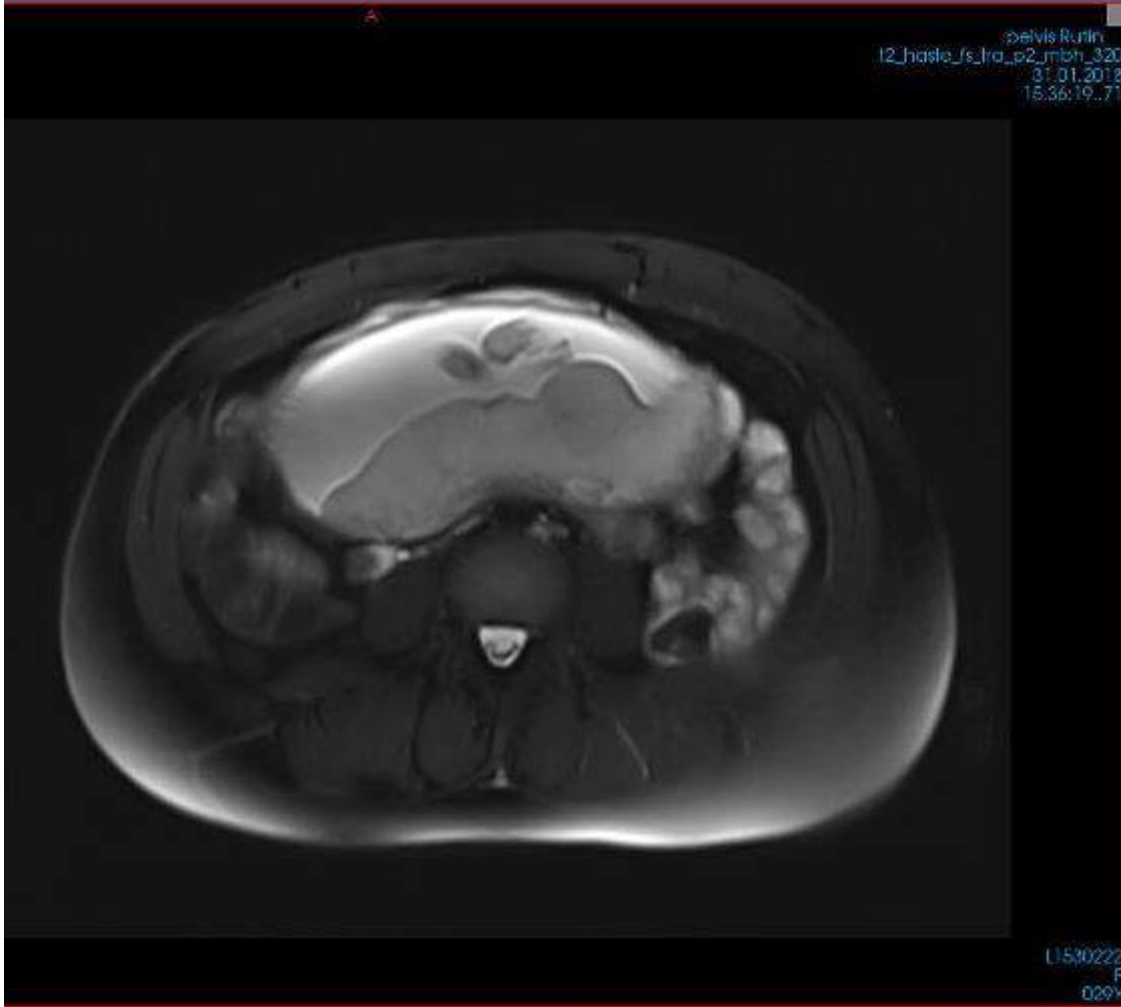
Anahtar Kelimeler: Koryoanjioma, Plasenta, Preterm eylem, Umbilikal arter Doppler



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Fetal MR'da 34x42 mm boyutlarında koryoanjioma ait olduğu düşünülen kitle lezyonu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2



Gebeliğinin 33. haftasında bakılan ultrasonografide 74x55 mm boyutlarındaki koroanjoma olarak düşünülen kitle



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



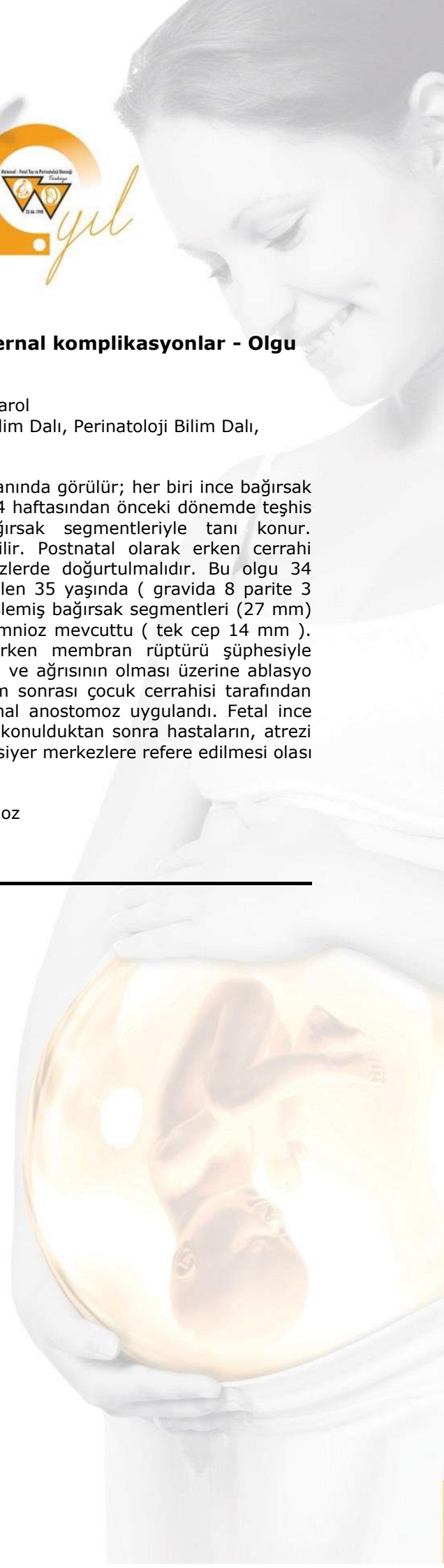
[PS-017]

Fetal iliojejunal atrezinin intrauterin tanısı ve olası maternal komplikasyonlar - Olgu sunumu

Cem Yener, Cenk Sayın, Işıl Uzun, Havva Sütcü, Sinan Ateş, Füsün Varol
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Edirne

Jejunal veya ileal atrezi'nin her biri 10.000 doğumda yaklaşık 0.7 oranında görülür; her biri ince bağırsak atrezilerinin yaklaşık % 20'sini temsil eder. Bu vakaların gebeliğin 24 haftasından önceki dönemde teşhis edilmesi zordur. Atrezi seviyesinin üzerindeki genişlemiş bağırsak segmentleriyle tanı konur. Polihidramnion bu vakalara tıkanıklık seviyesine göre eşlik edebilir. Postnatal olarak erken cerrahi müdahale ihtiyacı nedeniyle, bu vakalar üçüncü basamak merkezlerde doğurtulmalıdır. Bu olgu 34 haftalık tarafımıza fetal bağırsaklarda genişleme nedeniyle sevk edilen 35 yaşında (gravida 8 parite 3 abort 4) tekiz gebelikti. Yaptığımız ultrasonografide çok sayıda genişlemiş bağırsak segmentleri (27 mm) izlendi (Şekil 1). Fetal biometri normaldi. Orta derecede polihidramnion mevcuttu (tek cep 14 mm). Fetal anatomi ve fetal ekokardiyografi normal izlendi. Hasta erken membran rüptürü şüphesiyle servisimize interne edildi. Yatış sırasında hastanın vaginal kanaması ve ağrısının olması üzerine ablasyo plasenta tanısıyla acil sezaryen ile doğumu yaptırıldı. Bebek doğum sonrası çocuk cerrahisi tarafından opere edildi. Tip 2 iliojejunal atrezi tespit edilmesi üzerine intestinal anostomoz uygulandı. Fetal ince bağırsak atrezilerine genellikle 24. haftadan sonra konulabilir. Tanı konulduktan sonra hastaların, atrezi sebebiyle oluşan polihidramnion açısından yakın takip edilmesi ve tersiyer merkezlere refere edilmesi olası fetomaternal komplikasyonları azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: ablasyo plasenta, iliojejunal atrezi, polihidramnion



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



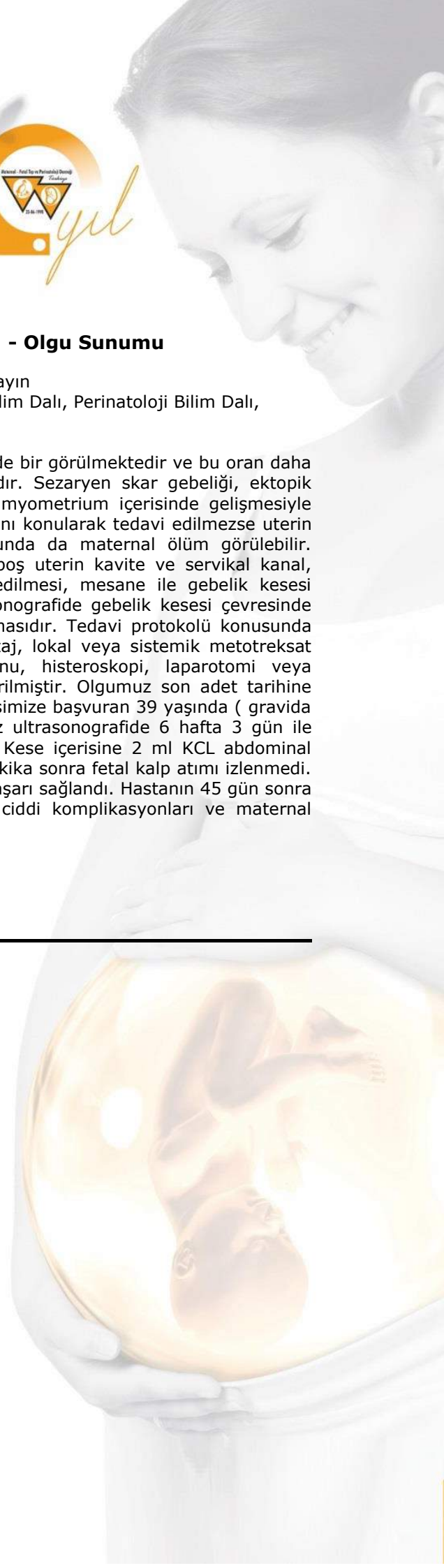
[PS-018]

Sezaryen skar gebeliğinde potasyum klorür kullanılması - Olgu Sunumu

Cem Yener, Füsün Varol, Işıl Uzun, Havva Sütcü, Sinan Ateş, Cenk Sayın
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı,
Edirne

Skar gebelik daha önce sezaryen geçirmiş hastalarda yaklaşık 2000'de bir görülmektedir ve bu oran daha önce sezaryen geçirmiş ektopik gebeliklerin %6'sını oluşturmaktadır. Sezaryen skar gebeliği, ektopik gebeliğin nadir görülen bir tipidir ve gebeliğin sezaryen skarında myometrium içerisinde gelişmesiyle oluşur. Potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Erken tanı konularak tedavi edilmezse uterin rüptür, hemoraji, dissemine intravasküler koagülasyon ve sonucunda da maternal ölüm görülebilir. Sezaryen skar gebeliği için tanı kriterleri tanımlanmıştır. Bunlar: boş uterin kavite ve servikal kanal, gebelik kesesinin anterior uterin duvarda istmik bölgede tespit edilmesi, mesane ile gebelik kesesi arasında sağlıklı miyometrial dokunun olmaması ve doppler ultrasonografide gebelik kesesi çevresinde yüksek hızda düşük dirençli peritroblastik vasküler akım saptanmasıdır. Tedavi protokolü konusunda tam bir görüş birliği yoktur. Bekleme tedavisi, dilatasyon ve küretaj, lokal veya sistemik metotreksat (MTX), lokal potasyum klorür (KCl), uterin arter embolizasyonu, histeroskopi, laparotomi veya laparoskopik eksizyon ve histerektomi gibi tedavi seçenekleri bildirilmiştir. Olgumuz son adet tarihine göre 7 (yedi) haftalıkken vaginal kanaması olması üzerine acil servisimize başvuran 39 yaşında (gravida 3 parite 1 abort 1) hastaydı. B-HCG değeri 39894 idi. Yaptığımız ultrasonografide 6 hafta 3 gün ile uyumlu kalp atışı mevcut bir skar gebelik tespit edildi (Şekil 1). Kese içerisine 2 ml KCL abdominal ultrason yardımıyla, iğne ile vaginadan girilerek enjekte edildi. 30 dakika sonra fetal kalp atımı izlenmedi. Hastaya 88 mg metotreksat IM uygulandı. Tek doz metotreksat ile başarı sağlandı. Hastanın 45 gün sonra B-HCG değeri negatif oldu. Skar gebelikte erken tanı ve tedavi ciddi komplikasyonları ve maternal mortaliteyi önlemek açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ektopik gebelik, potasyum klorür, skar gebelik



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-019]

Kronik Hepatit B Enfeksiyonu ve Gebelik

Canan Ünal, Atakan Tanaçan, Erdem Fadiloğlu, Mehmet Sinan Beksaç
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı
Ankara Türkiye

Amaç: Kronik hepatit B enfeksiyonu olan gebelerde,immün inaktif ve immün aktif kriterlere bağlı olarak, kompozit olumsuz etki ve doğum sonuçlarını karşılaştırmak. Kompozit olumsuz prenatal / neonatal sonuçların öngörülmesi için Hepatit B DNA viral yüküne göre eşik değer belirlemek.
Gereç-Yöntem: 2010-2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Perinatoloji Anabilim Dalı'nda doğum yapan gebelerin verilerini retrospektif olarak değerlendirdik. 28. gebelik haftasının üzerinde yaşayan tekil gebelikler çalışmaya dahil edildi. Gebelik öncesinde veya gebelik sırasında anti viral tedavi alan gebeler çalışma dışı bırakıldı. Kronik hepatit B enfekte gebeler 2 gruba ayrıldı; Grup 1, immün inaktif ve grup 2, immün aktif. Kompozit olumsuz prenatal ve yenidoğan sonuçları iki grup arasında karşılaştırıldı. **Bulgular:** Kronik hepatit B ile enfekte 95 gebe hastadan 63'ü immün inaktif ve 32'si immün aktif dönemeydi.Gruplar arasında maternal yaş, gravida ve parite açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (sırasıyla p = 0.679, 0.417, 0.9). Doğum sırasındaki gebelik haftası, doğum ağırlığı ve 5. dakika APGAR skoru grup 2'de grup 1'e göre daha düşüktü (sırasıyla p <0,001, p <0,005 ve p <0,001).Grup 1'de% 6'lık olumsuz prenatal sonuç ve %9,5'luk olumsuz yenidoğan sonuçları vardı, Grup 2'de bu oran% 56 ve % 50 idi. (p <0.001, p < 0.001). Preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, oligohidroamnios ve preeklampsi yüzdeleri grup 2'de anlamlı olarak yüksek bulundu (p <0.001). Yenidoğan yoğun bakım ünitesine başvuru, doğum haftasına göre düşük ağırlıklı yenidoğan ve 5. dakika APGAR skoru <7'ye kabul yüzdeleri grup 2'de anlamlı olarak daha yüksekti. HBV DNA viral yük 17515 IU /ml nin kompozit olumsuz prenatal ve yenidoğan sonuçları için en yüksek duyarlılık ve özgüllükte eşik değer olduğu saptandı. **Sonuç:** Kronik hepatit B enfeksiyonunun aktif fazında olumsuz prenatal ve yenidoğan sonuçların oranı artmaktadır. Viral yükü 17515 IU / ml'nin üzerinde olanlarda hekimler dikkatli olmalı ve en uygun sonuçlar için hamilelik, hastalığın inaktif fazına ertelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hepatit B, Viral yük, Gebelik, Perinatal enfeksiyon

Demografik özellikler ve obstetrik sonuçlar

	Grup 1	Grup 2	P Değeri
Anne Yaşı	29	28,5	0,679
Gravide	2	2	0,417
Parite	1	1	0,912
Doğum Haftası	38	37	<0,001
Doğum Ağırlığı	3300	2995	0,005
5. dk APGAR skor	10	9,5	<0,001

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Kompozit olumsuz prenatal ve yenidoğan sonuçları

	Grup 1	Grup 2	P değeri
Kompozit olumsuz prenatal sonuçlar	4 (%6)	18 (%56)	<0,001
preterm doğum	2 (%3)	6 (%18,7)	
İntrauterin gelişme geriliği	1 (%1,5)	4 (%12,5)	
Oligohidroamnios	1 (%1,5)	4 (%12,5)	
Preeklampsi	0	4 (%12,5)	
Kompozit olumsuz yenidoğan sonuçları	6 (%9,5)	16(%50)	<0,001
Doğum haftasına göre düşük ağırlık	3 (%4,7)	5 (%15,6)	
APGAR<7	1 (%1,5)	5 (%15,6)	
Respiratuar Distres Sendromu	2 (%3)	4 (12,5)	
Yenidoğan Yoğun Bakım İhtiyacı	0	2 (%6)	

Kompozit olumsuz prenatal ve neonatal sonuçları öngörmede kronik hepatit B enfeksiyonunda viral yük değerinin etkisini değerlendirmek için ROC eğrisi analizi.

	Eşik Değer	Duyarlılık	Özgüllük	P Değeri
Kompozit Olumsuz Prenatal Sonuçlar	17515	72.7	78.1	<0.001
Kompozit Olumsuz Neonatal Sonuçlar	17515	80.8	81.8	<0.001

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-021]

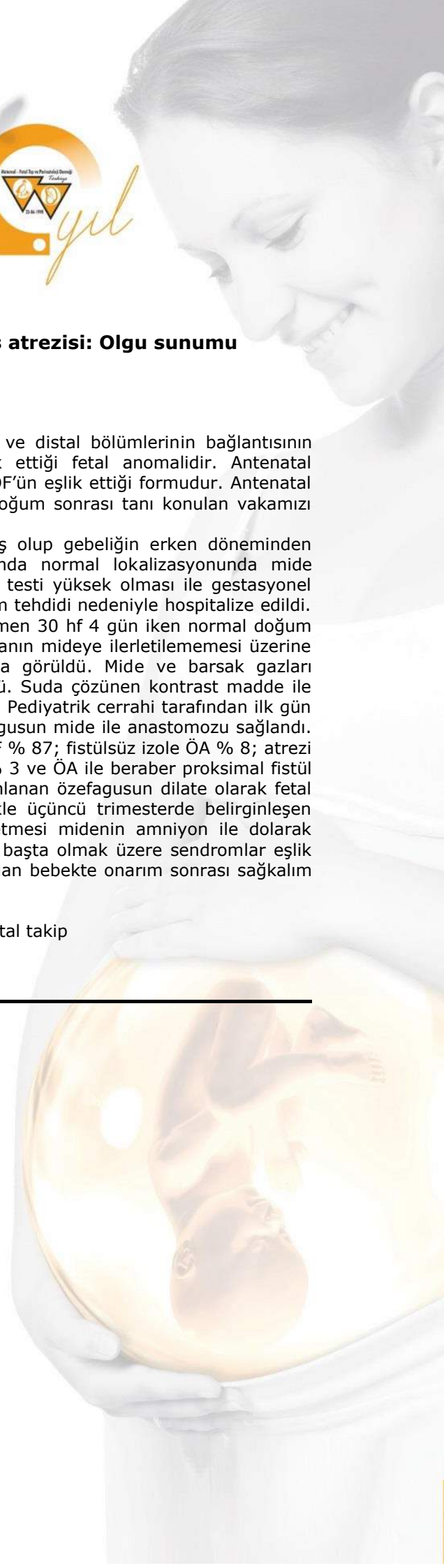
Fetal distal trakeaözefagial fistülün eşlik ettiği özefagus atrezisi: Olgu sunumu

Ezgi Turgut, Halis Özdemir, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram
Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü

Giriş: Özofagus atrezisi (ÖA), nadir görülen özofagusun proksimal ve distal bölümlerinin bağlantısının olmadığı beraberinde trakeaözefagial fistülün (TÖF) sıklıkla eşlik ettiği fetal anomalidir. Antenatal dönemde tanısı zordur. En sık formu olan özefagial atreziye distal TÖF'ün eşlik ettiği formudur. Antenatal dönemde midesi normal izlenen, polihidroamniyoz gelişmeyen ve doğum sonrası tanı konulan vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 29 yaşında hasta G1P0 in vitro fertilizasyon ile gebe kalmış olup gebeliğin erken döneminden itibaren kliniğimizde takip edilmiştir. Yapılan anatomik taramasında normal lokalizasyonunda mide gözlemlendi (Şekil 1), fetal anomali izlenmedi. Oral glikoz tolerans testi yüksek olması ile gestasyonel diabetes tanısı konuldu. Gebelik haftası 29 hf 5 gün iken preterm eylem tehdidi nedeniyle hospitalize edildi. Betametazon 12 mg uygulandı. Nifedipin ile tokoliz yapılmasına rağmen 30 hf 4 gün iken normal doğum ile 1915 gr, APGAR 9/10 erkek bebek doğurtuldu. Nazogastrik sonda özofagus üst ucunda görüldü. Mide ve barsak gazları belirginliği eşlik eden trakeoözofageal fistül olabileceğini düşündürdü. Suda çözünen kontrast madde ile floroskopik inceleme yapıldı kör özofagus üst ucu gösterildi (Şekil 3). Pediyatrik cerrahi tarafından ilk gün trakeoözofageal fistül onarımı yapıldı. İki gün sonra ise atretik özofagusun mide ile anastomozu sağlandı. **Sonuç:** ÖA'nin 5 tipi bulunmaktadır. Bunlar: ÖA ile beraber distal TÖF % 87; fistülsüz izole ÖA % 8; atrezi olmadan TÖF (H-tip) % 4; ÖA ile birlikte proksimal ve distal fistül % 3 ve ÖA ile beraber proksimal fistül % 1 şeklindedir. Fetusta midenin izlenmemesi, küçük mide, kör sonlanan özofagusun dilate olarak fetal boyunda veya üst mediastende izlenmesi (poş işareti) ve genellikle üçüncü trimesterde belirginleşen polihidroamniyoz ile antenatal dönemde farkedilebilir. TÖF eşlik etmesi midenin amniyon ile dolarak tanının zorlaşmasına yol açar. Kromozomal anomaliler ve VACTERL başta olmak üzere sendromlar eşlik edebilir. ÖA-TÖF durumuna eşlik eden anomaliler olmadan term doğan bebekte onarım sonrası sağkalım %95'tir.

Anahtar Kelimeler: Özefagus atrezisi, trakeaözefagial fistül, antenatal takip



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Fetal mide görünümü



Şekil 1

Özefagus atrezisi



Şekil 3: Fluroskopik incelemeyle tespit edilen atretik özofagus

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Özefagus atrezisi



Şekil 2: Nazogastrik sondanın özefagus kör ucuna kadar ilerletilebildiği röntgen filmi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-022]

Prenatal dönemde tespit edilen hemivertebra

Ezgi Turgut, Halis Özdemir, Merih Bayram, Mehmet Zeki Taner, Deniz Karçaaltıncaba
Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü

Giriş: Hemivertebra vertebra cisminin sadece bir kısmının geliştiği nadir bir konjenital spinal anomalidir ve skolyoz, lordoz veya kifoz gibi spinal deformitelere yol açar (1). Doğum sonrası radyografi ile doğrulanmış 20. gebelik haftasında ultrason ile tanı koyduğumuz vakayı sunmaktayız.

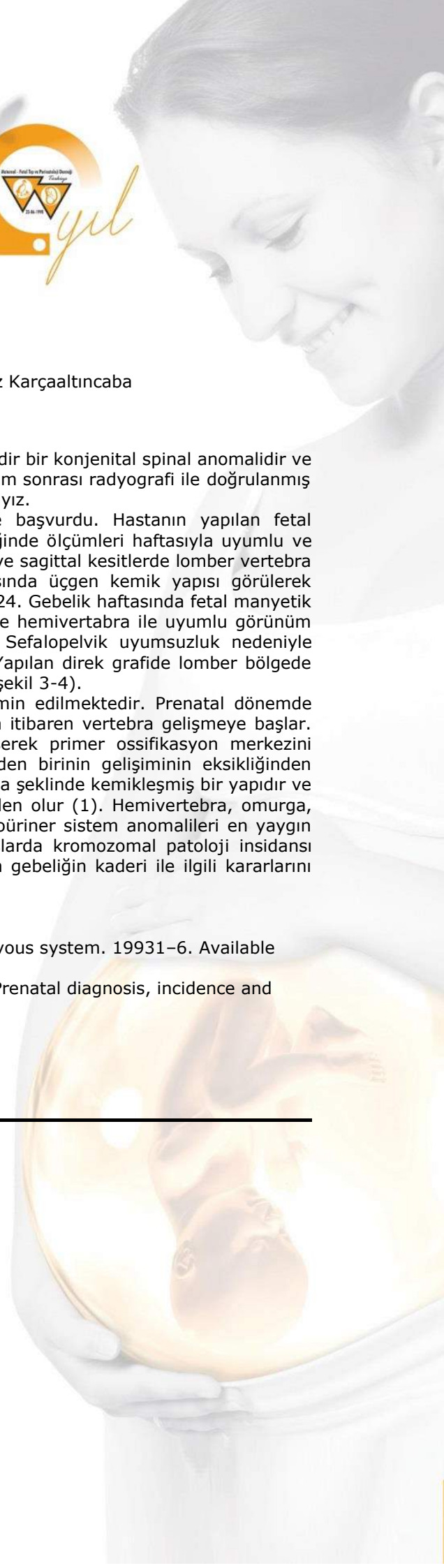
Olgu: 25 yaşında G1P0 hasta 17. gebelik haftasında kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fetal ultrasonografik incelemesinde skolyoz izlendi. 20. Haftasına gelindiğinde ölçümleri haftasıyla uyumlu ve amniyotik indeksi yeterliydi. Vertebra detaylı incelendiğinde koronal ve sagittal kesitlerde lomber vertebra düzeyinde skolyoza sebep olan iki normal yapıdaki vertebra arasında üçgen kemik yapısı görülerek hemivertebra tanısı konuldu (şekil 1). Eşlik eden anomali izlenmedi. 24. Gebelik haftasında fetal manyetik rezonans incelemesinde lomber düzlemde anterolaterale açılanma ve hemivertebra ile uyumlu görünüm izlendi (şekil 2). Hasta 39. gebelik haftasına kadar takip edildi. Sefalopelvik uyumsuzluk nedeniyle sezaryen ile 3680 gr erkek bebek APGAR 9/10 olarak doğurtuldu. Yapılan direk grafide lomber bölgede prenatal tanımız ile uyumlu lomber hemivertebra ve skolyoz izlendi (şekil 3-4).

Sonuç: Hemivertebra insidansı, 1000 doğumda 0.5-1.0 olarak tahmin edilmektedir. Prenatal dönemde tanısı zordur. Embriyolojik dönemde yaklaşık 6. gebelik haftasından itibaren vertebra gelişmeye başlar. İki lateral kondrifikasyon merkezi 7-8. gebelik haftalarında birleşerek primer ossifikasyon merkezini oluşturur. Lateral hemivertebralar, eşleştirilmiş kondral merkezlerden birinin gelişiminin eksikliğinden kaynaklanır. Defektif vertebra, vertebral kolonda üçgen şeklinde kama şeklinde kemikleşmiş bir yapıdır ve anormal omurga düzeyinde kontralateral omurga deviasyonuna neden olur (1). Hemivertebra, omurga, kosta gibi iskelet anomalileri ile sıklıkla ilişkilidir. Kardiyak ve genitoüriner sistem anomalileri en yaygın ektramuskuloskeletal anomalilerdir. İzole vertebral anomalili fetuslarda kromozomal patoloji insidansı daha düşüktür. İzole ise prognozu iyidir. Prenatal tanı ebeveynlerin gebeliğin kaderi ile ilgili kararlarını verebilmeleri için değerli bilgiler sağlar (2).

Kaynaklar:

1. Gauthier DW, Meyer WJ. Hemivertebra. The-Fetus.net Central nervous system. 19931-6. Available from: <http://www.thefetus.net> Accessed on May 14, 2010.
2. Goldstein I, Makhoul IR, Weissmaan A, Drugan A. Hemivertebra: Prenatal diagnosis, incidence and characteristics. Fetal Diagn Ther. 2005;20:121-126.

Anahtar Kelimeler: Hemivertebra, skolyoz, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Grafide hemivertebra



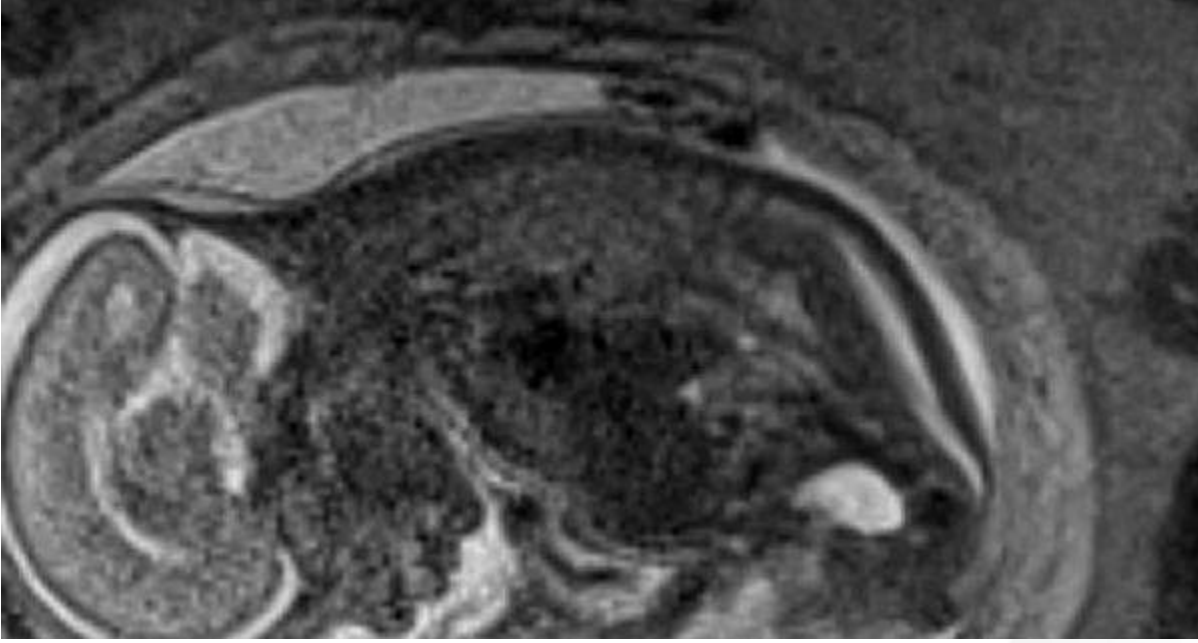
Şekil 3: Doğum sonrası grafide hemivertebra ile uyumlu görünüm



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Hemivertebra MRI görüntüsü



Şekil 2: MRI da hemivertebra görünümü



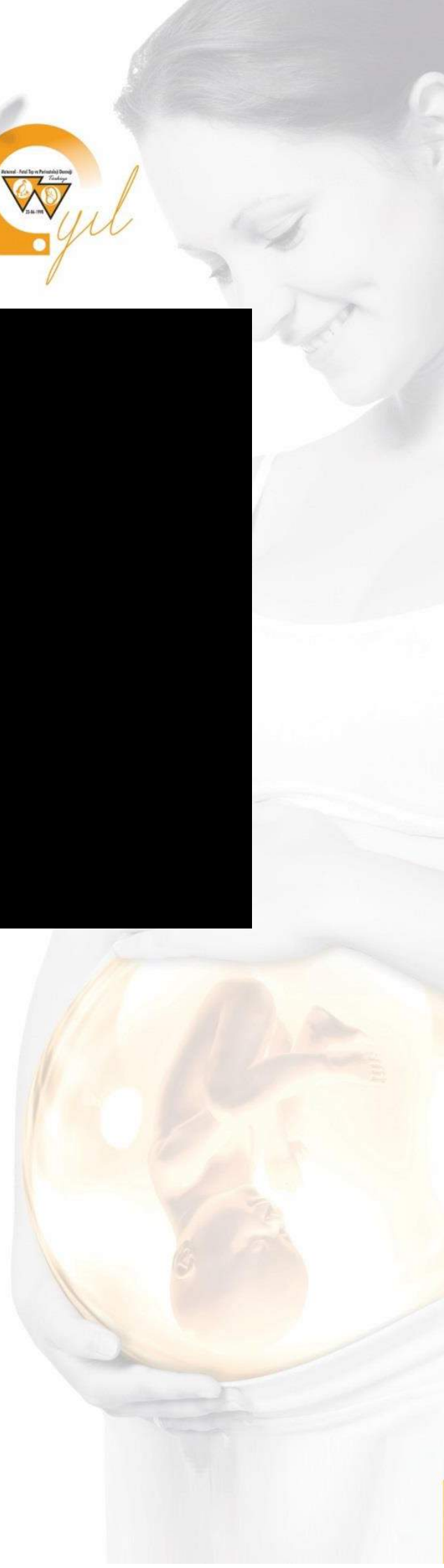
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Skolyoz



Şekil 4: Yan grafide skolyoz izlenmektedir



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



USG ile fetal hemivertebra görünümü



Şekil 1: Lomber alanda hemivertebra ve skolyoz



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-023]

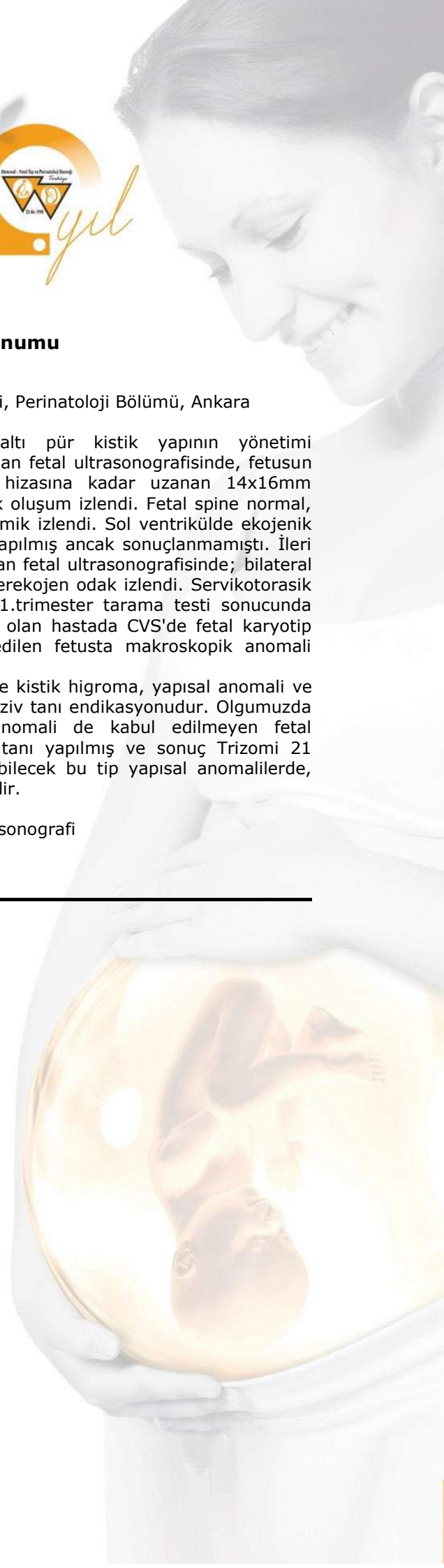
İzole fetal servikotorasik cilt altı pür kistik yapı: olgu sunumu

Ayşe Keleş, Kemal Sarsmaz, Hasan Eroğlu, Aykan Yücel
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Amaç: Prenatal ultrasonografide saptanan servikotorasik cilt altı pür kistik yapının yönetimi
Olgu: 38 yaşında gravida 2 parite 1 olan hastanın 12. haftada yapılan fetal ultrasonografisinde, fetusun sırtında servikal vertebra hizasından başlayıp torasik vertebra hizasına kadar uzanan 14x16mm ölçülerinde cilt altı yerleşimli, içinde kan akımı izlenmeyen pür kistik oluşum izlendi. Fetal spine normal, intrakraniyal yapılar normal, oksipital kemik intakt izlendi. Nazal kemik izlendi. Sol ventrikülde ekojenik odak görüldü (Şekil 1-3). 1. trimester tarama testi dış merkezde yapılmış ancak sonuçlanmamıştı. İleri maternal yaş öyküsü de olan hastaya CVS yapıldı. 17. haftada yapılan fetal ultrasonografisinde; bilateral koroid pleksus kisti, barsaklarda ekojenite artışı, sol ventrikülde hiperekojen odak izlendi. Servikotorasik yerleşimli cilt altı kistik yapının regrese olduğu görüldü(şekil 4). 1.trimester tarama testi sonucunda Trizomi 21 kombine riski 1/50, Trizomi 18 kombine riski 1/10000 olan hastada CVS'de fetal karyotip Trizomi 21 olarak tespit edildi. Terminasyon önerildi. Termine edilen fetusta makroskopik anomali izlenmedi.

Tartışma: Literatürde, 11-14. haftalar arasında saptanan NT artışı ve kistik higroma, yapısal anomali ve anöploidi için risk faktörü olarak kabul edilmektedir ve prenatal invaziv tanı endikasyonudur. Olgumuzda soft marker olarak değerlendirilmeyen ancak majör yapısal anomali de kabul edilmeyen fetal servikotorasik cilt altı pür kistik yapı nedeniyle prenatal invaziv tanı yapılmış ve sonuç Trizomi 21 çıkmıştır. Fetal lenfatik sistemin immatürizasyonundan kaynaklanabilecek bu tip yapısal anomalilerde, prenatal invaziv tanı gebeliğin akıbetine karar vermek için önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: trizomi 21, servikotorasik kistik yapı, fetal ultrasonografi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



şekil 2



şekil 3



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

şekil 4



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-024]

Erken gebelik haftasında saptanan büyük arter transpozisyonu

Ezgi Turgut, Halis Özdemir, Merih Bayram, Deniz Karçaaltıncaba
Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü

Giriş: Konjenital kalp hastalığının nadir bir formu olan büyük arterlerin transpozisyonunun (BAT) erken gebelik haftalarında sonografik tanısı zordur. Fakat fetal tanı uygun doğum sonrası yönetimin sağlanması için önemlidir. Bu yazıda, 14. gebelik haftasında tespit ettiğimiz BAT ve ventriküler septal defekti mevcut vakamızı sunmaktayız.

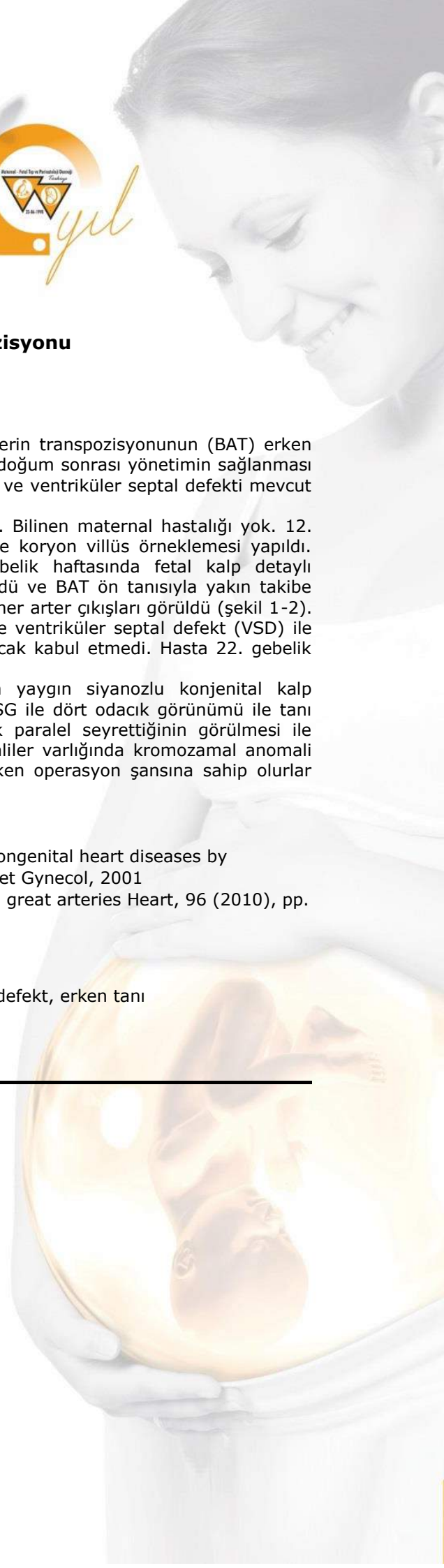
Olgu: 32 yaşında G2P1NSVD1 hasta kliniğimizde takip edilmektedir. Bilinen maternal hastalığı yok. 12. gebelik haftasında nuchal translusens 3.13 mm saptanması üzerine koryon villüs örnekleme yapıldı. Sonucu normal kromozomal karyotip olarak raporlandı. 14. gebelik haftasında fetal kalp detaylı incelendiğinde aort ve pulmoner çıkışlarının paralel seyrettiği görüldü ve BAT ön tanısıyla yakın takibe alındı. 16. gebelik haftasında sağ ventrikülden aort soldan ise pulmoner arter çıkışları görüldü (şekil 1-2). Sol ventrikül belirgin olarak sağ ventrikülden genişdi ve beraberinde ventriküler septal defekt (VSD) ile uyumlu görünüm izlendi (şekil 3). Hastaya terminasyon önerildi ancak kabul etmedi. Hasta 22. gebelik haftasında olup takibi devam etmektedir.

Sonuç: BAT, 1000 canlı doğumda 0.2-0.3 oranında görülen en yaygın siyanozlu konjenital kalp hastalıklarından biridir. Fakat prenatal tanı oranı %3-27 dir (1). USG ile dört odacık görünümü ile tanı konamaz ancak büyük damar çıkışlarının çaprazlama yapmayarak paralel seyrettiğinin görülmesi ile konulabilir. Bu duruma eşlik eden VSD veya ekstrakardiyak anomaliler varlığında kromozomal anomali riski artar. Prenatal tanı konan vakalar erken hospitalize edilip erken operasyon şansına sahip olurlar buna bağlı olarak morbidite ve mortalite daha az olmaktadır (2).

Kaynaklar:

1. E Garne, C Stoll, M Clementi, Evaluation of prenatal diagnosis of congenital heart diseases by ultrasound: experience from 20 European registries, *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2001
2. T.S. Hornung, L. Calder Congenitally corrected transposition of the great arteries Heart, 96 (2010), pp. 1154-1161

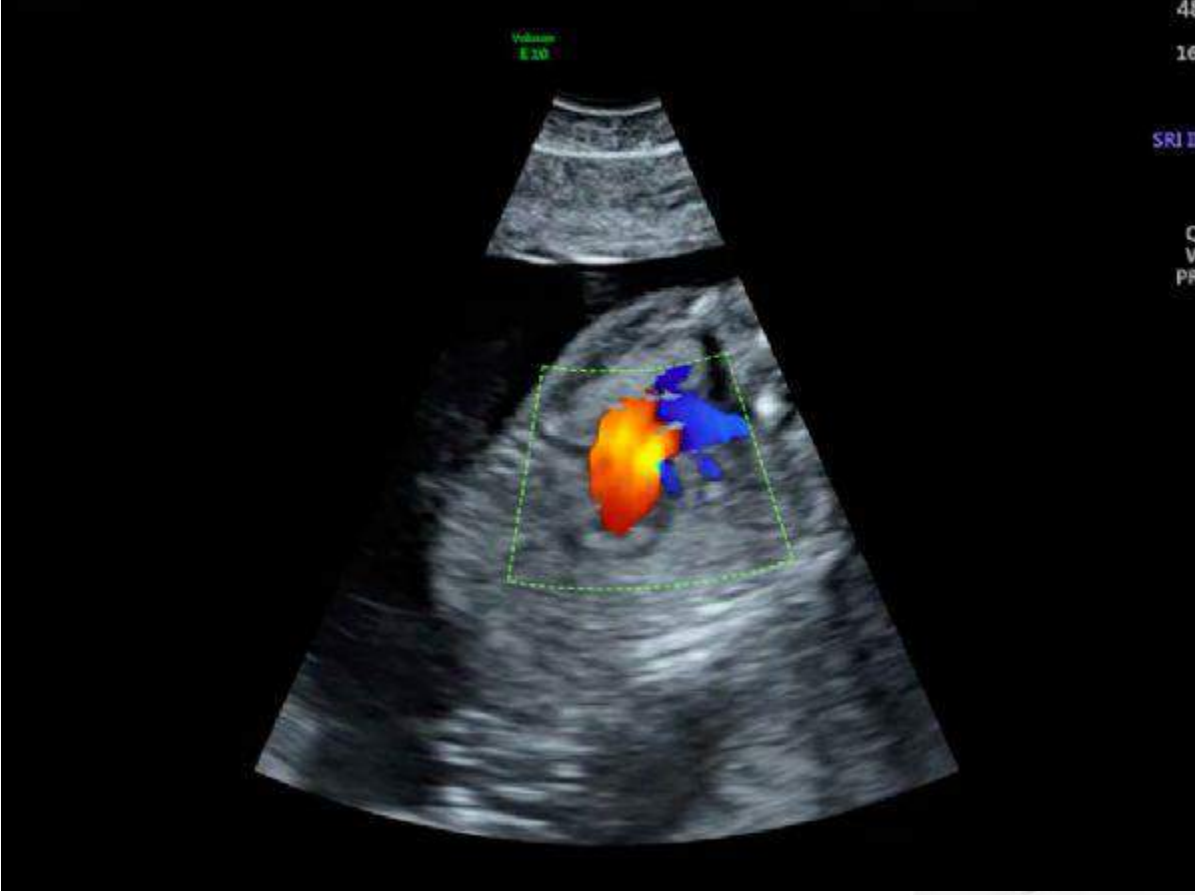
Anahtar Kelimeler: Büyük arter transpozisyonu, ventriküler septal defekt, erken tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



BAT



Şekil 2: Aort ve pulmoner arter paralel çıkışlarının Doppler USG ile görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



BAT



Şekil 3: Ventriküller arasında diskordansın ve VSD nin izlendiği dört kadran görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



BAT



Şekil 1: Aort ve pulmoner arter çıkışlarının paralel seyrettiği, sağ ventrikülden aort soldan ise pulmoner arter çıkışının izlendiği 2D USG görüntüleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-025]

Term doğumla sonuçlanan gebelikte, erken dönemde izlenen endometrial polip takibi

Belgin Selam¹, Nuri Danisman¹, Suheyla Ekemen², Ceyda Bircan³

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Doğum Bölümü

²Acıbadem Hastanesi, Patoloji Bölümü

³Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi

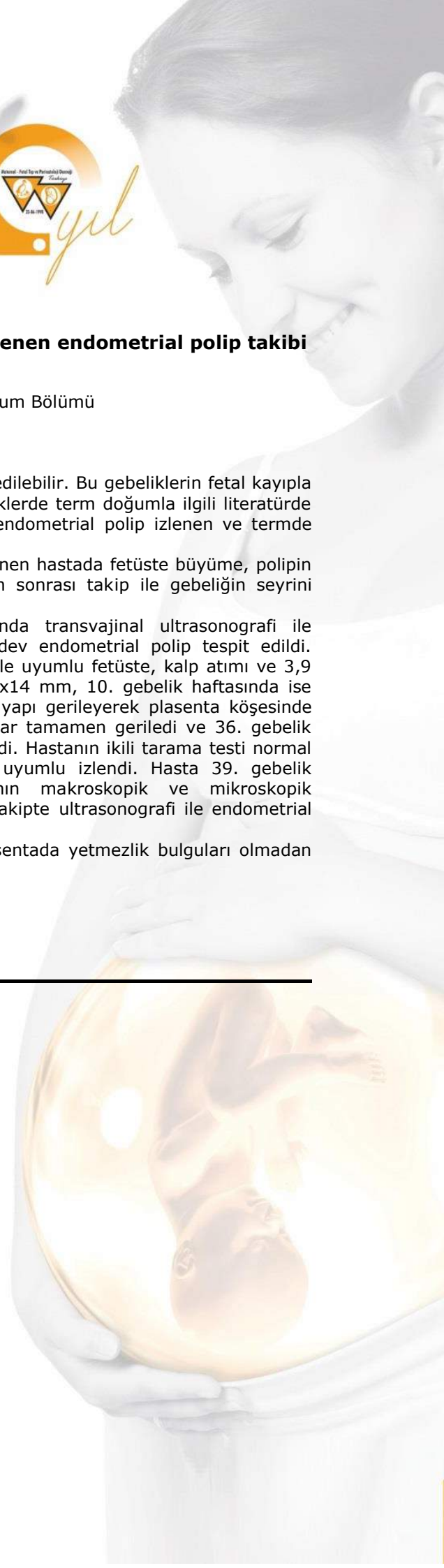
Amaç: Endometrial polipler erken gebelikte ultrasonografi ile tespit edilebilir. Bu gebeliklerin fetal kayıpla sonuçlanabileceği düşünülmektedir. Endometrial polip izlenen gebeliklerde term doğumla ilgili literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Vaka sunumumuz, erken dönemde endometrial polip izlenen ve termde sağlıklı doğumla sonuçlanan gebelikle ilgilidir.

Yöntem: Çalışma, gebeliğin erken haftalarında endometrial polip izlenen hastada fetüste büyüme, polipin gerilemesi, doğum, plasenta patolojisinin değerlendirilmesi, doğum sonrası takip ile gebeliğin seyrini ayrıntılı olarak ele almaktadır.

Bulgular: 31 yaşındaki primigravid hastada 7. gebelik haftasında transvajinal ultrasonografi ile gestasyonel keseye bitişik uterus kavitesine uzanan 16x12 mm dev endometrial polip tespit edildi. Doppler değerlendirmesinde vasküler yapı görülmedi. 6 hafta 4 günle uyumlu fetüste, kalp atımı ve 3,9 mm yolk kesesi izlendi. 9. gebelik haftasında endometrial polip 25x14 mm, 10. gebelik haftasında ise 14x14 mm boyutlarında gözlemlendi. 19. gebelik haftasında polip yapı gerileyerek plasenta köşesinde düzensiz bir yapı olarak değerlendirildi. Polip gebeliğin sonuna kadar tamamen geriledi ve 36. gebelik haftasında plasenta, ultrasonografi ile tamamen normal yapıda izlendi. Hastanın ikili tarama testi normal değerlerde seyretti. Gebelik boyunca fetüsün gelişimi haftasıyla uyumlu izlendi. Hasta 39. gebelik haftasında sezaryenle sağlıklı bir bebek doğurdu. Plasentanın makroskopik ve mikroskopik değerlendirmesinde polip yapı izlenmedi. Doğumdan 2 ay sonraki takipte ultrasonografi ile endometrial polip görülmedi.

Sonuç: Erken gebelikte tespit edilen polipler, fetüs kaybı veya plasentada yetmezlik bulguları olmadan gerileyebilir. Bu gebeliklerde doğum öncesi yakın takip önerilir.

Anahtar Kelimeler: Endometrial polip, gebelik, ultrasonografi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1



a. TVS ile 7. gebelik haftasında endometrial polip b. TVS ile 9. gebelik haftasında endometrial polip c. TVS ile 10. gebelik haftasında endometrial polip

Figure 2

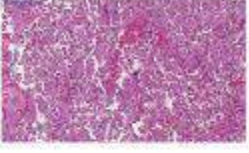


a.19. gebelik haftasında polip yapı gerileyerek plasenta köşesinde düzensiz bir yapı olarak izlendi b,c. 36. gebelik haftasında ultrasonografi ile normal yapıda plasenta

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 3

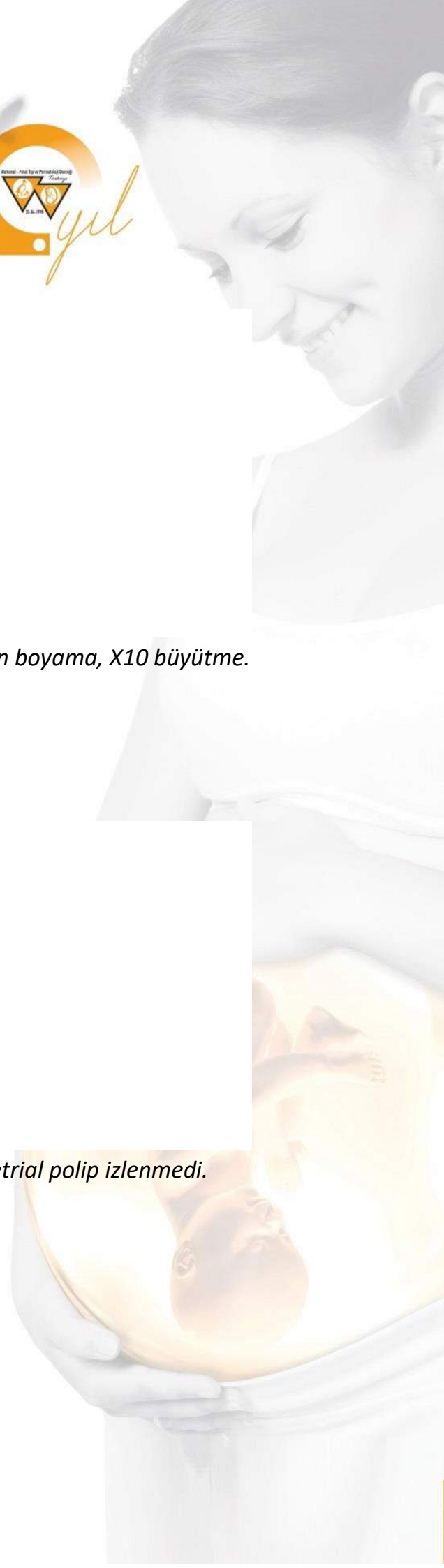


Placenta mikroskopik değerlendirmesi, hematoxilen eozin boyama, X10 büyütme.

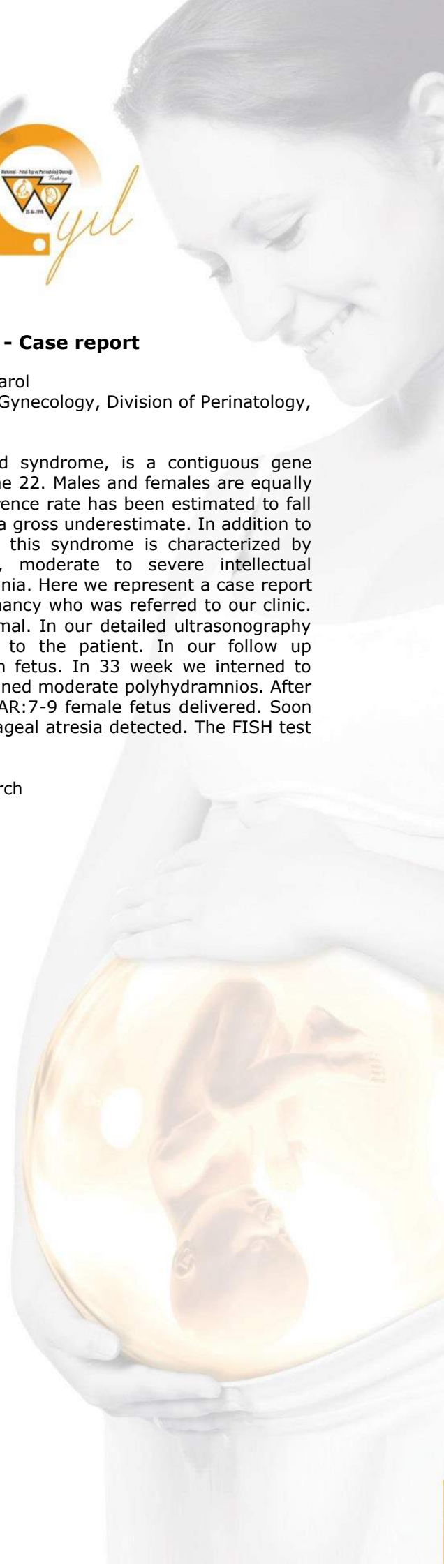
Figure 4



Doğumdan 2 ay sonraki takipte ultrasonografi ile endometrial polip izlenmedi.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-026]

The Phelan-McDermid syndrome (22q13 microdeletion) - Case report

Cem Yener, Cenk Sayın, Işıl Uzun, Havva Sütcü, Sinan Ateş, Füsün Varol
Trakya University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Edirne

The 22q13.3 deletion syndrome, also known as Phelan-McDermid syndrome, is a contiguous gene disorder resulting from deletion of the distal long arm of chromosome 22. Males and females are equally likely to be affected. Based on limited statistical analysis, the occurrence rate has been estimated to fall in the range of 2.5-10 per million births, although this is likely to be a gross underestimate. In addition to normal growth and a constellation of minor dysmorphic features, this syndrome is characterized by neurological deficits which include global developmental delay, moderate to severe intellectual impairment, absent or severely delayed speech, and neonatal hypotonia. Here we represent a case report of 29 years old woman (gravida 2 abortus 1) with 24 weeks pregnancy who was referred to our clinic. Her double test and triple test was normal. Fetal biometry was normal. In our detailed ultrasonography we determined right-sided aortic arch. We did a cordocentesis to the patient. In our follow up polyhydramnios began to develop. Also we realized microgastria in fetus. In 33 week we interned to patient in our clinic because of threat of premature birth. We determined moderate polyhydramnios. After 2 days we did cesarean delivery due to fetal distress. 1635 gr APGAR:7-9 female fetus delivered. Soon after delivery, pediatric surgeons made an operation because esophageal atresia detected. The FISH test result was correlated with 22q13.3 deletion.

Keywords: esophageal atresia, polyhydramnios, right-sided aortic arch

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-027]

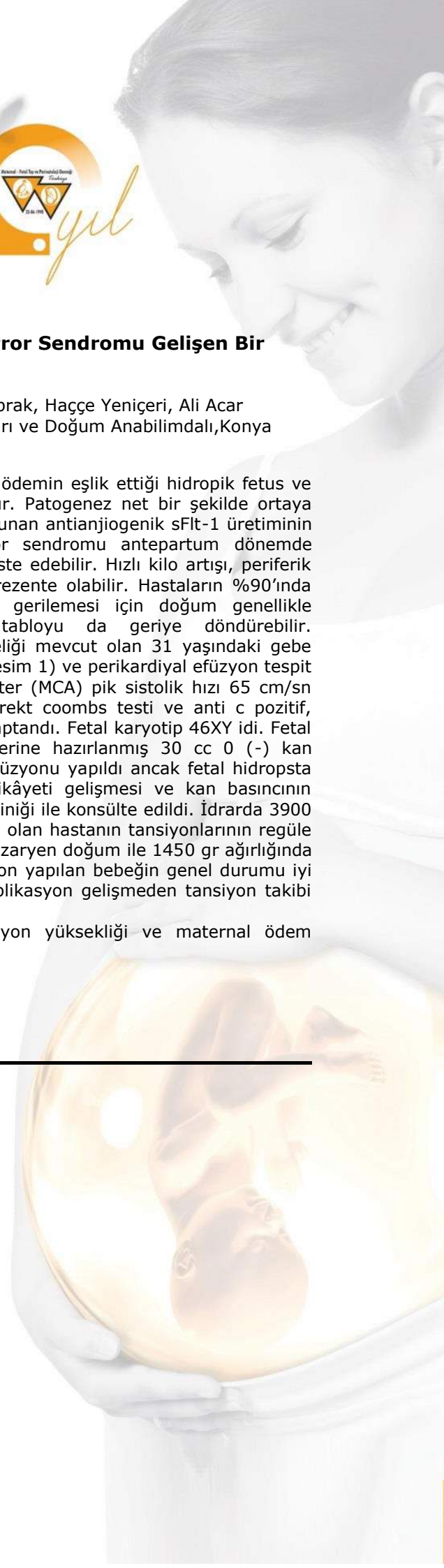
Anti c Pozitifliği ile Fetal Anemi-Hidrops ve Maternal Mirror Sendromu Gelişen Bir Olgu

Filiz Yarsılıkal Güleroğlu, Aliye Balkan Özmen, Aybike Pekin, Erzat Toprak, Haççe Yeniçeri, Ali Acar Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilimdalı,Konya

Amaç: Mirror sendromu (Ballantyne Sendromu) maternal pulmoner ödemin eşlik ettiği hidropik fetus ve plasantanın ödemi yansıtan generalize maternal ödem durumudur. Patogenez net bir şekilde ortaya konulmamış olmakla birlikte, preeklampsi patogenezinde de rolü bulunan antianjiogenik sFlt-1 üretiminin hidropik plasentada arttığını gösteren yayınlar mevcuttur. Mirror sendromu antepartum dönemde herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir ve bu tablo postpartum persiste edebilir. Hızlı kilo artışı, periferik ödem, progresif nefes darlığı ve şiddetli preeklampsi tablosu ile prezente olabilir. Hastaların %90'ında ödem, %60'ında hipertansiyon bulunur. Maternal semptomların gerilemesi için doğum genellikle endikedir. Fetal hidropsu geriletken müdahaleler maternal tabloyu da geriye döndürebilir. **Olgu:** İlk trimester ultrasonografi ile teyit edilmiş 28 haftalık gebeliği mevcut olan 31 yaşındaki gebe hidrops fetalis ön tanısıyla refere edildi. Fetusta cilt altı ödemi, asit(resim 1) ve perikardiyal efüzyon tespit edildi. Eşlik eden fetal malformasyon saptanmadı. Orta serebral arter (MCA) pik sistolik hızı 65 cm/sn (1.76 MoM) olarak ölçüldü. Maternal kan grubu A Rh pozitif, indirekt coombs testi ve anti c pozitif, toksoplazma, CMV, rubella ve parvovirüs serolojileri negatif olarak saptandı. Fetal karyotip 46XY idi. Fetal kan örneklemesinde fetal hematokrit %19 ile uyumlu olması üzerine hazırlanmış 30 cc 0 (-) kan transfüzyonu yapıldı. Aralıklı olarak toplamda 3 kez fetal kan transfüzyonu yapıldı ancak fetal hidropsta gerileme olmadı. Takiplerinde el-ayakta ödem ve nefes darlığı şikâyeti gelişmesi ve kan basıncının 160/100 mmHg ölçülmesi üzerine gebe yatırıldı. Göğüs hastalıkları kliniği ile konsülte edildi. İdrarda 3900 mg/gün proteinüri mevcut idi. Laboratuvar değerleri normal sınırlarda olan hastanın tansiyonlarının regüle edilememesi nedeniyle 48 saat sonra, otuzuncu gebelik haftasında sezaryen doğum ile 1450 gr ağırlığında canlı erkek bebek doğurtuldu(resim 2). İki kez ex-change transfüzyon yapılan bebeğin genel durumu iyi olup halen takiptedir. Anne postoperatif 5.günde herhangi bir komplikasyon gelişmeden tansiyon takibi önerisiyle taburcu edilmiştir.

Sonuç: Hidrops fetalis nedeniyle takip edilen her gebede tansiyon yüksekliği ve maternal ödem gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidrops fetalis, preeklampsi, Mirror sendromu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Asit



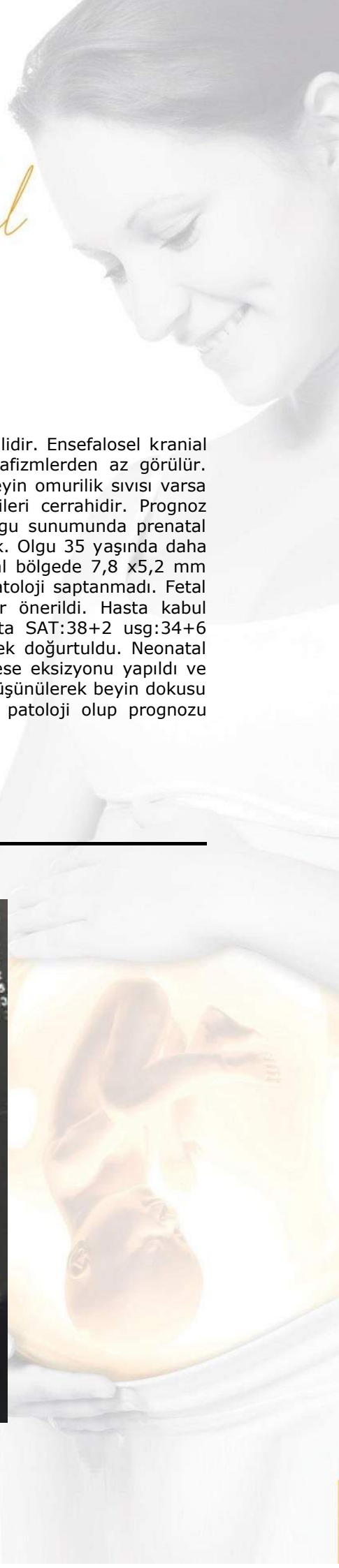
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-028]

Ensefalosel - Olgu Sunumu

Sinan Ateş, Füsün Varol, Cem Yener, Havva Sütçü, Cenk Sayın
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D, Edirne

Nöral tüp defektleri konjenital anomaliler içerisinde en sık görülen ikinci anomalidir. Ensefalosel kranial yapıların bir defekten çıkması şeklinde bir konjenital anomalidir. Spinal disrafizmlerden az görülür. Posterior yerleşimleri anterior yerleşime göre daha sıktır. Kесе içinde sadece beyin omurilik sıvısı varsa kranial meningesel, nöral dokular varsa ensefalosel adı verilmektedir. Tedavileri cerrahidir. Prognoz lokalizasyona bağlı ve kese içindeki doku miktarı ile ters orantılıdır. Biz bu olgu sunumunda prenatal dönemde tanısı konulan oksipital ensefaloseli olan bir olguyu sunmayı amaçladık. Olgu 35 yaşında daha önce 2 normal doğumu olan 19 hafta iken tarafımıza başvuran olguda occipital bölgede 7,8 x5,2 mm ensefalosel kesesi izlendi (Şekil 1). Yaptığımız detaylı ultrasonografide ek bir patoloji saptanmadı. Fetal ekokardiyografi ve fetal biyometri normaldi.Olguya prenatal genetik tetkikler önerildi. Hasta kabul etmedi. Perinatoloji konsey kararı olarak terminasyon seçeneği sunuldu. Hasta SAT:38+2 usg:34+6 haftada sezaryen ile 2430 gr/42cm/30cm ölçülerinde APGAR 8/8 olan kız bebek doğurtuldu. Neonatal dönemde bebek beyin cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında kese eksizyonu yapıldı ve bebeğin çekilen MR'ında kese içindeki beyin dokusunun non fonksiyone olduğu düşünülerek beyin dokusu da eksize edildi. Ensefalosel prenatal ultrasonografi ile tanısı konulabilen bir patoloji olup prognozu değişkenlik gösterdiğinden hastalara terminasyon seçeneği sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ensefalosel, gebelik, prenatal tanı

e



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-029]

Juguler Lenfatik Kese ile Başvuran Trizomi 18 Olgusu

Halis Özdemir, Ezgi Turgut, Tuncay Nas

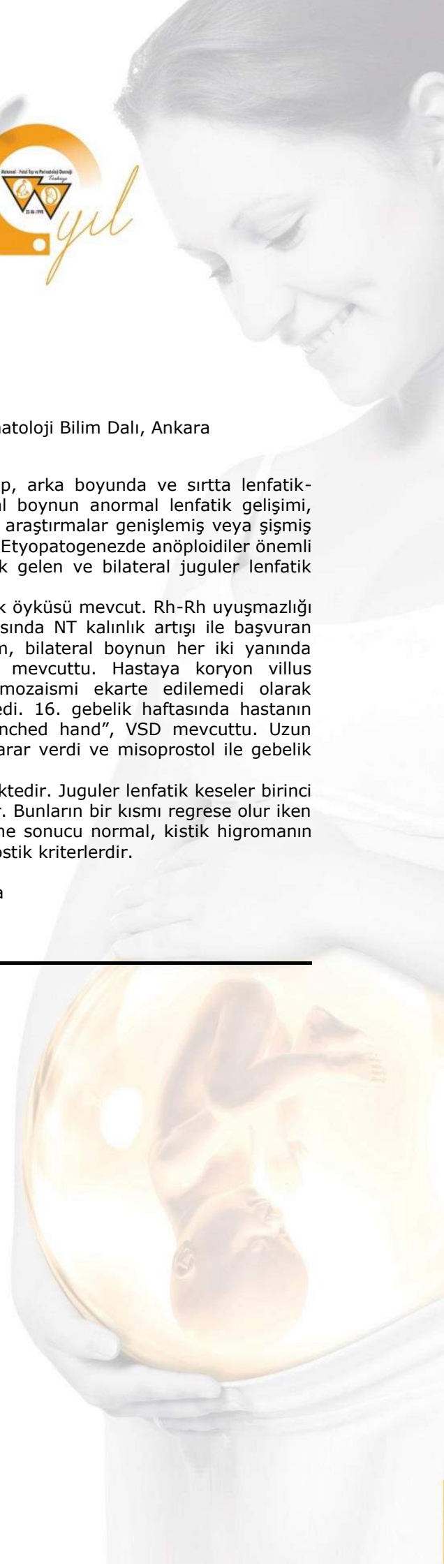
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Kistik higromalar lenfatik sistemin konjenital malformasyonları olup, arka boyunda ve sırtta lenfatik-venöz bağlantı yerlerinde sıvı dolu lezyonlarla karakterizedir. Fetal boyunun anormal lenfatik gelişimi, juguler lenfatik keselerin şişmesine neden olabilir. Son zamanlarda, araştırmalar genişlemiş veya şişmiş juguler lenfatik keselerin (JLS) görselleştirilmesine odaklanmaktadır. Etyopatogeneizde anöploidiler önemli bir yer tutmaktadır. Koryon villus biyopsi sonucu trizomi 18 olarak gelen ve bilateral juguler lenfatik kesesi olan olguyu sunuyoruz.

Olgu: Hastamız 29 yaşında ve daha önce 1 adet biyokimyasal gebelik öyküsü mevcut. Rh-Rh uyumsuzluğu dışında öyküde özellik yok. Kliniğimize ilk olarak 13. gebelik haftasında NT kalınlık artışı ile başvuran hastanın ilk muayenesinde kistik higroması mevcuttu, NT 4.9 mm, bilateral boynun her iki yanında juguler lenfatik keseler, nazal kemik hipoplazisi ve omfaloseli mevcuttu. Hastaya koryon villus örnekleme yapıldı. FISH analizinde trizomi 18 geldi, ancak mozaismi ekarte edilemedi olarak raporlanması üzerine hastamız uzun dönem sonucu beklemek istedi. 16. gebelik haftasında hastanın bakılan kontrol sonografisinde bilateral juguler lenfatik kese, "clenched hand", VSD mevcuttu. Uzun dönem sonucu Tri18 gelmesi üzerine aile gebeliği sonlandırmaya karar verdi ve misoprostol ile gebelik sonlandırıldı.

Tartışma: Kistik higromalı fetusların %50-60'ında aneuploidi izlenmektedir. Juguler lenfatik keseler birinci ve ikinci trimesterde sonografide transvers kesitte rahatlıkla izlenebilir. Bunların bir kısmı regrese olur iken geri kalan kısmı aynı kalmakta veya büyümektedir. Genetik inceleme sonucu normal, kistik higromanın gerilemesi, fetal anatomik değerlendirilmenin normal olması iyi prognostik kriterlerdir.

Anahtar Kelimeler: Trizomi 18, Juguler lenfatik kese, kistik higroma



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



13 haftalık gebelik ve kistik higroma, NT:4,9 mm



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 3



15 hafta 5 günlük iken Juguler lenfatik kesenin görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 4



JLS



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 5



VSD



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 6



omfalosel



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 7



clenched hand



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 9



clenched hand



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-030]

Prenatal dönemde tanısı koyulan konjenital sol ventrikül anevrizması: olgu sunumu

Zeynep Gedik Özköse¹, Zuhat Acar¹, Mustafa Behram¹, Helen Bornaun², Aytül Çorbacioğlu Esmer¹, Aysel Türkvtan³, Rukiye Eker⁴

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Kalbin konjenital anevrizması, ventrikül duvarının bir bölümünün ventrikül kavitesine geniş bir bağlantı ile protrüze olması ile karakterize, nadir, izole, mortalitesi yüksek bir malformasyondur. Genellikle sol ventrikülün apeks veya subvalvüler bölgesinden kaynaklanır. Prenatal dönemde fetal ekokardiyografi (EKO) ile tanısını koyduğumuz, postnatal dönemde opere olan ve sonrasında nüks gelişen bir konjenital anevrizma olgusunu sunmaktayız.

Olgu: 21 yaşında G2 P1 olan hasta, 28. gebelik haftasında ultrasonografide anormal dört odacık görüntüsü nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fetal EKO'da midlateral serbest duvardan kaynaklanan geniş bir kanalla sol ventriküle açılan, ince duvarlı, hipokinetik hareketleri olan 19.1×11.9 mm ventrikül anevrizması saptandı. Kardiyomegali ve apeksin yakınında 4.6 mm perikardiyal efüzyon vardı (Resim 1). Ultrasonografide hafif polihidramnios dışında ekstra kardiyak veya hidrops bulgusu izlenmedi. Hasta karyotip analizini kabul etmedi. Takiplerde efüzyon veya anevrizma boyutu değişmedi. Önceki doğumun sezaryen olması nedeniyle 39. gebelik haftasında 3400 gr erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan hipoksi ve solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Fizik muayenede hiperdinamik prekordiyum, normal S1-S2, 126/dk kalp hızı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Yapılan EKO'da sol ventrikülün apeks bölgesi anevrizmatik yapıdaydı (Resim 2). Ayrıca sol ventrikül ejeksiyon fraksiyon'u (EF) %55 ve perikardiyal efüzyon mevcuttu.

İzlemede postnatal 5. günde EKO'da, sol ventrikül EF'u %31'e düştü; taşikardi ve hipotansiyon gelişti. Kalp yetmezliği bulguları nedeniyle cerrahi tedavi kararı verildi. Postnatal 7. günde cerrahi eksplorasyonda sol ventrikülün dilatasyonu ve anevrizmanın apeks ve komşu lateral duvarda geniş ve ince boşluk oluşturduğu gözlemlendi.

Cerrahi sonrası erken dönemde aynı bölgede yeni anevrizmaların geliştiği gözlemlendi (Resim 3). **Sonuç:** Konjenital ventrikül anevrizmasının prognozu değişkendir. Konservatif tedavinin dışında konjestif kalp yetmezliği, ventriküler taşiaritmiler, tromboembolik olaylar, rüptür gibi komplikasyonların geliştiği vakalarda cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Olgumuz literatürde cerrahi sonrasında nüksün görüldüğü ilk olgudur. Konjenital anevrizmalar ventrikül duvarının primer konjenital defekti, intrauterin iskemi veya enfeksiyon nedeniyle miyokard yapısının zayıflığına sekonder ortaya çıkar. Olgumuzda cerrahi sonrasında nüksün görülmesi bağ dokusundaki defektin konjenital anevrizmanın etiolojisinde rol oynadığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: fetal ekokardiyografi, fetal kalp, konjenital ventriküler anevrizma, prenatal tanı

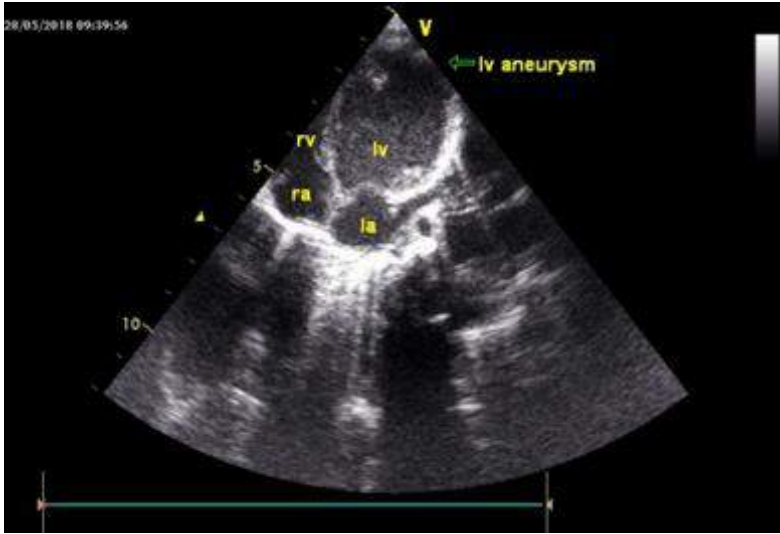
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1. Prenatal EKO'da sol ventrikül kaynaklı anevrizma ve perikardiyal efüzyon



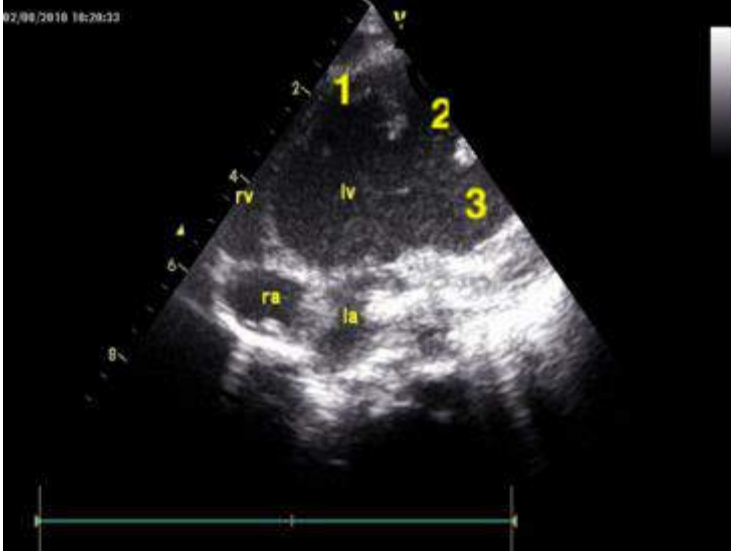
Resim 2. Postnatal EKO'da sol ventrikül posterobazal bölgede anevrizma. (ra, sağ atrium; la, sol atrium; rv, sağ ventrikül; lv, sol ventrikül)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3. Cerrahi rezeksiyon sonrasında yeniden oluşmuş üç anevrizma. (ra, sağ atrium; la, sol atrum; rv, sağ ventrikül; lv; sol ventrikül)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-031]

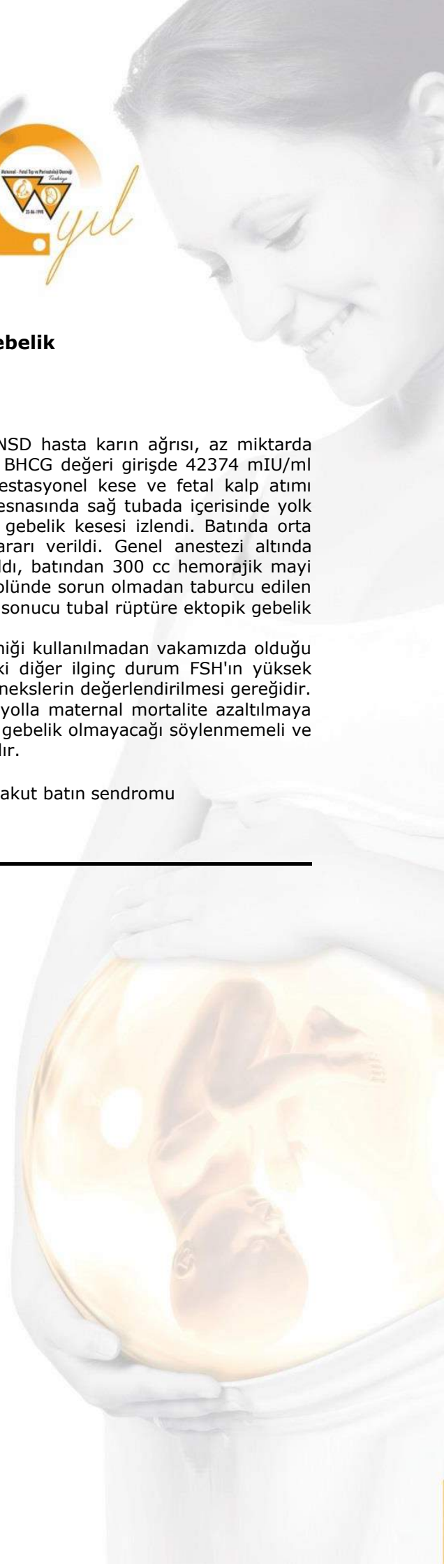
Akut Batın Tablosu ile Başvuran Spontan Heterotopik Gebelik

Ülviye Hanlı, Özlem Karabay Akgül, Edis Kahramani
S.B.Ü. Bağcılar Eğitim Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Fsh: 40 olup adet düzensizlikleri ile takip edilen 39 yaşında G5P4NSD hasta karın ağrısı, az miktarda vaginal kanama ve akut batın tablosu ile kliniğimiz acile başvurdu. BHCG değeri girişde 42374 mIU/ml saptandı.Yapılan muayene ve ultrason incelemesinde intrauterin gestasyonel kese ve fetal kalp atımı izlenen 5 hafta 5 günlük gebelik izlendi. Adneksiel alan incelemesi esnasında sağ tubada içerisinde yolk sak ve fetal odak olmayan hematoma alanı ile çevrelenmiş ektopik gebelik kesesi izlendi. Batında orta miktarda sıvı izlendi. Defans ve rebound olduğundan ameliyat kararı verildi. Genel anestezi altında rüptüre sağ tubal ektopik gebelik nedeniyle sağ salpenjektomi yapıldı, batından 300 cc hemorajik mayi aspire edildi. Dren konarak ameliyat sonlandırıldı. Postoperatif kontrolünde sorun olmadan taburcu edilen gebe şu anda 20 haftalık canlı gebeliğine devam etmektedir. Patoloji sonucu tubal rüptüre ektopik gebelik olarak gelmiştir.

Heterotopik gebelik gonadotropin kullanmadan, yardımcı üreme tekniği kullanılmadan vakamızda olduğu gibi spontan gerçekleşme oranı 1: 30000 kabul edilir. Vakamızdaki diğer ilginç durum FSH'nin yüksek olduğu bir vakada intrauterin gebelik kesesinin varlığında mutlaka adnekslerin değerlendirilmesi gereğidir. Akut batın tablosunda mutlaka patolojik gebelikler atlanmamalı bu yolla maternal mortalite azaltılmaya çalışılmalıdır. Perimenapoz hastalarda hatta menapozun ilk yıllarında gebelik olmayacağı söylenmemeli ve hatta en nadir komplikasyonların bile eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: heterotopik gebelik, perimenapoz, ilk trimester akut batın sendromu



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



ameliyat esnasında tuba



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



ultrason



intrauterin gebelik kesesi ve sağ tubal ektopik gebelik odağı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-032]

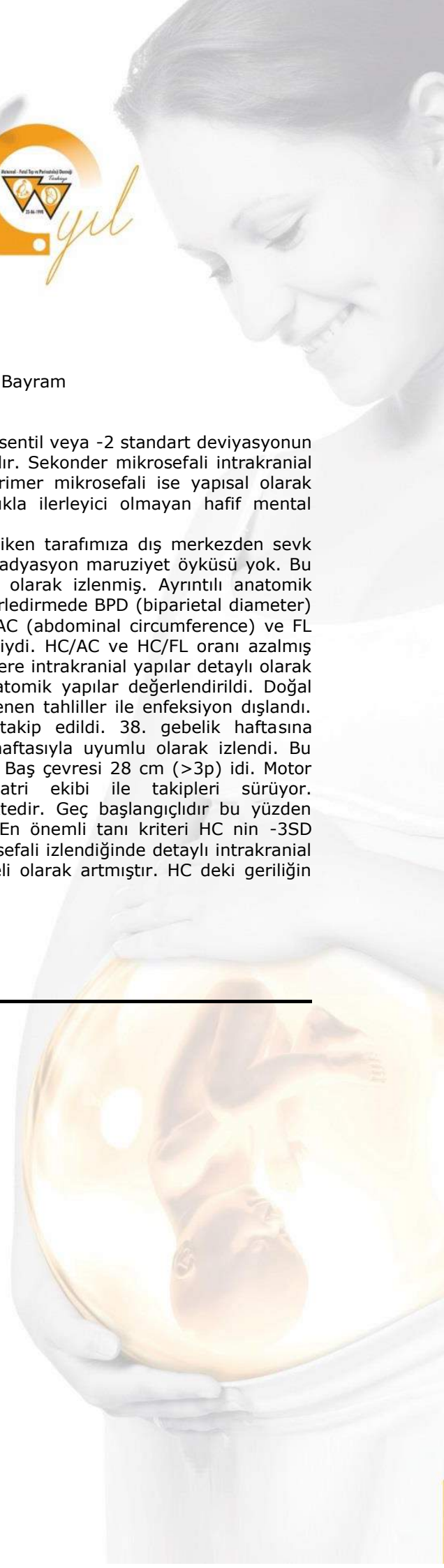
Fetal izole primer mikrosefali: olgu sunumu

Ezgi Turgut, Halis Özdemir, Deniz Karçaaltıncaba, Tuncay Nas, Merih Bayram
Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü

Giriş: Mikrosefali gebelik yaşına göre veya postnatal dönemde üç persentil veya -2 standart deviyasyonun (SD) altında olmasıdır. Primer ve sekonder olmak üzere gruplandırılır. Sekonder mikrosefali intrakranial enfeksiyon, metabolik hastalık gibi beyin hasarı sonucu oluşur. Primer mikrosefali ise yapısal olarak normal fakat ölçümleri küçük olan ve etkilenmiş hastalarda sıklıkla ilerleyici olmayan hafif mental retardasyon görülen formudur.

Olgu: 33 yaşında hasta G3P2Y2 olup gebelik yaşı 30 hafta 3 gün iken tarafımıza dış merkezden sevk edildi. Hastanın ek hastalığı yok. Akraba evliliği yok. Teratojen ve radyasyon maruziyet öyküsü yok. Bu gebelik haftasından önce takiplerinde ölçümleri haftasıyla uyumlu olarak izlenmiş. Ayrıntılı anatomik incelemesinde patoloji yok. Tarafımızca yapılan ultrasonografik değerlendirmede BPD (biparietal diameter) ve HC (head circumference) ölçümleri <3 persentil olarak izlendi. AC (abdominal circumference) ve FL (femur length) ölçümleri haftasıyla uyumlu, amniyon indeksi yeterliydi. HC/AC ve HC/FL oranı azalmış olarak görüldü. Kranial sutureler, fissür ve gyruslar da dahil olmak üzere intrakranial yapılar detaylı olarak değerlendirildi. Patoloji izlenmedi (şekil 1). Fetal yüz ve diğer anatomik yapılar değerlendirildi. Doğal olarak izlendi. Toksoplazma, sitomegalovirus, rubella, sifiliz için istenen tahliller ile enfeksiyon dışlandı. Amniyosentez önerildi. Kabul etmedi. Hasta kliniğimizde yakın takip edildi. 38. gebelik haftasına gelindiğinde BPD ve HC ölçümleri < 3 persentil diğer ölçümleri haftasıyla uyumlu olarak izlendi. Bu haftada sezaryen ile 3080 gr erkek APGAR 9/10 olarak doğurtuldu. Baş çevresi 28 cm (>3p) idi. Motor fonksiyonları, refleksleri normal olarak değerlendirildi. Pediatri ekibi ile takipleri sürüyor. **Sonuç:** Mikrosefali insidansı 1/6250 ile 1/8500 arasında değişmektedir. Geç başlangıçlıdır bu yüzden tanısı sıklıkla üçüncü trimester ve doğum sonrası konulmaktadır. En önemli tanı kriteri HC nin -3SD altında olmasıdır. HC/AC ve HC/FL oranında tanıya yardımcıdır. Mikrosefali izlendiğinde detaylı intrakranial ve anatomik tarama yapılmalıdır. Kromozomal anomali riski göreceli olarak artmıştır. HC deki geriliğin ciddiyeti, ek kranial patolojiler prognozu belirleyen parametrelerdir.

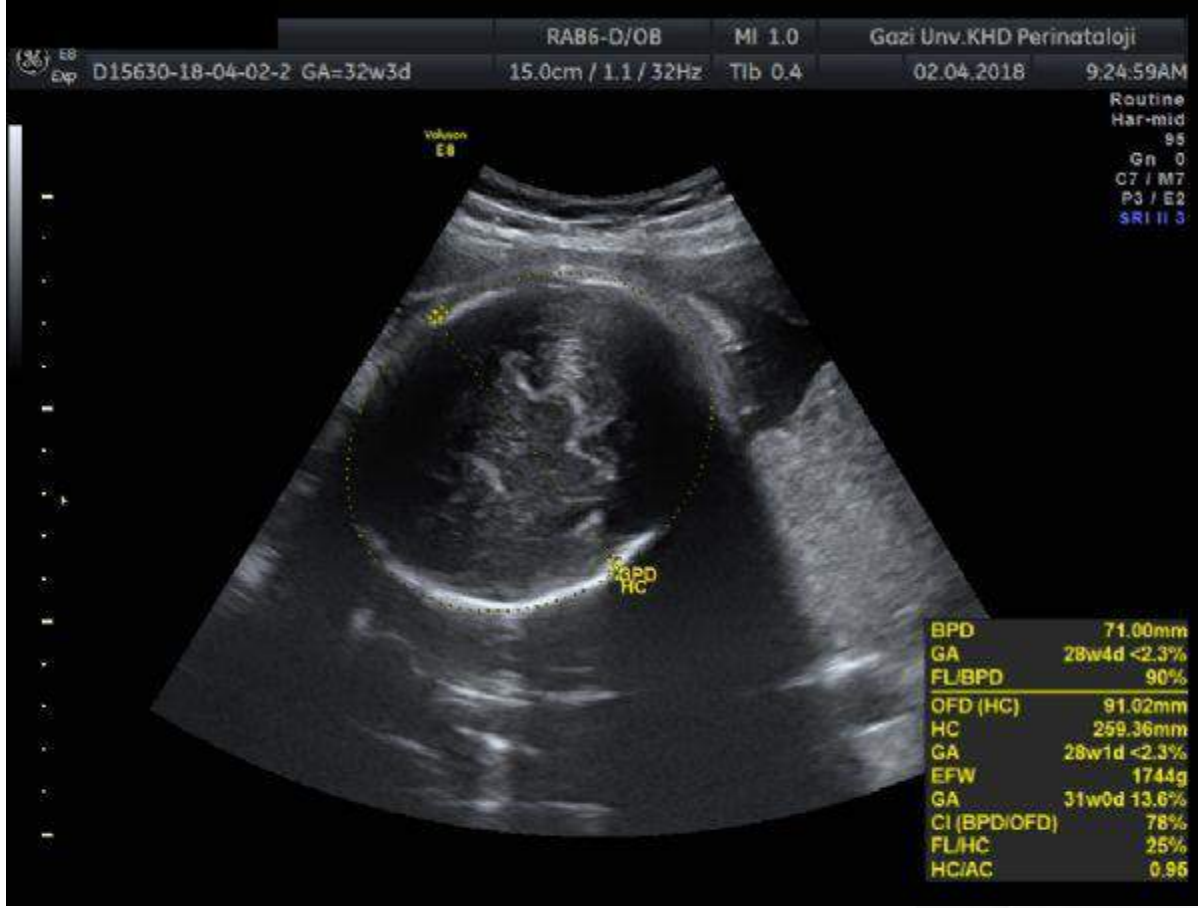
Anahtar Kelimeler: Mikrosefali, intrakranial bulgular, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Fetal kranial ölçümler



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-033]

Kistik higroma ve eşlik eden kompleks fetal kardiyak anomali; olgu sunumu

Ezgi Turgut, Halis Özdemir, Deniz Karçaaltıncaba
Gazi Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Perinatoloji Bölümü

Giriş: Kistik higroma (KH) izlenen olgularda anoploidi yanı sıra %60 oranında kardiyak, iskelet sistemi veya sinir sistemi anomalileri de görülebilmektedir. Bu sebeple fetal ekokardiyografi ve ayrıntılı anatomik tarama mutlaka yapılmalıdır. İlk trimesterde KH saptadığımız hastanın fetal ekokardiyografisinde multiple kardiyak anomali izlendi. Prenatal tanı alan bu tür hastalarda planlı doğum, yoğun bakım şartlarının sağlanması ve cerrahi düzeltici operasyonlar ile sağkalım oranı artmaktadır.

Olgu: 38 yaşında hasta G5P1A3C/S1 kliniğimizde gebeliğin başından itibaren takip edildi. Tip 2 DM mevcut olan hastanın kan glikoz düzeyleri diyet ve insulin tedavisi ile regüle edildi. İlk trimesterde bakılan HbA1c düzeyi 6,2 idi. 12. Gebelik haftasında kistik higroma saptanması üzerine koryon villüs örneklemesi yapıldı. Normal karyotip olarak raporlandı. 25. Gebelik haftasında yapılan fetal ekokardiyografisinde triküspit kapak atrezisi, sağ ventrikül hipoplazisi, ciddi pulmoner arter hipoplazisi, inlet ventriküler septal defekt, sekundum tipi atriyal septal defekt izlendi (şekil 1-2). Takiplerinde ölçümleri haftasıyla uyumlu, amniyon indeksi yeterliydi. Hasta yenidoğan, kardiyovasküler cerrahi ve tarafımızca doğum zamanlaması ve ön hazırlıklar açısından değerlendirildi. 38. Gebelik haftasında sezaryen ile 3510 gr erkek APGAR 7/8 olarak doğurtuldu. Doğum sonrası yenidoğana prostaglandin infüzyonu başlandı yapılan incelemelerde ön tanıları doğrulandı. Bir ay boyunca yenidoğan yoğunbakımda yakın takip edilen hasta KVC ekibi tarafından opere edildi. İleri derecede pulmoner hipoplazi nedeniyle aorta-pulmoner şant operasyonu yapıldı. Operasyondan bir ay sonra taburcu edildi. Şu anda üçüncü ayında takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Triküspit atrezisi olan olgulara sıklıkla sağ ventrikül hipoplazisi, ventriküler septal defekt, yaklaşık %30 oranında ise ventriküloarteriyal patolojiler eşlik eder. Tanı dört odacık görüntüsü ile konulur. Kromozomal anomali riski düşüktür. VSD olmaması veya küçük olması durumunda duktus bağımlıdır ve doğumun tersiyer merkezlerde gerçekleşmesi gerekir. Ventriküloarteriyal çıkım patolojileri varlığında prognoz kötüdür. Sağ ventrikül hipoplazisine pulmoner hipoplazinin eşlik ettiği durumlar çok basamaklı yaklaşımı gerektirir. Öncelikle aotikopulmoner şant sonrasında Fontan operasyonu yapıldığında prognoz daha iyi olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: triküspit kapak atrezisi, sağ ventrikül hipoplazisi, ciddi pulmoner arter hipoplazisi, inlet ventriküler septal defekt, sekundum tipi atriyal septal defekt

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Kompleks kardiyak anomali



Şekil 2: Ciddi pulmoner arter hipoplazisi görünümü

Kompleks kardiyak anomali



Şekil 1: Doppler USG ile triküspit kapak atrezisi, sağ ventrikül hipoplazisi ve inlet ventriküler septal defect görünümü

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



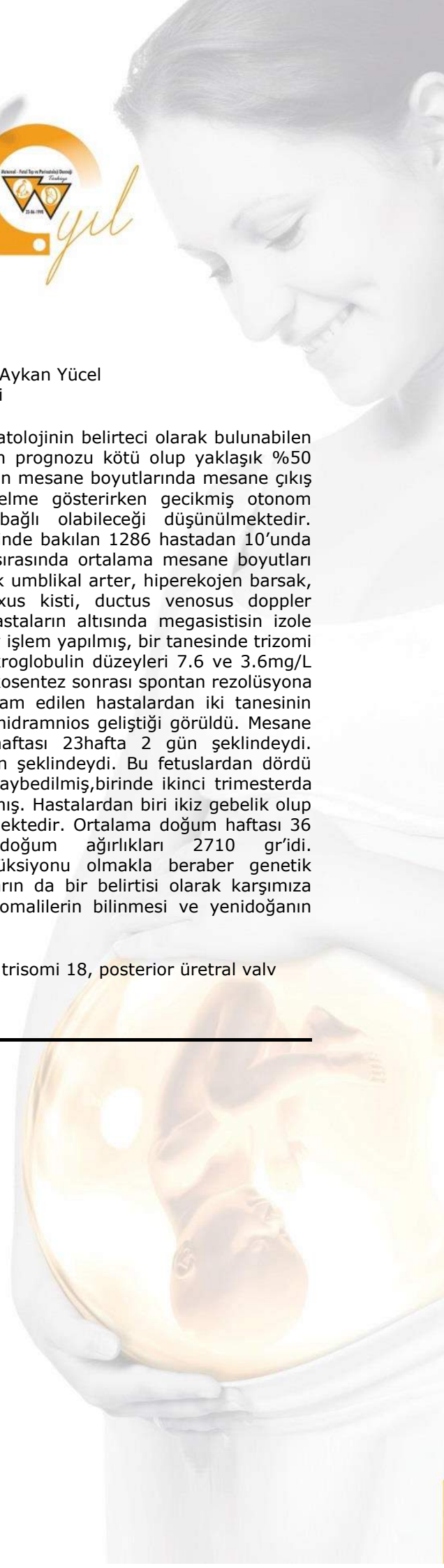
[PS-034]

Fetal megasistis; kliniğimizin deneyimi ve sonuçlarımız

Kemal Sarsmaz, Büşra Kanyıldız, Nazan Vanlı Tonyalı, Hasan Eroğlu, Aykan Yücel
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Fetal megasistis hem izole olarak hemde başka birçok altta yatan patolojinin belirtici olarak bulunabilen nadir bir durumdur. Tanı koymadaki gelişmelere rağmen hastaların prognozu kötü olup yaklaşık %50 gebelik sonlandırılmaktadır. Birinci trimesterde 14 mm ve üzerinde olan mesane boyutlarında mesane çıkış obstrüksiyonu düşünülür, 14mm ve altında olanlar ise %90 düzelleme gösterirken gecikmiş otonom innervasyon gelişimine sekonder geçici nörojenik mesaneye bağlı olabileceği düşünülmektedir. Kliniğimizde 2017-2018 yılları arasında 12 ayda perinatoloji konseyinde bakılan 1286 hastadan 10'unda megasistis saptandı. Ortalama tespit haftası 14 hafta olup tespit sırasında ortalama mesane boyutları 16.6 mm dir. Tespit sırasında eşlik eden sonografik anormallikler tek umbilikal arter, hiperekojen barsak, böbreklerde ekojenite artışı, bilateral pelvikaliektazi, koroid plexus kisti, ductus venosus doppler ultrasonunda ters a dalgası, nazal kemik yokluğu şeklindeydi. Hastaların altısında megasistisin izole olduğu görülmüştür. Toplam 7 hastaya prenatal tanı amacıyla invaziv işlem yapılmış, bir tanesinde trizomi 18 gelmiş. Toplam iki hastaya vezikosentez yapılmış ve beta 2 mikroglobulin düzeyleri 7.6 ve 3.6mg/L şeklindeydi. Sonucu 3.6mg/L olan hastaya şant planlandı ancak vezikosentez sonrası spontan rezolüsyona uğraması nedeni ile işlem uygulanmadı. Antenatal takiplerine devam edilen hastalardan iki tanesinin mesane boyutlarının normale döndüğü, iki tanesinde 16. haftada anhidramnios geliştiği görüldü. Mesane boyutları normale dönen hastaların ortalama normal izlenme haftası 23 hafta 2 gün şeklindeydi. Hastalarda ortalama hidronefroz gelişim haftası ise 21 hafta 2 gün şeklindeydi. Bu fetuslardan dördü 3. trimesterde doğmuş olup biri postpartum ilk 24 saat içerisinde kaybedilmiş, birinde ikinci trimesterde intrauterin exitus gerçekleşmiş, sadece birinde terminasyon uygulanmış. Hastalardan biri ikiz gebelik olup diskordan olarak megasistis tespit edilmiştir ve gebeliği devam etmektedir. Ortalama doğum haftası 36 hafta olup bebeklerin tamamı erkekti ve ortalama doğum ağırlıkları 2710 gr' idi. Megasistis vakalarının öncelikli sebebi alt üriner sistem obstrüksiyonu olmakla beraber genetik sendromların, kromozomal anomalilerin yada gelişimsel bozuklukların da bir belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Antenatal ultrason incelemesi eşlik edebilecek anomalilerin bilinmesi ve yenidoğanın prognozunun öngörülebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: megasistis, hidronefroz, prune belly sendromu, trisomi 18, posterior üretral valv



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



birinci trimester megasistis olgusu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



ikinci trimester olguda bilateral hidronefroz ve megasistis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-035]

Triküspit Atrezisi olan üç olgunun değerlendirilmesi

Nazan Vanlı Tonyalı¹, Özlem Moraloğlu Tekin¹, Aykan Yücel¹, Osman Yılmaz²

¹Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

²Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

Giriş: Triküspit atrezisi, triküspit kapağının konjenital, komplet agenezisi sonucu sağ atrium ile sağ ventrikül arası direkt bağlantının yokluğu ile karakterize bir kardiyak malformasyondur. Konjenital kalp hastalıkları arasında ortalama %2-3 oranında rastlanmaktadır ve prevalansı 0.5-1.2/10000'dir. Triküspit atrezisinde sağ atriuma gelen kan vakaların çoğunda eşlik eden ASD, VSD yolu ile pulmoner ve sistemik dolaşıma dahil olur. Sınıflandırılması pulmoner stenozun varlığı ve büyük damar ilişkilerine göre yapılır. Tip 1 transpozisyonuz (%70), Tip 2 D-TGA (%12-25), Tip 3 L-TGA şeklindedir. Tedavi edilmediği takdirde 1 yaşına kadar yaşam ihtimali %10 civarındadır.

Olgu:

1. Olgu: 19 yaşında G1, 18. Hafta USG'de overriding aorta ve pulmoner stenoz izlendi. Fetal EKO'da triküspit kapak atretik, sağ ventrikül hipoplazik, pulmoner arter hipoplazik, foramen ovale normalden geniş, sağ sol şant izlendi (şekil 1) ve Tip 1b olarak değerlendirildi.

2. olgu: 23 yaşında G2P1y1, 15. Hafta USG'de dört odanın net değerlendirilemedi. Fetal EKO'da triküspit kapak atretik, sağ ventrikül ağır hipoplazik, pulmoner arterler ağır hipoplazik izlendi ve Tip 1a olarak değerlendirildi.

3. olgu: 23 yaşında G1, 24. Hafta USG'de dört oda net değerlendirilemedi. Fetal EKO'da triküspit kapak atretik, sağ ventrikül hipoplazik, pulmoner arter atretik, geniş subpulmoner VSD, arkus aorta hafif hipoplazik izlendi (şekil 2). Fetal atrial hız 150/dk, ventriküler hız 59/dk olarak izlendi. Komplet AV blok (şekil 3) ve Tip 2c olarak değerlendirildi.

Üç hastaya da tanısal invaziv girişim, genetik konsültasyonu, pediatrik kardiyoloji konsültasyonu önerildi.

Tartışma: Triküspit atrezinin tedavisinde sistemik ve pulmoner şant operasyonları, kavo-pulmoner şantlar ve fontan tipi operasyonlar yapılır. Cerrahi onarım yapılmadığı takdirde mortalite %75 düzeyindedir.

Ancak medikal ve cerrahi tedavilerdeki gelişmelere bağlı 10 yıllık yaşam beklentisi %80 düzeyindedir.

Triküspit atrezili yenidoğanlar konjenital kalp hastalıklarının cerrahi onarımlarının yapılabildiği ve neonatal bakımın doğumdan hemen sonra başlayabileceği üçüncü basamak merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Triküspit atrezisi, fetal EKO, obstetrik USG

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



Atretik triküs pit kapak ve hipoplastik sağ ventrikül görünümü

şekil 2



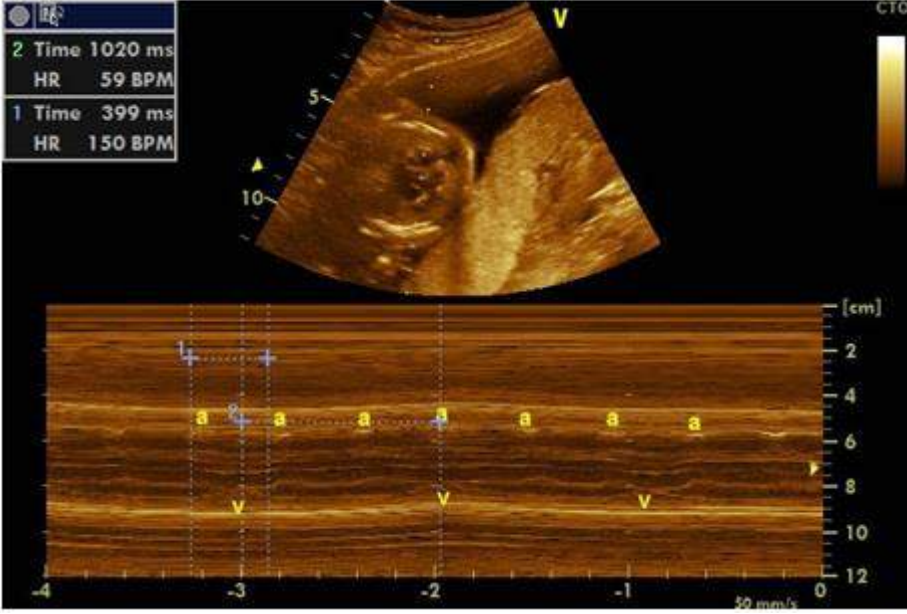
Atretik triküs pit kapak ve hipoplastik sağ ventrikül görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 3



M-mod USG'de AV blok görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-036]

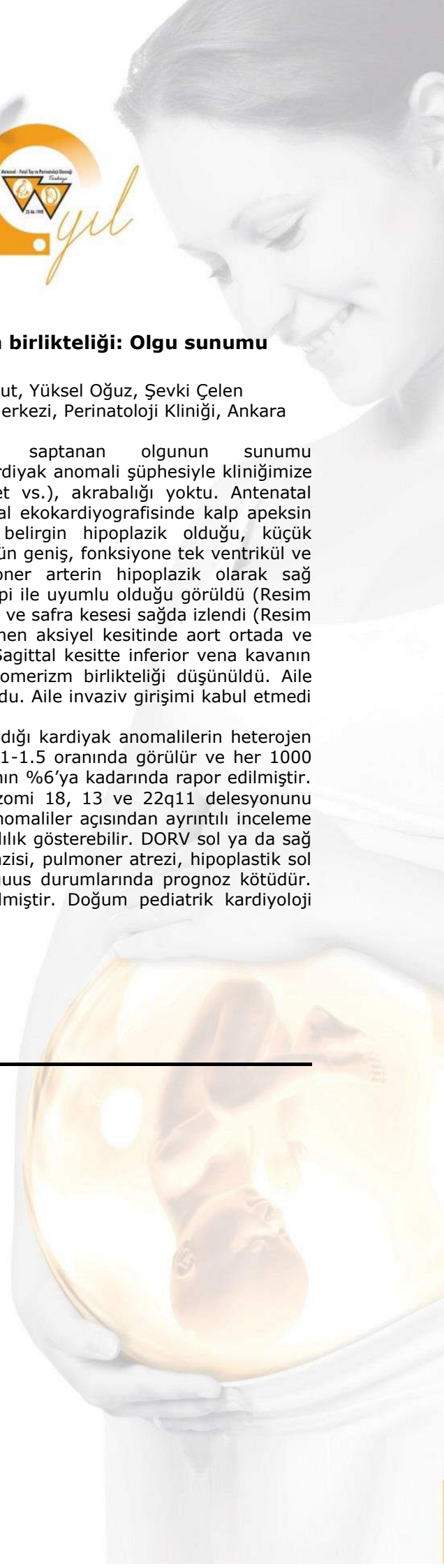
Çift çıkışlı sağ ventrikül (DORV) ve sol atriyal izomerizm birlikteliği: Olgu sunumu

Ahmet Erol, Doğa Öcal, Filiz Halıcı Öztürk, Merve Öztürk, Kadriye Yakut, Yüksel Oğuz, Şevki Çelen
SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: DORV ve sol atriyal izomerizm birlikteliği saptanan olgunun sunumu
Olgu: 23 yaşında, g2p1y1, sat'a göre 20 haftalık gebe kompleks kardiyak anomali şüphesiyle kliniğimize refere edildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özelliği (diyabet vs.), akrabalığı yoktu. Antenatal takiplerinde ikili ve üçlü tarama testleri düşük riskliydi. Yapılan fetal ekokardiyografisinde kalp apeksin solda olduğu, sol ventrikül ve atriyoventriküler (AV) kapağın belirgin hipoplazik olduğu, küçük subpulmoner ventriküler septal defektin (VSD) olduğu, sağ ventrikülün geniş, fonksiyone tek ventrikül ve AV kapağın olduğu, aortun önde ve geniş, beraberinde pulmoner arterin hipoplazik olarak sağ ventrikülden çıktığı ve mevcut kliniğin DORV 'nin D transpozisyon tipi ile uyumlu olduğu görüldü (Resim 1). Fetal aritmi izlenmedi. İleri ultrasonografik değerlendirmede mide ve safra kesesi sağda izlendi (Resim 2). Fetal heterotaksi, situs ambiguus lehine yorumlandı. Üst abdomen aksiyel kesitinde aort ortada ve azigos veni ile beraber yan yana izlendi (Double sign) (Resim 3). Sagittal kesitte inferior vena kavanın kesildiği ve azigosla devam ettiği görüldü. DORV + sol atriyal izomerizm birlikteliği düşünüldü. Aile bilgilendirildi, sitogenetik analiz önerildi, terminasyon seçeneği sunuldu. Aile invaziv girişimi kabul etmedi ve gebelik termine edildi.

Sonuç: DORV, aorta ve pulmoner arterin sağ ventrikülden köken aldığı kardiyak anomalilerin heterojen grubudur. Konjenital kalp hastalığı (KKH) ile doğmuş çocuklarda %1-1.5 oranında görülür ve her 1000 canlı doğumda yaklaşık 0.09 oranında görülür. Fetal serilerde KKH' nın %6'ya kadarında rapor edilmiştir. Kromozom anomalileri %12-40 oranında görülür, temel olarak trizomi 18, 13 ve 22q11 delesyonunu kapsar bu nedenle karyotiplendirme önerilmelidir. Ekstrakardiyak anomaliler açısından ayrıntılı inceleme yapılmalıdır. Neonatal sonuçlar kardiyak anatomiye bağlı olarak farklılık gösterebilir. DORV sol ya da sağ izomerizmin bir parçası olabilir. Eşlik eden tubüler aortik ark hipoplazisi, pulmoner atrezi, hipoplastik sol ventrikül, mitral atrezi, atriyoventriküler septal defekt, situs ambiguus durumlarında prognoz kötüdür. Prenatal serilerde gebelik sonlandırılması %31-55 arasında bildirilmiştir. Doğum pediatrik kardiyoloji ünitesi olan, tersiyer merkezde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dorv, sol izomerizm, vsd



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Sol ventrikül ve AV kapak hipoplazik, küçük VSD, sağ ventrikül geniş, fonksiyone tek ventrikül ve AV kapak, pulmoner arterin hipoplazik olarak sağ ventrikülden çıkışı, aort önde ve geniş

Resim 3



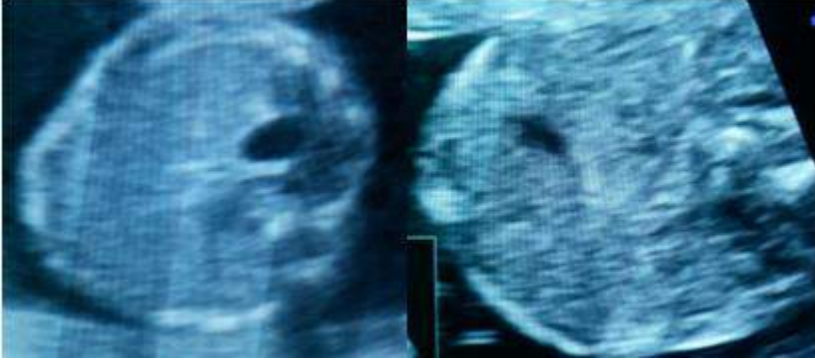
Üst abdomen aksiyel kesitte aort, azigos veni ile yan yana (Double sign)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim2



Mide ve safra kesesi sağda



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-037]

İkiz Eşinde Fetal İntrakranial Kistik Kitle Saptanan Olgu Sunumu

Esin Şahin, Halis Özdemir, Ezgi Turgut, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Fetal intrakranial kistler sıklıkla sonografi ile 2. ve 3. Trimester da tespit edilirler. Çoğu benign karakterde olup, spontan gerilerler. Prenatal dönemde saptanan intrakranial hipoekoik kistik lezyonların nedenleri arasında araknoid kistler ve vasküler lezyonlar bulunmaktadır. Ayrıca tanının yapılması farklı prognozlara sahip olmaları nedeniyle önemlidir. Ayrıca tanıda ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yararlanabilir. Olgumuzda prenatal takiplerde ikiz eşinde kistik kitle saptanan fetusun takibi ve yönetiminden bahsedilmektedir.

Olgu: Otuz yaşında, gravida 5 parite 3 hastada, dikoryonik diamniyotik spontan ikiz gebelik, 33. hafta iken yapılan rutin fetal USG'de ikiz eşinde kistik kitle tespit edilmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. İlk kez 34 hafta 1 gün iken USG'de değerlendirilen hasta sağ hemisferde periferi hiperekojen olup orta hatta şifte neden olan ve ipsilateral parankimde incelmeye neden olan, doppler USG'de kan akımı izlenmeyen 72*41mm olan kistik yapı saptandı. Yapılan TORCH taramasında patoloji saptanmadı. 36 hafta 5 gün iken tekrardan değerlendirildiğinde kistik kitlenin boyutunun 79*44mm olarak ölçüldü. Aynı muayene sırasında ağrı tarifleyen hastaya eylemde mükerrer tanısıyla sezaryan yapıldı. Kistik kitle mevcut olan fetüs 1915 gr kız cins olarak doğurtuldu. Baş çevresi 31.5 cm olarak ölçüldü. İkiz eşi 3200, erkek idi. İntrakranial kistik kitle saptanan fetusun takipleri yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılarak yapıldı. Transfontanel USG'de 62*51*77mm boyutlarında hemisferi tama yakın dolduran Doppler USG'de vaskülarizasyon izlenmeyen kistik yapı izlendi. Kranial MRI'da 87*52*61 boyutlarında orta hat yapılarında 5 mm şifte neden olan sağ lateral ventrükül kisti izlendi. Hasta postnatal 12. günde lateral ventrükül septostomisi yapıldı. Takibe devam edilen hastanın 4. Ayda semptomsuz ve nörolojik gelişiminin normal olduğu izlendi.

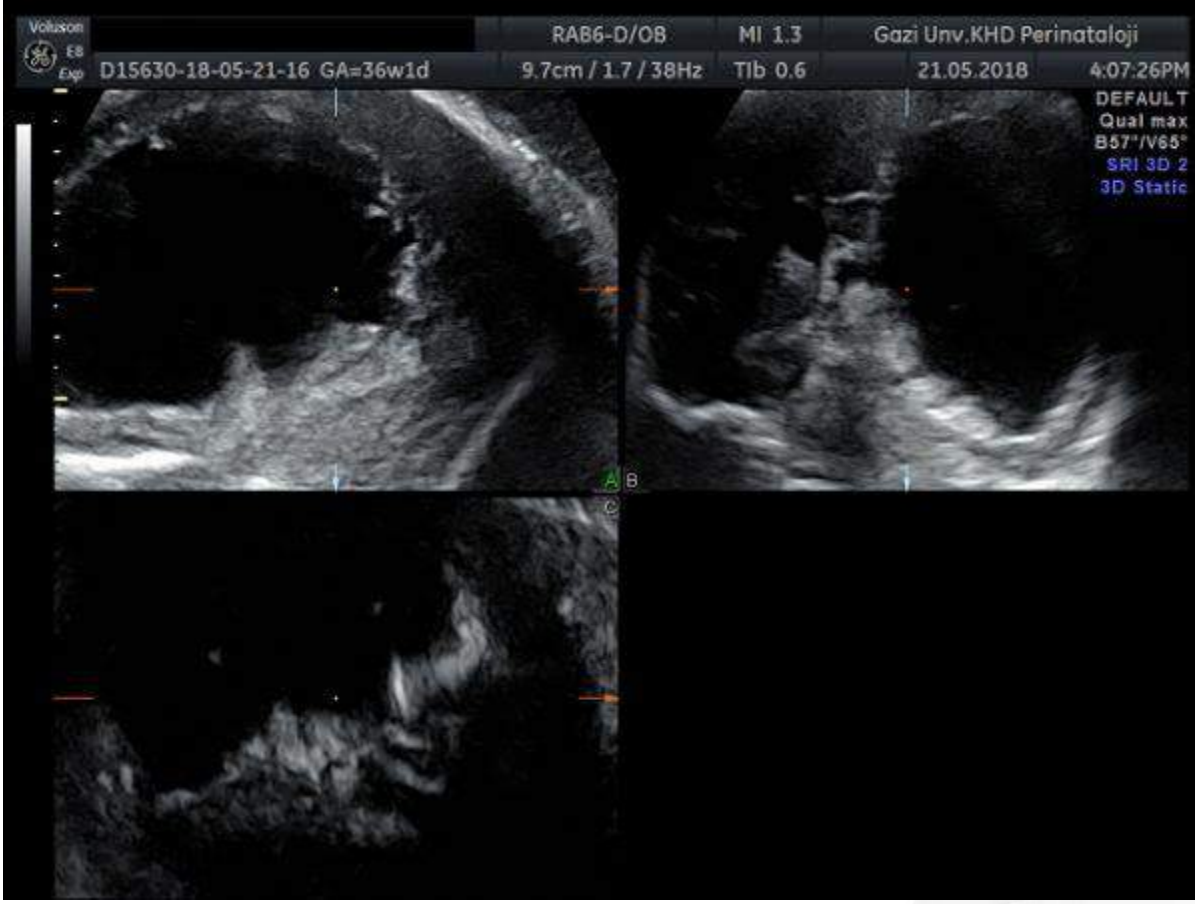
Tartışma: Prenatal dönemde tespit edilen fetal intrakranial kistlerin ayrıca tanısı, kistin lokalizasyonu ve kontur özellikleri; eşlik eden kranial ve ekstrakranial anormalliklerin varlığı temel alınarak yapılmalıdır. Yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olabilecek intrakranial kistik kitlelerin doğru tespit edilmesi erken dönemde uygun tedavinin planlanmasını da mümkün kılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: antenatal, fetal, intrakranial kist

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 1



3D Multiplanar İnttrakranial Kistik Kitle

Şekil 2



Aksiyal Transvers Kesitte Fetal İnttrakranial Kistik Kitle ve Hemisfer Shifti

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-038]

Harlequin iktiyozis: Olgu sunumu

Ahmet Erol, Filiz Halıcı Öztürk, Doğa Öcal, Merve Öztürk, Kadriye Yakut, Yüksel Oğuz, Ayşe Kırbaş, Turhan Çağlar
SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Neonatal dönemde genellikle ölümlü sonuçlanan ve keratinizasyon bozukluklarının en ağır formlarından biri olarak kabul edilen Harlequin İktiyozis (HI) olgusunu sunmak
Olgu: 29 yaşında, sat?, g3p2y1, mükerrer sezaryeni olan, antenatal takipsiz, ultrasonografiye göre 31 haftalık gebe şiddetli kasık ağrısı ve aktif vajinal kanama şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde eşile 1. derece akrabaydı ve ilk çocuğunu da adını bilmediği bir cilt hastalığı yüzünden postpartum 2. ayında kaybetmişti. Yapılan acil ultrasonografik değerlendirmede uterus kontrakte, plasenta %20-30 dekole, fetüs bradikardik olması nedeniyle hasta acil sezaryene alındı ve Apgar 3-5, 1640 gr, canlı erkek bebek doğurtuldu. Yenidoğan fizik muayenesinde, bebek vücut yüzeyinde yoğun keratin plaklarının birikimine bağlı vücut derisinde kalınlaşma, plaklar arasında derin fissürler, eklabium ve ektropion izlendi (Resim 1). Ayrıca burun küçük, burun kökü düzleşmiş, dış kulaklar rudimente olarak izlendi. El ve ayaklar fleksiyonda, dorsal yüzeyler ciddi ödematöz görünümdeydi. Kısa parmaklar mevcuttu (Resim 2). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde sıvı desteği, parenteral nutrisyon, antibiyoterapi, cilt bakımı tedavisi verilen bebek postpartum 4. günde sepsis nedeniyle kaybedildi.
Sonuç: Harlequin İktiyozis (HI) otozomal resesif kalıtım gösteren ABCA12 genindeki mutasyonların neden olduğu konjenital keratinizasyon bozukluğudur. Mutasyonlar cilt gelişimi ve işlevini olumsuz etkileyen kusurlu lipit taşınmasına yol açar. Cilt biyopsisinde epidermiste lameller granüllerin anormalliğine veya yokluğuna göre sınıflandırılır. Prenatal tanıda ultrasonografi ile ektropion, eklabium, burun ve kulak anomalileri, ekstremitelerde hipoplazi, kontraktürler görülebilir. 20-22. haftalarda yapılan fetal cilt biyopsileri erken prenatal tanıda önemlidir. Amniyosentez ile elde edilen hiperkeratotik debrislere ait morfolojik incelemeler de tanıda yardımcı olabilmektedir. Çalışmalarda otozomal resesif geçişin mümkün olduğu, aile hikayesi olmayan hastalarda gen düzeyinde yeni dominant mutasyonların olabileceği belirtilmiştir. Bu nedenle akraba evlilikleri önemli bir risk faktörüdür. Tedavi destek tedavisi şeklinde olmakla beraber medikal tedavide retinoidlerin (etratinat, akitretin) keratinize epitel diferansiasyonunu ve proliferasyonunu kontrol ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Harlequin fetüs, ektropion, eklabium

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Keratin plaklar, derin fissürler, eklabium, ektropion

Resim 2



Küçük burun, rudimente kulak, ekstremitelerde kontraktür, ödematöz dorsal yüzeyler, kısa parmaklar

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-039]

Fetal anomali nedenli RFA ile selektif fetosid yapılan monokoryonik diamniyotik ikiz gebelikte geç gelişen intrauterin exitus olgusu

Halis Özdemir, Ezgi Turgut, Deniz Karçaaltıncaba, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Son yıllarda çoğul gebelik oranları ciddi şekilde artmıştır. İkiz gebelik oranı 1980 ve 2009 yılları arasında 1,000 doğumda 18.9'dan 33.3'e yükselerek %76 oranında artış göstermiştir. Artmış anomali insidansı ile birlikte bu gebelerde selektif fetosid sıklıkla uygulanır hale gelmiştir. İkiz eşinde fetal anomali saptanan ve monokoryonik olması sebebiyle radyofrekans ablasyon (RFA) yaptığımız olgumuzu sunuyoruz. Olgu: Hastamız 23 yaşında gravida 4, parite 0, abortus 2, D/C 1. Spontan monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik. Daha önce 2 abortus öyküsü olması sebebiyle dış merkezde trombofili taraması yapılmış ve normal saptanmış. Kliniğimize ilk defa 11-13 hafta birinci trimester sonografi için başvuran hastada taramasında ikiz eşinde semilobar holoprosensefali saptandı. Diğer ikizin erken sonografisi normal idi. Hastaya selektif fetosid önerildi. 16. gebelik haftasında normal görünen fetusa amniyosentez yapıldı. Diğer fetusda holoprosensefali, probosis, anormal yüz görünümü mevcut idi. Aileye riskler anlatılarak amniyosentez sonucu sonrası RF ablasyon önerildi. Sonucun normal 18. gebelik haftasında RF ablasyon yapıldı, komplikasyon gelişmedi. Sonraki takiplerinde sağlık fetusun gelişimi gebelik haftası ile uyumlu gitti ve herhangi bir sonografik patoloji izlenmedi. En son muayenesi 25 hafta 5 günken yapılmış ve sonografik değerlendirme normal saptanmıştı. 27 hafta 4 gün iken bir iki gündür bebek hareketlerini hissetmeme ile başvuran hastanın yapılan muayenesinde IU exitus saptanmış ve yatışı yapılarak gebelik sonlandırılmıştır.

Tartışma: Monokoryonik gebeliklerde selektif terminasyon için potansiyel yaklaşımlar; açık cerrahi yaklaşımlar (histeretomi ile), endoskopik prosedürler ve USG rehberliğinde iğne teknolojileridir. En sık tercih edilen yöntem RFA. 18. gebelik haftasından sonra yapıldığında ikiz eşinde sağ kalım daha yüksektir. Literatürde sağ kalım RFA için %86. İkiz eşinde ölüm en sık işlem sonrası ilk 2 haftada gelişir ve bunun olma olasılığı %4'dür. Bizim hastamızda ise işlem sonrasındaki 10. hafta IU exitus gelişmiş ve bunun açıklayacak ek patoloji tespit edilememiştir.

Anahtar Kelimeler: Çoğul gebelik, radyofrekans ablasyon, selektif fetosid

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



Semilobar holoprosensefali



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 2



Siklopi ve probosis



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



şekil 3

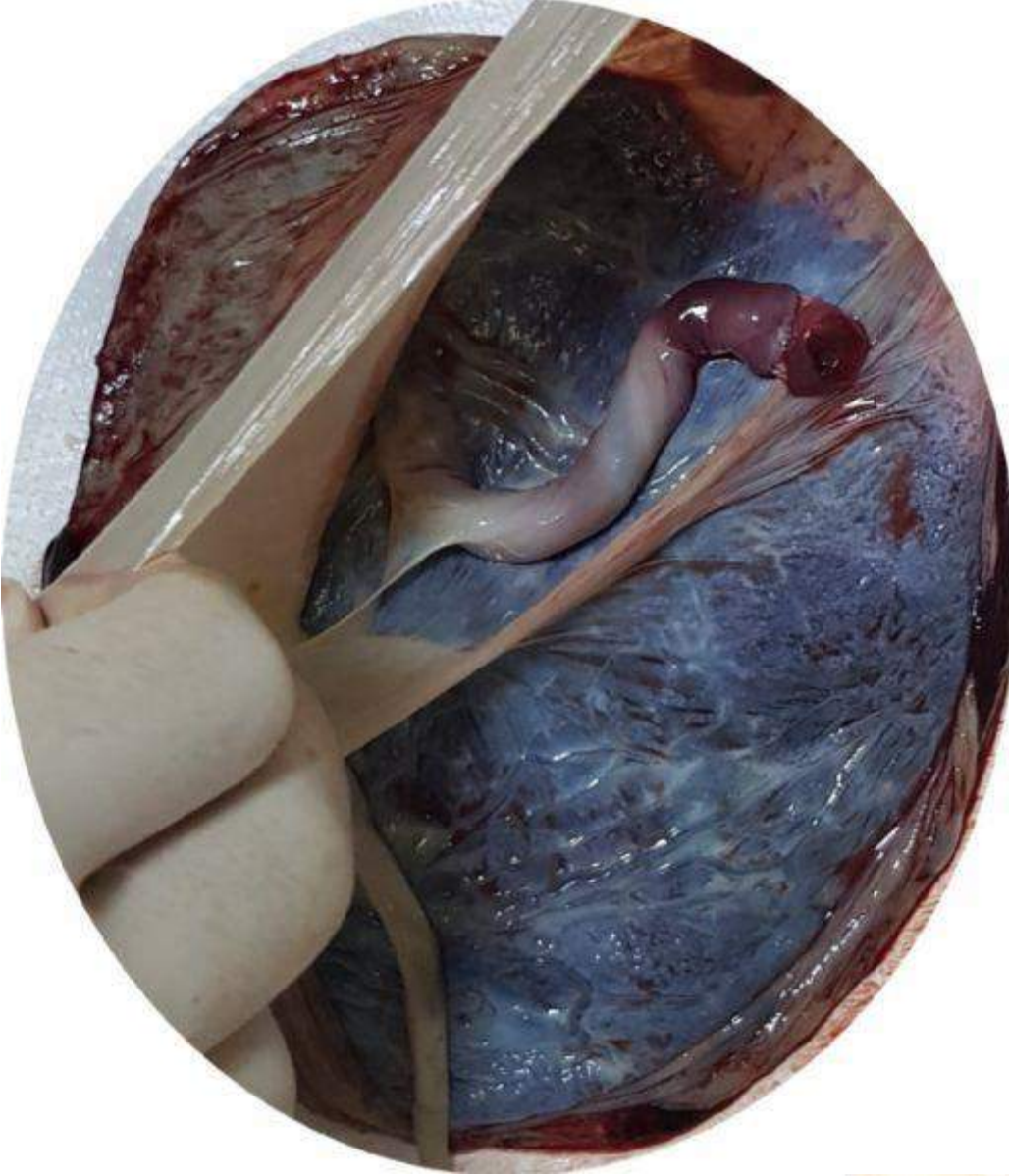


siklopiya ve probosis

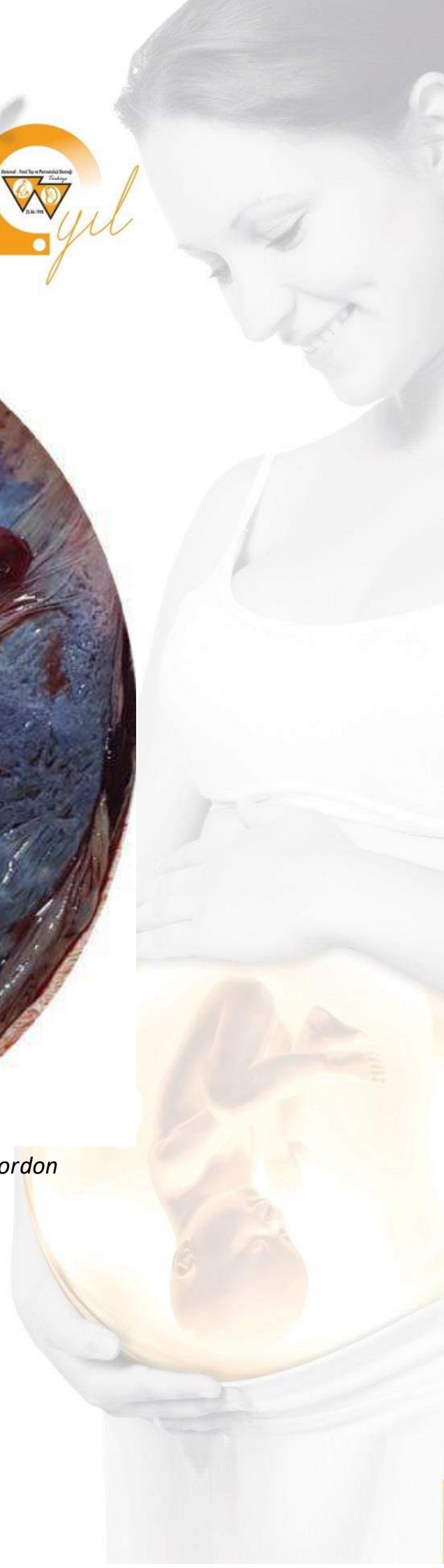


Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi

şekil 4



plasenta, MKDA, üstteki daha kalın olan IU ex fetusa ait kordon



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 5



IU ex fetus



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-040]

Fetal overyene kistin prenatal tanısı, yönetimi ve postnatal takibi: Olgu sunumu

Ali Taner Anuk¹, Betül Yakıştıran¹, Selcan Sınacı¹, Kadriye Yakut¹, Yüksel Oğuz¹, Seyit Ahmet Erol¹, Merve Öztürk¹, Filiz Halıcı Öztürk¹, Fatma Doğa Öcal¹, Tuncay Yüce¹, İlayda Gercik², Şevki Çelen¹

¹Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

²Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Fetal overyene kistler sıklıkla üçüncü trimesterde prenatal tanısı konulabilen izole unilateral lezyonlardır. Amacımız kız fetüste intraabdominal kistik lezyon varlığında, antenatal ultrasonun over kisti tanısında doğruluğunu postnatal değerlendirmeye ortaya koyarak cerrahi gereksinimi tespit etmektir. **Yöntem:** Antenatal dönemde kız fetüste mesane komşuluğunda sağ over lokasyonunda tespit edilen kistik lezyon postnatal dönemde ultrason ile konfirme edilmiştir.

Bulgular: 36 yaş, gravida 3 parite 2, 38.gebelik haftasında kliniğimize başvuran hastanın yapılan ultrason değerlendirmesinde, kız fetüste mesane komşuluğunda düzgün sınırlı, anekoik görünümde ve ince duvar yapısında yaklaşık 4,5 x 4 cm boyutlarında sağ over kaynaklı olabilecek kistik lezyon tespit edildi. Diğer ultrason bulguları normal olan fetüsün doğumu planlandı. 3720 gram sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Postnatal dönem 1.haftada çocuk cerrahi kliniği takibinde yapılan abdominal ultrasonda pelvik bölge sağ tarafta içerisinde 3,5 mm çapında ikinci bir kist görünümü olan 35x43 mm boyutlarında overyene kist izlendi. 4 haftalık periyotlarla ultrason ile takip önerildi.

Sonuç: Fetal over kistleri genellikle son trimesterde tespit edilmektedir. Bunun nedeni olarak artan hormon düzeylerine maruziyet olduğu düşünülmektedir. Basit over kistleri sınırlı, anekoik, unilokuler ve ince duvarlı olarak izlenir. Ayırıcı tanıda lenfanjioma, enterik duplikasyon kisti, enterik kist, mekonyum psödokisti, hidrometrokolpos ve urachal kist düşünülmelidir. Ancak kistin içinde daha küçük yapıda, yuvarlak ve anekoik izlenen ilişkili bir kistin varlığı over kistleri için patognomonik değerlendirilmektedir. Bağolan ve ark.larının çalışmasında 5 cm üzerindeki fetal over kistlerinin prenatal aspirasyonu fetüslerin postnatal dönemde cerrahi gereksinimlerini ve torsiyon gibi kötü sonuçları azaltmaktadır. Kompleks over kistleri dışında basit görünümde kistlerde konservatif yaklaşım olarak belli aralıklarla gözleme dayalı takip önerilir. Bunun nedeni antenatal dönemde saptanan over kaynaklı kistlerin büyük kısmının spontan olarak regrese olmasıdır. Postpartum dönemde seri ultrason takiplerine kistin kaybolmasına, semptomatik ya da 6 ay persiste etmesine kadar 4-6 hafta aralıklarla devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fetal over kisti, prenatal tanı, ultrasonografi

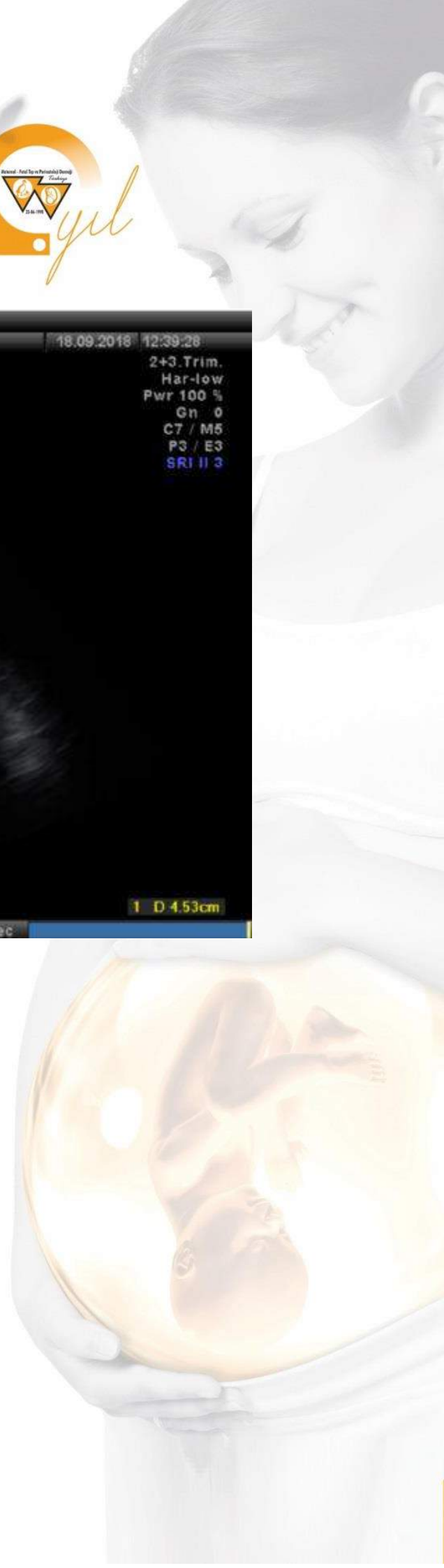
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Fetal over kisti



Fetal mesane komşuluğunda sağ over kisti



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-041]

Trizomi 21'li fetüste anormal duktus venozus seyri ve bağlantısı: olgu sunumu

Mucize Eriç Özdemir, Oya Demirci

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

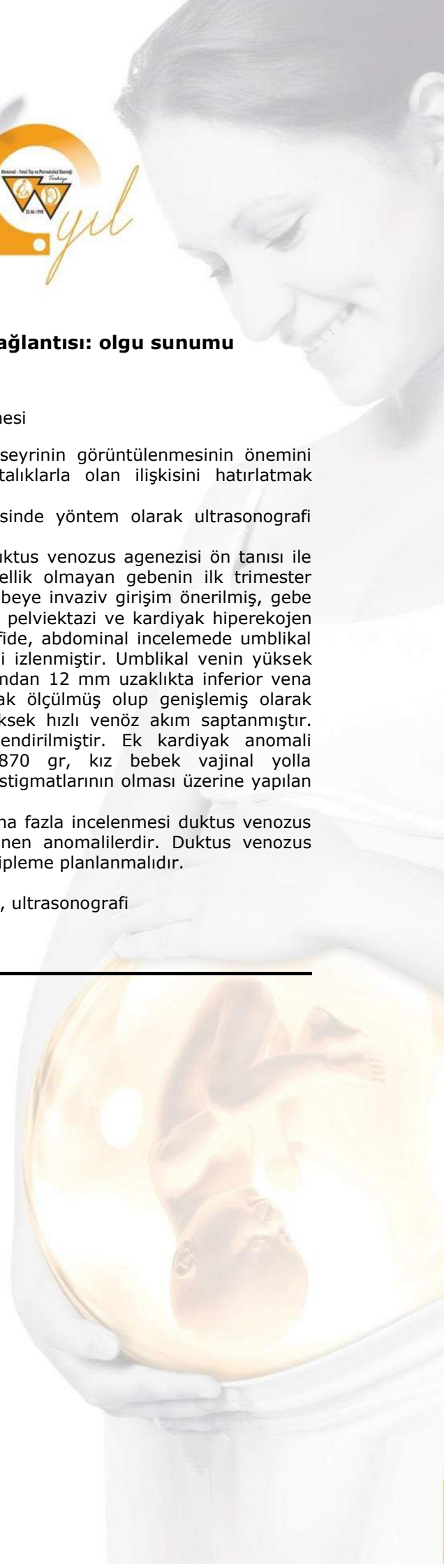
Amaç: Antenatal ultrasonografik taramada duktus venozusun ve seyriinin görüntülenmesinin önemini vurgulamak ve duktus venozus anomalilerinin kromozomal hastalıklarla olan ilişkisini hatırlatmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Duktus venozusun varlığının ve seyriinin değerlendirilmesinde yöntem olarak ultrasonografi tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: 40 yaşında paritesi 1 olan gebe 35. gebelik haftasında duktus venozus agenezisi ön tanısı ile perinatoloji polikliniğimize yönlendirilmiştir. Medikal öyküsünde özellik olmayan gebenin ilk trimester görüntülemesinde NT (nukhal translüsensi) artışı saptanmış olup gebeye invaziv girişim önerilmiş, gebe kabul etmemiştir. 22. haftada yapılan 2. Düzey ultrasonografide de pelviyektazi ve kardiyak hiperektojen odak saptanmıştır. Perinatoloji polikliniğimizde yapılan ultrasonografide, abdominal incelemede umbilikal venin intrahepatik olarak ilerledikten sonra portal sistemle birleştiği izlenmiştir. Umbilikal venin yüksek akım paternine sahip bir dalla infradiyafragmatik olarak sağ atriyumdan 12 mm uzaklıkta inferior vena kavaya açıldığı görülmüştür. İnférieur vena kava çapı 10 mm olarak ölçülmüş olup genişlemiş olarak değerlendirilmiştir. İnférieur vena kavada belirgin pulsasyon ve yüksek hızlı venöz akım saptanmıştır. Hepatik venlerin sağ atriyuma girişi ise normal olarak değerlendirilmiştir. Ek kardiyak anomali izlenmemiştir. Olgu poliklinik takibine alınmış 39. haftada 3870 gr, kız bebek vajinal yolla doğurtulmuştur. Doğum sonrası yapılan fizik muayenede trizomi 21 stigmatlarının olması üzerine yapılan periferik kandaki karyotip analizinde 47,XX+21 saptanmıştır.

Sonuç: Duktus venozusun anöploidi taramaları sırasında giderek daha fazla incelenmesi duktus venozus anomalilerin tanınma oranını arttırmıştır. Buna rağmen nadir izlenen anomalilerdir. Duktus venozus anomalisi saptanan olgularda tam anatomik değerlendirme ve karyotipleme planlanmalıdır.

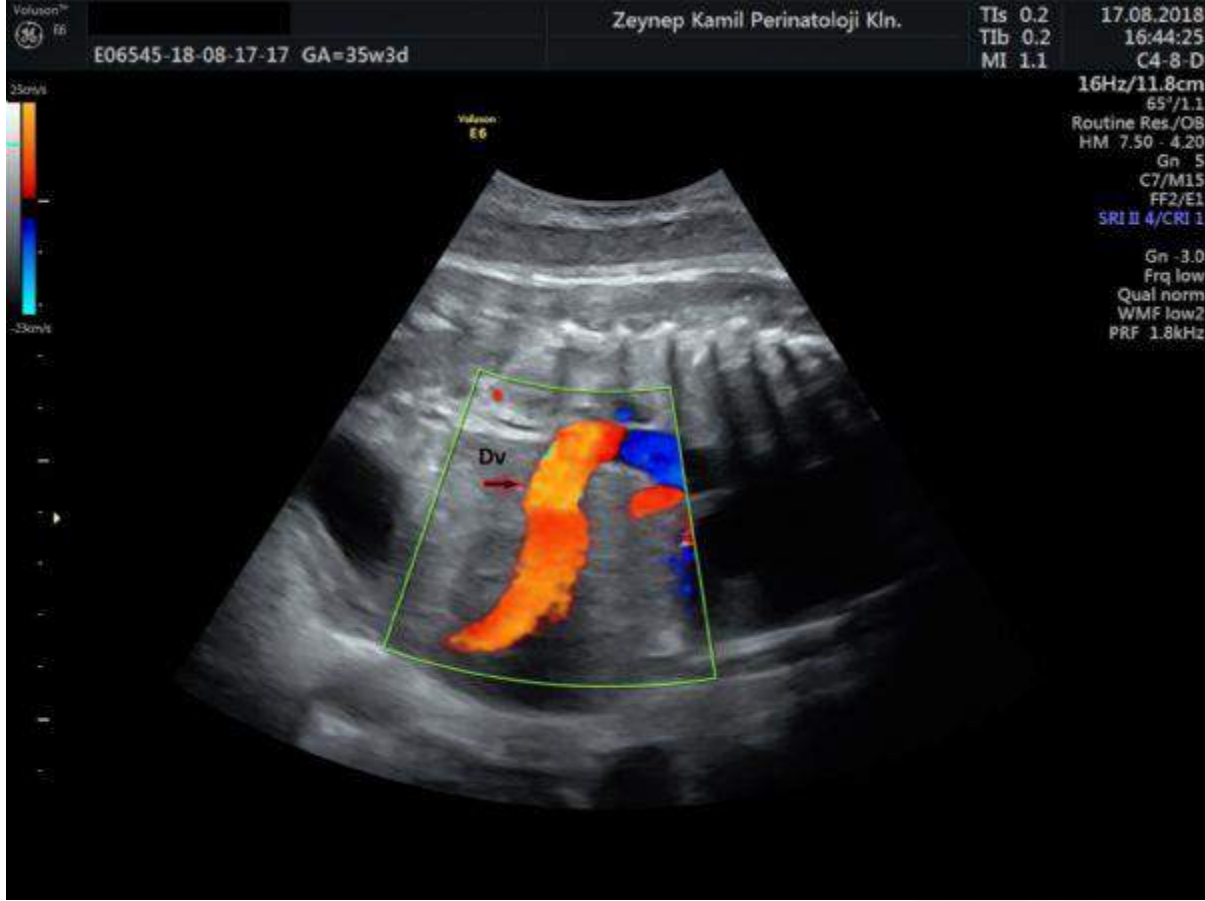
Anahtar Kelimeler: duktus venozus, fetüs, prenatal tanı, trizomi 21, ultrasonografi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Anormal duktus venozus seyri



35 haftalık fetüste anormal duktus venozus seyri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-042]

Fallot Tetralojisi

Seda Sarı¹, Halis Özdemir², Ezgi Turgut², Merih Bayram², Deniz Karçaaltıncaba²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

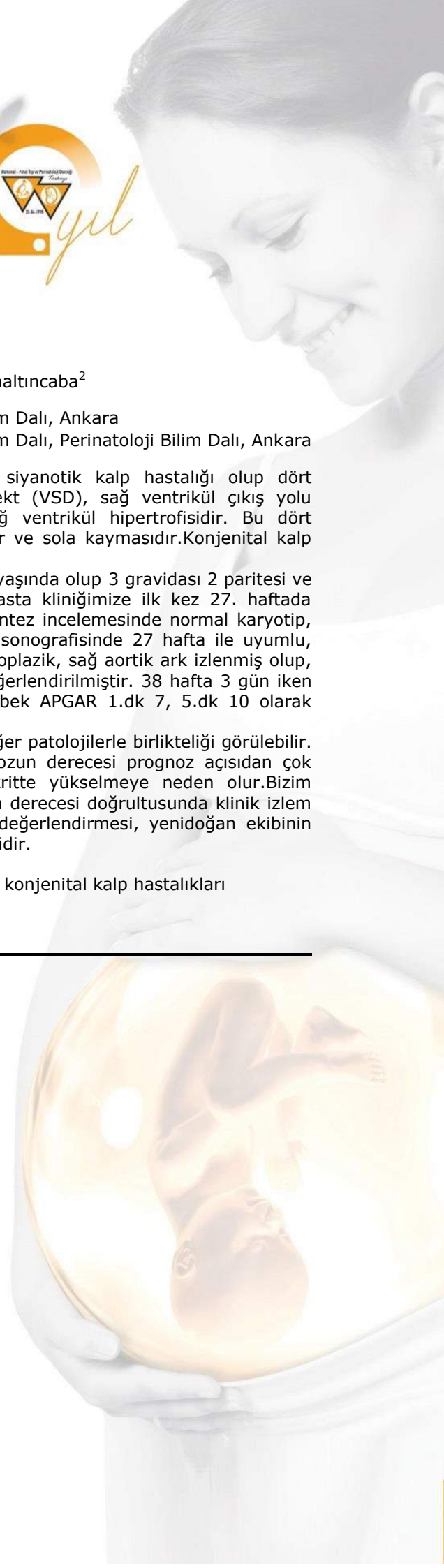
²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Fallot tetralojisi (TOF), çocukluk yaşta en sık görülen (%5-7) siyanotik kalp hastalığı olup dört komponentten oluşur. Bu dört komponent; ventriküler septal defekt (VSD), sağ ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu (Pulmoner stenoz), aortanın dekstrapozisyonu, sağ ventrikül hipertrofisidir. Bu dört komponentin altında yatan patoloji; İfundibuler septumun anterior ve sola kaymasıdır. Konjenital kalp hastalıklarının %10'unu oluşturur.

Vaka Sunumu: Kliniğimize dış merkezden yönlendirilen hastamız 28 yaşında olup 3 gravidası 2 paritesi ve 2 yaşayanı mevcuttu. Önceki doğumlarında özellik bulunmayan hasta kliniğimize ilk kez 27. haftada başvurdu. Önceki takipleri dış merkezde yapılan hastanın amniyosentez incelemesinde normal karyotip, Di-George negatif olup bizdeki ilk değerlendirmesinde yapılan ultrasonografisinde 27 hafta ile uyumlu, ventriküler septal defekt, aort dekstrapozisyonu, pulmoner arter hipoplazik, sağ aortik ark izlenmiş olup, duktal ark izlenmemiştir. ToF ve sağ aortik ark birlikteliği olarak değerlendirilmiştir. 38 hafta 3 gün iken eylemde makat prezentasyon nedeniyle C/S ile 2950 gr erkek bebek APGAR 1.dk 7, 5.dk 10 olarak doğurtulmuştur. Klinik izlem önerisiyle taburcu edilmiştir.

Sonuç: TOF en sık görülen konjenital siyanotik kalp hastalığı olup diğer patolojilerle birlikteliği görülebilir. ASD ile birlikte olursa Fallot Pentalojisi adı verilir. Pulmoner stenozun derecesi prognoz açısından çok önemlidir. Şant başlangıçta sağdan soladır, siyonoza ve hematokritte yükselmeye neden olur. Bizim vakamızda TOF ve sağ aortik ark birlikteliği olup pulmoner stenozun derecesi doğrultusunda klinik izlem önerisinde bulunulmuştur. Fetal ultrasonografi ve ekokardiyografi değerlendirmesi, yenidoğan ekibinin bilgili ve dikkatli olması tanı, takip ve tedavi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Fallot tetralojisi, fetal ultrasonografi, yenidoğan konjenital kalp hastalıkları



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1:



Pulmoner arter ve proksimali stenotik izleniyor (2.81 mm)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2:



sol innominate ven dilate izleniyor(3.52 mm)



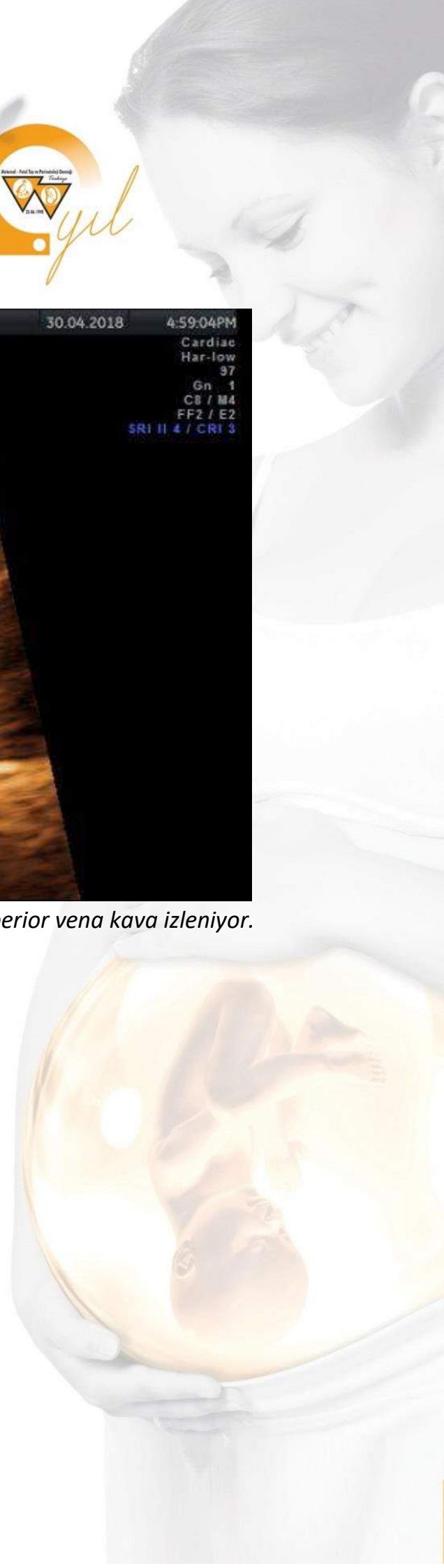
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3:



Anormal 3 damar trakea görünümü. Aortik ark ve sağ superior vena kava izleniyor. Duktal ark izlenmiyor ve aortik ark trakeanın solunda.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-043]

Konjenital diyafragmatik herni: olgu sunumu

Betül Yakıştıran, Kadriye Yakut, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, Selcan Sınacı, Şevki Çelen

Ankara Dr zekai tahir burak kadın sağlığı eğitim araştırma hastanesi

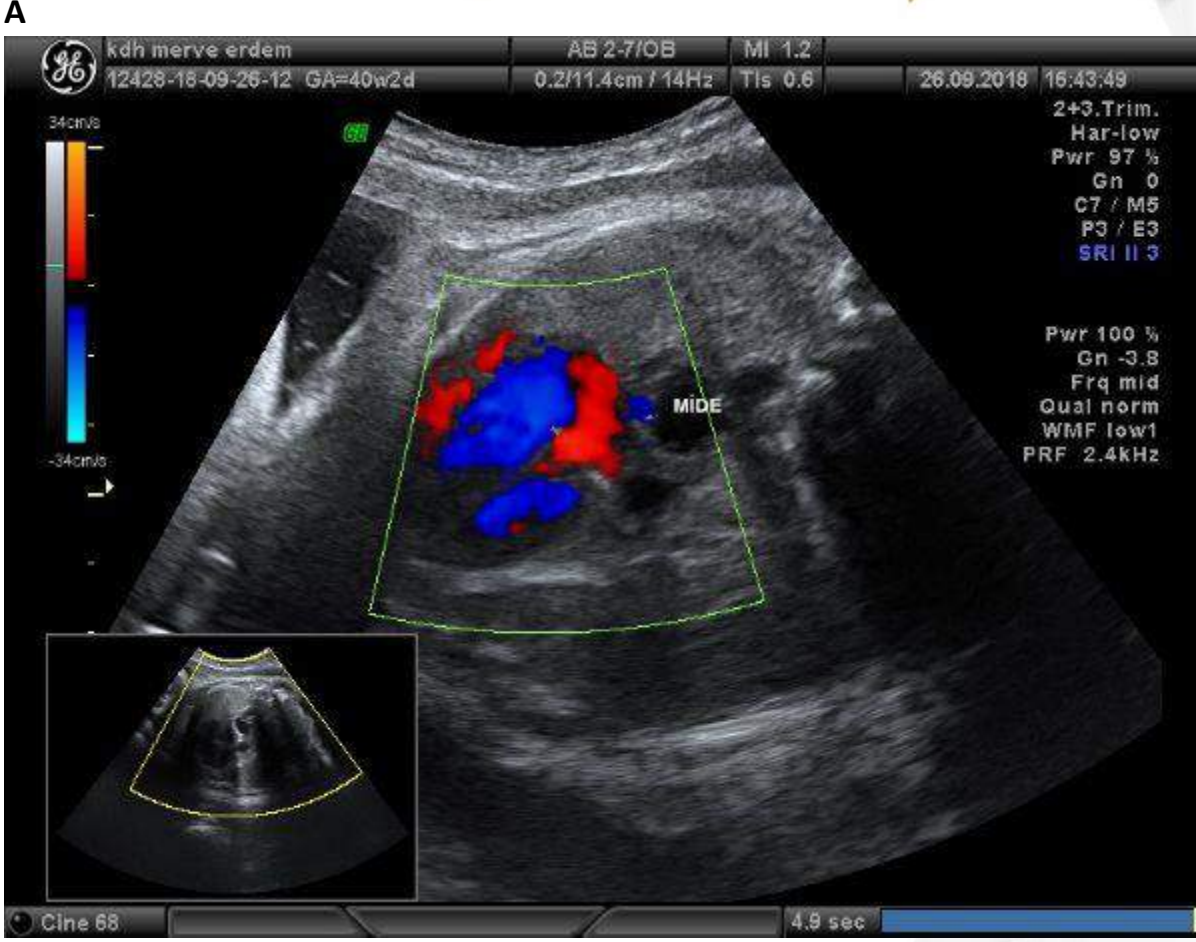
Giriş: İntrauterin diyafragma defektiyle abdominal içeriğin göğüs boşluğuna herniasyonudur. 1-4/10000 doğumda görülmekte olup¹, yenidoğanda pulmoner hipoplazi ve pulmoner hipertansiyon oluşturabildiğinden sıklıkla fatal seyredabilen doğumsal bir anomalidir.

Olgu: 22 Y, G1P0, 40h2g gebeliği olan olgu polihidramniyos nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir; öyküsünde önemli özelliğe rastlanmadı. Antenatal takiplerini yaptırmayan olgunun ultrasonografik değerlendirmesinde AC 34 haftayla uyumluymdu, mide ekojenitesi kesitlerde izlenemedi, sol torakal kaviteyi tamamen dolduran yer yer peristaltizmin izlendiği, heterojen kitle ekosu izlendi. Kalp mediastinal shift nedeniyle dekstropeze, retrokardiyak mideyle uyumlu olabilecek hipoekoik kistik ve sağ akciğer dokusu ile uyumlu solid yapı mevcuttu (Resim A). Karaciğer normal lokasyonda izlendi (Resim B). Polihidramniyos eşlik eden olguda anatomik ek anomaliye rastlanmadı. Lung to head ratio:0,8'di. Doğum eylemi başlayan olgu, vajinal yolla 3050 g, canlı bir erkek bebek APGAR 4/6 ile doğurdu ve yenidoğan yoğun bakımında stabilizasyonu sağlandıktan sonra mesh ile primer onarım (Resim C) yapıldı, solunum desteğiyle halen takip edilmektedir.

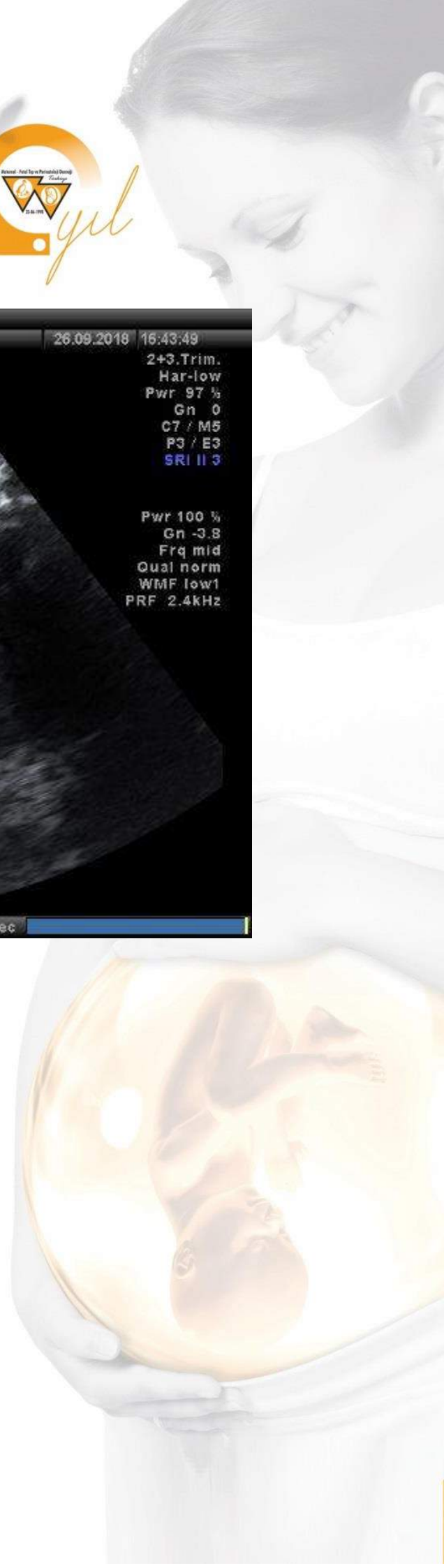
Tartışma: Fetal cerrahi seçeneği olması ve ciddi mortalite oranlarıyla intrauterin tanısı önemlidir. Mide herniasyonu izlenmeyenlerde, anormal kardiyak aks bazen tek bulgu olabilmektedir. Doppler incelemede intrahepatik vasküler yapılar değerlendirilmeli; karaciğer herniasyonu netleştirilebilmektedir. Lung to head ratio(LHR) prognozu değerlendirmede klinik uygulanımı sık bir yöntemdir; fetal MRI'la hernie dokuların içeriği, akciğer volüm hesaplamaları yapılabilmektedir². %50'nin üstünde kromozomal, yapısal anomali ve bazı sendromlar (Fryns, Cornelia de Lange) raporlanmıştır. En sık kardiyak anomaliler gözlenmektedir, ek anomali varlığı kötü prognozla ilişkilidir. Karyotip analizi bütün olgulara önerilmelidir. Karaciğer herniasyonu bağımsız kötü prognostik faktördür; LHR>1olması halinde mortalite yüksek olup bu olgularda fetal terapi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: konjenital diyafragmatik herni, prognoz, tedavi

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



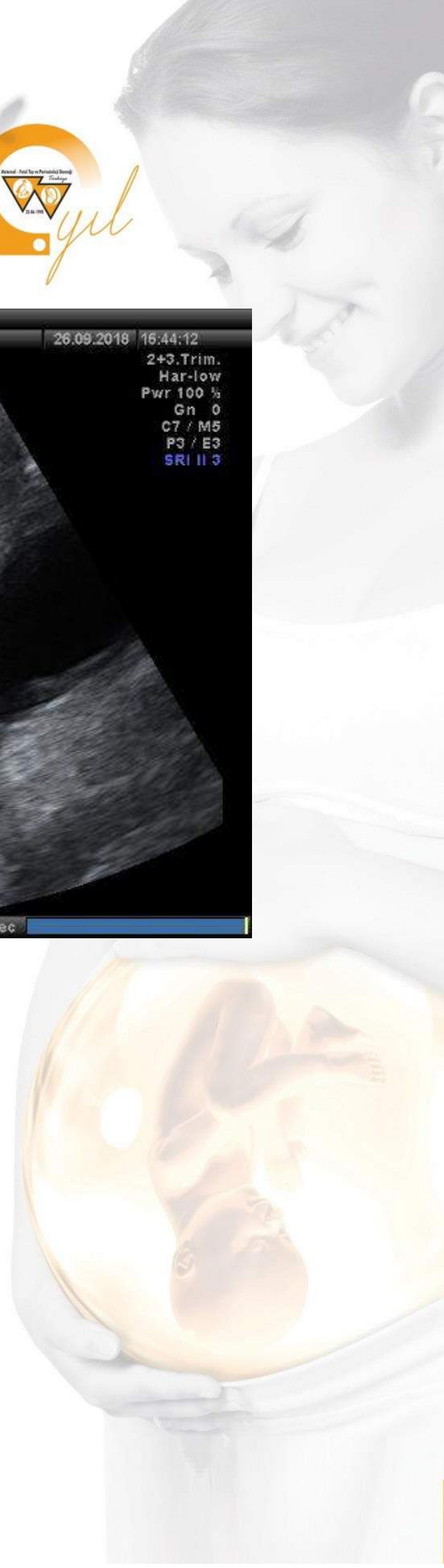
Dekstropozisyon ve retrokardiyak mide ekosu



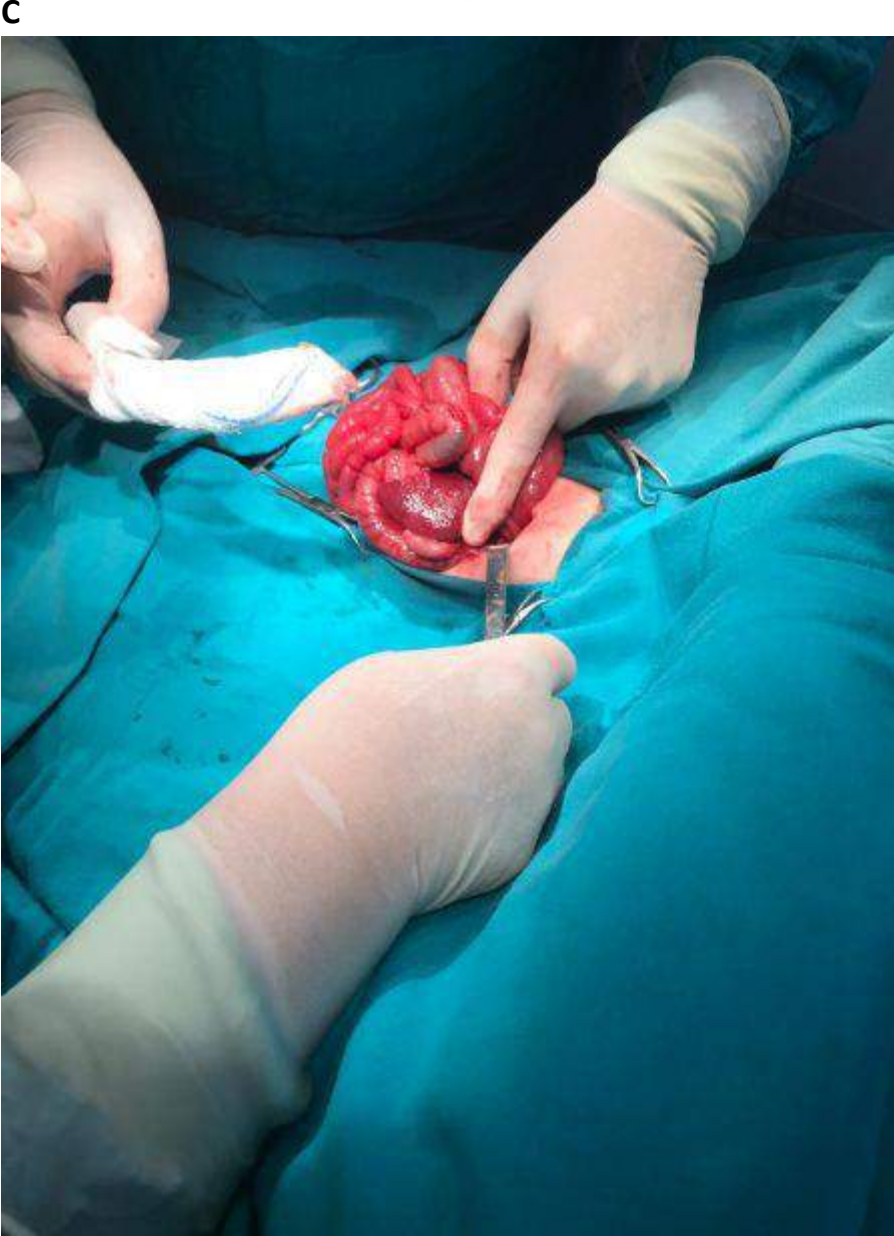
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Normal lokasyonda karaciğer



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Primer onarım yapılan yenidoğanın intraoperatif görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-044]

Korpus kallozum agenezisi (ACC): olgu sunumu

Betül Yakıştıran, Filiz Halıcı Öztürk, Doğa Öcal, Seyit Ahmet Erol, Ali Taner Anuk, Turhan Çağlar

SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Her iki beyin hemisferindeki kortikal ve subkortikal nöronlar arasındaki bağlantıyı sağlayan korpus kallosumun komplet yokluğu olan ACC 3-7/1000 oranında görülmekte olup; yüksek kromozomal anomali birlikteliğine sahip, doğumsal bir anomalidir.

Olgu: 21 Y, G2P0, 25w gebeliği olan, lateral ventrikülomegali saptanması üzerine kliniğimize refere edilen olgunun öyküsünde akraba evliliği, sistemik hastalığa rastlanmadı. Birinci ve ikinci trimester tarama testleri düşük risk grubunda değerlendirilen olgunun yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde; aksiyel kranial kesitte kavum septum pellucidum yokluğu, tear drop şeklinde dilate bilateral lateral ventrikülomegali (kolposefali) saptandı. Üçüncü ventrikülde yükselme izlenmedi. Koronal planda lateral ventriküllerin anterior hornları ayrık izlendi (Texas longhorn morfolojisi). Sagittal planda korpus kallosum ve renkli Doppler incelemede kallosal arter trasesi gözlenmedi. Fetal ek anatomik anomali izlenmeyen olguya karyotip analizi ve fetal kranial MRI istendi. Fetal MRI'da ek anomaliye rastlanmadı. Karyotip analizini kabul etmeyen olgu mevcut prognoz hakkında bilgilendirildi ve antenatal takibi halen kliniğimizde yapılmaktadır.

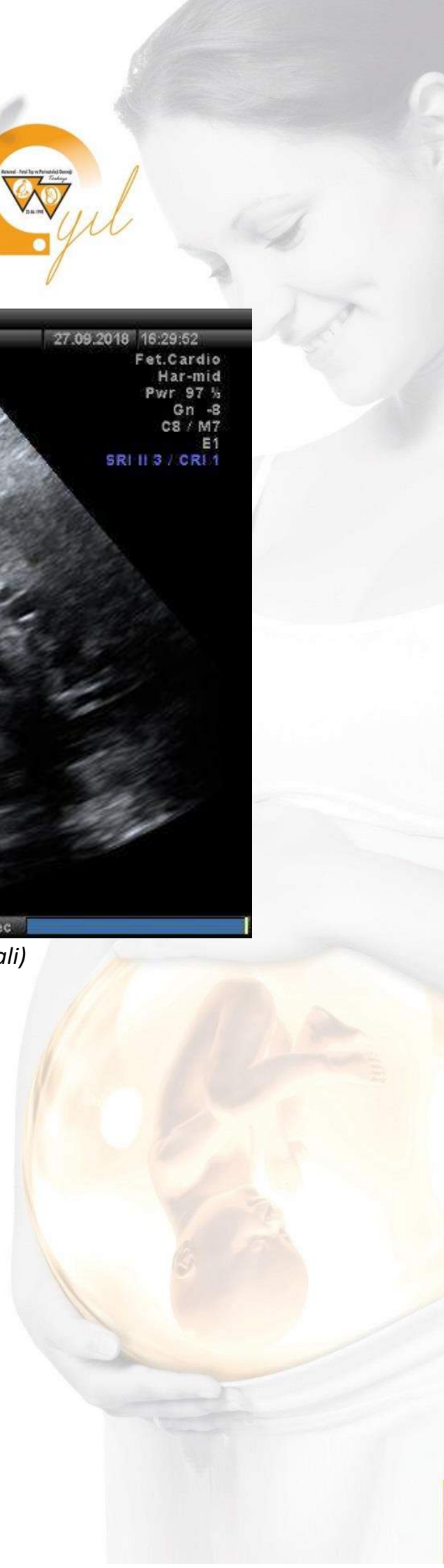
Tartışma: ACC olgularında en sık görülen bulgu lateral ventrikül dilatasyonu olup, kolposefali, üçüncü ventrikülde yükselme ve CSP yokluğu görülen diğer indirekt ultrason bulgularıdır. 20-22. gestasyonel haftalardan önce ACC tanısı koymak yanıltıcı olabilmekle birlikte %50 olguya diğer kranial anomaliler eşlik edebilmekte ve fetal kranial MRI ilave anomalilerin tanısına ek katkı sağlayabilmektedir. Diğer fetal yapısal anomaliler ve kromozomal anomalilerin sık eşlik ettiği ACC'nin ayırıcı tanısında mild ventrikülomegali, lobar holoprozensefali, septooptik displazi ve korpus kallosum destrüksiyonuna yol açabilecek patolojiler akla gelmelidir. Apert, Walker Walburg, Dandy Walker, Aicardi gibi sendromlarla birlikteliği sıktır. Karyotip analizi olgulara önerilmelidir. Özellikle eşlik eden anomali, kromozomal bozukluk bulunması halinde kötü prognozla ilişkili iken, izole ACC olgularında prognoz daha iyi seyretmektedir. Özellikle olgularda CSP yokluğu ve ventrikülomegali var ise ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: korpus kallozum agenezi, kolposefali, prognoz

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



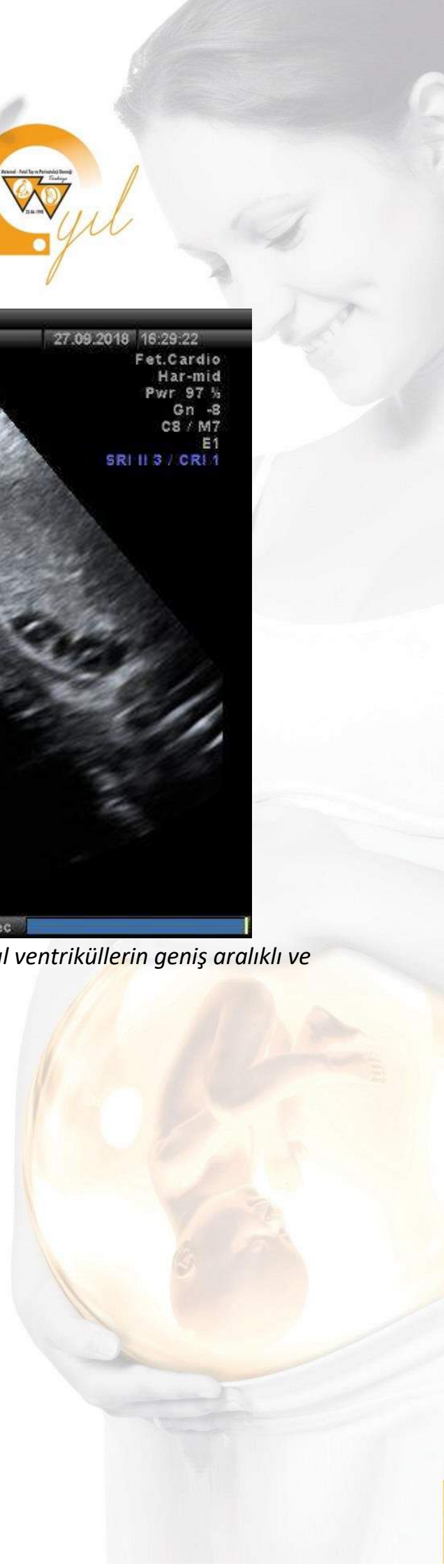
Lateral ventrikül oksipital hornların dilatasyonu (kolposefali)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



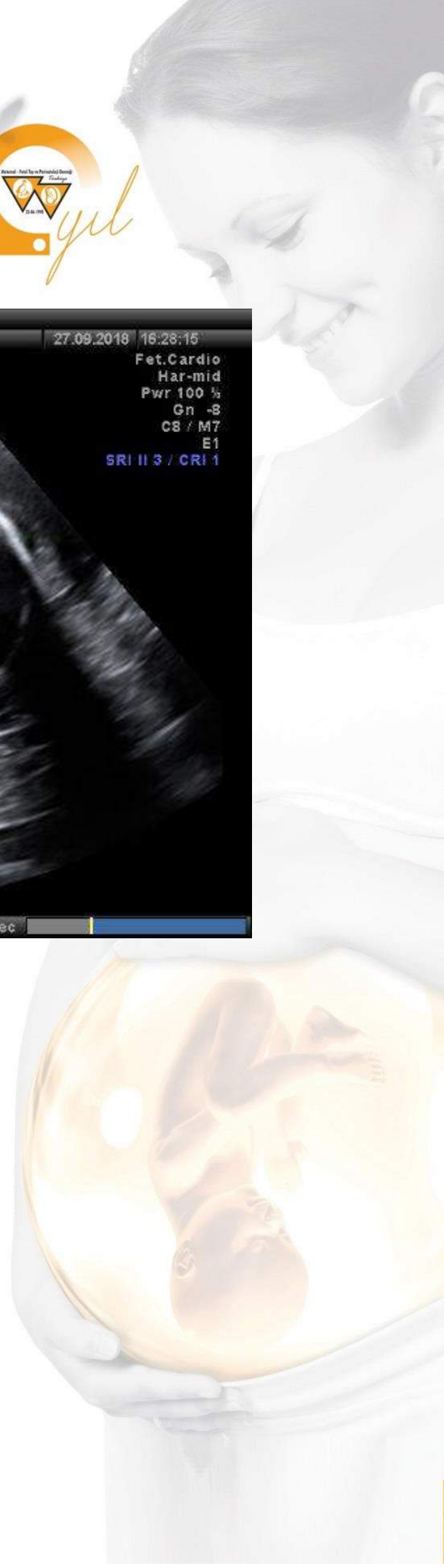
Koronal kesitte 'Teksas Longhorn' konfigürasyonu - Lateral ventriküllerin geniş aralıklı ve paralel görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Aksiyel kesitte kavum septum pelusidum yokluğu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-045]

Geçirilmiş sezaryen öyküsü olan olguda misoprostol kullanımına bağlı uterin rüptür: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi

Ahmet Erol, Filiz Halıcı Öztürk, Doğa Öcal, Ali Taner Anuk, Betül Yakıştıran, Selcan Sınacı, Merve Didem, Turhan Çağlar

SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Major kardiyak anomali, anhidroamniyoz nedeniyle 21. gebelik haftasında misoprostol ile terminasyon protokolü uygulanan hastada gelişen uterin rüptür olgusunu sunmak ve literatürün gözden geçirilmesi

Olgu: 23 yaşında, son adet tarihine göre 21 haftalık gebe, majör kardiyak anomali ve anhidroamniyoz nedeniyle kliniğimize refere edildi. Hastanın daha önce geçirilmiş 1 adet sezaryen öyküsü mevcuttu. Tarafımızca yapılan ultrasonografi bulgularının da korele olması nedeniyle hastaya sitogenetik analiz önerildi, terminasyon seçeneği sunuldu. İnvaziv tetkik kabul etmeyen hastaya FIGO 2017 güncel misoprostol gebelik terminasyonu protokolüne göre 400 mikrogram misoprostol paravajinal veya sublingual 3 saatte bir maksimum 5 doz olacak şekilde uygulandı. İndüksiyonun 48. saatinde subfebril ateş, batında minimal hassasiyet dışında herhangi bir yakınması olmayan, hemodinamisi stabil seyreden hastanın rutin ultrasonografik değerlendirmesinde endometriyal kavitenin boş olduğu, uterus anterior komşuluğunda, mesane arka yüzünde insizyon hattından prolabe 12 x 13 cm içersinde fetal yapıları barındıran heterojen görünüm izlendi öncelikle uterin rüptür lehine değerlendirildi. Batın içi serbest mai izlenmedi, hasta acil laparotomiye alındı. Gözlemede eski insizyon hattından gebelik materyalinin batına protrüde olduğu, poşun intakt plasentanın dekole olduğu görüldü (Resim 1). Gebelik materyali çıkartıldı ve insizyon hattı primer onarıldı. İntraoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** İkinci trimester gebelik sonlandırmaları ölü fetus veya tıbbi nedenlerle oldukça yaygındır. Medikal yöntemler genellikle ilk tercih edilmektedir. RCOG 2015 kılavuzunda ikinci trimester medikal abortus için misoprostol 800 mikrogram vajinal sonrasında her 3 saatte bir 400 mikrogram oral veya vajinal önerilmekte, ACOG 2013 kılavuzunda vajinal 600-800 mikrogram sonrası 400 mikrogram vajinal veya sublingual her 3 saatte verilmesinin daha efektif olabileceği vurgulanmaktadır. FIGO 2017 kılavuzunda 13-24. gebelik haftaları için benzer dozlar önerilmiş olup uterin skar öyküsü olan olgular için lokal protokolün takibi önerilmiştir. Sonuç olarak geçirilmiş sezaryen, uterin skar öyküsü varlığında misoprostol kullanımı kontrendike olmamakla birlikte bu hastalarda uterin rüptür riski (RCOG 2015' e göre <1/1000) gözardı edilmemelidir. Hastaların yakın takip edileceği merkezlerde bu ajanların kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: misoprostol, sezaryen, uterin rüptür

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Uterin rüptür, batına protrüde intakt poş, fetüs ve ekleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-046]

Antenatal tanısı konulan plasenta previa ve plasenta suksentriata birlikteliği olgusu

Gülşah Dağdeviren, Nazan Tonyalı, Onur Kaya, Aykan Yücel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Etlik Zübeyde Hanım Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Plasenta suksentriata, plasental dokunun birkaç santimetre uzağında aksesuar lob yada lobların yer aldığı plasental morfolojik bir anormalliktir. Aksesuar lob/loblar normal olarak işlev görür ancak plasenta previa veya vasa previa gibi komplikasyonlarla ilişkili olabilir. Bizim olgumuz plasenta previa tanısı ile takip edilmekte iken 3. trimesterde plasenta suksentriata tanısı almıştır. Plasenta previa ve plasenta suksentriata birlikteliğini sık görülmemesi ve antenatal tanısının gözden kaçabileceğini vurgulamak amacıyla sunmak istedik.

Olgu: 39 yaşında gebe, daha önce 2 vajinal doğum, 1 sezeryan ve bir terapötik küretaj öyküsü vardı. Rutin antenatal takibi sırasında 23. haftada plasenta previa öntanısı ile takibe alındı ve 29. haftada plasenta previa tanısı konuldu. Hasta 35. gebelik haftasında vajinal kanaması olması üzerine hospitalize edildi. Takibinde kanaması olmayan hastanın yapılan ultrasonografisinde plasenta posterior yerleşimli olup alt ucun internal servikal osta sonlandığı ve karşı tarafta internal osa uzaklığı 24mm olan ve mesane komşuluğunda anteriora doğru uzanan aksesuar lobun varlığı izlendi (resim 1). Clear zone ve mesane mukozası düzenliydi (resim 2). Doppler ile vasa previa ekarte edildi (resim 3). İki haftalık sorunsuz takibin ardından 37. haftada plasenta previa endikasyonu ile elektif sezeryan yapıldı. Sezeryanda plasenta bütün halinde çıkarıldı ve aksesuar lobun membranöz bir yapı ile ana plasentadan ayrıldığı ve yaklaşık 3cm uzağında yerleştiği görüldü. Plasenta ve umbilikal kordda başka bir anormallik saptanmadı (resim 4). Doğum sonrası dönemde komplikasyon izlenmedi.

Tartışma: Plasental anormallikler nadir bir obstetrik bulgudur. Plasenta suksentriata 35 yaş üzeri gebelerde daha sık görülen nadir bir durumdur. Bu nadir durum genellikle transabdominal ultrasonografi ile atlanabilir. Bu plasental anomali doğum sonrası aksesuar lobun retansiyonu ile ilişkilidir ve enfeksiyon ve hemoraji insidansında artışa yol açar. Bu olgu plasenta previa olması sebebi ile sezeryan ile doğurtulmuş ve plasenta bütün halinde çıkarılmıştır. Plasental anomaliye bağlı bildirilen komplikasyonlar vakamızda görülmemiştir.

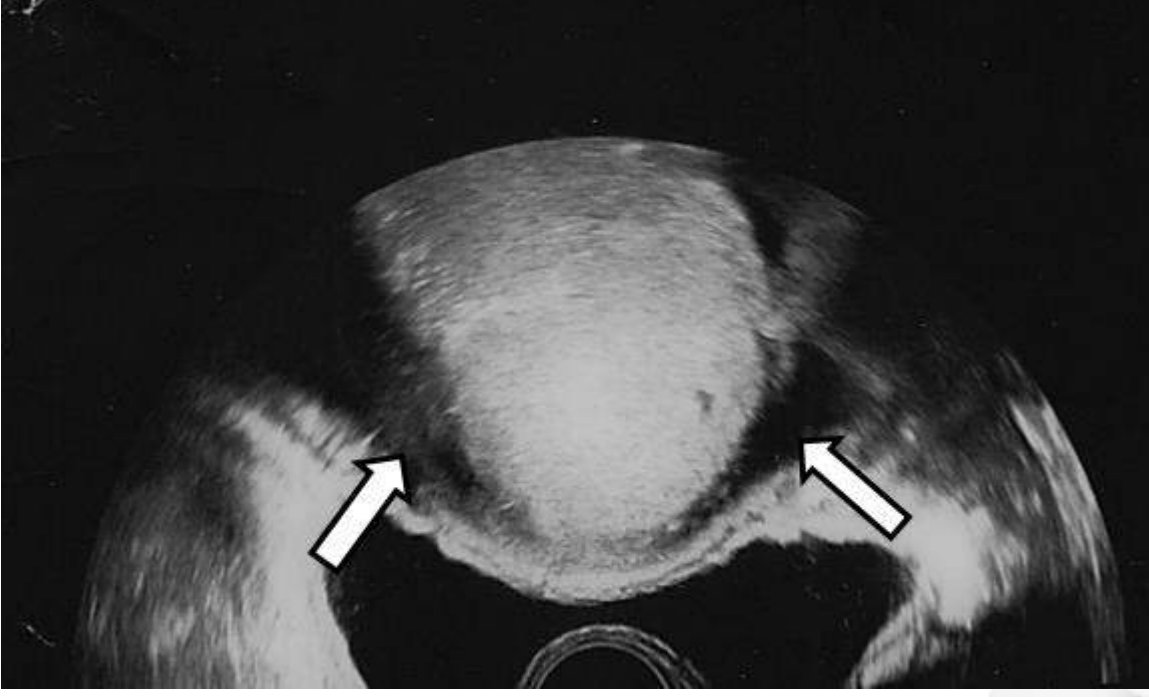
Sonuç: Plasental anomalilerin ultrasonografi eşliğinde antenatal dönemde tanınması önemlidir. Plasenta previa olgularına aksesuar lobun eşlik edebileceği de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: plasental anomaliler, plasenta suksentriata, plasenta previa

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

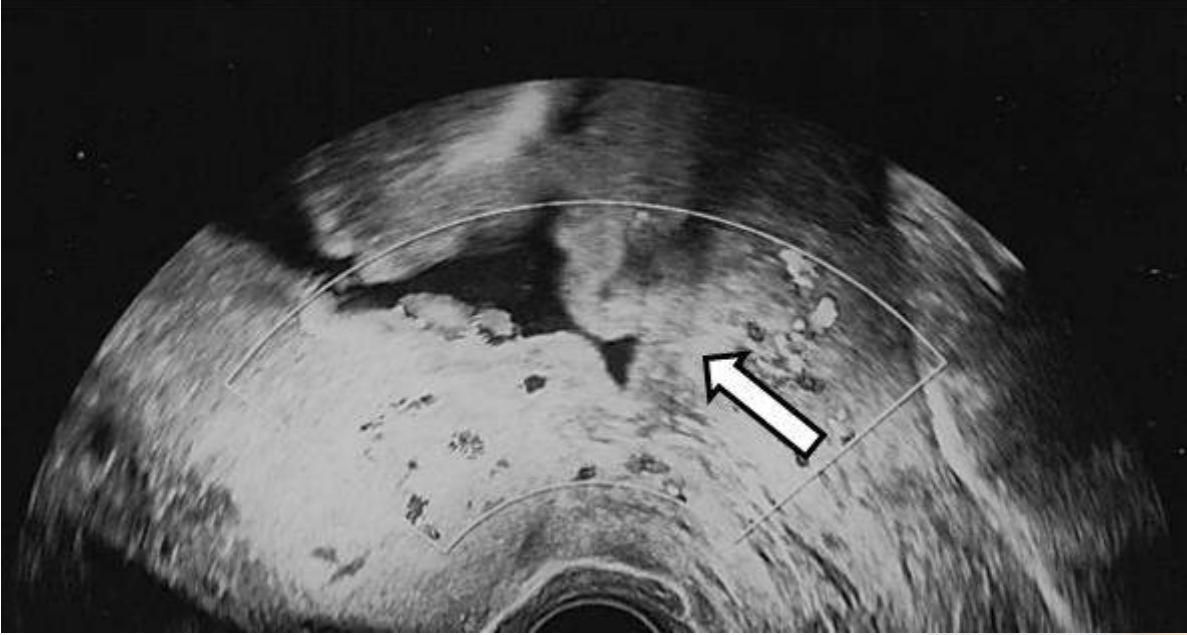


Resim 2



clear zone ve düzenli mesane mukazası

Resim 3

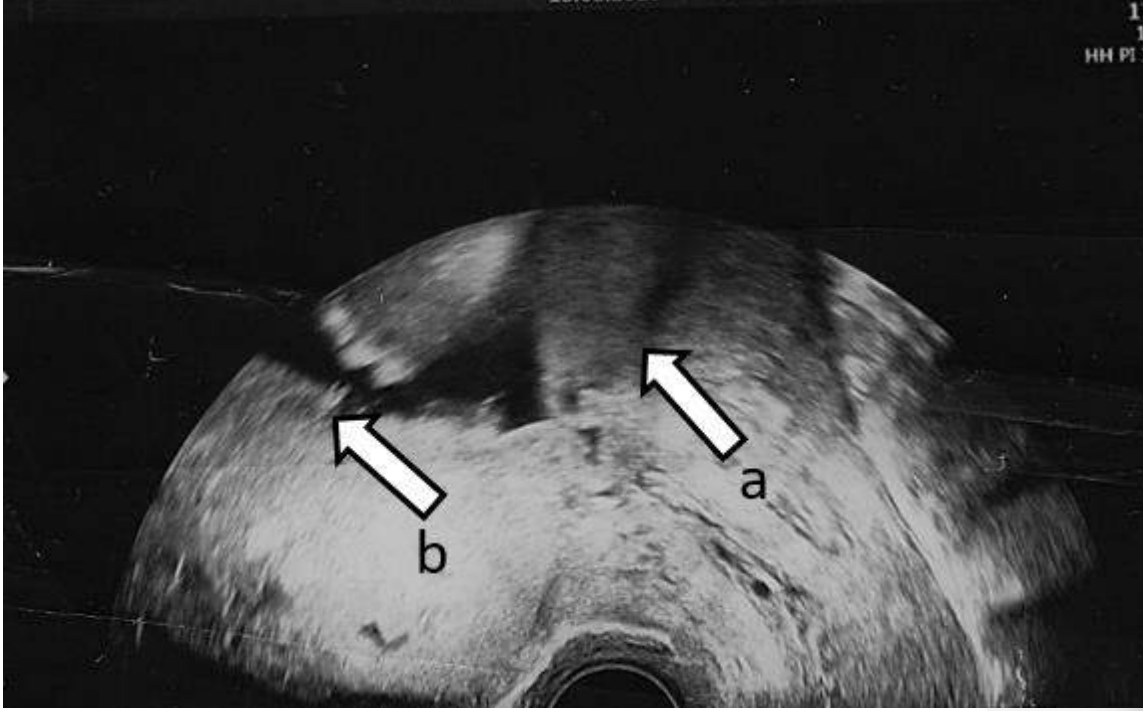


servikal os üzerinde vaskularizasyon izlenmedi

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim1



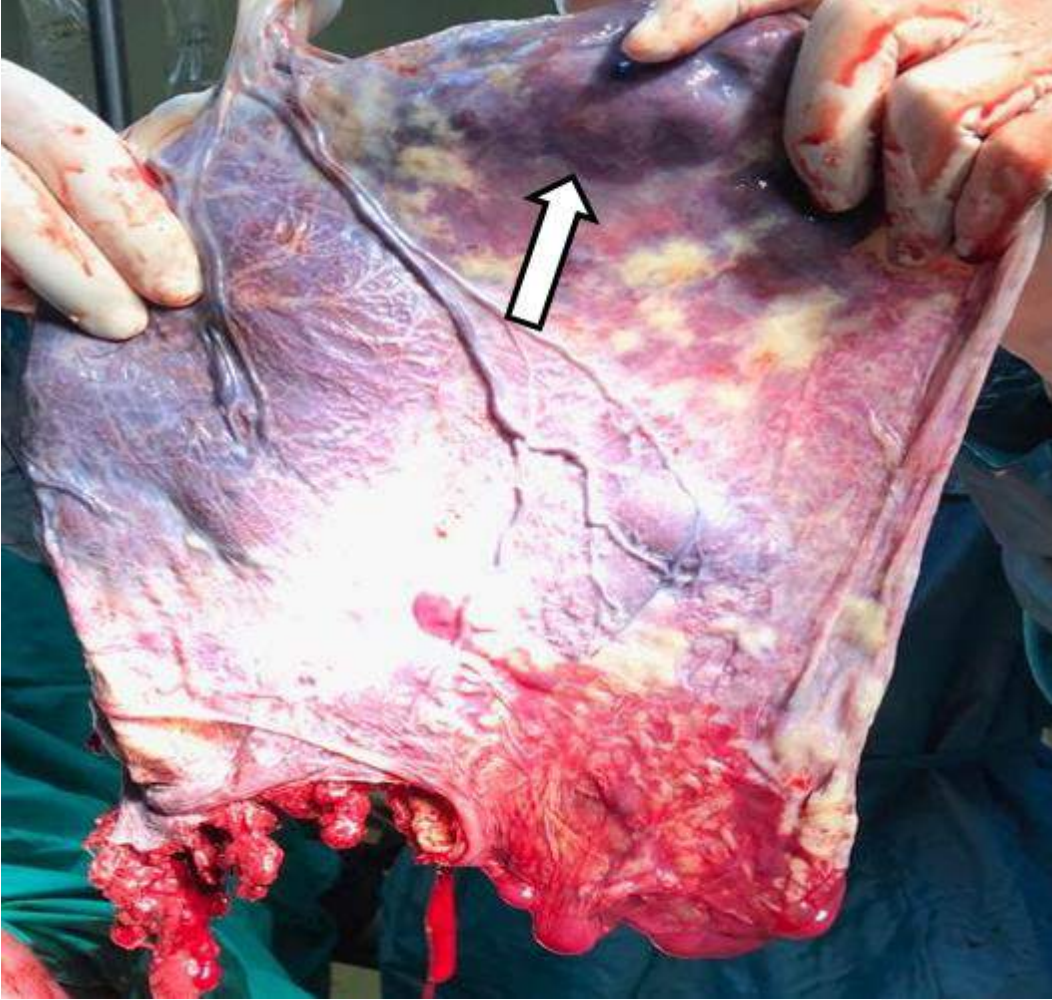
a) internal servikal osta sonlanan ana plasenta b) serviks internal osa 24mm uzaklıkta aksesuar lob



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim4



ana plasentadan uzakta membranda yerleşmiş aksesuar lob



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-047]

Diastomatomyelili fetüsün prenatal tanısı: olgu sunumu

Oya Demirci, Mucize Eriç Özdemir

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

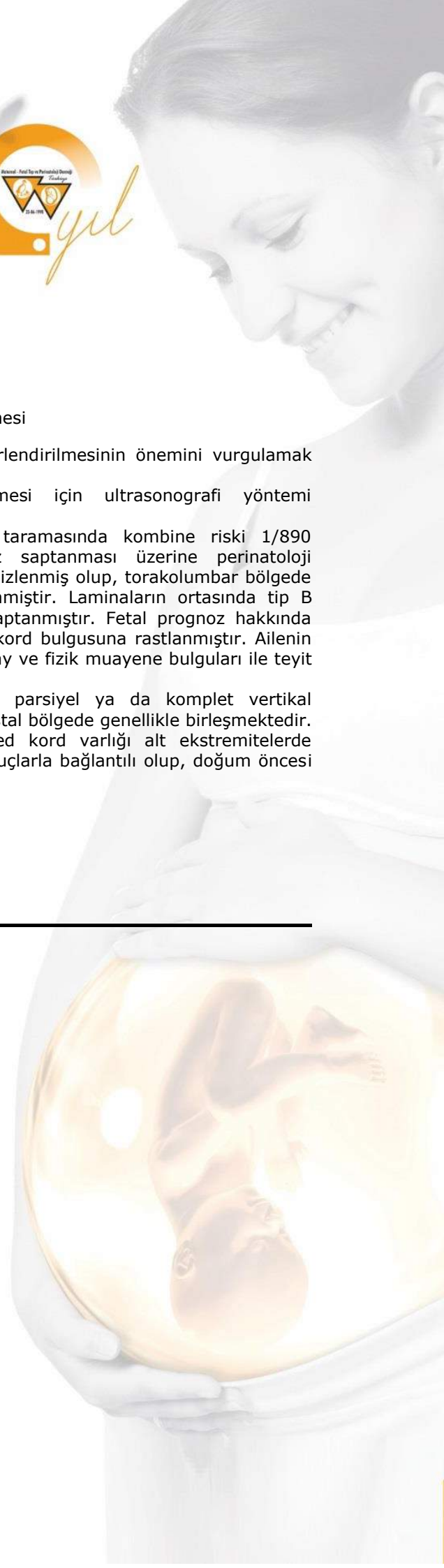
Amaç: Prenatal dönemde fetal vertebranın ve spinal kordun değerlendirilmesinin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Diastomatomyelinin prenatal dönemde değerlendirilmesi için ultrasonografi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: 30 yaşında ilk gebeliği olan hastanın ilk trimester taramasında kombine riski 1/890 saptanmıştır. 17. haftada yapılan ultrasonografide kifoskolyoz saptanması üzerine perinatoloji polikliniğimize yönlendirilmiştir. Yapılan ultrasonografide kifoskolyoz izlenmiş olup, torakolumbar bölgede 7-8 vertebra boyunca laminaların birbirinden ayırık olduğu gözlenmiştir. Laminaların ortasında tip B diastomatomyeliyi düşündürecek tarzda beyaz kemiksel oluşum saptanmıştır. Fetal prognoz hakkında aileye bilgi verilmiş, 20. haftada yapılan ultrasonografide tethered kord bulgusuna rastlanmıştır. Ailenin isteği üzerine gebelik termine edilmiş, prenatal tanı postmortem x-ray ve fizik muayene bulguları ile teyit edilmiştir.

Sonuç: Diastomatomyeli spinal kordun simetrik veya asimetric parsiyel ya da komplet vertikal yarıklanmasıdır. Daha çok torakolumbar bölgede görülmekte kord distal bölgede genellikle birleşmektedir. Vakaların belirli bir kısmı tethered kord ile ilişkilidir ve tethered kord varlığı alt ekstremitelerde sensoryomotor defisitler, sfinkter disfonksiyonu gibi fonksiyonel sonuçlarla bağlantılı olup, doğum öncesi bu tip anomalinin saptanması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: diastomatomyeli, fetüs, ultrasonografi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Diastomatomyeli



20 haftalık fetüste beyaz kemiksel oluşumun ultrasonografik görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Olgunun X-ray görüntüsü



Torakolumbar bölgede laminaların ortasında spinöz kemik çıkıntısı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Terminasyon sonrası fetüs



Torakolumbar bölgede birbirinden ayrılmış spinal kordun görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-048]

Plasental kistler; klinik önemi

Mine Kiseli, Nede Destina İbrahim Kavak, Sezin Oral, Müge Keskin, Aslı Yarcı Gürsoy, Sevim Dinçer Cengiz

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

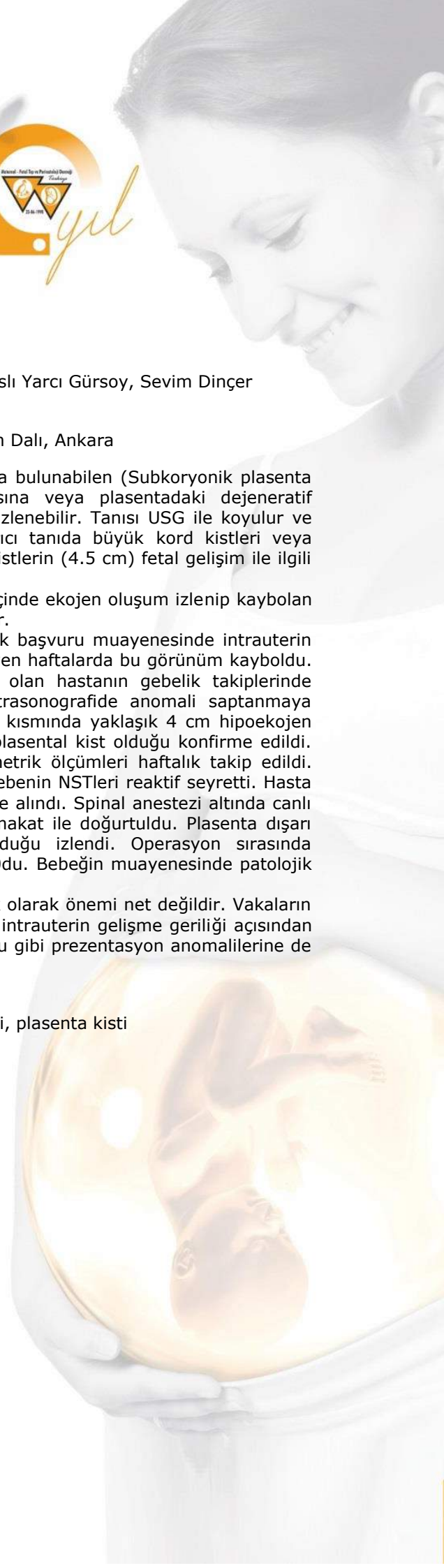
Amaç: Plasental kistler plasenta içinde veya fetal membranın altında bulunabilen (Subkoryonik plasenta kisti) basit kistik oluşumlardır. Plasental kan akımının azalmasına veya plasentadaki dejeneratif değişikliklere bağlı olarak tüm gebeliklerin yaklaşık %2-20'sinde gözlemlenebilir. Tanısı USG ile koyulur ve duruma özgü herhangi bir semptom veya belirti gözlenmez. Ayırıcı tanıda büyük kord kistleri veya subamniyotik kanama düşünülmelidir. Büyük ve multiple plasental kistlerin (4.5 cm) fetal gelişim ile ilgili problem yaratabileceği bilinmektedir.

Yöntem: Bu olgu sunumunda ilk trimester ultrasonografisinde kese içinde ekojen oluşum izlenip kaybolan ve ikinci trimester sonunda plasenta kisti saptanan vaka anlatılacaktır.

Bulgular: Otuzsekiz yaşında, gravidası 2, paritesi 1 olan hastanın ilk başvuru muayenesinde intrauterin kese içinde canlı embryonun yanında ekojenik oluşum izlendi. İlerleyen haftalarda bu görünüm kayboldu. Özgeçmişinde Behçet Hastalığı olan ve sezaryen ile bir doğumu olan hastanın gebelik takiplerinde kombine tarama testi düşük risk olarak rapor edildi. Detaylı ultrasonografide anomali saptanmaya hastanın takiplerinde 28. haftada umbilikal kordun plasentaya giriş kısmında yaklaşık 4 cm hipoekojen oluşum izlendi. Radyoloji konsültasyonu istenen hastada lezyonun plasental kist olduğu konfirme edildi. Gebelik takiplerinde kist en büyük çapı 7 cm'e ulaştı. Fetal biyometrik ölçümleri haftalık takip edildi. Amniyotik sıvı indeksi, Doppler ölçümleri normal sınırlarda ölçülen gebenin NSTleri reaktif seyretti. Hasta 38 hafta 4 günlük iken geçirilmiş sezaryen endikasyonu ile sezaryene alındı. Spinal anestezi altında canlı 2620 gram kız bebek (gestasyonel haftasına göre <10 persentil) makat ile doğurtuldu. Plasenta dışarı alındıktan sonra plasental kistin kord giriş yerinde rüptüre olduğu izlendi. Operasyon sırasında komplikasyon olmadı. Bebeğin 1. ve 5. dakika APGAR skoru 9 ve 10du. Bebeğin muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmadı.

Sonuç: Klinik pratiğimizde çok sık izlenmeyen plasental kistlerin klinik olarak önemi net değildir. Vakaların çoğunda prognozun iyi olduğu bilinmektedir. Bu vakada olduğu gibi intrauterin gelişme geriliği açısından olgular sıkı takip edilmelidir. Ayrıca büyük kistlerin olgumuzda olduğu gibi prezentasyon anomalilerine de yol açabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fetal ultrasonografi, intrauterine gelişme geriliği, plasenta kisti



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-049]

Transmediastinal ateşli silah yaralanması olan ve terme kadar komplikasyonsuz takip edilen hemodinamik olarak stabil gebelik olgusu

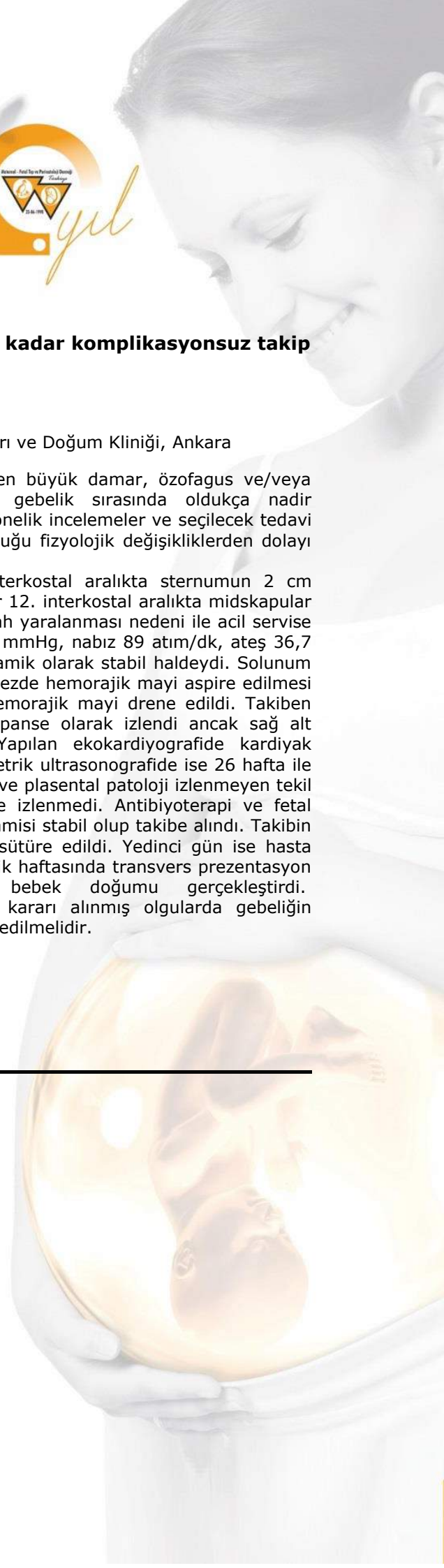
Özhan Özdemir, Cemal Reşat Atalay

SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş: Transmediastinal ateşli silah yaralanmaları hayatı tehdit eden büyük damar, özofagus ve/veya akciğer gibi organların yaralanması ile sonlanabilmekte olup gebelik sırasında oldukça nadir görülmektedir. Hemodinamik açıdan stabil olan hastalarda, tanıya yönelik incelemeler ve seçilecek tedavi yöntemleri tartışmalı noktalar içermekte olup gebeliğin getirmiş olduğu fizyolojik değişikliklerden dolayı da resusitasyon önem arz etmektedir.

Olgu: 37 yaşında, 26 hafta, primipar hasta, sağ anterior 4. interkostal aralıkta sternumun 2 cm lateralinde yaklaşık 1 cm çaplı giriş deliği (Resim 1) ve sağ posterior 12. interkostal aralıkta midskapular hat üzerinde yaklaşık 3 cm çaplı çıkış deliği (Resim 2) olan ateşli silah yaralanması nedeni ile acil servise başvurdu. Bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın TA:110/70 mmHg, nabız 89 atım/dk, ateş 36,7 C, solunum sayısı 28/dk ve oksijen satürasyonu %92 olup hemodinamik olarak stabil haldeydi. Solunum seslerinin sağ bazalde alınması üzerine torasentez yapıldı. Torasentezde hemorajik mayi aspire edilmesi üzerine tüp torakostomi takıldı ve akut olarak 700 ml defibrine hemorajik mayi drene edildi. Takiben çekilen akciğer grafisinde bilateral sinüsler açık ve parankim ekspansiyon olarak izlendi ancak sağ alt zonlarda olası kontüzyona sekonder dansite artışı mevcuttu. Yapılan ekokardiyografide kardiyak fonksiyonları normal olan hastada perikardiyal mayi izlenmedi. Obstetrik ultrasonografide ise 26 hafta ile uyumlu, kardiyak aktivitesi pozitif, amniotik sıvı indeksi normal olan ve plasental patoloji izlenmeyen tekil gebelik mevcuttu. Pelvik muayenesinde servikal açıklık ve silinme izlenmedi. Antibiyoterapi ve fetal akciğer matürasyonu açısından steroid uygulanan hastanın hemodinamisi stabil olup takibe alındı. Takibin beşinci gününde torakostomi tüpü çıkartıldı ve giriş-çıkış delikleri sütüre edildi. Yedinci gün ise hasta taburcu edildi. Obstetrik takiplerinde sorun olmayan hasta 39. gebelik haftasında transvers prezentasyon nedeni ile sezaryene alınarak 3700 gr sağlıklı bir bebek doğumu gerçekleştirdi. **Sonuç:** Gebelik sırasındaki yaralanmalarda konservatif yaklaşım kararı alınmış olgularda gebeliğin anatomik ve fizyolojik değişiklikleri göz önünde bulundurularak takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateşli silah, Gebelik, Transmediastinal



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Sağ anterior 4. interkostal aralıkta sternumun 2 cm lateralinde yaklaşık 1 cm çaplı giriş deliği

Resim 2



Sağ posterior 12. interkostal aralıkta midskapular hat üzerinde yaklaşık 3 cm çaplı çıkış deliği

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-050]

Rüptüre Kornual Gebelik: Bir Olgu Sunumu

Mehmet Yıldırım Karaoğlan¹, Zeki Doğan¹, Gökhan Erdil², Turhan Aran¹, Gülseren Dinç¹, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu¹, Cavit Kart¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

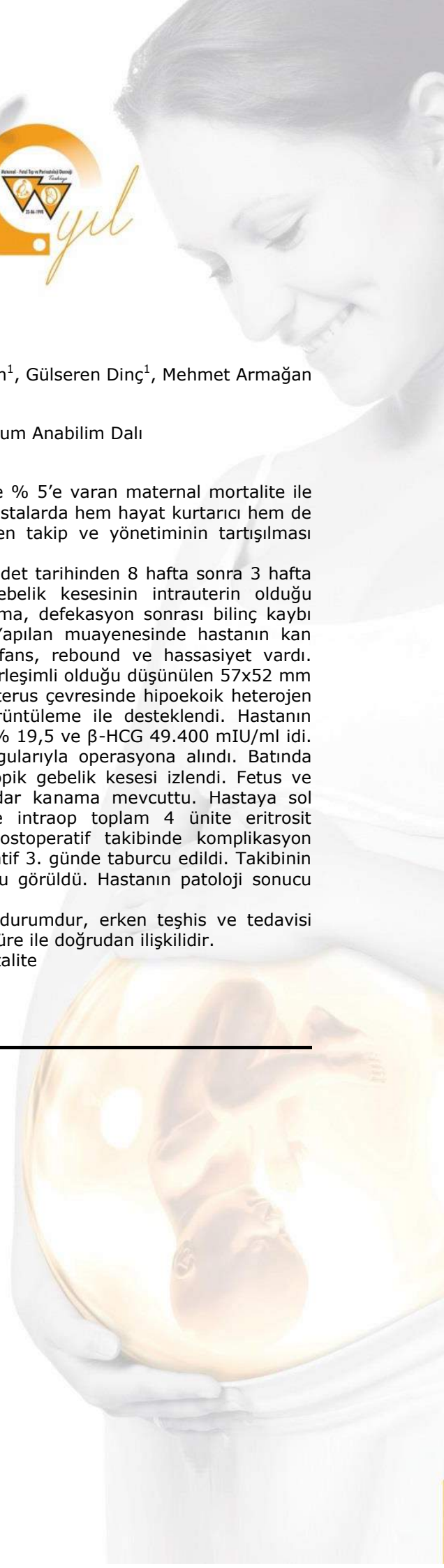
²TC. Sağlık Bakanlığı Araklı Devlet Hastanesi

Amaç: Kornual gebelik, ektopik gebeliklerin % 2-4'ünü oluşturan ve % 5'e varan maternal mortalite ile seyreden nadir bir durumdur. Erken tanı ve uygun tedavi şekli bu hastalarda hem hayat kurtarıcı hem de fertilitiyi koruyucu olabilmektedir. Kornual gebeliğin olgu üzerinden takip ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 31 yaşında gravida 2, parite 1, abortus 0 olan hastaya, son adet tarihinden 8 hafta sonra 3 hafta adet gecikmesi ile başvurduğu dış merkezde β -HCG pozitif, gebelik kesesinin intrauterin olduğu söylenmiş. Olgu acil servisimize 1 haftadır kahverengi renkli kanama, defekasyon sonrası bilinç kaybı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan muayenesinde hastanın kan basıncı 80/50 mmHg, nabız 110 atım/dk, karın alt kadranda defans, rebound ve hassasiyet vardı. Transvajinal ultrasonografide uterus sol superolateralinde kornual yerleşimli olduğu düşünülen 57x52 mm boyutunda gebelik kesesi, fetal kalp aktivitesi pozitif tek fetus ve uterus çevresinde hipokoik heterojen görünüm izlendi. Kornual gebelik, çekilen manyetik rezonans görüntüleme ile desteklendi. Hastanın yapılan preoperatif kan sayımında hemoglobinin 6,6 g/dl, hematokrit % 19,5 ve β -HCG 49.400 mIU/ml idi. Hasta hemodinamik olarak stabil olmaması nedeniyle mevcut bulgularıyla operasyona alındı. Batında yoğun hemorajik mayi mevcuttu. Sol uterus kornuda rüptüre ektopik gebelik kesesi izlendi. Fetus ve ekleri batında serbest olarak izlendi. Batın içerisine 2000 cc kadar kanama mevcuttu. Hastaya sol salpenjektomi ve kornual rezeksiyon yapıldı. Hastaya preop ve intraop toplam 4 ünite eritrosit süspansiyonu 2 ünite taze donmuş plazma verildi. Hastanın postoperatif takibinde komplikasyon gelişmedi, hemoglobin 9,5 g/dl, hematokrit % 29,2 olarak postoperatif 3. günde taburcu edildi. Takibinin 2. ayında yapılan jinekolojik muayenesinin normal sınırlarda olduğu görüldü. Hastanın patoloji sonucu kornual gebelik ile uyumlu geldi.

Sonuç: Kornual gebelik ciddi maternal mortalite riski taşıyan bir durumdur, erken teşhis ve tedavisi önemlidir. Rüptüre olgularda maternal morbidite ve mortalite geçen süre ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Kornual gebelik, ektopik gebelik, maternal mortalite



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Abdominal MR da uterus sol superolateralinde kornual yerleşimli 57x52 mm boyutunda gebelik kesesi-transvers kesit



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2



Abdominal MR da uterus sol superolateralinde kornual yerleşimli 57x52 mm boyutunda gebelik kesesi-sagital kesit



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-051]

Atipik lokalizasyonlu bronkojenik kist olgu sunumu

Filiz Halıcı Öztürk, Ahmet Seyit Erol, Doğa Öcal, Kadriye Yakut, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, Şevki Çelen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı SUAM, Ankara

Giriş: Bronkojenik kist ön barsağın nadir görülen bir duplikasyon kistidir. En sık görüldüğü yerler perikarinal ve paratrakeal bölge olmakla birlikte akciğer parankimi içerisinde de izlenebilmektedir. Bronkojenik kistin infradiaphragmatik uzanım göstermesi bilinen bir lokalizasyon olmadığından böyle bir olgu sunmaktayız.

Olgu sunumu: 38 yaşında üçüncü gebeliği olan hasta 26. gebelik haftasında rutin kontrolü sırasında saptanan torasik kitle nedeniyle kliniğimize refere edildi. Ultrasonografik değerlendirmede; posterior mediastinal bölgede, J'şeklinde tubuler görünümde, kalp posteriorunda, 23x36mm boyutlarında kistik kitle izlendi. Kistin, abdomende izlenen mideye doğru uzandığı ve vertebral bir defekt ile ilişkisinin olmadığı görüldü ancak mide veya ösefagus ile ilişkisi net değerlendirilemedi. Ayırıcı tanısında bronkojenik kist veya ösefagus duplikasyon kisti düşünülen olguya çekilen MRI' da kitle, ösefagus duplikasyon kisti olarak değerlendirildi. Sonraki gebelik takiplerinde sorun olmadı ve 39 haftada 2540 gr kız bebek vaginal yoldan doğurtuldu. Yenidoğan dönemde komplikasyon olmayan bebeğin postnatal birinci ayda çekilen tomografi sonucunda kistin, duvarının net seçilememesi ve vertebra ile ilişkisinin olmaması nedeniyle bronkojenik kist olduğu düşünüldü. Kesin tanı için operasyon sonrası elde edilecek patoloji sonucu beklenmektedir. **Sonuç:** Bronkojenik kist sıklıkla erişkin dönemde insidental olarak saptanırken antenatal tanı nadir olup genellikle intratorasik olmakla birlikte literatürde servikal, retroperitoneal, intraabdominal gibi ektopik yerleşim gösteren olgular bildirilmiştir (1,2). Bilindiği kadarıyla bizim olgumuz infradiaphragmatik uzanım gösteren ilk bronkojenik kist olgusudur. İnfradiaphragmatik uzanım gösteren torasik kistik yapı saptandığında ayırıcı tanıda ösefagus duplikasyon kisti, nöroenterik kist ve diyafragma hernisi yanında bronkojenik kist de düşünülmelidir. İntratorasik kistlerin, özellikle nadir görülen lokalizasyonlarda olduğunda, antenatal hatta postnatal ayırıcı tanısı güç olmakta bazı durumlarda ancak doku tanısı sonucunda ayırt edilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: intratorasik kist, bronkojenik kist, ösefagus duplikasyon kisti, prenatal tanı

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



32. haftada kalbin arkasında, mide ile ilişkisi olmayan kistik kitle

Resim 2



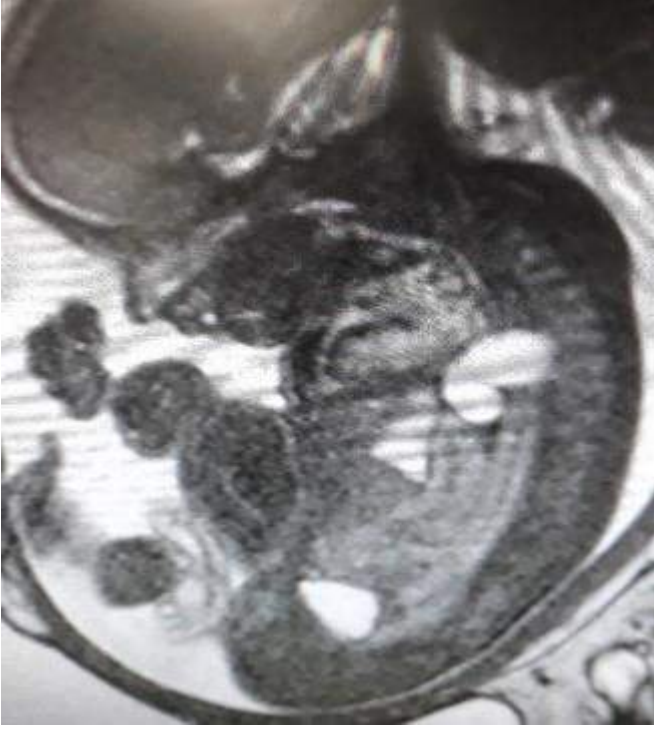
32. haftada kalbin arkasında, mide ile ilişkisi olmayan kistik kitle



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 3



MRI, infradiyafragmatik uzanım gösteren kist



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-052]

Spontan heterotopik sezaryen skar gebeliği olgusu

Özhan Özdemir, Gözde Girgin Yahşi, Cemal Reşat Atalay

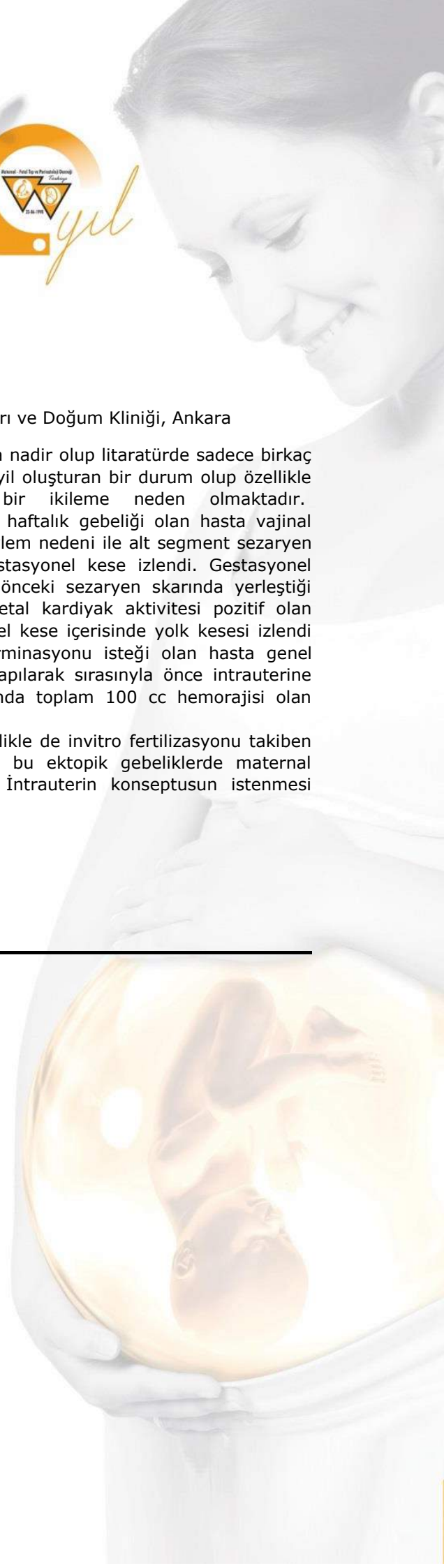
SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Giriş: Spontan siklularda heterotopik sezaryen skar gebeliği oldukça nadir olup literatürde sadece birkaç olgu bildirimi bulunmaktadır. Uterin rüptür ve massif kanamaya meyil oluşturan bir durum olup özellikle intrauterin konseptusun arzu edilmesi durumunda klinik bir ikileme neden olmaktadır.

Olgu: Gravida 3, parite 1 abortus 1 ve son adet tarihine göre 7 haftalık gebeliği olan hasta vajinal kanama nedeni ile başvurdu. İlk gebeliğini 6 yıl önce ilerlemeyen eylem nedeni ile alt segment sezaryen ile doğum yapan hastanın transvajinal ultrasonografisinde iki gestasyonel kese izlendi. Gestasyonel keselerden biri uterin fundus yerleşimli iken diğer kesenin daha önceki sezaryen skarında yerleştiği izlendi. Fundus yerleşimli kese içerisinde altı hafta ile uyumlu fetal kardiyak aktivitesi pozitif olan embriyonik pol mevcut iken, sezaryen skar bölgesindeki gestasyonel kese içerisinde yolk kesesi izlendi (Resim 1). İntrauterin konseptus arzusu olmayan ve gebelik terminasyonu isteği olan hasta genel anestezi altında ve ultrasonografi eşliğinde dilatasyon ve küretaj yapılarak sırasıyla önce intrauterine gebelik takiben sezaryen skar gebeliği aspire edildi. İşlem sırasında toplam 100 cc hemorajisi olan hastanın intraoperatif ve postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Heterotopik sezaryen skar gebeliği oldukça nadir olup genellikle de invitro fertilizasyonu takiben görülmektedir. Spontan siklularda sadece birkaç olgu bildirilmiş bu ektopik gebeliklerde maternal mortalite ve fertilitenin önlenmesi için erken tanı önemlidir. İntrauterin konseptusun istenmesi durumunda modern obstetri için önemli bir ikileme oluşturmaktadır.

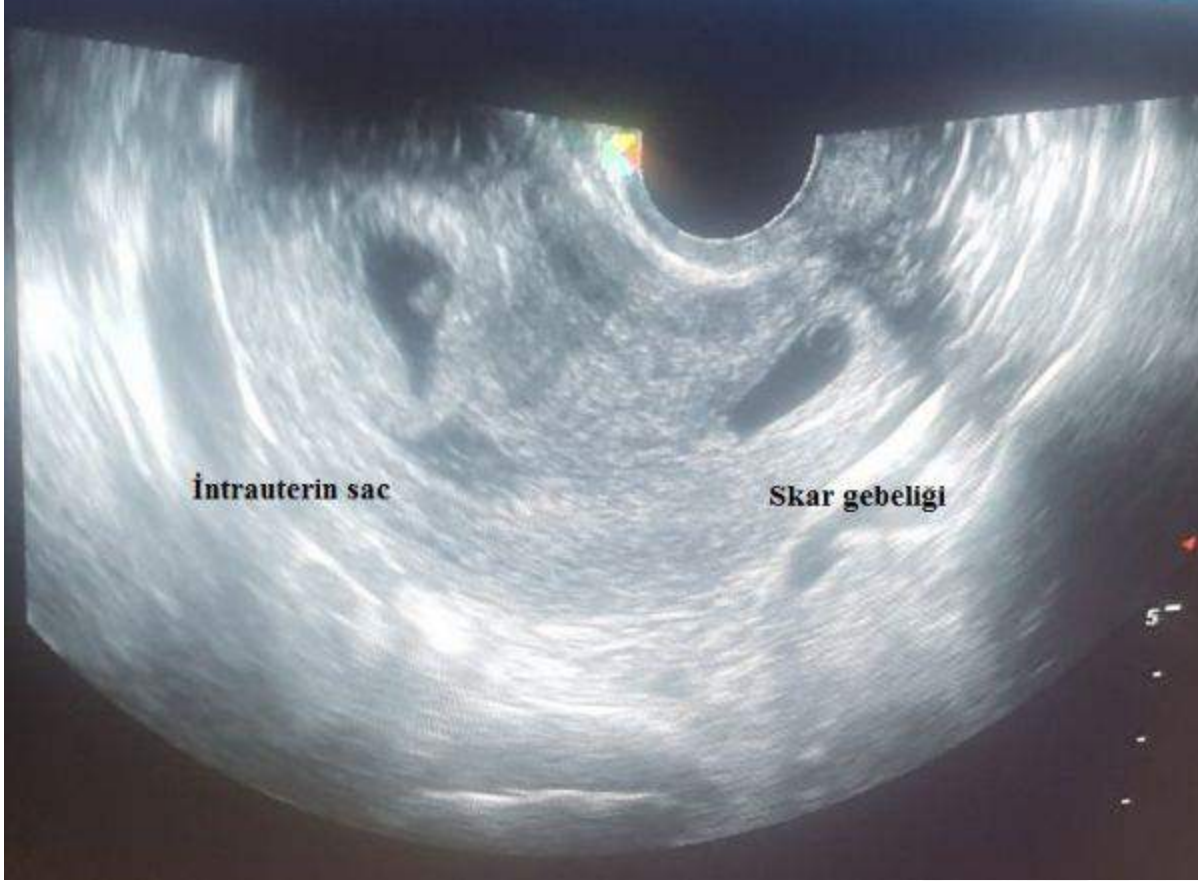
Anahtar Kelimeler: Heterotopik, sezaryen, skar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



İntrauterin ve skar gebeliğinin transvaginal ultrasonografide aynı kesitteki görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-053]

Son trimesterde akut gelişen Nonimmün hidrops fetalis: Olgu Sunumu

Hatice Yılmaz Doğru¹, Fatma Ünlü¹, Şahin Takçı²

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum

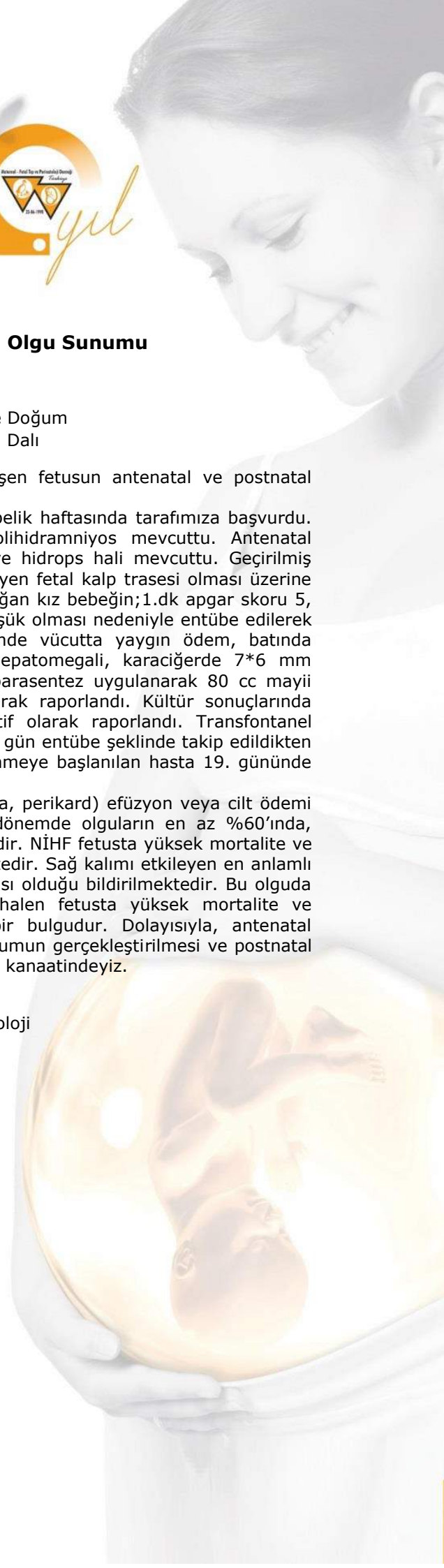
²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunda nonimmün hidrops fetalis (NIHF) gelişen fetusun antenatal ve postnatal yönetimini sunmak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 35 yaşında G5P1A3Y1 öyküsü olan bir anne 36. gebelik haftasında tarafımıza başvurdu. Ultrason bulgularında; assit, perikardiyal-plevral effüzyon ve polihidramniyos mevcuttu. Antenatal takipleri normal olup son bir haftada ani gelişen polihidramniyos ve hidrops hali mevcuttu. Geçirilmiş sezaryen öyküsü olan hastada ciddi polihidramniyos ve güven vermeyen fetal kalp trasesi olması üzerine 36. haftada sezaryen doğum kararı alındı. 3010 gram ağırlığında doğan kız bebeğin; 1.dk apgar skoru 5, 5.dk apgar skoru 6 idi. Bebek ameliyathanede kalp tepe atımının düşük olması nedeniyle entübe edilerek yenidoğan yoğun bakıma kabul edildi. Hastanın fizik muayenesinde vücutta yaygın ödem, batında distansiyon ve hepatomegali mevcuttu. Yapılan ultrasonografide hepatomegali, karaciğerde 7*6 mm hemanjiom, batında serbest sıvı, plevral effüzyon izlendi. İki kez parasentez uygulanarak 80 cc mayii boşaltıldı materyalin biyokimyasal incelenmesi sonucu eksuda olarak raporlandı. Kültür sonuçlarında üreme olmadı. TORCH panelinde enfeksiyon parametreleri negatif olarak raporlandı. Transfontanel ultrasonografi ve ekokardiyografi normal olarak raporlandı. Hasta 10 gün entübe şeklinde takip edildikten sonra yatışının 11.gününde extübe edildi. 13.gününde enteral beslenmeye başlanılan hasta 19. gününde taburcu edildi.

Sonuç: NIHF yaygın cilt ödemi ve en az bir boşlukta (periton, plevra, perikard) efüzyon veya cilt ödemi olmadan en az 2 boşlukta efüzyon olarak tanımlanır. Antenatal dönemde olguların en az %60'ında, postnatal dönemde ise %80'den fazlasında etyoloji açıklanabilmektedir. NIHF fetusta yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Perinatal mortalite %50-90 arasında değişmektedir. Sağ kalımı etkileyen en anlamlı iki belirteç hidrops nedeni ve hastanın doğumdaki gestasyonel haftası olduğu bildirilmektedir. Bu olguda hastada hidrops nedeni tespit edilememiştir. NIHF günümüzde halen fetusta yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahiptir. Hidrops sonografi ile tanınabilir bir bulgudur. Dolayısıyla, antenatal takiplerde hidrops tablosunun erken tanınması, uygun zamanda doğumun gerçekleştirilmesi ve postnatal dönemde etkin bir yenidoğan desteğinin sağ kalım oranını iyileştirdiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Nonimmün hidrops fetalis, prematurite, neonatoloji



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-054]

Cantrell Pentalojisi, bir olgu sunumu

Ali Osman Özerhan, Halis Özdemir, Ezgi Turgut, Tuncay Nas, Merih Bayram

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Cantrell pentalojisi yaklaşık 1/65000-1/200000 sıklığında görülen; orta hatta supraumbilikal torakoabdominal duvarda defekt, perikardiyal defekt, sternum alt ucu defekti, sternum alt ucu defekti, ve kardiyak anomaliler ile seyreden bir sendromdur. Patogenezi ile ilgili hipotezlere mevcut olsa da net olarak bilinmemektedir. En çok kabul gören hipotez, gebeliğin erken döneminde lateral mezoderm migrasyonunun olmaması yahut yetersiz olmasıdır. Orta hat, sternum ve diyafragma defektleri mezoderm migrasyonundaki eksiklikten kaynaklanır. Bildirilmiş olguların çoğu sporadik olmakla birlikte ailesel olgularda X'e bağlı geçişten de şüphelenilmektedir. Kendi kliniğimizde Cantrell Pentalojisi nedeniyle başvuran ve terminasyon yapılan olguyu sunuyoruz.

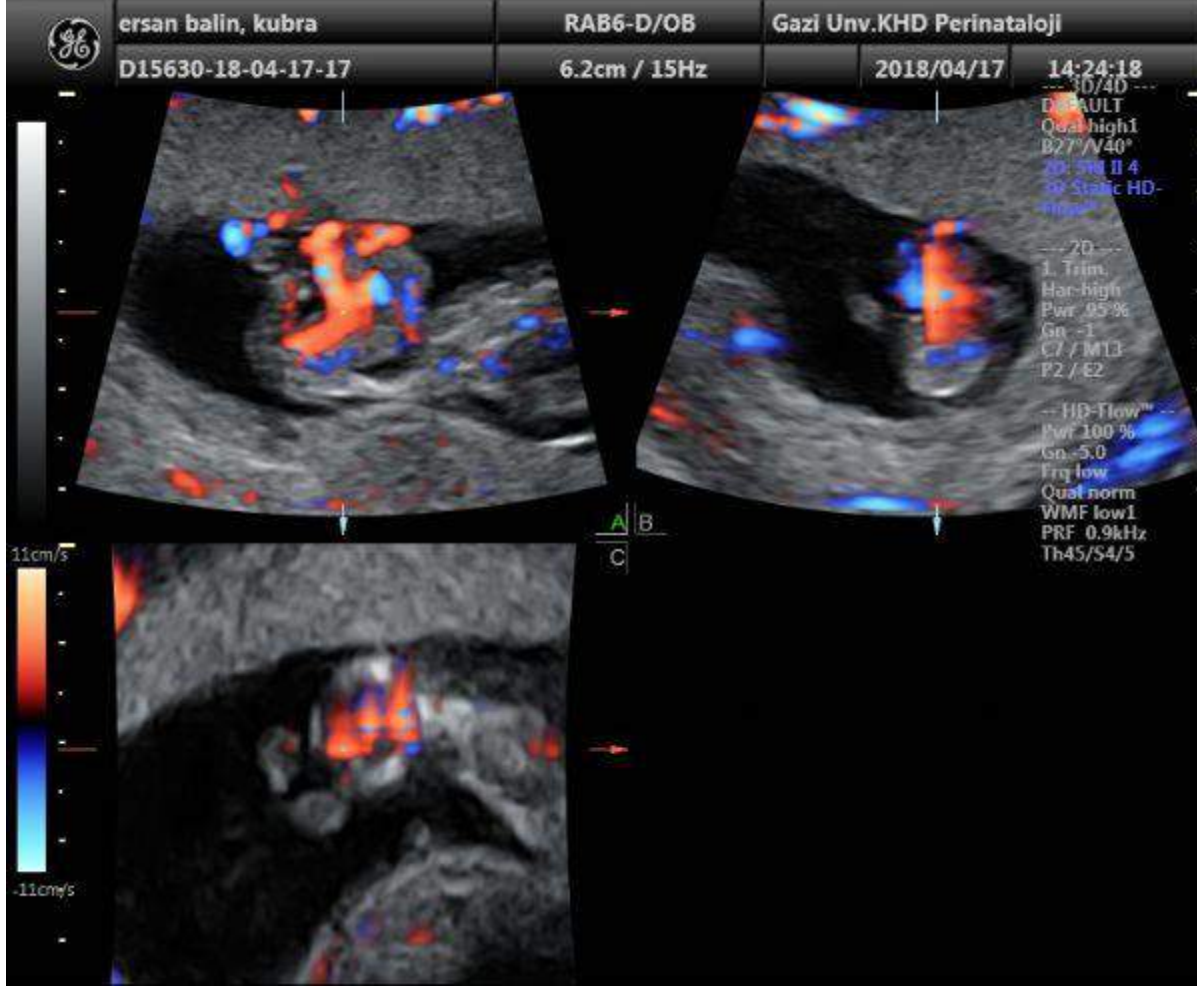
Olgu: SAT'ını bilmeyen, başvurusunda 27 yaşında G1P0 olan hastanın USG'ye göre 11 hafta 4 gün ile uyumlu iken yapılan obstetrik ultrasonunda NT:3,08 mm ektopia kordis, hidrops fetalis görünümü ve omfaloseli içeren multipl fetal anomali izlenmiştir. Umbilikal kord kısa olarak izlenmiştir. Hastaya genetik ve obstetrik danışmanlık verilmiş ve Cantrell Pentalojisi nedeniyle gebelik sonlandırılmıştır. Genetik inceleme sonucu normal olarak gelmiştir. Yapılan patoloji incelemesinde makroskopide ektopia kordis izlenmiştir. Mikroskopide sternumun tüm kesitlerde devamlılığı izlenmiştir. Karaciğer, mide ve bağırsak yapılarının abdominal defektten karın duvarı dışına çıktığı izlenmiştir. Tek tarafta böbrek yapısı izlenmemiş ancak adrenal bez yapısı izlenmiştir; diğer tarafta ise böbrek ve adrenal gelişimi izlenmiştir. **Tartışma:** Cantrell pentalojisi demek için 5 parametrenin de bulunması gerekir, ancak Toyama ve arkadaşları 1972 yılında daha az parametreyi içeren olgular tanımlamış ve Cantrell pentalojisini gruplara ayırmışlardır. Tüm defektlerin bir arada görülmesi grup 1, intrakardiyak ve ventral abdominal defekt de ile 4 defektin görülmesi grup 2, defektlerin çeşitli kombinasyonlar halinde inkomplet izlenmesi ise grup 3 olarak nitelendirilir. Bizim olgumuzu grup 3 olarak değerlendirdik. Sternum patolojik olarak devamlılığı mevcut ancak diğer bulgulara ek olarak renal agenezi de bu vakaya eşlik etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Cantrell Pentalojisi, Omfalosel, Ektopia Kordis, Renal Agenezi

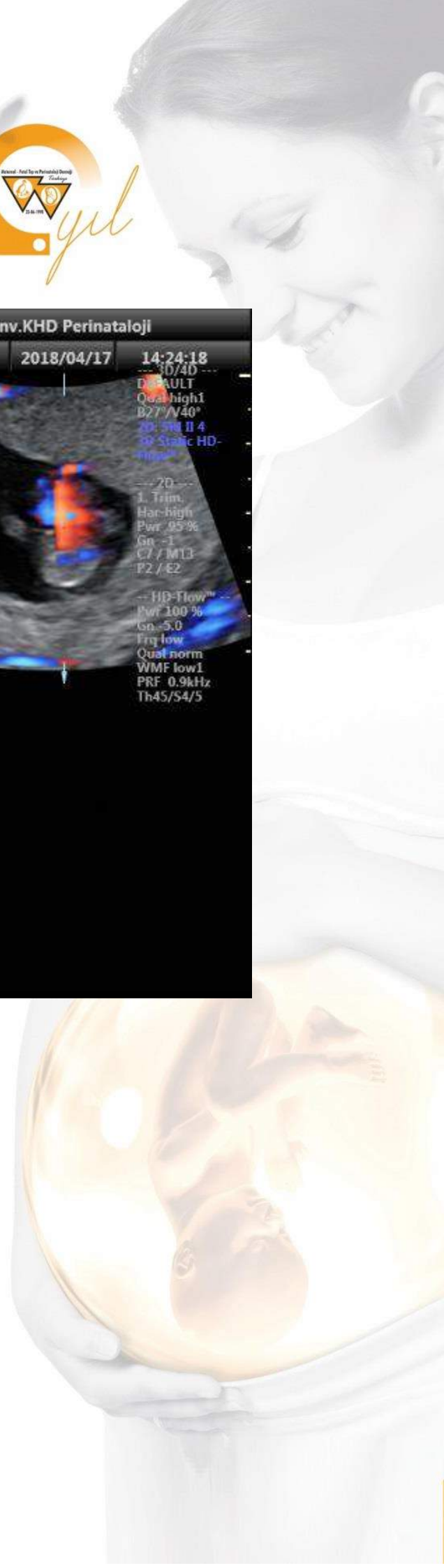
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Olgudaki kısa umbilikal kordun sonografik görüntüsü



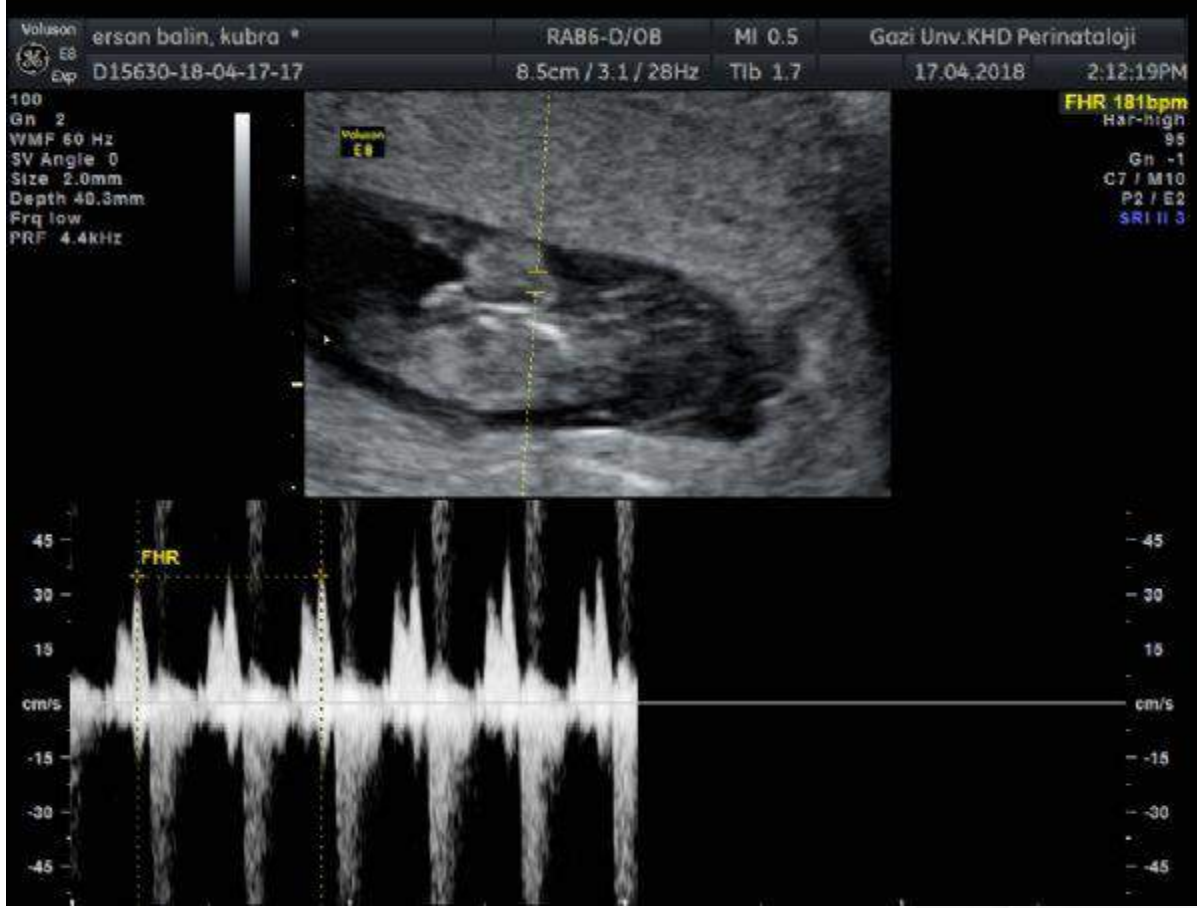
Olgudaki kısa umbilikal kordun sonografik görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Olgumuzda izlenen Ektopia Kordisin sonografik görüntüsü



Olgumuzda izlenen Ektopia Kordisin sonografik görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Olgumuzda izlenen omfalosel görüntüsü



Olgumuzda izlenen omfalosel görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-055]

Plasental Koryoanjima Bağlı Fetal Hidrops Olgusu Sunumu

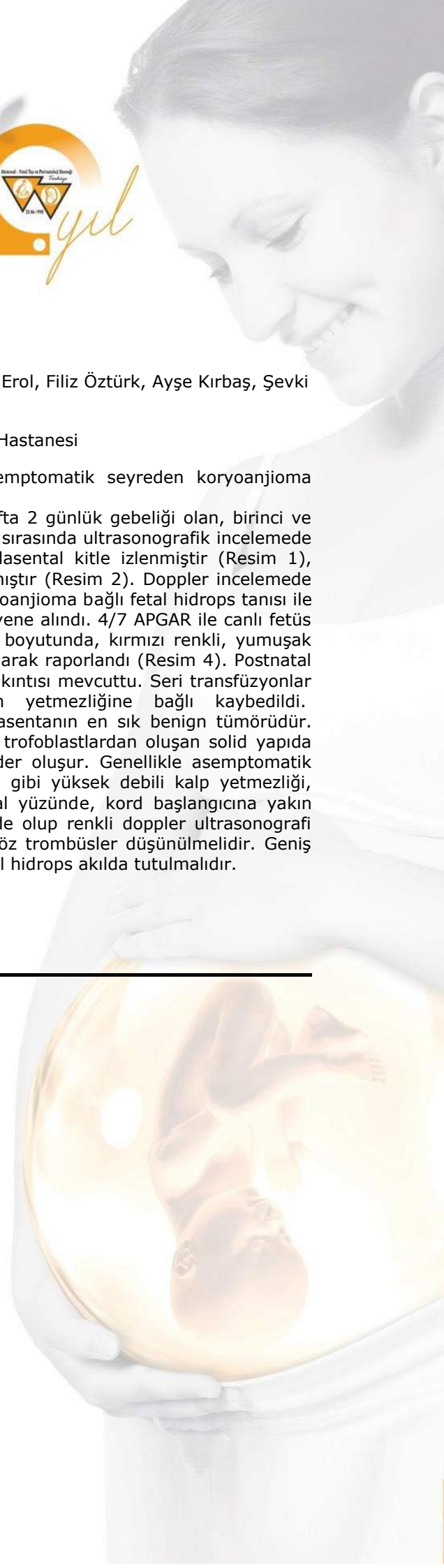
Yüksel Oğuz, Merve Öztürk, Kadriye Yakut, Fatma Doğa Öcal, Ahmet Erol, Filiz Öztürk, Ayşe Kırbaş, Şevki Çelen

SBÜ Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Plasentanın en sık benign tümörü olan ve genellikle asemptomatik seyreden koryoanjioma sekonder gelişen fetal hidrops olgusunu sunmak

Olgu: 29 yaşında gravida 1, parite 0, son adet tarihine göre 28 hafta 2 günlük gebeliği olan, birinci ve ikinci trimester tarama testleri normal olan hastanın rutin kontrolleri sırasında ultrasonografik incelemede hidrops fetalis ve heterojen yapıda, yaklaşık 10 cm boyutunda plasental kitle izlenmiştir (Resim 1), fetüsdä ise batında asit, plevrada efüzyon ve cilt altı ödem saptanmıştır (Resim 2). Doppler incelemede anemi ile uyumlu orta serebral arter akımı mevcuttu (Resim 3). Koryoanjioma bağlı fetal hidrops tanısı ile takip edilen hastada fetal distress gelişmesi üzerine hasta acil sezaryene alındı. 4/7 APGAR ile canlı fetüs doğurtuldu. Plasental kitlenin makroskopik incelemesi 12x11x6 cm boyutunda, kırmızı renkli, yumuşak kıvamlı, solid kitle olarak, mikroskopik incelemesi ise koryoanjiom olarak raporlandı (Resim 4). Postnatal takiplerde yenidoğanın hemoglobin değeri 4.4 mg/dL idi. Solunum sıkıntısı mevcuttu. Seri transfüzyonlar yapılan yenidoğan postpartum üçüncü günde multipl organ yetmezliğine bağlı kaybedildi. **Tartışma:** Koryoanjiomlar gebeliklerin % 0.2-0.6' sında görülen plasentanın en sık benign tümürüdür. Histolojik olarak stromayla desteklenmiş multipl fetal kapillerler ve trofoblastlardan oluşan solid yapıda kitlelerdir. Gerçek bir tümör değildir, reaktif proliferasyona sekonder oluşur. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte geniş koryoanjiomlar (>5 cm), bizim olgumuzdaki gibi yüksek debili kalp yetmezliği, anemi, hidrops ve ölüme sebep olabilirler. En sık plasentanın fetal yüzünde, kord başlangıcına yakın yerleşimlidirler. Ultrason bulgusu iyi sınırlı hipoekoik kitleler şeklinde olup renkli doppler ultrasonografi ayırıcı tanı için gereklidir. Ayırıcı tanıda venöz gölcükler ve intervillöz trombüsler düşünölmelidir. Geniş plasental koryoanjiom (>5 cm) saptanan gebelerde gelişebilecek fetal hidrops akılda tutulmalıdır.

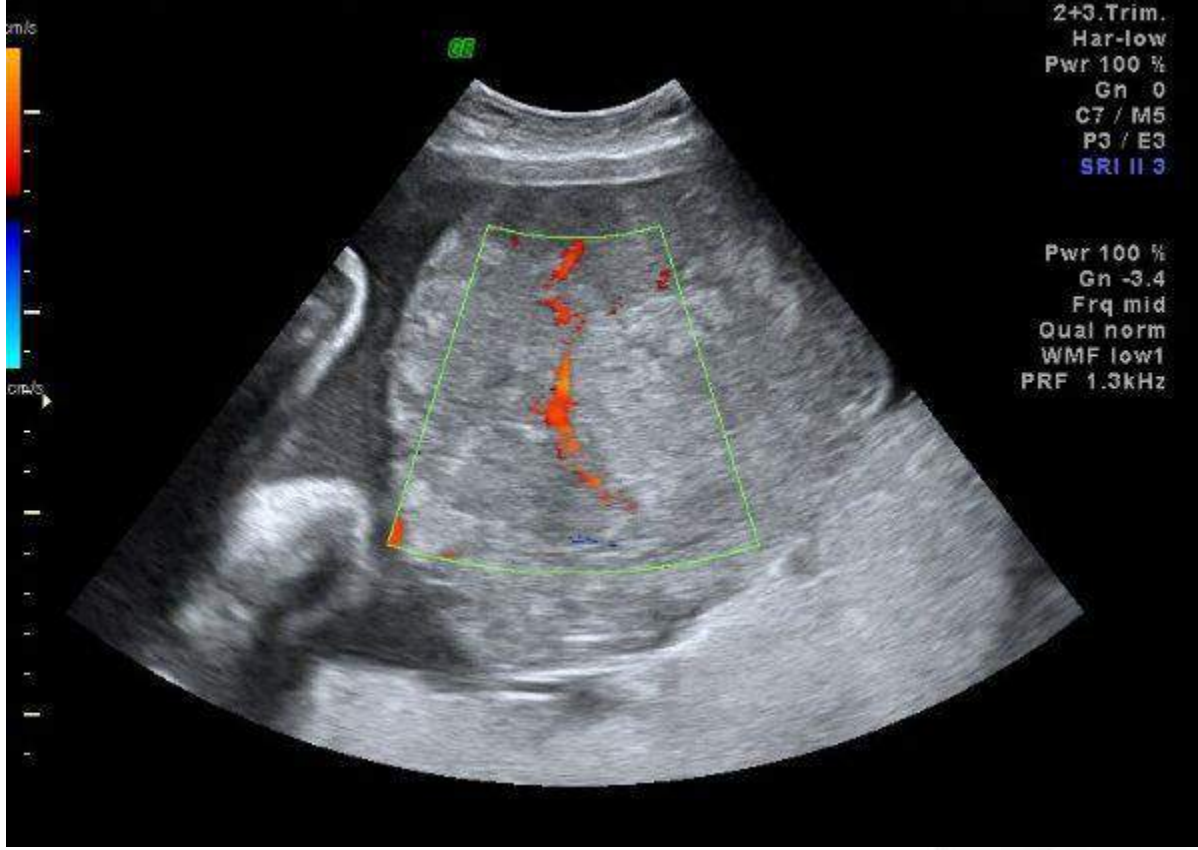
Anahtar Kelimeler: Plasenta, Koryoanjiom, Hidrops Fetalis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Ultrason incelemesinde heterojen yapıda solid plasental kitle görünümü ve eşlik eden vaskülarite izlenmektedir.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 2



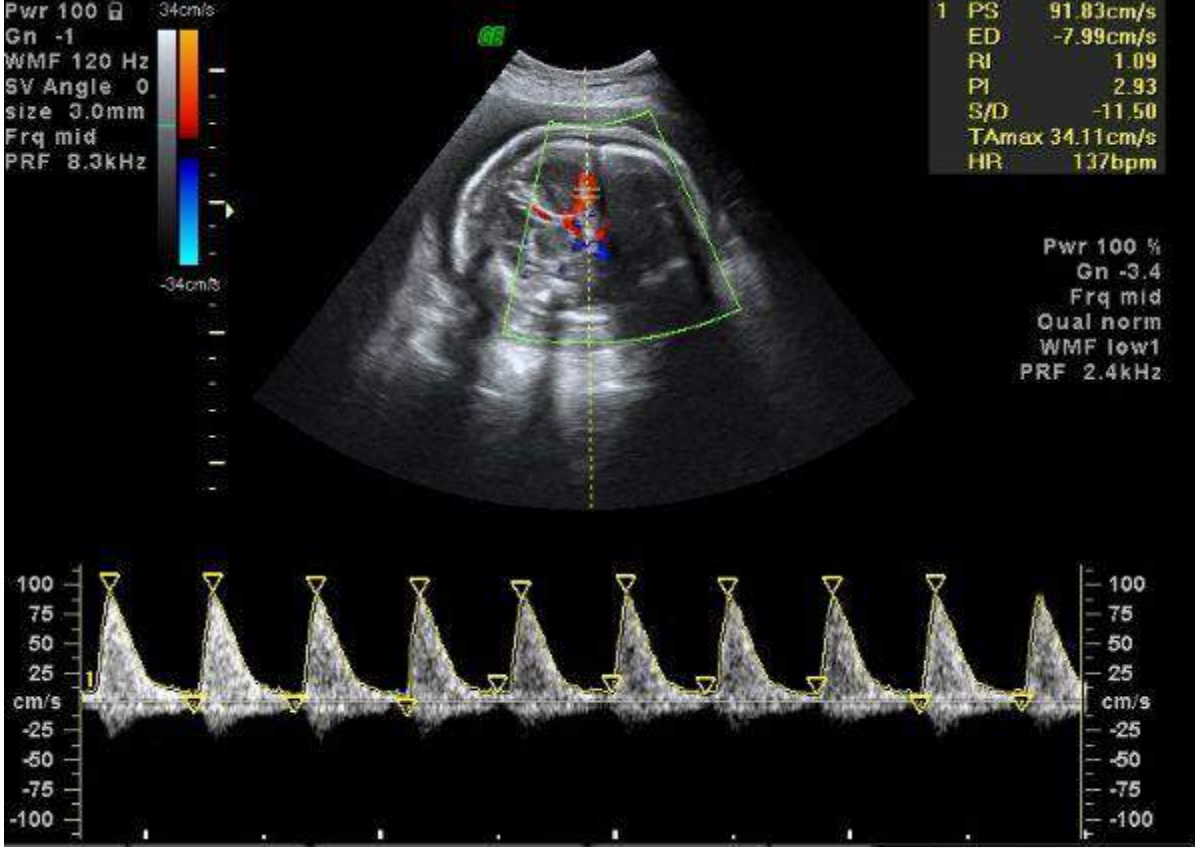
Ultrason incelemesinde fetusta batında asit izlenmektedir.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3



Doppler ultrasonografi incelemesinde anemi ile uyumlu orta serebral arter doppler akımı izlenmektedir.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 4



Postpartum plasentanın makroskopik incelemesinde kırmızı renkli, yumuşak kıvamlı, solid kitle izlenmektedir.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-056]

İlk trimester clenched hand; Trizomi 18 vakası

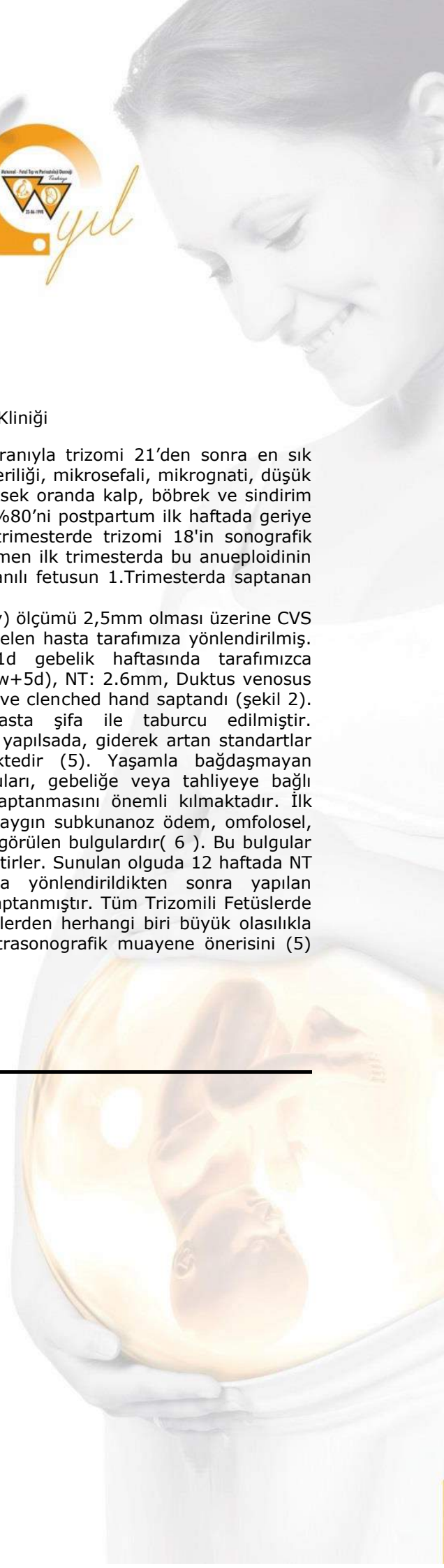
Onur Kaya, Hasan Eroğlu, Gülşah Dağdeviren, Aykan Yücel

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğ. ve Arş. Hast. Perinatoloji Kliniği

Giriş: Trizomi 18(Edwards Syndrome), 1000 canlı doğumda 0,3 oranıyla trizomi 21'den sonra en sık rastlanan Trizomidir. En sık rastlanan bulgular İntrauterin gelişme geriliği, mikrosefali, mikrognati, düşük kulaklar, ekstremitte anomalileridir. Trizomi 18'li bebeklerde çok yüksek oranda kalp, böbrek ve sindirim sistemi patolojileri saptanmıştır(1). Edwards Sendromlu bebeklerin %80'ni postpartum ilk haftada geriye kalanların büyük kısmı ilk yıl içinde kaybedilmektedir (2). ikinci trimesterde trizomi 18'in sonografik özellikleri literatürde iyi tanımlanmıştır (3). Ancak avantajlarına rağmen ilk trimesterde bu aneuploidinin sonografik özelliklerini açıklayan raporlar kısıtlıdır (4). Trizomi 18 tanılı fetusun 1.Trimesterde saptanan ultrasonografik bulguları hakkında bilgi vermek istedik.

Olgu: 38 yaşında G2 A1 olan hastanın hariçte NT(nuchal translucency) ölçümü 2,5mm olması üzerine CVS (Chorionic villus sampling) yapılmış. CVS FISH sonucu Trizomi 18 gelen hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Perinatoloji polikliniğimize başvuran hasta SAT'a göre 13w+1d gebelik haftasında tarafımızca değerlendirilen hastanın yapılan ultrasonografisinde CRL: 63 mm (12w+5d), NT: 2.6mm, Duktus venosus dopplerinde Ters A dalgası (şekil 1), El bileğinde flexion deformitesi ve clenched hand saptandı (şekil 2). 15. Gebelik haftasında medikal abortus gerçekleştirilerek hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Tartışma: Rutin ultrasonografi muayenesi genellikle 2. Trimesterde yapılsada, giderek artan standartlar ışığında 1. Trimesterde da ultrasonografik muayene önerilmektedir (5). Yaşamla bağdaşmayan anomalilerin teşhisi ve genetik anomalilerin ultrasonografik bulguları, gebeliğe veya tahliyeeye bağlı komplikasyonların azaltılması için mümkün olduğu kadar erken saptanmasını önemli kılmaktadır. İlk trimester sonografide NT >%95p, Nazal kemik aplazi-hipoplazisi, yaygın subkunanoz ödem, omfolosel, Ellerin anormal postürü, megasistis, kardiak defekler Trizomi 18'de görülen bulgulardır(6). Bu bulgular Trizomi 18'e özgü olmasa da aneuploidiler için oldukça güçlü belirteçlerdir. Sunulan olguda 12 haftada NT ölçümünün yüksek olmasından dolayı CVS yapılmış tarafımıza yönlendirildikten sonra yapılan değerlendirmesinde NT dışında 2 adet daha ultrasonografik bulgu saptanmıştır. Tüm Trizomili Fetüslerde 1. Trimesterde NT artışı izlenmemesine rağmen bahsedilen belirteçlerden herhangi biri büyük olasılıkla saptanabilmektedir (6). Sunduğumuz olgu 1. Trimesterde da ultrasonografik muayene önerisini (5) desteklemektedir.

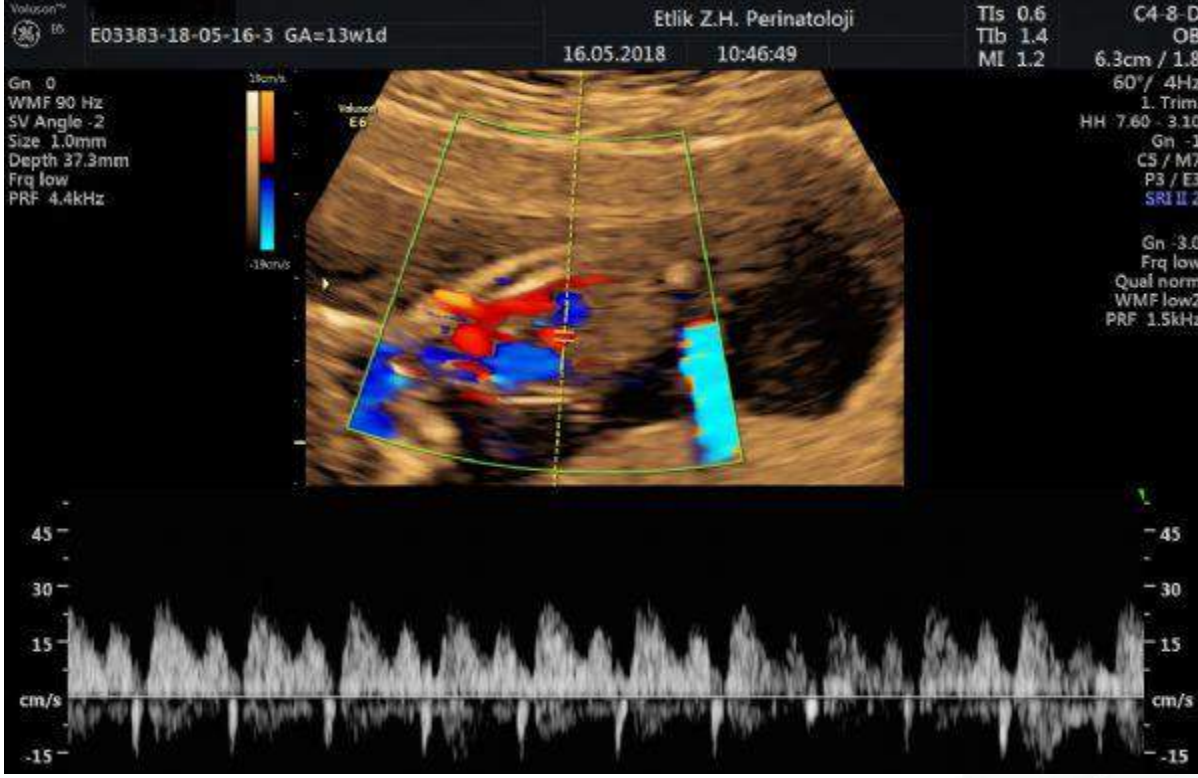
Anahtar Kelimeler: Clenched Hand, İlk trimester, Trizomi 18



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-057]

Hipertansif Gebelerde Spot İdrar Protein Testi ve 24 Saat İdrar Proteinüri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İrane Gorchiyeva, Belfin Nur Arıcı Halıcı, Mehmet Serdar Kütük

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

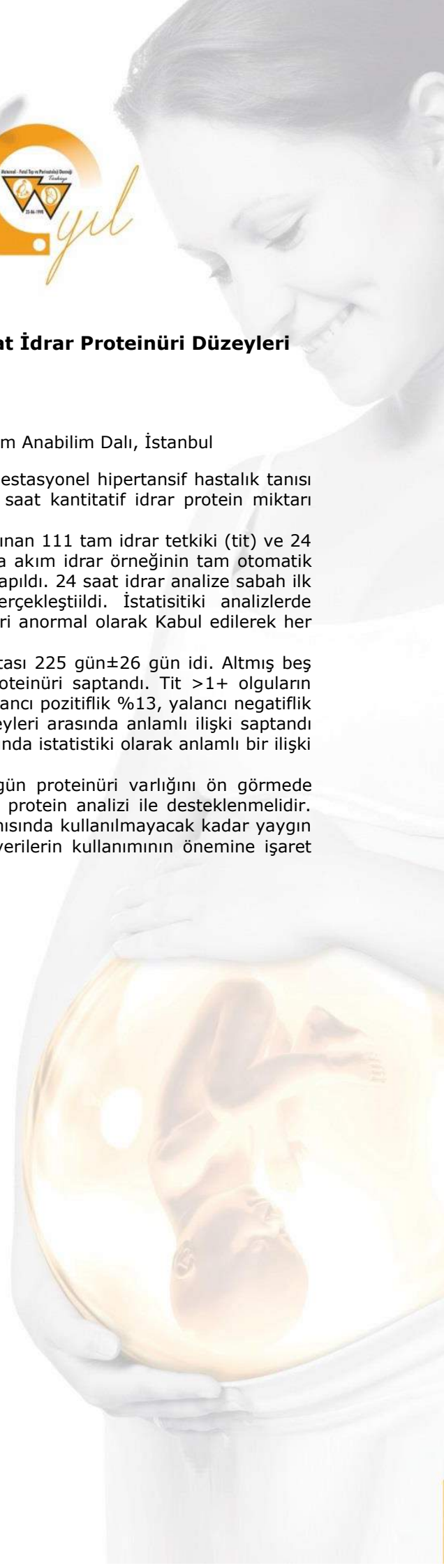
Amaç: Bezmialem Vakıf Üniversitesine 2010- 2018 yılları arasında gestasyonel hipertansif hastalık tanısı ile başvurmuş olan hastalarda spot idrar protein (tit) oranı ile 24 saat kantitatif idrar protein miktarı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 20 gebelik haftası üzerinde 64 gebeden alınan 111 tam idrar tetkiki (tit) ve 24 saat idrar protein örneği analiz edildi. Tam idrar protein analizi, orta akım idrar örneğinin tam otomatik idrar analizatöründe değerlendirilmesi suretiyle yapıldı. Yöntemi ile yapıldı. 24 saat idrar analize sabah ilk idrar harici toplanan 24 saatlik örneğin ESBACH analizi ile gerçekleştirildi. İstatistiksel analizlerde negative/eser protein normal, >300mg/gün ve 500mg/gün proteinüri anormal olarak kabul edilerek her iki 24 saat değeri için ilişki ki kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Ortalama maternal yaş 33.3 ± 5.7 ve ortalama gebelik haftası $225 \text{ gün} \pm 26 \text{ gün}$ idi. Altmış beş (%58) örnekte >500mg/gün, 108 (%97) örnekte >300mg/gün proteinüri saptandı. Tit >1+ olguların %86.9 unda 24 saat idrar protein miktarı >500mg/gün saptandı, yalancı pozitiflik %13, yalancı negatiflik %38.4 olarak değerlendirildi. >1+ proteinüri ve >500mgr/gün düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.001$). Tit protein düzeyi ve >300mg/gün protein düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p = 0.140$).

Sonuçlar: Tit idrar analizinde elde edilen 1+ proteinüri >500mg/gün proteinüri varlığını ön görmede güvenilir bir testtir ancak düşük spesifitesi nedeniyle 24 saat idrar protein analizi ile desteklenmelidir. Lokal koşullarımızda >300mgr/gün proteinüri düzeyi preeklampsi tanısında kullanılmayacak kadar yaygın ve nonspesifik bir bulgudur. Sonuçlarımız, klinik yönetimde lokal verilerin kullanımının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte hipertansiyon, Proteinüri, Spot İdrar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-058]

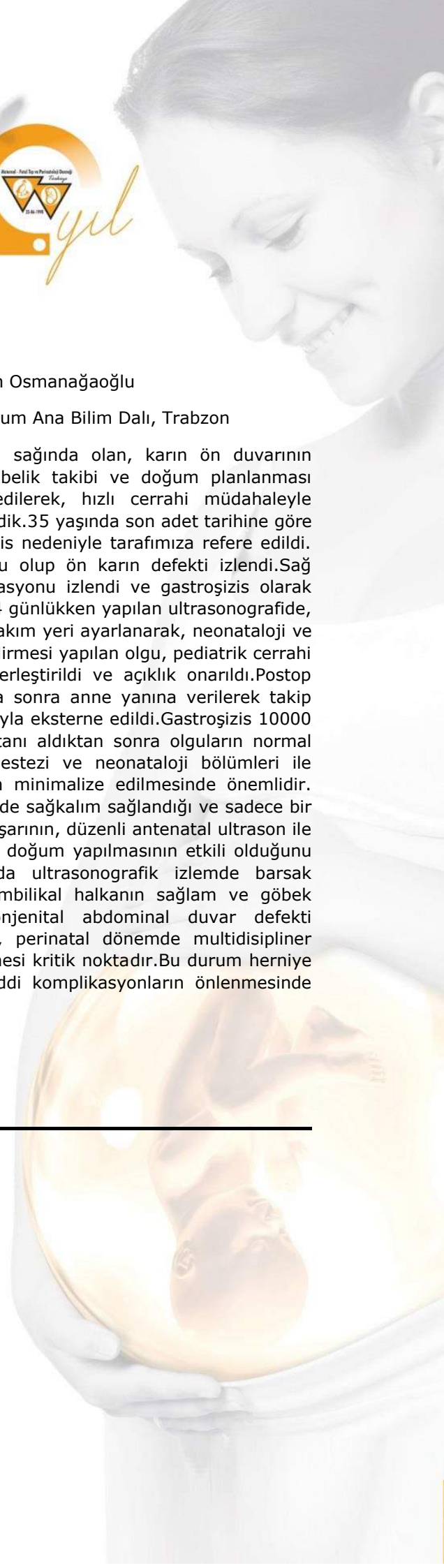
Gastroşizisli fetüs yönetimi: olgu sunumu

Şener Taflan, Hidayet Şal, Cavit Kart, Turhan Aran, Mehmet Armağan Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

Gastroşizis, yerleşim yeri hemen hemen her zaman umbilikusun sağında olan, karın ön duvarının konjenital bir kusurudur. İlk trimesterde tanı alabiliyor olması, gebelik takibi ve doğum planlanması açısından önemlidir. Bu yazıda, multidisipliner ekibin koordine edilerek, hızlı cerrahi müdahaleyle düzeltilen, fetal gastroşizis olgusunu literatür eşliğinde aktarmak istedik. 35 yaşında son adet tarihine göre 18. haftalık gebeliği olan (gravida 1) olgu, dış merkezden gastroşizis nedeniyle tarafımıza refere edildi. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetüs 18 hafta ile uyumlu olup ön karın defekti izlendi. Sağ paraumbilikal defektten, barsak anslarının amniotik kaviteye herniasyonu izlendi ve gastroşizis olarak değerlendirildi. Antenatal tetkiklerinde sorun olmayan olgu 36 hafta 4 günlükken yapılan ultrasonografide, barsak anslarında genişleme saptanması üzerine yenidoğan yoğun bakım yeri ayarlanarak, neonatoloji ve pediatrik cerrahi ile acil sezaryene alındı. Doğum sonrası ilk değerlendirmesi yapılan olgu, pediatrik cerrahi tarafından opere edildi. Operasyonda herniye dokular abdomene yerleştirildi ve açıklık onarıldı. Postop dönemde yenidoğana yoğun bakım ünitesinde takip edilen olgu daha sonra anne yanına verilerek takip edildi. Takiplerinde herhangi bir sorun gelişmeyen anne ve bebek şifayla eksterne edildi. Gastroşizis 10000 doğumda 1 görülen nadir bir karın duvarı anomalisidir. Antenatal tanı aldıktan sonra olguların normal gebeliklere oranla daha sık takip edilmesi, pediatrik cerrahi, anestezi ve neonatoloji bölümleri ile koordinasyonun sağlanması, postpartum morbidite ve mortalitenin minimize edilmesinde önemlidir. Houben ve arkadaşları tarafından rapor edilen dokuz olgunun sekizinde sağkalım sağlandığı ve sadece bir olguda uzun süreli parenteral nütrisyon gerektiğini bildirmiştir. Bu başarının, düzenli antenatal ultrason ile bağırsak genişlemesinin erkenden tanımak ve genişleme varsa, acil doğum yapılmasının etkili olduğunu ifade etmektedir. Olgumuzda da sezaryen kararının alınmasında ultrasonografik izlemde barsak genişlemesinin saptanması etkili olmuştu. Fetal ultrasonografide umbilikal halkanın sağlam ve göbek kordonunun normal olmasına rağmen, umblikus etrafında konjenital abdominal duvar defekti bulunduğu gastroşizis olarak düşünülmelidir. Bu tür vakalarda, perinatal dönemde multidisipliner tedaviye erişim ve kısa zamanda patolojinin hızlı bir şekilde yönetilmesi kritik noktadır. Bu durum herniye abdominal iç organların, nekroza uğramadan korunmasında ve ciddi komplikasyonların önlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: gastroşizis, konjenital anomaliler, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Doğum esnasında herniye barsakların görünümü, genişlemiş barsak ansı göze çarpmaktadır.



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Resim 2



Preop barsakların görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 3



Cerrahi sonrası onarılan defektin görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-059]

Birinci Trimesterde Tanısı Konmuş Spinal Defektin Eşlik Ettiği Limb-Body Wall Kompleksi: Olgu Sunumu

Selen Gürsoy Erzincan¹, Emine Ahu Koç², Şener Taflan², Turhan Aran², Mehmet Armağan Osmanağaoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Trabzon

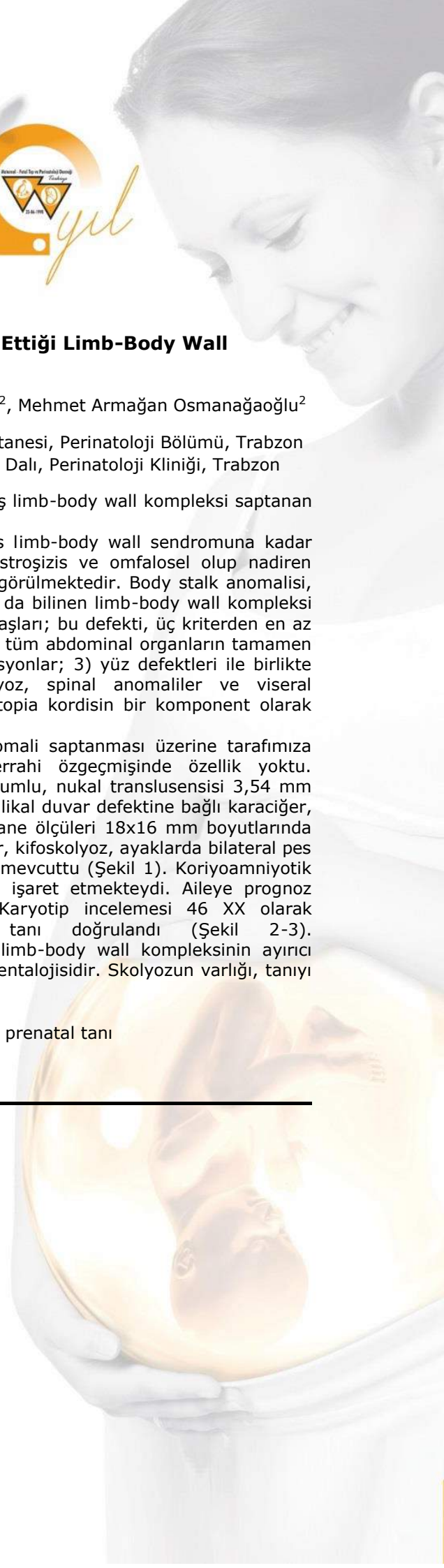
²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Kliniği, Trabzon

Amaç: Bu olgu sunumunda birinci trimesterde prenatal tanısı konmuş limb-body wall kompleksi saptanan vaka tartışılmıştır.

Olgu: Batın ön duvar defektleri, basit umbilikal herniden kompleks limb-body wall sendromuna kadar geniş bir spektrumu kapsamaktadır. En sık görülen defektler, gastrosizis ve omfalosel olup nadiren kompleks ekstrofi, Cantrell pentalojisi ve limb-body wall kompleksi görülmektedir. Body stalk anomalisi, amniotik bant disruption kompleksi, amniyotik rüptür sekansı olarak da bilinen limb-body wall kompleksi bir dizi ağır fetal malformasyonu kapsamaktadır. Van Allen ve arkadaşları; bu defekti, üç kriterden en az ikisinin var olması şeklinde tanımlamıştır: 1) torako-abdominal şizis, tüm abdominal organların tamamen eviserasyonu; 2) ekstremitte redüksiyonu, talipes ve çeşitli ampütasyonlar; 3) yüz defektleri ile birlikte ekspansefali/ensefalosel. Bu sekansa ektopia kordis, ağır skolyoz, spinal anomaliler ve viseral malformasyonlar eşlik edebilmektedir. Bu kompleksin tanısında ektopia kordisin bir komponent olarak bulunduğu Cantrell pentalojisinden ayırt edilmesi önemlidir.

24 yaşında, primigravid hasta gebeliğinin 13. haftasında fetal anomali saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Akriba evliliği olmayan hastanın medikal ve cerrahi özgeçmişinde özellik yoktu. Ultrasonografik değerlendirmede baş-popo mesafesi 13 hafta ile uyumlu, nukal translusensisi 3,54 mm olarak ölçülen fetusta ektopia kordise ek olarak supra- ve infra-umbilikal duvar defektine bağlı karaciğer, barsaklar, sağ böbrek ve mesane batın dışında izlenmekteydi. Mesane ölçüleri 18x16 mm boyutlarında ölçülüp megasistis olarak değerlendirilmişti. Ayrıca tek umbilikal arter, kifoskolyoz, ayaklarda bilateral pes ekinovarus ve sakrokoksigeal alandan köken alan nöral tüp defekti mevcuttu (Şekil 1). Koriyoamniyotik füzyon gerçekleşmemişti. Bu bulgular limb-body wall kompleksini işaret etmekteydi. Aileye prognoz hakkında bilgi verilmesini takiben elektif terminasyon yapıldı. Karyotip incelemesi 46 XX olarak raporlanan fetusun postmortem incelemesinde prenatal tanı doğrulandı (Şekil 2-3). **Sonuç:** Çok sayıda malformasyonun mevcut olduğu, fatal seyirli limb-body wall kompleksinin ayırıcı tanısında akla getirilecek diğer bir batın ön duvar defekti, Cantrell pentalojisidir. Skolyozun varlığı, tanıyı limb-body wall kompleksi lehine güçlendiren en önemli kriterdir.

Anahtar Kelimeler: batın ön duvar defekti, limb body wall complex, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi

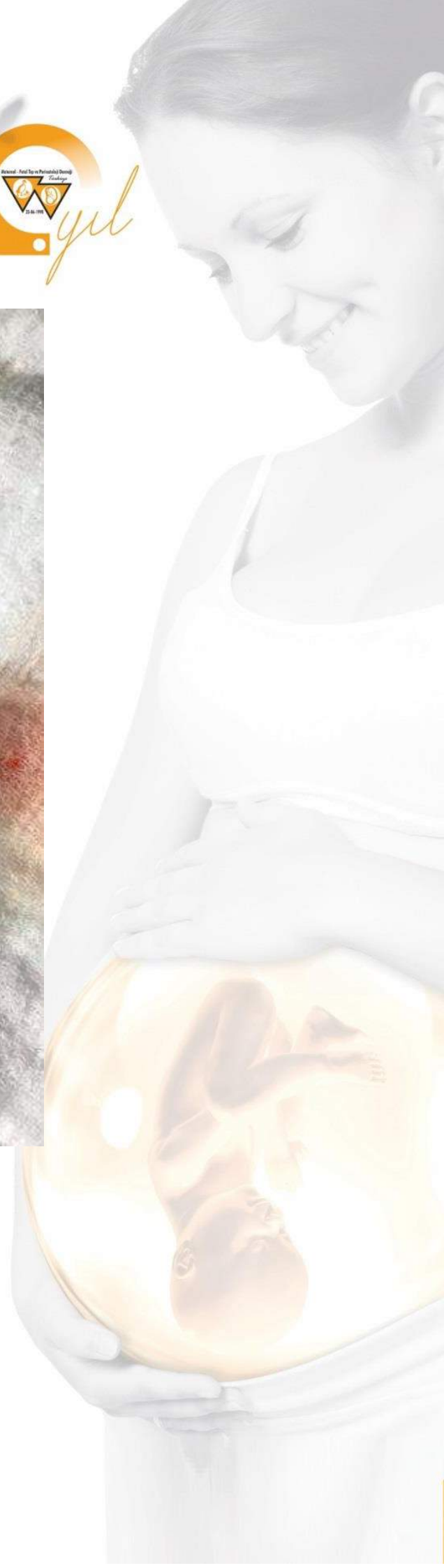
Şekil 1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 2



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Şekil 3



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-060]

Triküspit Atrezisi: Olgu Sunumu

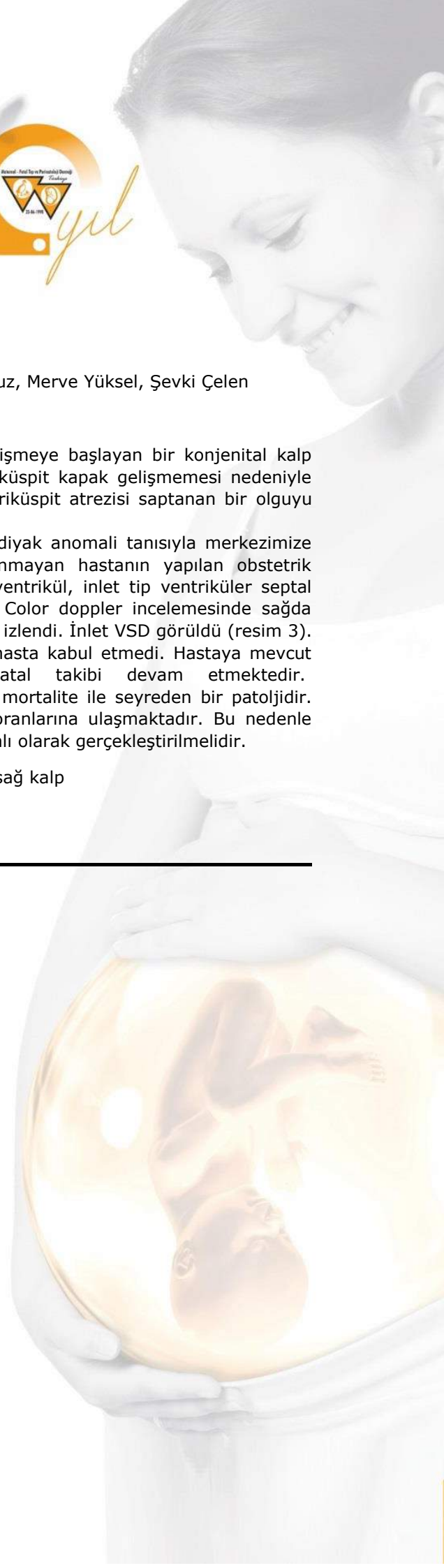
Doğa Fatma Öcal, Filiz Öztürk, Ahmet Erol, Kadriye Yakut, Yüksel Oğuz, Merve Yüksel, Şevki Çelen

Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Triküspid atrezisi gebeliğin ilk sekiz haftasından itibaren gelişmeye başlayan bir konjenital kalp defektidir. Sağ atrium ile sağ ventrikül arasında fonksiyonel bir triküspit kapak gelişmemesi nedeniyle meydana gelir. İnsidansı 0.05/1000 canlı doğumdur. 24. Haftada triküspit atrezisi saptanan bir olguyu sunmaktayız.

Olgu: 26y,g2p1y1, 24 haftalık gebe olan hasta dış merkezden kardiyak anomali tanısıyla merkezimize refere edildi. Obstetrik ve sistemik sorgulamasında özellik bulunmayan hastanın yapılan obstetrik usg'sinde hareketsiz, kalın-ekojen bir triküspit kapak, küçük sağ ventrikül, inlet tip ventriküler septal defekt (VSD) (resim 1), ve pulmoner stenoz saptandı (resim 2). Color doppler incelemesinde sağda triküspit kapaktan geçiş izlenmedi. Atrial seviyede sağdan sola shunt izlendi. İnlet VSD görüldü (resim 3). Hastaya genetik inceleme amacıyla invaziv girişim önerildi. Ancak hasta kabul etmedi. Hastaya mevcut durum ve prognoz hakkında bilgilendirme yapıldı. Antenatal takibi devam etmektedir. **Tartışma:** Triküspid atrezisi tedavi edilmediğinde ilk bir yılda %90 mortalite ile seyreden bir patolojidir. Cerrahi tedaviyle sağ kalım ilk bir ayda %91, ilk bir yılda %83 oranlarına ulaşmaktadır. Bu nedenle antenatal tanı koymak önemlidir. Doğum 3. Seviye bir merkezde planlı olarak gerçekleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: triküspit atrezisi, pulmoner stenoz, hipoplastik sağ kalp



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 1.



triküspit atrezisi, VSD.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 2.



pulmoner stenoz, üç damar görüntüsü.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 3.



Triküspit Atrezisi, VSD, Color Doppler.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-061]

Fetal Lenfanjioma: Olgu Sunumu

Kadriye Yakut, Doğa Fatma Öcal, Filiz Öztürk, Ahmet Erol, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, Şevki Çelen

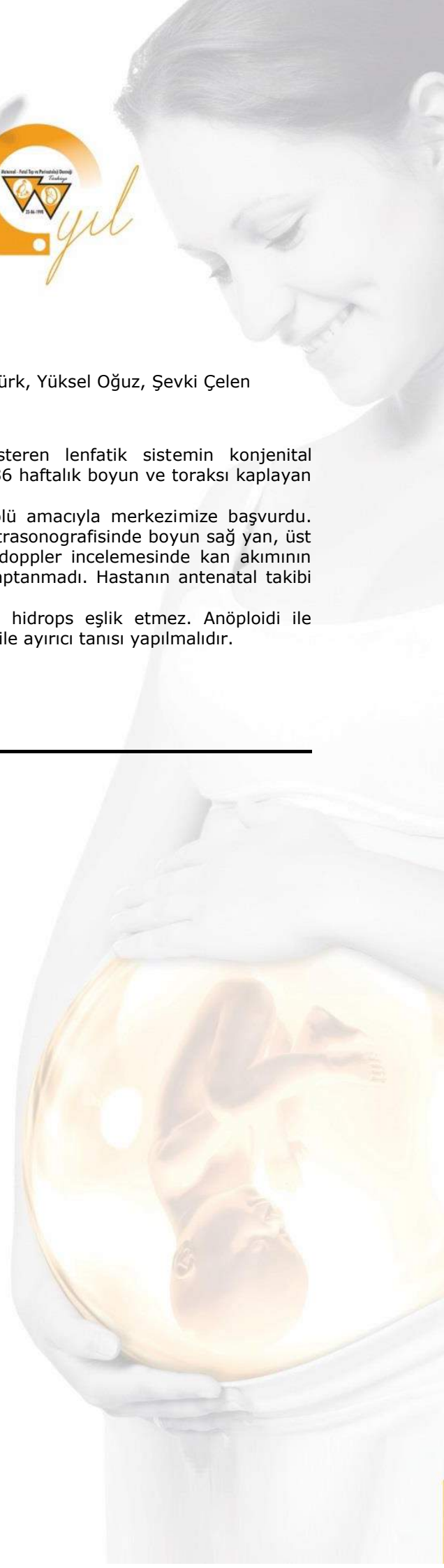
Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kistik lenfanjiomalar sıklıkla nukal bölgede yerleşim gösteren lenfatik sistemin konjenital malformasyonudur. Genellikle kistik higroma olarak refere edilirler. 36 haftalık boyun ve toraksı kaplayan kistik lenfanjiom saptanan bir olgu sunmaktayız.

Olgu: 32y, G1P0, 36hf gebeliği olan takipsiz hasta gebelik kontrolü amacıyla merkezimize başvurdu. Obstetrik ve sistemik öyküsünde özellik olmayan hastanın yapılan ultrasonografisinde boyun sağ yan, üst toraks ve aksillaya uzanım gösteren, multiloküle (resim 1), color doppler incelemesinde kan akımının izlendiği (resim 2) kistik kitle lezyonu izlendi. Eşlik eden patoloji saptanmadı. Hastanın antenatal takibi devam etmektedir.

Tartışma: Lateral boyun lenfanjiomaları genellikle unilateraldir ve hidrops eşlik etmez. Anöploidi ile birlikteliği yoktur. Bu nedenle anöploidilere eşlik eden kistik higroma ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: lenfanjioma, torasik, servikal, aksiller



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 1.



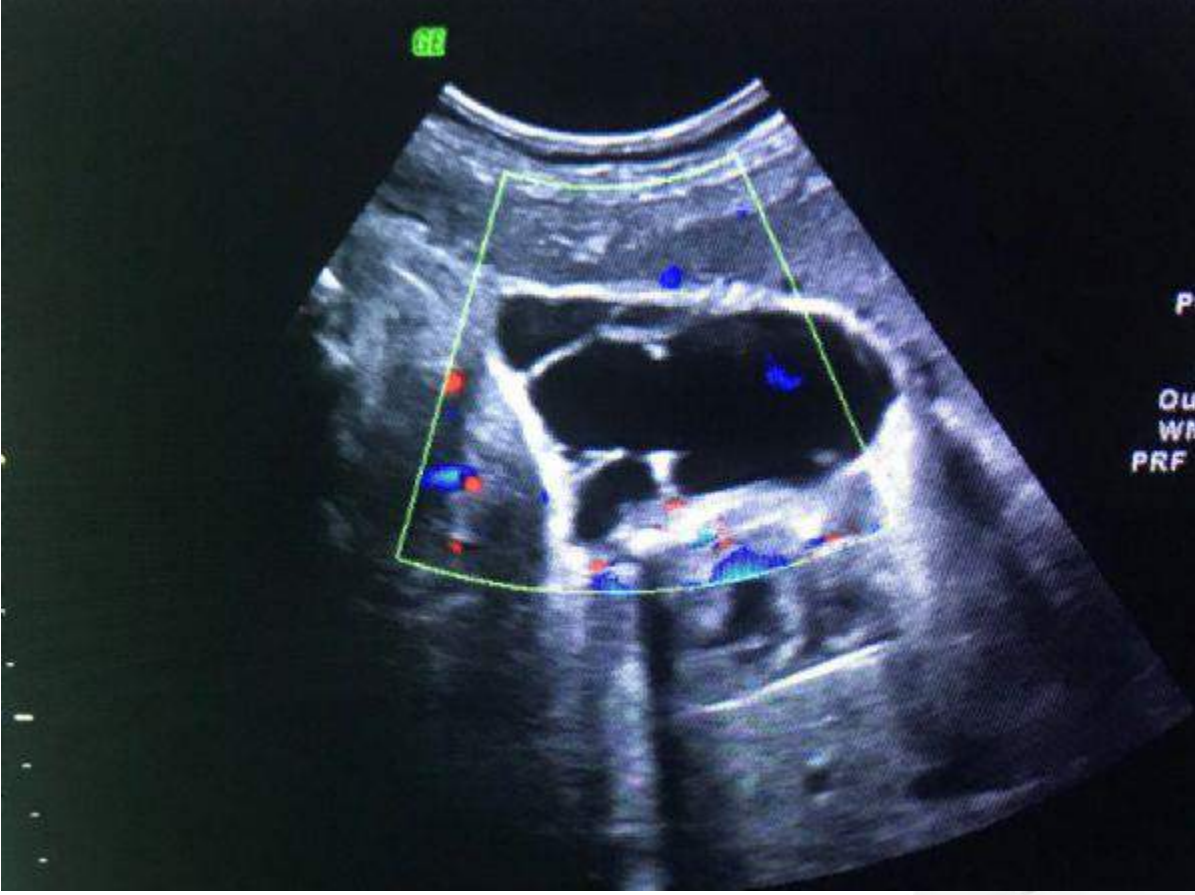
lenfanjioma.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 2.



lenfanjioma color doppler.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-062]

Fetal Kardiyak Rabdomyomla Prezente Tuberoskleroz Olgusu

Merve Öztürk, Filiz Öztürk, Ahmet Seyit Erol, Fatma Doğa Öcal, Betül Yakıştıran, Ali Taner Anuk, Selcan Sınacı, Dilek Şahin, Turhan Çağlar

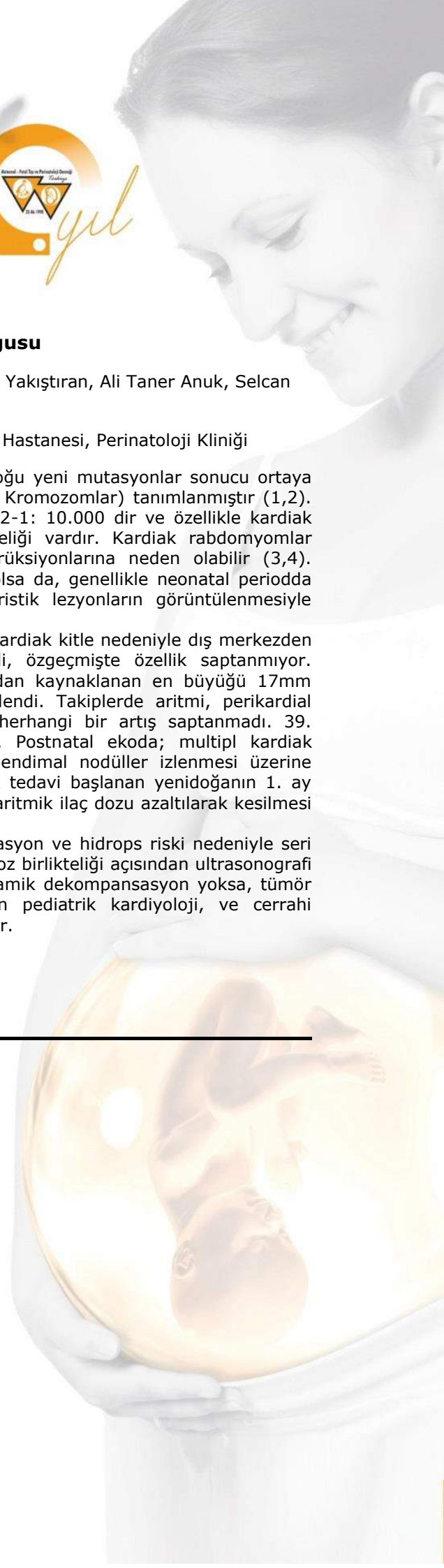
SBÜ. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği

Giriş: Tuberoskleroz otomozal dominant kalıtılan, fakat vakaların çoğu yeni mutasyonlar sonucu ortaya çıkan kalıtsal bir hastalıktır. İlişkili en az iki gen lokusu (9. Ve 11. Kromozomlar) tanımlanmıştır (1,2). Tümör jenerasyonuna yol açan sebepler bilinmemektedir. Sıklığı 0.2-1: 10.000 dir ve özellikle kardiyak rabdomyom görülen olguların %50-60'ın da tuberoskleroz birlikteliği vardır. Kardiyak rabdomyomlar aritmi, perikardial efüzyon, hidrops, ventriküler çıkım yolu obstrüksiyonlarına neden olabilir (3,4). Myokardial rabdomyomlar hastalığın klasik manifestasyonlarından olsa da, genellikle neonatal periyotta tanı alır. Uygun aile öyküsü ve ultrason incelemesinde karakteristik lezyonların görüntülenmesiyle prenatal tanı konulabilir.

Olgu: 31 yaş, g2y1 olan hasta, sat'a göre 31 hafta gebe iken fetal kardiyak kitle nedeniyle dış merkezden kliniğimize refere ediliyor. Antenatal tarama testleri düşük riskli, özgeçmişte özellik saptanmıyor. Kliniğimizde yapılan ultrasonografide sol ventrikül myometriyumundan kaynaklanan en büyüğü 17mm ölçülen 3 adet rabdomyomla uyumlu ekojenik kardiyak kitleler izlendi. Takiplerde aritmi, perikardial effüzyon izlenmeyen hastanın fetal kardiyak kitlelerin boyutunda herhangi bir artış saptanmadı. 39. haftada sezaryen ile 7/9 apgar 3085 gr kız bebek doğurtuldu. Postnatal ekoda; multipl kardiyak rabdomyom izlendi. Doğum sonrası çekilen kranial mr da subependimal nodüller izlenmesi üzerine tuberoskleroz tanısı konuldu. Postnatal aritmi nedeniyle antiaritmik tedavi başlanan yenidoğanın 1. ay kontrol ekosunda kardiyak rabdomyomlarda regresyon izlendi. Anti-aritmik ilaç dozu azaltılarak kesilmesi planlandı.

Sonuç: Rabdomyom tanısı alan fetüslerde fetal kardiyak dekompanseasyon ve hidrops riski nedeniyle seri ultrason incelemesi yapılmalıdır. Aile öyküsü olmasa bile tuberoskleroz birlikteliği açısından ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme yapılmalıdır. Neonatal hemodinamik dekompanseasyon yoksa, tümör regresyonu açısından bekleme tedavisi düşünülmelidir. Doğumun pediatrik kardiyoloji, ve cerrahi bölümlerinin olduğunu tersiyer merkezlerde planlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kardiyak, rabdomyom, tuberoskleroz



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim1.



sol ventrikül kaynaklı kardiak rabdomiyom



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim2.



sol ventrikül kaynaklı multipl rabdomyomlar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-063]

Makrokistik Konjenital Pulmoner Hava Yolu Malformasyonu: Olgu Sunumu

Ayşe Kırbaş, Kadriye Yakut, Merve Öztürk, Yüksel Oğuz, Turhan Çağlar, Şevki Çelen

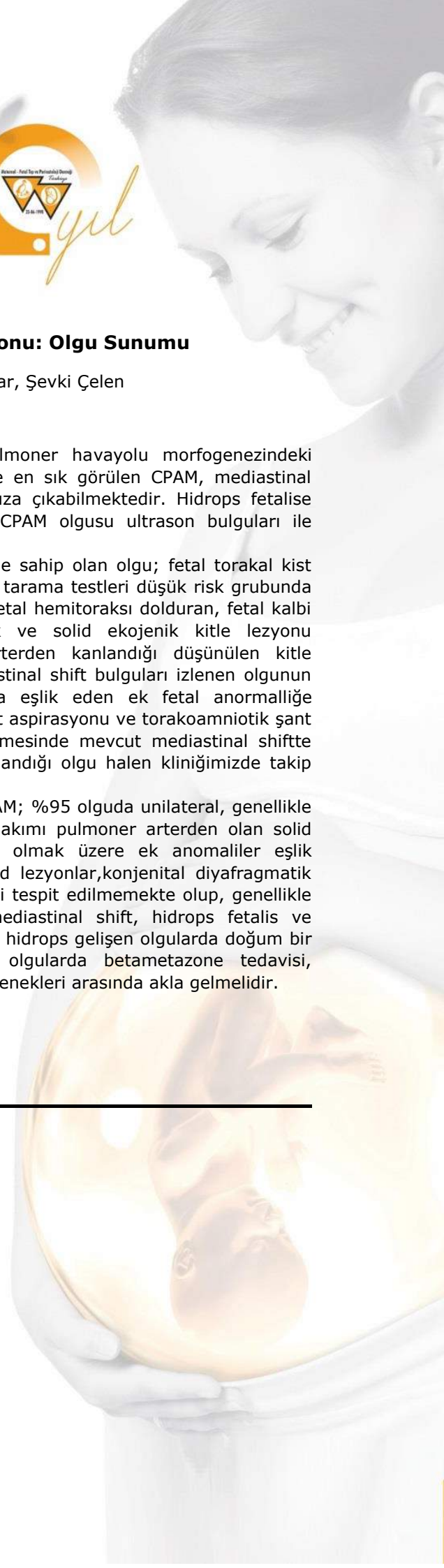
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma hastanesi

Amaç: Konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (CPAM), pulmoner havayolu morfogenezindeki gelişimsel bozuklukları yansıtmaktadır. Fetal akciğer kitleleri içinde en sık görülen CPAM, mediastinal shiftte yol açabilmekte ve hidrops fetalis nedeni olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Hidrops fetalis ile ilerlemekte olan, torakoamniotik şant uyguladığımız makrokistik CPAM olgusu ultrason bulguları ile sunulmuştur.

Olgu: 28 Yg1p0 son adet tarihinde göre 23 hafta 4 günlük gebeliğe sahip olan olgu; fetal torakal kist tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edilmiştir. 1. ve 2. trimester tarama testleri düşük risk grubunda değerlendirilen olgunun yapılan ultrason değerlendirilmesinde, sağ fetal hemitoraksı dolduran, fetal kalbi sola deplase eden en büyüğü 20*20 mm boyutlarında kistik ve solid ekojenik kitle lezyonu izlendi (Resim1). Color doppler değerlendirmesinde pulmoner arterden kanlandığı düşünülen kitle makrokistik CPAM olarak değerlendirildi. Fetal batında assit, mediastinal shift bulguları izlenen olgunun CPAM- volüm oranı 1,6 olarak değerlendirildi. Mevcut bulgulara eşlik eden ek fetal anormalliğe rastlanmadı. Hidrops fetalis ile ilerleme ihtimali yüksek olan olguya kist aspirasyonu ve torakoamniotik şant uygulandı (Resim 2). 1 hafta sonraki kontrol ultrason değerlendirilmesinde mevcut mediastinal shiftte düzelme izlendiği, batındaki asitin gerilediği ve kist drenajının sağlandığı olgu halen kliniğimizde takip edilmektedir.

Tartışma: Makrokistik ve mikrokistik olarak 2 grupta tanımlanan CPAM; %95 olguda unilateral, genellikle akciğer bazallerinde ve tek lob tutulumu göstermektedir. Arterial akımı pulmoner arterden olan solid kistik mikst ekojenik kitle olan CPAM', a %3-12 en sık renal olmak üzere ek anomaliler eşlik edebilmektedir. Ayırıcı tanıda; bronkopulmoner sekestrasyon, hibrid lezyonlar, konjenital diyafragmatik herni gibi patolojiler düşünülmelidir. Genetik geçiş ve rekürrens riski tespit edilmemekte olup, genellikle spontan regrese olabilmekte iken büyük boyutta olan olgular, mediastinal shift, hidrops fetalis ve polihidramnios a yol açabilmektedir. 32.gestasyonel haftanın üstünde hidrops gelişen olgularda doğum bir seçenek iken, 32. haftanın altında hidrops gelişen mikrokistik olgularda betametazone tedavisi, makrokistik olgularda kist drenajı ve torakoamniotik şant tedavi seçenekleri arasında akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: CPAM, torakoamniotik şant, hidrops fetalis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



fetal sağ hemitoraksı dolduran solid-kistik kitle (makrokistik CPAM)



CPAM lı olguda torakoamniotik şant



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-064]

Gebelerde gestasyonel diabetes mellitus açısından risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu gruplarda temd iki aşamalı tarama testinin gerekliliğinin araştırılması

Gökçe Deniz Ardor, Onur İbanoğlu, Berkan Kuğu, Onur Kutlar, Elif Naz Tap, Emine Şeyda Taş, Havva Nur Temizkan, Feride Söylemez, Erkan Kalafat

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Amaç: Bu çalışma ile TEMD (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği) iki aşamalı tarama yöntemiyle kan şekeri ölçülen gebelerin belirlediğimiz kriterlere göre risk gruplarına ayrılması ve bu risk gruplarındaki GDM (Gestasyonel Diyabetes Mellitus) dağılımına göre şeker yüklemesi testinin gerekliliğinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu bir ön çalışmadır. Bu çalışma daha büyük gruplarla devam ettirilirse rutin olarak her gebeye yapılan şeker yüklemesi testinin getirdiği maliyet ve iş yükünün azaltılması sağlanabilir.

Gereç ve yöntem: Ocak - Haziran 2018 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde 315 gebe ile yapılan vaka-kontrol tipinde bir çalışmadır. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada şeker yüklemesi testi için gelen gebelerden, belirlediğimiz risk kriterlerine uygun olarak veriler toplanmıştır. Bu risk kriterleri 1. ve 2. derece akrabalarda diyabet öyküsü olması, annenin vücut kitle endeksinin (VKİ) 22-30 kg/m² arasında veya 30 kg/m²'den büyük olması, anne yaşının büyük olması, daha önce GDM öyküsü olması, annenin açlık kan şekerinin 100 mg/dL'den büyük olması, annenin kendisinde veya 1. derece akrabalarında yüksek tansiyon olması ve annenin sigara ve alkol öyküsünün olmasıdır. Veriler AviCenna sisteminden alınan kan testi sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Gebelik öncesinde diyabet olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Değişkenlere "R" programı ile regresyon analizi yapıp; anlamlı çıkan sonuçlarla oluşturulan çok değişkenli modelleme, alıcı işletim karakteristiğine sokulduktan sonra "Goodness of Fit" testiyle test edilmiştir. p<0.05 çıkan sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir. Araştırmadaki bağımlı değişken şeker yüklemesi testi sonuçları; bağımsız değişkenler belirlenen risk faktörleridir.

Bulgular: 315 gebenin 54'ü GDM tanısı almış, 261'i GDM bakımından sağlıklı bulunmuştur. GDM riski tek değişkenli bakıldığında 18-46 yaş aralığında her bir birim yaşla %17 (p<0,001) ve açlık kan şekerinin 100 mg/dL'den yüksek olmasıyla %7 (p<0,001) oranında artarken; önceki gebeliğinde GDM tanısı almış olmasıyla 5.48 kat (p<0,001), vücut kitle endeksinin (VKİ) 30 kg/m² üzerinde olmasıyla 6.74 kat (p<0,001), 22-30 kg/m² arasında olmasıyla 2.5 kat (p=0,008), gebenin hipertansiyon hastası olmasıyla 4.28 kat (p=0,021) artmaktadır. Gebenin daha önce doğum yapmış olması (p=0,372), gebelik süresince her bir birim kilo alımı (p=0,347), gebede sigara öyküsü olması ve 1. derece akrabalarında diyabet öyküsü olması (p=0,052) ise p>0,05 olduğundan anlamsız kabul edilmiştir.

Çok değişkenli bakıldığında ise GDM riski; her bir birim yaşla birlikte %10 (p=0,009) oranında, VKİ'nin 30 kg/m² üzerinde olmasıyla 4.01 kat (p=0,006), önceki gebeliklerinde GDM tanısı almış olmasıyla 2.86 (p=0,029) kat, açlık kan şekerinin yüksek olmasıyla %7 oranında (p=0,001) artış göstermektedir. VKİ'nin 22-30 kg/m² arasında olması ise p=0.125 olduğundan anlamsız kabul edilmiştir.

Sonuç: Bu bulgular, tarama testinin tüm gebeler yerine belirlenen yüksek risk gruplarında (yüksek anne yaşı, açlık kan şekerinin yüksek olması, daha önce GDM tanısı almış olmak, VKİ'nin yüksek olması, hipertansiyon öyküsü) yapılmasının maliyeti düşürebileceği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamız Türkiye'de bu konuda yapılmış tek çalışmadır, diğer çalışmalara yol gösterici olabilir.

Anahtar kelimeler: GDM, TEMD iki aşamalı tarama testi, VKİ, DM, Hipertansiyon

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-070]

Amasya'daki adölesan gebeliklerin anne ve bebeğe yönelik sonuçlarının gözden geçirilmesi

Atiye Aysemin Gürçağlar¹, Gökçe Celep², Yalçın Erdoğan²

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Amasya

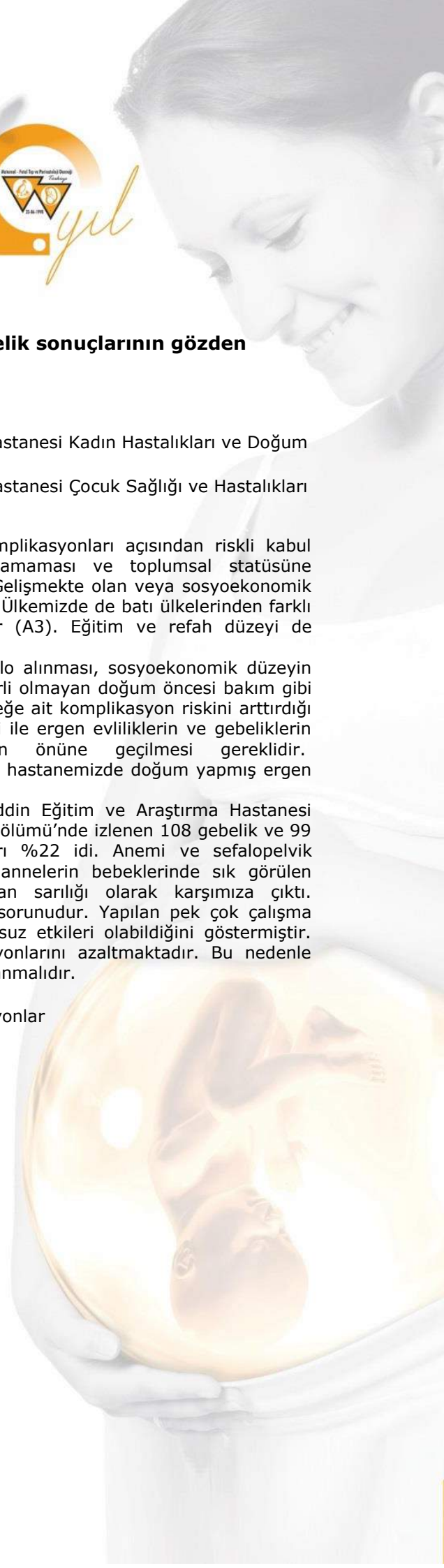
²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Ergen gebelikler tüm dünyada gebelik, obstetrik ve neonatal komplikasyonları açısından riskli kabul edilmektedir. Ergenin okuldan geri kalması, meslek sahibi olamaması ve toplumsal statüsüne kavuşamaması gibi sosyal komplikasyonlara da neden olmaktadır. Gelişmekte olan veya sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde ergen evlilikleri toplumsal kabul görmektedir. Ülkemizde de batı ülkelerinden farklı olarak ergen gebelikler ailelerce desteklenen istemli gebeliklerdir (A3). Eğitim ve refah düzeyi de düşükçe ergen gebeliklerde artış saptanmaktadır (A2).

Gebelik öncesi vücut ağırlığının düşük olması, gebelikte yetersiz kilo alınması, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sigara kullanılması, anemi, ilk gebelik olması ve yeterli olmayan doğum öncesi bakım gibi ergen gebelerde daha sık görülmesi beklenen sorunlar anne ve bebeğe ait komplikasyon riskini arttırdığı düşünülmektedir. (A8, A9). Ergenlerin etkin kişisel ve cinsel eğitimi ile ergen evliliklerin ve gebeliklerin azaltılarak hem tıbbi, hem de sosyal komplikasyonların önüne geçilmesi gereklidir. Bu çalışmada amaç, Orta Karadeniz'de 3. basamak bir hastane olan hastanemizde doğum yapmış ergen gebeler ve bebeklerindeki sorunları tanımlamaktır.

Çalışmada Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü'nde izlenen 108 gebelik ve 99 bebek katıldı. Ergen gebeliklerde obstetrik komplikasyon oranları %22 idi. Anemi ve sefalopelvik uyumsuzluk en önemli komorbid durumlar olarak saptandı. Bu annelerin bebeklerinde sık görülen sorunlar ise beslenme güçlüğü, solunum sıkıntısı ve yenidoğan sarılığı olarak karşımıza çıktı. Adölesan yaş grubunda izlenen gebelikler önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan pek çok çalışma adölesan gebeliğin hem anne hem de bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olabildiğini göstermiştir. Antenatal kontrollere devamlılık gebelik ve yenidoğan komplikasyonlarını azaltmaktadır. Bu nedenle özellikle adölesan gebelerin antenatal takiplerle yakından izlemi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, gebelik, maternal ve fetal komplikasyonlar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-073]

Doğum şekli ve doğum kilosu anne yaşına göre yıllar içerisinde değişiklik gösteriyor mu?

Ali Ovayolu¹, Gamze Ovayolu², Tuncay Yüce¹

¹Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Osmangazi, Kadıdeğirmeni, 27010 Şehitkamil/Gaziantep.

²Umay Tüp Bebek Merkezi

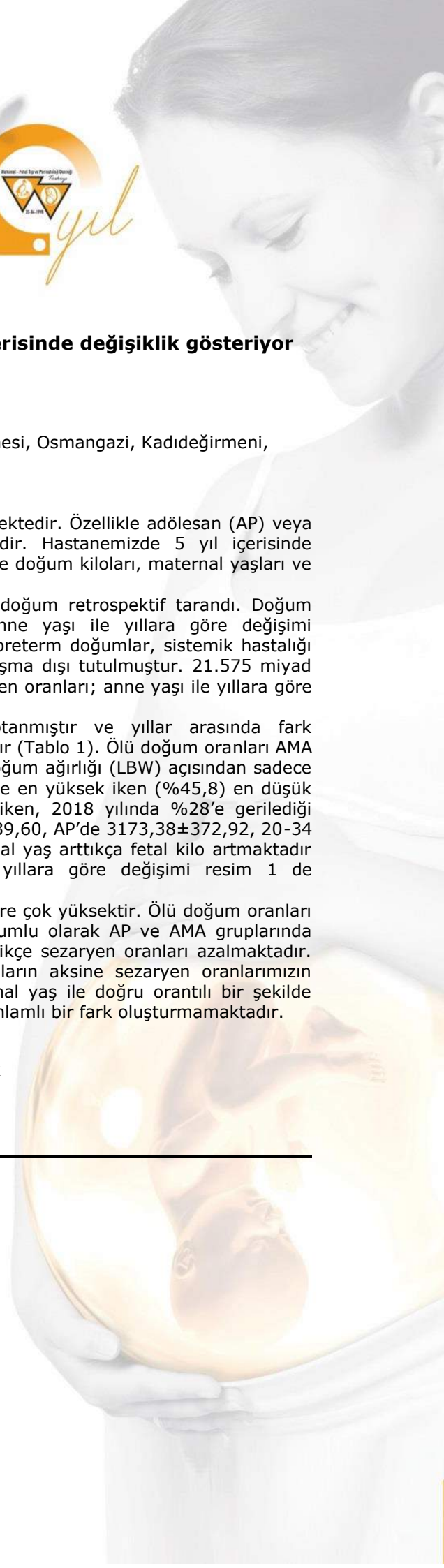
Giriş: Gebelikteki yaşın, anne ve fetus üzerine etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle adölesan (AP) veya ileri anne yaşlarında (AMA) olumsuz etkilerin arttığı bilinmektedir. Hastanemizde 5 yıl içerisinde doğumlarda; ölü doğum oranları, gebelik yaşları, sezaryen oranları ve doğum kiloları, maternal yaşları ve yıllara göre değişimini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal metod: Haziran 2013- Haziran 2018 yıllarındaki 63.432 doğum retrospektif tarandı. Doğum ağırlığı, ölü doğum oranları ve sezaryen oranları açısından; anne yaşı ile yıllara göre değişimi incelenmiştir. Fetal gelişim kısıtlılığı, ölü fetuslar, çoğul gebelikler, preterm doğumlar, sistemik hastalığı olanlar, sigara içen, doğum dosyasındaki kayıtları eksik olanlar çalışma dışı tutulmuştur. 21.575 miyad doğum ile oluşturulan subgrup analizinde ise; doğum ağırlığı, sezaryen oranları; anne yaşı ile yıllara göre değişimi incelenmiştir.

Sonuç: Tüm doğumlarda ortalama anne yaşı 26 olarak saptanmıştır ve yıllar arasında fark saptanmamıştır. Yıllar ilerledikçe AP azalıp, AMA doğumlar artmaktadır (Tablo 1). Ölü doğum oranları AMA grubunda anlamlı olarak daha yüksektir (%2,6; $p<0.001$). Düşük doğum ağırlığı (LBW) açısından sadece erken AP ve AMA gruplarında fark mevcuttu. Sezaryen oranları AP'de en yüksek iken (%45,8) en düşük AMA'da saptanmıştır (%22,7). 2013 yılında sezaryen oranı %32 iken, 2018 yılında %28'e gerilediği görülmüştür. Term doğumlarda doğum ağırlığı ortalama $3167,19 \pm 339,60$, AP'de $3173,38 \pm 372,92$, 20-34 yaş arası $3235,85 \pm 406,44$, AMA'de $3334,80 \pm 467,61$ gr idi. Maternal yaş arttıkça fetal kilo artmaktadır ($r=0,13$, $p<0,001$). Miyad doğum ağırlığının maternal yaş ve yıllara göre değişimi resim 1 de gösterilmiştir.

Tartışma: Bölgemizde özellikle AP Dünya ve Türkiye ortalamasına göre çok yüksektir. Ölü doğum oranları AP ve AMA grubunda beklendiği gibi yüksektir. LBW literatürle uyumlu olarak AP ve AMA gruplarında yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda farklı olarak gebelik yaşı ilerledikçe sezaryen oranları azalmaktadır. 40 yaş üzerinde %23,7'ye kadar gerilemektedir. Dünyadaki oranların aksine sezaryen oranlarımızın azalmıştır. Doğum ağırlıklarına bakıldığında beklenildiği gibi maternal yaş ile doğru orantılı bir şekilde artmaktadır. Bu artış istatistiksel olarak anlamlı ise de klinik olarak anlamlı bir fark oluşturmamaktadır.

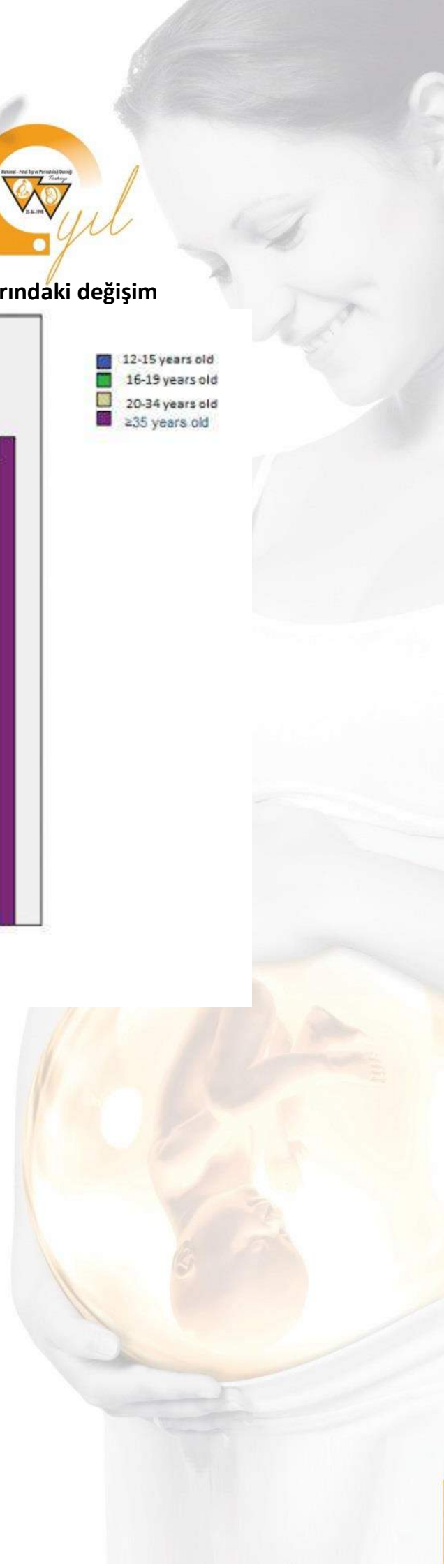
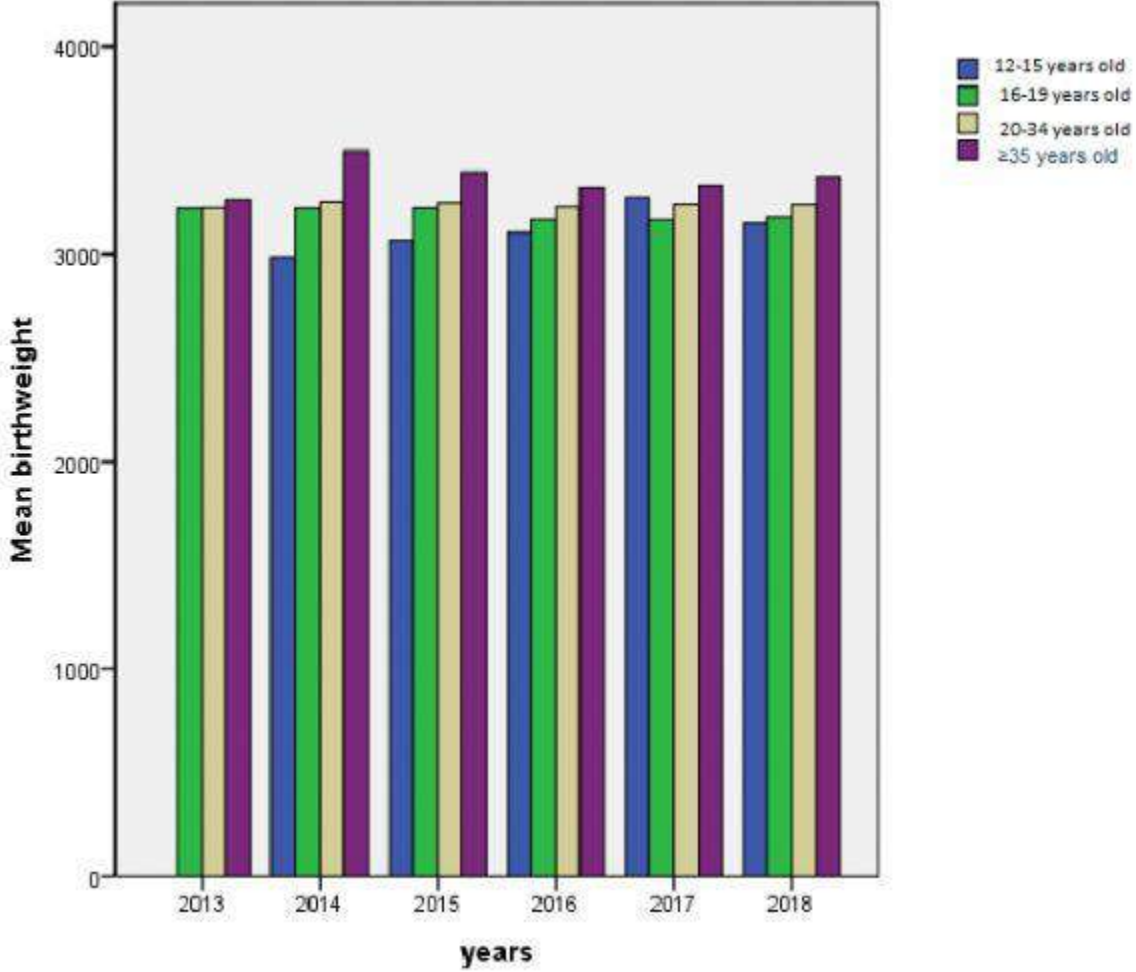
Anahtar Kelimeler: Doğum kilosu, adölesan, ileri anne yaşı, gebelik



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1: Yıllara göre doğum yaşlarına göre doğum kilolarındaki değişim



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1: Yıllara göre doğum yaşlarının ve oranlarının değişimi

Yıllar	Yaş	Sayı	Oran
2013	0-14	8	1,1
	15-19	106	14,1
	20-34	563	74,8
	35-39	54	7,2
	40-55	22	2,9
	Total	753	100,0
	2014	0-14	129
15-19		2779	20,7
20-34		9299	69,3
35-39		913	6,8
40-55		302	2,3
Total		13422	100,0
2015		0-14	148
	15-19	2578	17,5
	20-34	10478	71,0
	35-39	1216	8,2
	40-55	331	2,2
	Total	14751	100,0
	2016	0-14	107
15-19		2012	12,4
20-34		12065	74,3
35-39		1537	9,5
40-55		511	3,1
Total		16232	100,0



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Tablo 1: Yıllara göre doğum yaşlarının ve oranlarının değişimi

Yıllar	Yaş	Sayı	Oran
2017	0-14	110	,8
	15-19	1803	12,7
	20-34	10339	72,8
	35-39	1503	10,6
	40-55	444	3,1
	Total	14199	100,0
	2018	0-14	22
15-19		494	12,1
20-34		2946	72,3
35-39		487	12,0
40-55		126	3,1
Total		4075	100,0

Tablo 1 devamı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-074]

Perinatoloji Konsey Sonuçlarımız

Selen Gürsoy Erzincan¹, Hidayet Şal², Erhan Hüseyin Cömert², Emine Ahu Koç², Turhan Aran², Mehmet Armağan Osmanağaoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Trabzon

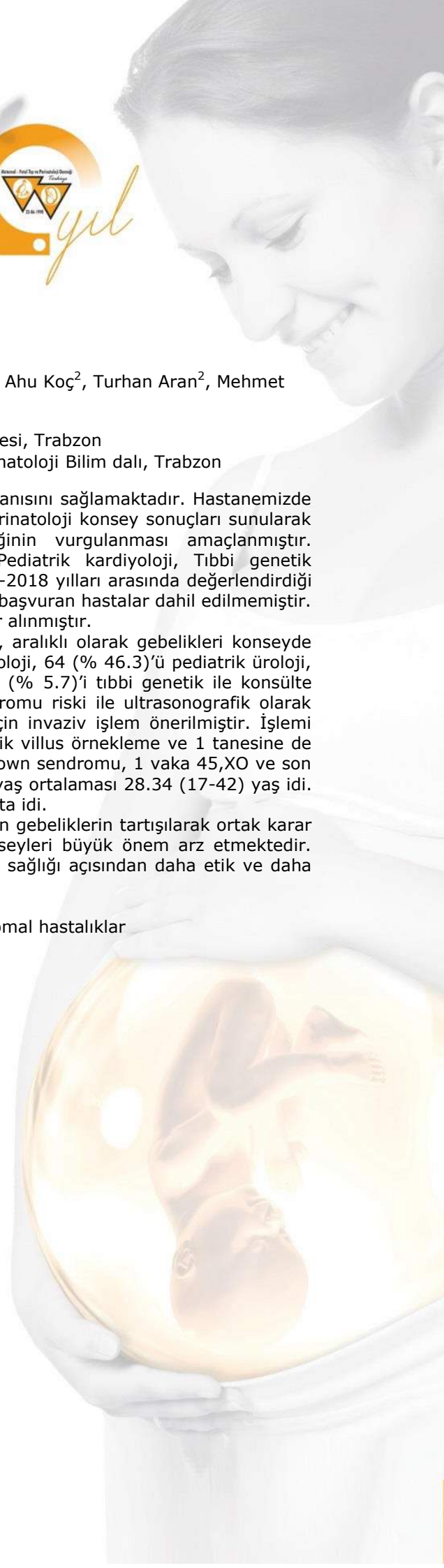
²Karadeniz teknik Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim dalı, Trabzon

Amaç: Antenatal takip ve tanıda gelişmeler çoğu anomalinin erken tanısını sağlamaktadır. Hastanemizde takip edilen riskli gebeliklerin tartışılarak ortak kararların alındığı perinatoloji konsey sonuçları sunularak antenatal takip ve tanı için perinatoloji konseyinin gerekliliğinin vurgulanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Pediatrik cerrahi, Pediatrik nöroloji, Pediatrik üroloji, Pediatrik kardiyoloji, Tıbbi genetik bölümleri ile işbirliği yapılarak oluşan perinatoloji konseyimizin 2013-2018 yılları arasında değerlendirdiği 138 gebelik sonuçları incelenmiştir. Konseye ilaç kullanımı nedeniyle başvuran hastalar dahil edilmemiştir. Konsey kararları ve gebelik prognozu aile ile tartışılmış ve ortak karar alınmıştır.

Bulgular: Konseye katılan 138 gebelik tek bir kez görülmemiş olup, aralıklı olarak gebelikleri konseyde bakılarak takip edilmiştir. Bunlardan 12 (% 8.7) tanesi pediatrik nöroloji, 64 (% 46.3)'ü pediatrik üroloji, 44 (% 32)'ü pediatrik cerrahi, 6 (% 4.3)'sı pediatrik kardiyoloji, 8 (% 5.7)'i tıbbi genetik ile konsülte edilmiştir. Toplam 19 olguda tarama testlerinde artmış Down sendromu riski ile ultrasonografik olarak saptanan majör anomaliler nedeniyle kromozomal hastalık tanısı için invaziv işlem önerilmiştir. İşlemi kabul edip yazılı onam alınanların 15'ine amniosentez, 3'üne koryonik villus örnekleme ve 1 tanesine de kordosentez yapılmıştır. Toplam 16 sonuç normal karyotip, 1 vaka down sendromu, 1 vaka 45,XO ve son 1 tanesi de 46X,15ps olarak değerlendirilmiştir. İncelenen olguların yaş ortalaması 28.34 (17-42) yaş idi. Hastanemize başvuru anında ortalama gebelik haftası 28 (11-40) hafta idi.

Sonuç: Fetal anomali tespit edilmiş veya annede hayati risk oluşturan gebeliklerin tartışılarak ortak karar verilmesi yönünden ilgili dal uzmanlarının katıldığı Perinatoloji Konseyleri büyük önem arz etmektedir. Multidisipliner yaklaşımla oluşturulan bu konseylerde, anne ve fetus sağlığı açısından daha etik ve daha doğru kararlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Perinatoloji konseyi, Major anomaliler, Kromozomal hastalıklar



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-077]

Antenatal Fetal Biküspit Aorta Ve Aort Koarktasyonu Tanısı Konulan Olgu Sunumu

Halis Özdemir, Merih Bayram, Damla Sönmez, Ezgi Turgut, Deniz Karçaaltıncaba

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Biküspit aortik kapak en sık görülen konjenital kalp hastalıklarından biri olup popülasyonun yaklaşık %1 ini etkilemektedir. Sıklıkla sporadik ortaya çıksa da ailesel geçişini gösteren ve bazı sendromlarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu sendromlar başta Turner Sendromu olmak üzere Loeys-Dietz Sendromu ve Ailesel Torasik Aortik Anevrizma Sendromudur. Biküspit aortik kapağa izole olarak rastlanabilirken diğer konjenital kalp hastalıkları ve aortopati sendromları ile birlikte de görülebilir. (Aort koarktasyonu, supralvalvuler aort stenozu, subvalvuler aort stenozu, VSD, PDA gibi) Materyal ve Metod

Olgu sunumu: Hastamız 23 yaşında, gravida 1. Hasta gebeliğinin başından itibaren tarafımızca takipli olup ikili ve üçlü tarama testleri, OGTT(75 gr) sonuçları normal olarak izlenmiştir. Hastanın devam eden takiplerinde fetal kalpte sağ-sol ventrikül arasında diskordans gelişmiş, duktus arteriosus daha geniş izlenmiştir. Aortik arkda subvalvuler daralma ve aortik istmus normalden daha dar izlenmiştir (2,25 mm, Z skoru -3.07, Pasquini et al, 2017). Fetal kalp üst kısa segment görüntüsünde aortik kapak biküspit olarak izlenmiştir.

Annede şiddetli preeklampsi gelişmesi nedeniyle 32 hafta 6 gün iken doğum kararı verilmiştir. C/S ile 1453 gram erkek cins bebek 9/10 APGAR'la doğurtulmuştur. Anne klinik takibin ardından genel durumunun iyi olması üzerine önerilerle taburcu edilirken yenidoğan, prematürite ve antenatal kardiyak tanıları nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi(YDYBÜ)'ne yatırılmıştır. Recessitasyon ihtiyacı olmayan bebeğin takibi esnasında solunum desteğine ve prostaglandin tedavisine de gereksinimi olmamıştır. Postnatal EKO: "Biküspit aort valvi, istmus hipoplazisi, Sol periferik PS(hafif), PFO (ince)" olarak raporlanan hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere YDYBÜ'den taburcu edilmiştir.

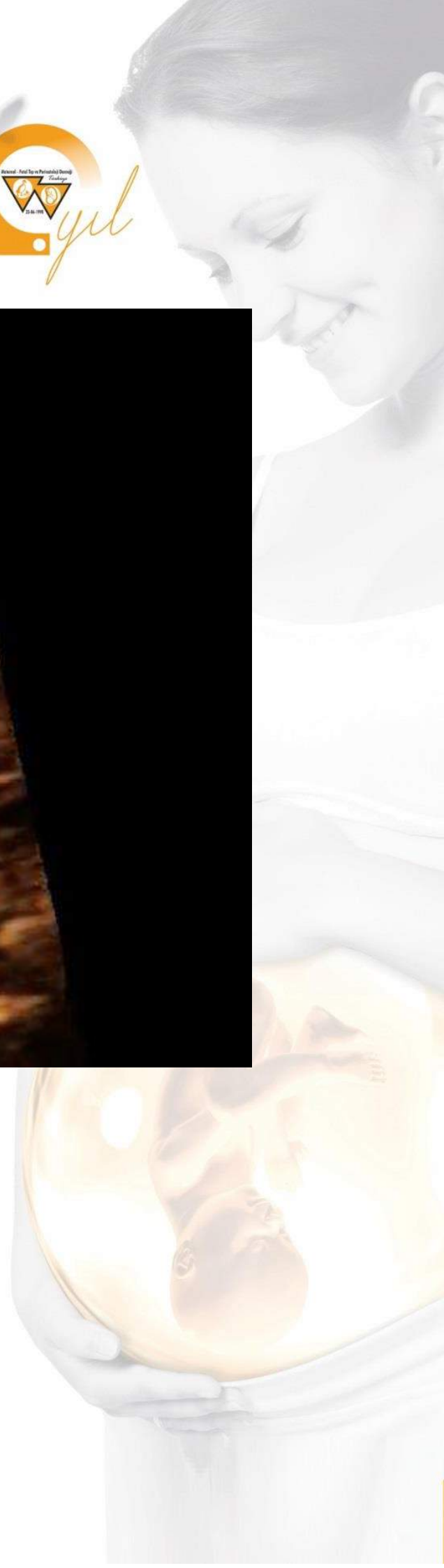
Tartışma: Biküspit aortik kapak yaşam boyu bulgu vermeden sessiz seyredildiği gibi başka kardiyak anomalilerin de eşlik etmesiyle genç yaşta yüksek morbidite ve mortaliteye sahip olabilmektedir. Prenatal tanı konulamadığı durumlarda postnatal tanısı sıklıkla transtorasik ekokardiografi ile konulurken, yetersiz kaldığı durumlarda transözofageal ekokardiografi, BT veya kardiyak MR kullanılabilir. Defektin prenatal tanısı doğuma hazırlık evresi ve doğum sonrası ilk yaklaşım için önem teşkil etmektedir.

Anahtar Kelimeler: prenatal tanı, fetal eko, aortik valv, biküspit aorta, aort koarktasyonu

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



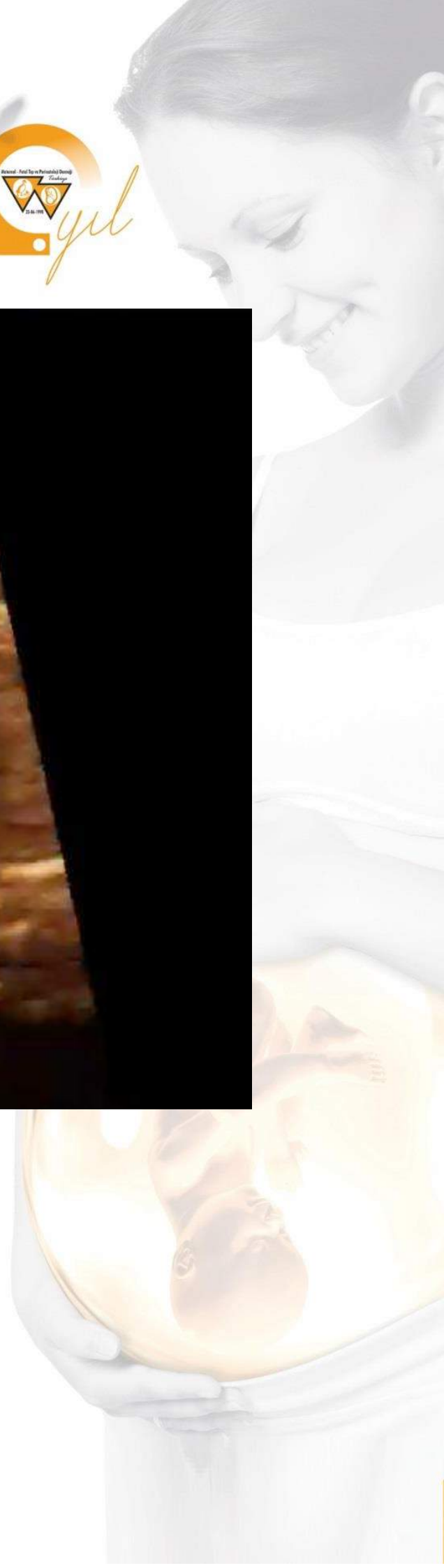
Resim-1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim-2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim-3



Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi



Resim-4



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim-5



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-078]

Fetal crossed pulmoner arterler: Olgu Sunumu

Hakan Erenel¹, Funda Öztunç², Aslı Azami¹, Rıza Madazlı¹

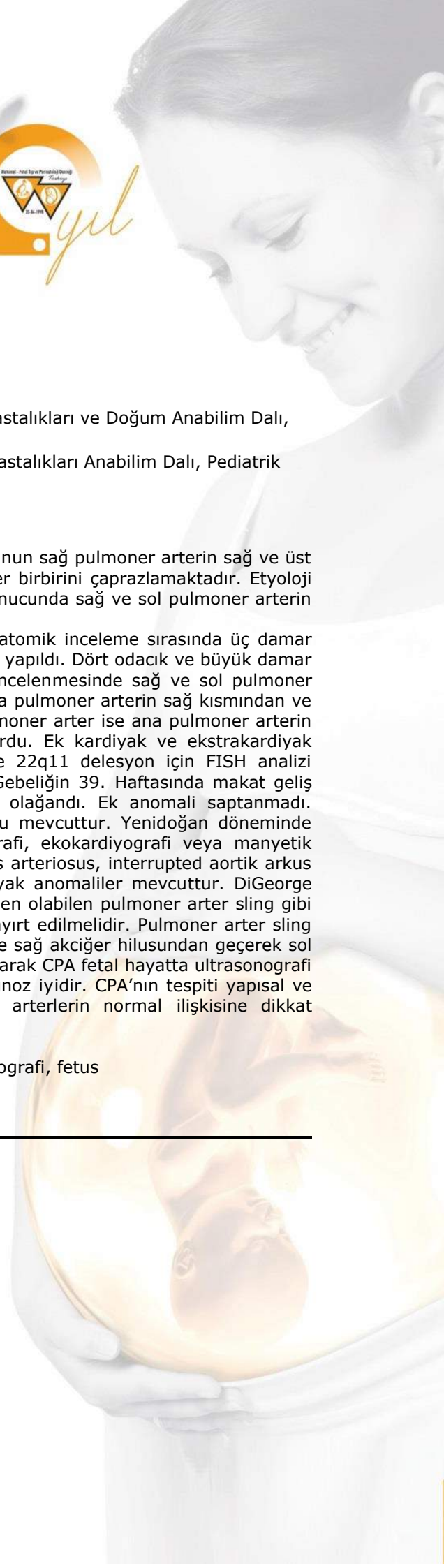
¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Crossed pulmoner arterler (CPA), sol pulmoner arterin ostiumunun sağ pulmoner arterin sağ ve üst kısmından kaynaklandığı nadir bir anomalidir. Her iki pulmoner arter birbirini çaprazlamaktadır. Etyoloji bilinmemektedir. Ana pulmoner arterin gelişimindeki bir bozukluk sonucunda sağ ve sol pulmoner arterin normal ilişkisini kaybetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Olgu: Nullipar 30 yaşındaki hastaya 22. gebelik haftasında fetal anatomik inceleme sırasında üç damar trakea kesitinde anomali şüphesi olması üzerine fetal ekokardiyografi yapıldı. Dört odacık ve büyük damar çıkışları normal olarak izlendi. Üç damar trakea kesitinin ayrıntılı incelenmesinde sağ ve sol pulmoner arterlerin anormal olarak seyrettiği görüldü. Sol pulmoner arterin ana pulmoner arterin sağ kısmından ve sağ pulmoner arterin superiorundan kaynaklandığı görüldü. Sağ pulmoner arter ise ana pulmoner arterin sol kısmından ve sol pulmoner arterin inferiorundan kaynaklanıyordu. Ek kardiyak ve ekstrakardiyak patoloji saptanmadı. İzole CPA tanısı kondu. Hastaya karyotip ve 22q11 delesyon için FISH analizi önerildi. Amniyosentez yapıldı. Karyotip ve FISH analizi normaldi. Gebeliğin 39. Haftasında makat gelişim nedeniyle sezaryen ile doğurtulan hastanın yenidoğan muayenesi olağandı. Ek anomali saptanmadı. **Tartışma:** Literatürde fetal hayatta CPA'nın gösterildiği tek bir olgu mevcuttur. Yenidoğan döneminde bildirilen az sayıda CPA olgusu vardır. Bu vakaların çoğu anjiyografi, ekokardiyografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile tanı almıştır. Bu olguların çoğunda trunkus arteriosus, interrupted aortik arkus ve kromozomal anomaliler gibi eşlik eden kardiyak ve ekstrakardiyak anomaliler mevcuttur. DiGeorge sendromu ile ilişkili vakalar da bildirilmiştir. CPA trakea basısına neden olabilen pulmoner arter sling gibi pulmoner arter malpozisyonundan ve aortik arkus anomalilerinden ayırt edilmelidir. Pulmoner arter sling durumunda sol pulmoner arter sağ pulmoner arterden kaynaklanır ve sağ akciğer hilusundan geçerek sol akciğere devam eder trakea ile özefagus arasında seyreder. Sonuç olarak CPA fetal hayatta ultrasonografi ile tanı alabilir. İzole ise herhangi bir bası etkisi beklenmez ve prognoz iyidir. CPA'nın tespiti yapısal ve kromozomal anomalilerin bir işareti olabilir dolayısıyla pulmoner arterlerin normal ilişkisine dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: arkus aorta, crossed pulmoner arter, ekokardiyografi, fetus



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Crossed pulmoner arterler



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-083]

Gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı ile etkilenmiş bir gebeliği olan kadında uygulanan proflaktik intravenöz immunglobulin tedavisi: olgu sunumu

Zeynep Gedik Özköse¹, Aytül Çorbacıoğlu Esmer¹, Mustafa Behram¹, Zuhat Acar¹, Hasan Önal²

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş: Neonatal hemokromatozis (NH), hepatik ve ekstrahepatik demir yüklenmesi ile ilişkili fetal ölüm veya ciddi fetal karaciğer hastalığına neden olan nadir bir hastalıktır. Gestasyonel alloimmün karaciğer hastalığı (GALD) neredeyse tüm NH vakalarındaki fetal karaciğer hasarının nedenidir. GALD'de alloimmünitenin hedefi fetal hepatositlere özgü bir antijendir. Duyarılılaşma, spesifik antifetal karaciğer immuglobulin G antikorlarının gelişmesi, antikorların fetal dolaşımında antijene bağlanarak hepatosit hasarı ve ölümü yapmasıyla hastalık oluşur. Etkilenen kadınların sonraki gebeliklerinde yüksek oranda (%80-92) nüks görülmektedir. Daha önceki gebeliğinde NH-GALD öyküsü olan ve bu gebeliğinde profilaktik intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisi uygulanan olguyu sunmaktayız.

Olgu: 20 yaşında G2 P1 olan hasta bir yıl önce 40. gebelik haftasında 2100 gr erkek bebek doğurdu. Postnatal 3. günde solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılan bebekte fizik muayenede 2-3 cm palpabl, sert karaciğer saptandı. Ultrasonda hepatosplenomegali, asit mevcuttu. Tetkiklerinde aminotransferazlarda artış, hiperbilirubinemi, artmış alfa-fetoprotein, hipoalbuminemi, hiperferritinemi, koagulopati izlendi. Alternatif nedenler (perinatal anoksi-iskemi, enfeksiyonlar, ilaçlar, metabolik tarama) dışlandıktan sonra karaciğer hastalığının NH-GALD ile ilişkili olduğu düşünüldü. Bebek postnatal 45. günde solunum yetmezliği nedeniyle öldü. Otopside karaciğer büyük, nodüler izlendi. Mikroskopik incelemede karaciğerde sirotik değişimler (lobullerde nekroz, fibrözis, rejeneratif nodül), dev hücre transformasyonu, hepatositler ile kupfer hücrelerinde prusya mavisini pozitif pigment (hemosiderin), pankreas ve submandibular glandda az hemosiderin izlendi. Otopsi hemokromatozisle uyumluydu.

Hasta ikinci gebeliğinde 12. haftada kliniğimize başvurdu. GALD öyküsü nedeniyle 14., 16., 18. haftalarda birer defa, 18. haftadan doğuma kadar haftada bir 1 g/kg dozunda IVIG uygulandı. Fetal büyüme ve amniyon sıvısı haftalık kaydedildi. IVIG'in hiçbir yan etkisi gözlenmedi. 37. haftada doğum eyleminin başlamasıyla 3690 gr erkek bebek vajinal yolla doğurtuldu. Postnatal 1. ve 7. günlerde fizik muayene ve biyokimyasal tetkiklerde karaciğer patolojisi izlenmedi.

Sonuç: GALD ciddi fetal karaciğer hasarının önde gelen bir nedenidir ve diğer tanımlanabilir nedenlerin yokluğunda, geç intrauterin fetal ölüm veya neonatal karaciğer hastalığında şüphelenilmelidir. Tanının koyulması, ileriki gebeliklerde nüksün önlenmesi amaçlı immunoterapinin uygulanabilmesi için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: alloimmün, intravenöz immunglobulin, karaciğer yetmezliği, neonatal hemokromatozis

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-084]

Masif postpartum kanamaya neden olan akut uterin inversiyon: 2 olgu sunumu

Fazıl Avcı

Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Amaç: Akut uterin inversiyon doğumun üçüncü evresinde oluşan obstetrik bir acildir. Uterin inversiyon uterin fundusun ters dönmesi ve serviksin ilerisine doğru uzanması olarak tanımlanır. Doğumda görülme insidansı 1/1200 ile 1/57000 arasında değişir(1-3). Maternal mortalite oranı %15'tir(4). Biz de kliniğimizdeki 2 akut uterin inversiyon olgumuzu sunmayı amaçladık.

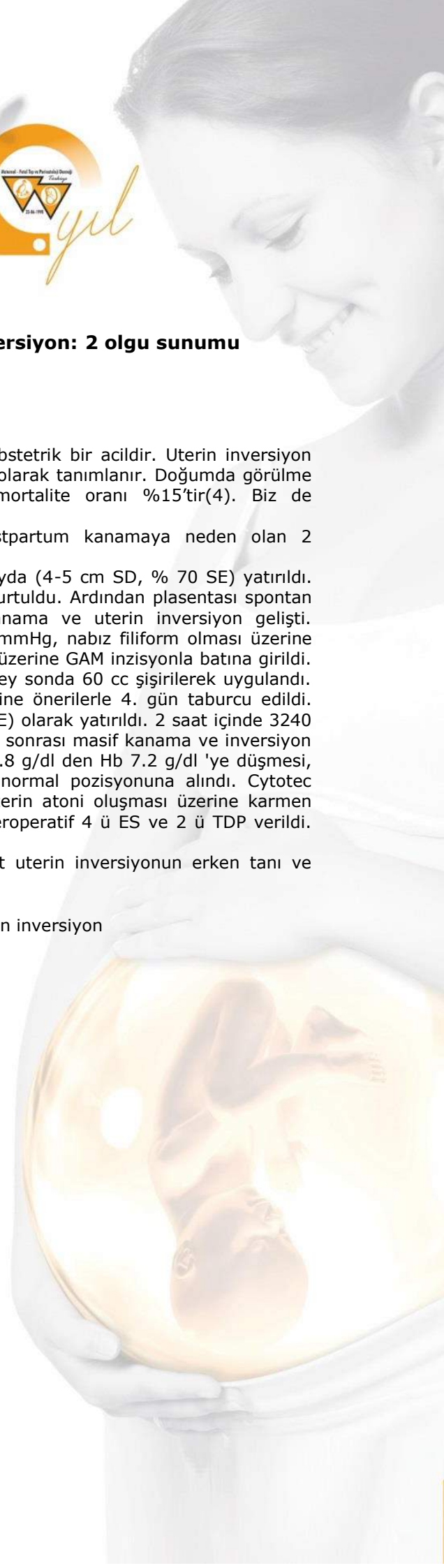
Yöntem: Kliniğimizdeki akut uterin inversiyona bağlı masif postpartum kanamaya neden olan 2 olgumuzun takip ve tedavisinin değerlendirilmesidir.

Olgu 1: 25y, G2P1, 37+2 hafta, sancı şikayeti ile gelen gebe travayda (4-5 cm SD, % 70 SE) yatırıldı. Dört saat sonra vajinal doğumla bir canlı erkek bebek 3100 gr doğurtuldu. Ardından plasentası spontan olarak 20 dk içinde elle halasla çıkarılması sonrası abondan kanama ve uterin inversiyon gelişti. Olgumuzun 35 dakika içinde genel durumun bozulması, TA 60-50 mmHg, nabız filiform olması üzerine acil operasyona alındı. GAA vajinal olarak uterusun düzeltilememesi üzerine GAM inzisyona batına girildi. Uterus normal pozisyonuna alındı ve uterus içine 2 adet 20 nolu foley sonda 60 cc şişirilerek uygulandı. Peroperatif hastaya 4 ü ES ve 4 ü TDP verildi. Stabil olması üzerine önerilerle 4. gün taburcu edildi.

Olgu 2: 17y, G1P0, 36+4 hafta, travayda gebe (8-9 cm SD, % 90 SE) olarak yatırıldı. 2 saat içinde 3240 gr bir canlı kız bebek doğurtuldu. Plasentanın elle halasla çıkarılması sonrası masif kanama ve inversiyon oluştu. Genel durumu 20 dk içinde bozulan TA 70-40 mmHg, Hb 12.8 g/dl den Hb 7.2 g/dl 'ye düşmesi, uterusun redükte edilememesi üzerine operasyona alındı. Uterus normal pozisyonuna alındı. Cytotec rektal 4 adet, metiler 1x1ve sympitan 1x4 uygulandı. Ardından uterin atoni oluşması üzerine karmen kanülle uterin kaviteden 350 cc koagüle mayı boşaltıldı. Hastaya peroperatif 4 ü ES ve 2 ü TDP verildi. Stabil olması üzerine önerilerle 5. gün taburcu edildi.

Sonuçlar: Postpartum masif kanamanın nadir bir nedeni olan akut uterin inversiyonun erken tanı ve tedavisi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: atoni, cerrahi tedavi, postpartum kanama, uterin inversiyon



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-085]

Tansiyon yüksekliği olmayan HELLP sendromu olgu sunumu

Meryem Dilara Yetimoğlu¹, Selin Bilgin Kadioğlu¹, İdris Yetimoğlu², Özkan Özdamar¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²SB. İstanbul Prof.Dr.Şehit İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Giriş: HELLP (Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelets) sendromu gebelerin %0.1-0.6'sında görülmektedir. Ayırıcı tanıda karaciğer hastalıkları ekarte edilmelidir. **Olgu:** 28 yaşında, Gravida 1, Son adet tarihine göre 21 haftalık gebe, acil servise epigastrik ağrıyla başvurdu. Hastanın tansiyon değeri(TA) 100/60 mmHG, AST 680 U/L,ALT 550 U/L, platelet 78000 /mm³,LDH 600U/L'di. Proteinürisi yoktu. Takiplerinde TA değerleri 100/60-125/85 mmHG aralığındaydı. Baş ağrısı,visüel semptomu yoktu. Fetal biyometrisi 21 hafta ile uyumluydu. Amniyon mayi miktarı normal, plasentası normal görünümdeydi. Fetal doppler bulguları normaldi. Ön tanıda HELLP sendromu düşünüldü.

İV MgSO₄ tedavisi başlandı.

Manyetik rezonans görüntüleme sonucu; karaciğer sol lob medial segmente patolojik sinyal değişiklikleri HELLP sendromu olarak yorumlandı.

Gastroenteroloji ve hematoloji tarafından,ön planda HELLP düşünülerek deksametazon başlandı. Enfeksiyöz ve otoimmün hepatit markerları negatifti.

Hemogram, AST ALT ve LDH, böbrek fonksiyon testleri,elektroliteler ve koagülasyon testleriyle takip edildi.

Hastanın takiplerinde genel durumunun stabil tansiyonlarının normal sınırlarda seyretmesi, semptom olmaması, fetal doppler bulgularında bozulma olmayan hastanın AST ALT değerleri yüksek,platelet değerleri normalin altında seyretmesi üzerine oral prednol tedavisi ile takip kararı alındı, 9.günde taburcu edildi. Taburculukta; AST 50 U/L, ALT 256 U/L, LDH 166 U/L, platelet 186000/mm³ idi. 20 günlük ayaktan takip edildi. Laboratuvar tetkikleri,fetal doppler ve biyofizik profili(BPP) normal seyretti. 25.gebelik haftasında, platelet değeri 117000/mm³'e düşmesi, dopplerde fetal distress bulguları ve fetal bağırsaklarda yaygın dilatasyon izlenmesi üzerine doğum planlandı.

Doğum öncesi MgSO₄ infüzyonu başlandı. Betametazone ilk dozun 9.saatinde BPP 4/10 ve NSTde deselerasyonlar olması üzerine sezaryen ile doğurtuldu.

Hasta 3 gün, bebek 10 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

Yorum: Normotansif ve proteinürisi olmayan HELLP ön tanıli hastalarda izole karaciğer ve hematolojik hastalıkların ekartasyonu gerekmektedir. Fetal distress bulguları izlendiğinde platelet değerlerinde hafif düşme olması fetal iyilik halinin trombositopeni ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Belirgin tansiyon yüksekliği olmadan fetal distress yaşanması HELLP sendromunda ultrason ile fetal iyilik halinin yakın takibinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: HELLP sendromu, preeklampsi, trombositopeni

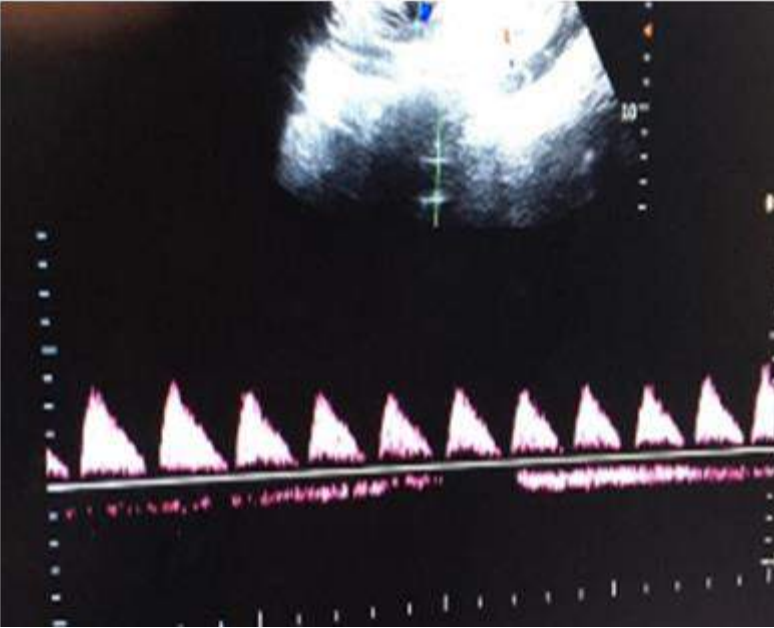
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Fetal bağırsaklarda dilatasyon



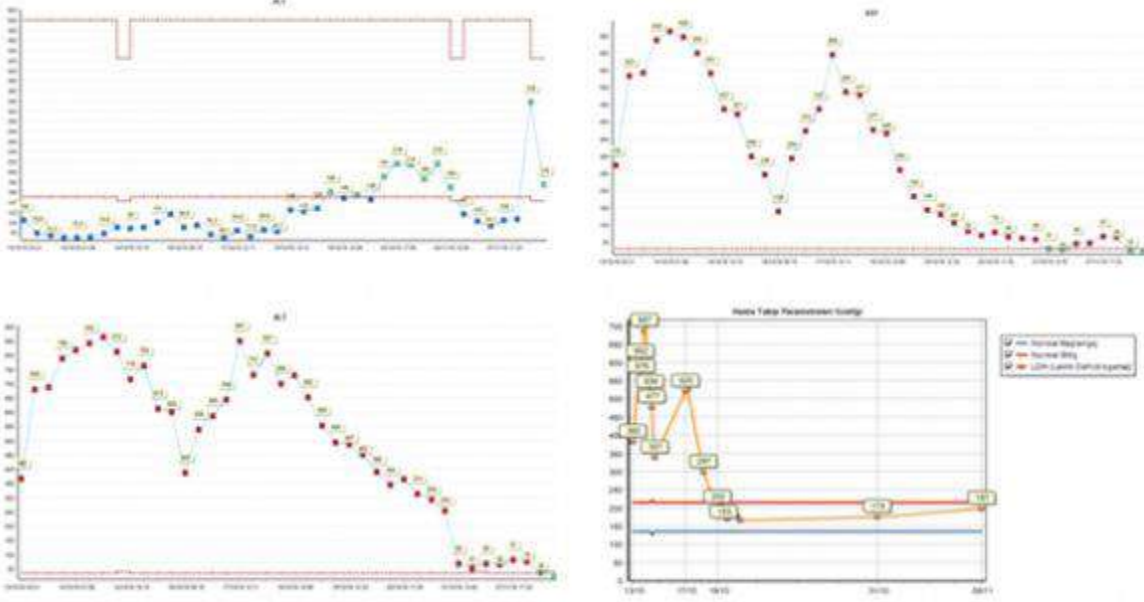
Fetal umbilikal arterde diastolde akım kaybı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Platelet, AST, ALT, LDH değerleri



Hastanın ilk başvuru anından doğuma kadar geçen sürede laboratuvar değerleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-086]

Gebelikte Vajinal Kanama Nedeni Olarak Servikal Variköz ven

Halis Özdemir, Pınar Tokdemir Çalış, Merih Bayram, Mehmet Zeki Taner

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Perinatoloji Bilim Dalı, Ankara

Vajinal kanama, gebeliğin tüm aşamalarında yaygın izlenen bir durumdur. Antepartum kanama terimi tipik olarak travay ve doğumla ilgisi olmayan ve 20. gebelik haftasından sonra izlenen uterin kanamayı anlatır. Antepartum kanama gebeliklerin yüzde 4 ila 5'inde izlenmektedir. Başlıca nedenleri şunlardır: Plasenta previa, plasenta dekolmanı, uterin rüptür ve vasa previadır. Geri kalan olgularda ise antepartum kanamanın tam nedeni belirlenememekte ve sıklıkla plasentanın marjinal olarak ayrılmasına atfedilmektedir. Kliniğimizde takibi yapılmış ve nadir görülen bir nedenden dolayı üçüncü trimester vajinal kanaması olan bir olgu sunuyoruz.

Vaka: Hasta 24 yaşında ve gravida 1'dir. Kliniğimizde ilk muayenesi gebeliğin 15. haftasında yapıldı. Gebelik süresince takiplerinde hastamızın antenatal anöploidi tarama testi, ikinci trimester sonografisi ve gestasyonel diyabet tarama testleri normaldi. Takipleri boyunca fetal büyüme eğrisi gebelik haftalarıyla uyumlu olarak izlendi. 34. gebelik haftasında hasta vajinal kanamayla acil servise başvurdu. Obstetrik sonografisi normaldi ancak spekulum muayenesinde tüm serviks variköz bir damar yumağı olarak görülmüyordu. Renkli doppler ile yapılan vajinal sonografide serviksteeki yapılarıdaki akım dökümante edildi. 36 haftada 3 gün gebelik haftasında iken hastanın vajinal yoğun kanaması tekrar başladı. Bu nedenle hastaya acil sezaryen sekiyo yapıldı. Cerrahi prosedür sırasında anterior, alt uterin segmentte, internal servikal os'a doğru giden uterus iç duvarı boyunca geniş bir vasküler yapı izlendi. Sütür ile bu vasküler yapı ligate edildi. Postpartum 2. gün spekulum muayenesinde serviks üzerindeki vasküler yapılar sönmüş olarak izlendi. Postpartum 6. haftada hastanın yapılan spekulum muayenesinde serviks tamamen normal olarak izlendi. Pap testi uygulandı ve sonucu normal olarak raporlandı.

Tartışma: Üçüncü trimester vajinal kanama daha diğer trimesterlere göre daha az yaygındır. Ancak bu kanamalar hem anne hem de fetus için hayatı tehdit edici olabilmektedir. 20. gebelik haftası sonrasındaki dönemde, maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili en sık kanama nedenleri plasenta previa ve plasental dekolmandır. Servikal varislerin prevalansı nadir olmasına rağmen, bu durum gebelik sırasında vajinal kanamanın ayırıcı tanısında mutlaka yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vajinal kanama, serviks varriköz ven, antepartum

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1 servikal varriköz yapılar



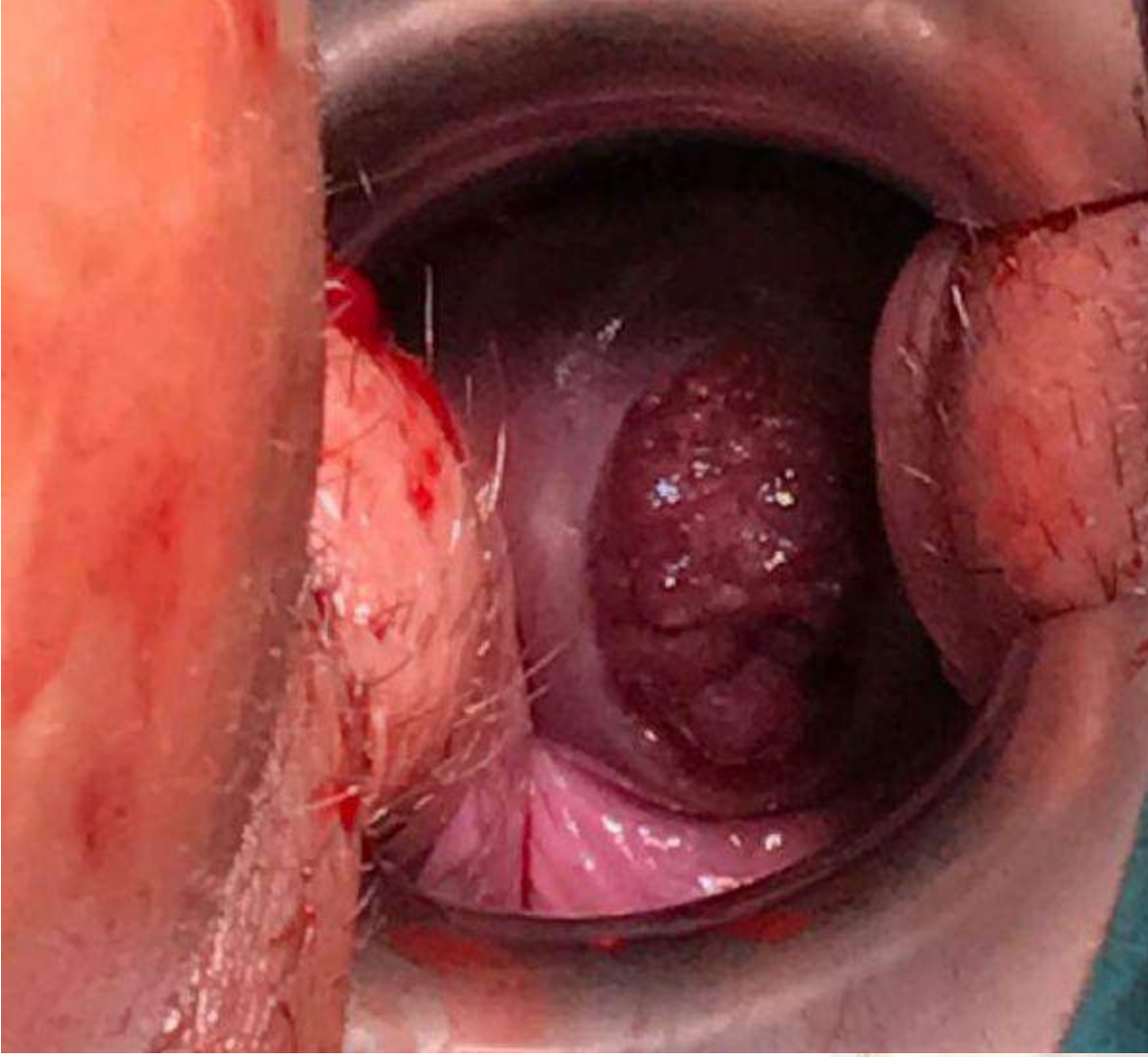
Serviks anteriorunda tüm serviksi kaplayan varriköz ven



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



şekil 2 Postpartum 2. gün serviks görünümü



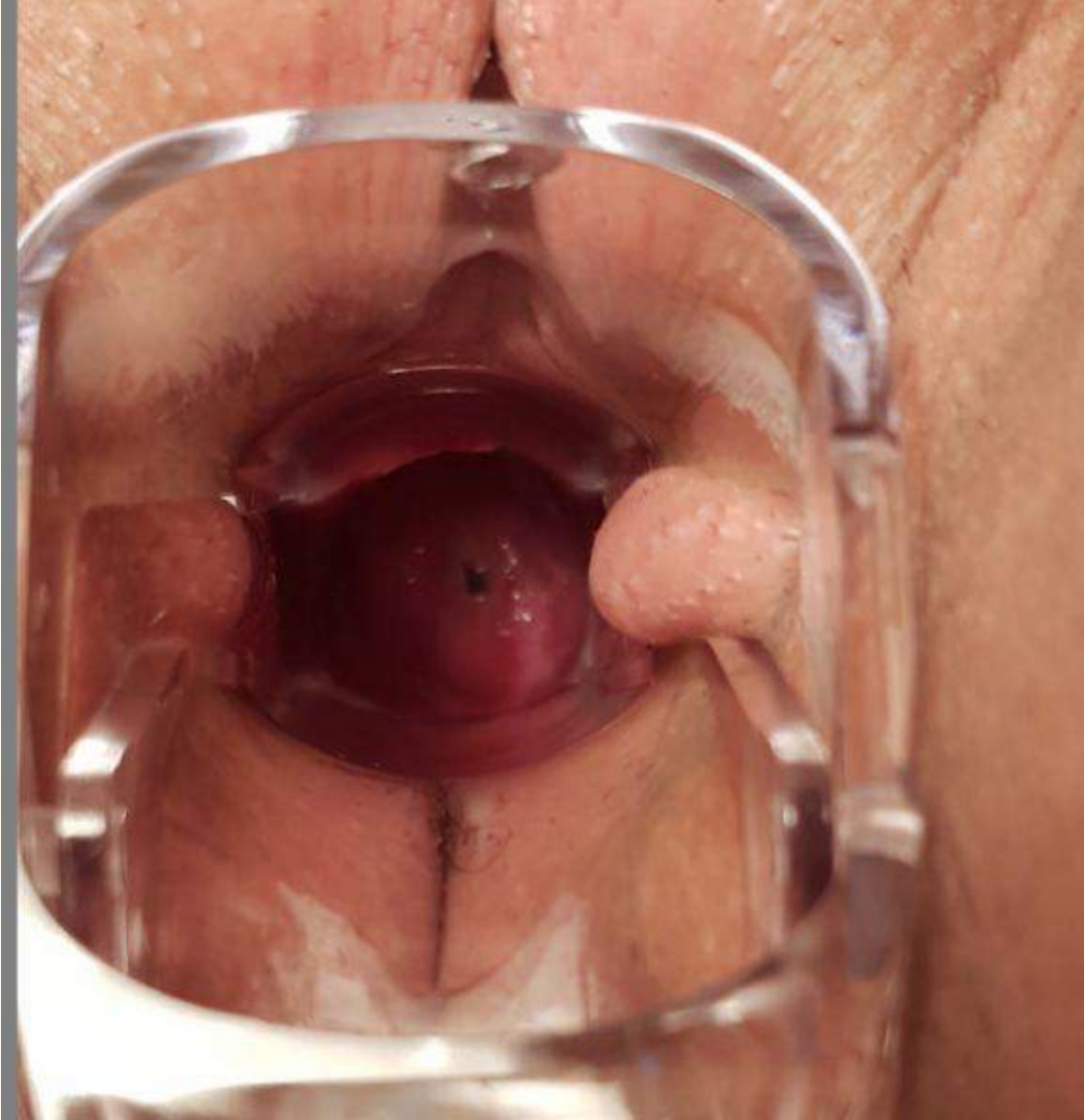
Doğum sonrası 2. gündeki serviks görünümü



Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi



şekil 3 Postpartum 6. hafta serviks görünümü



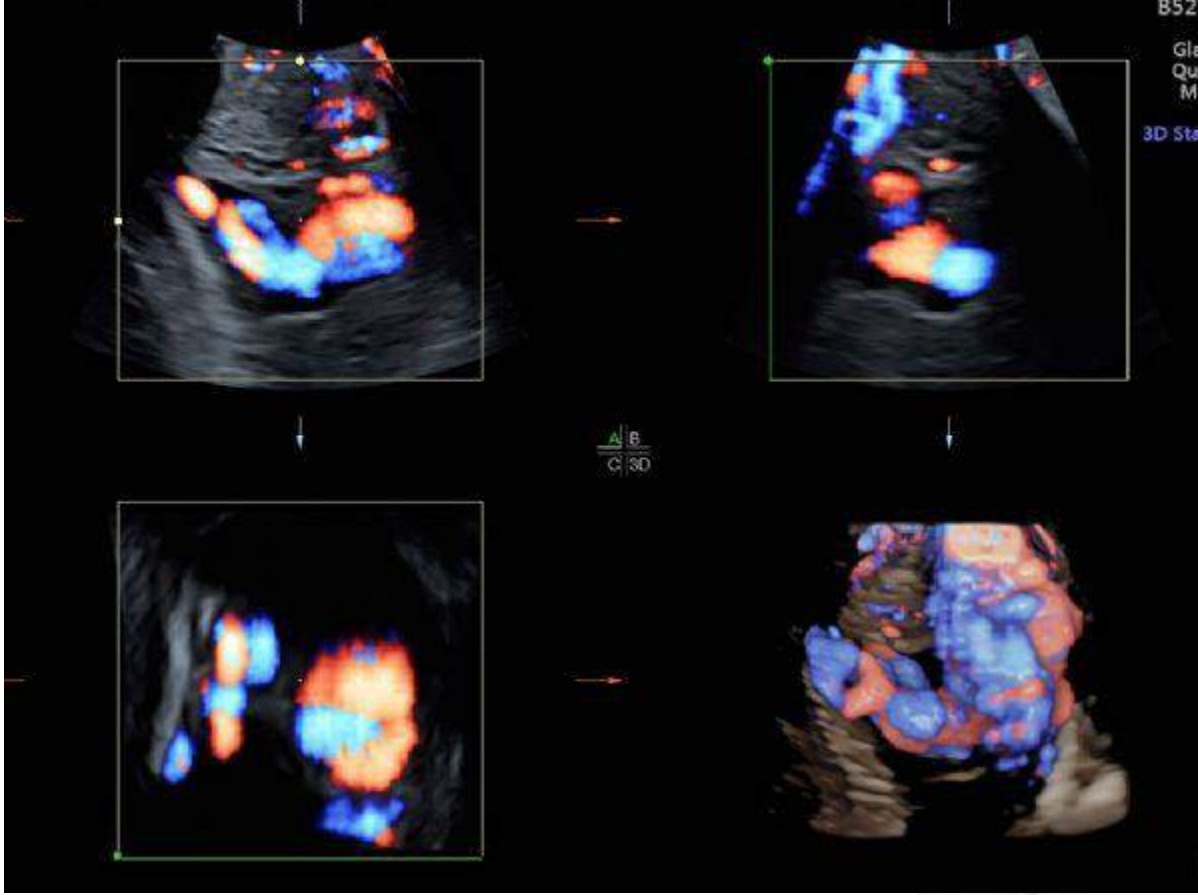
Postpartum 6. haftasında serviks görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 4



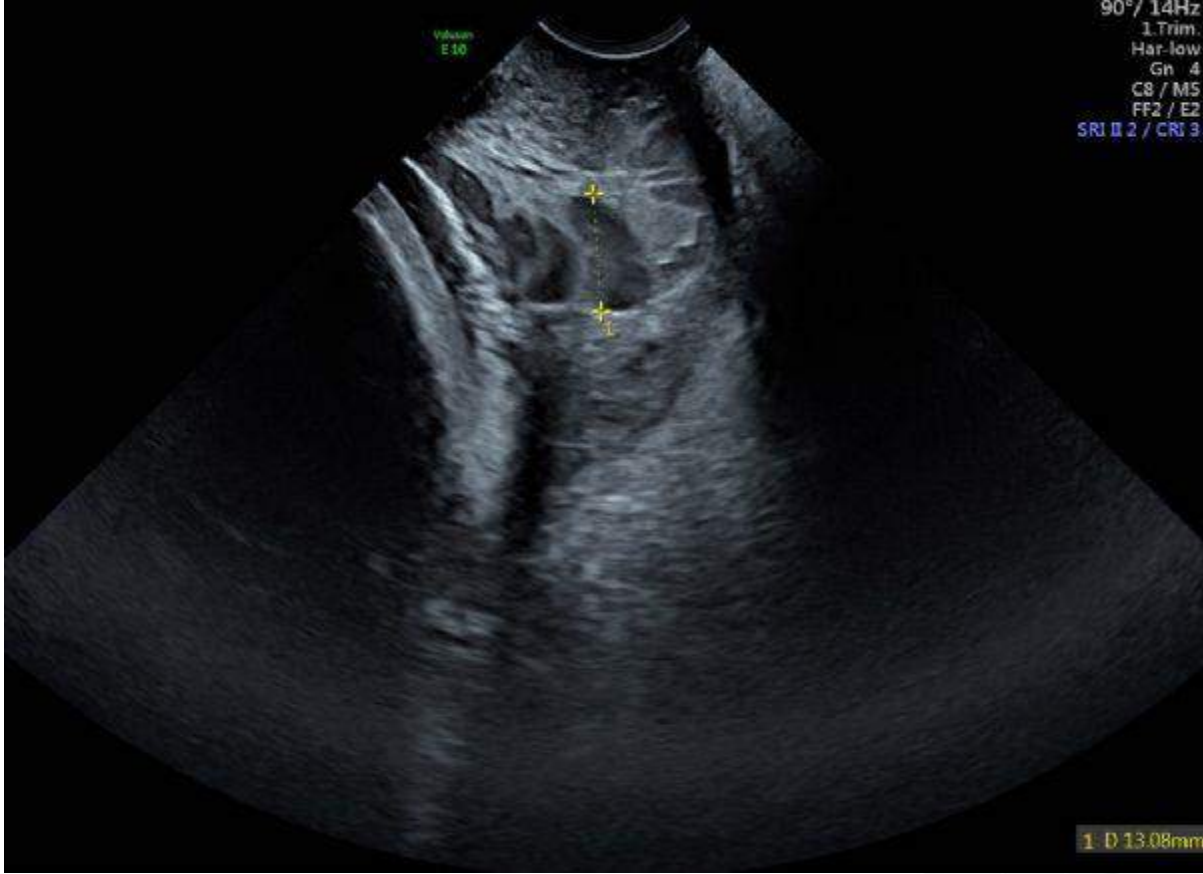
Servikal varriköz venin doppler görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 5



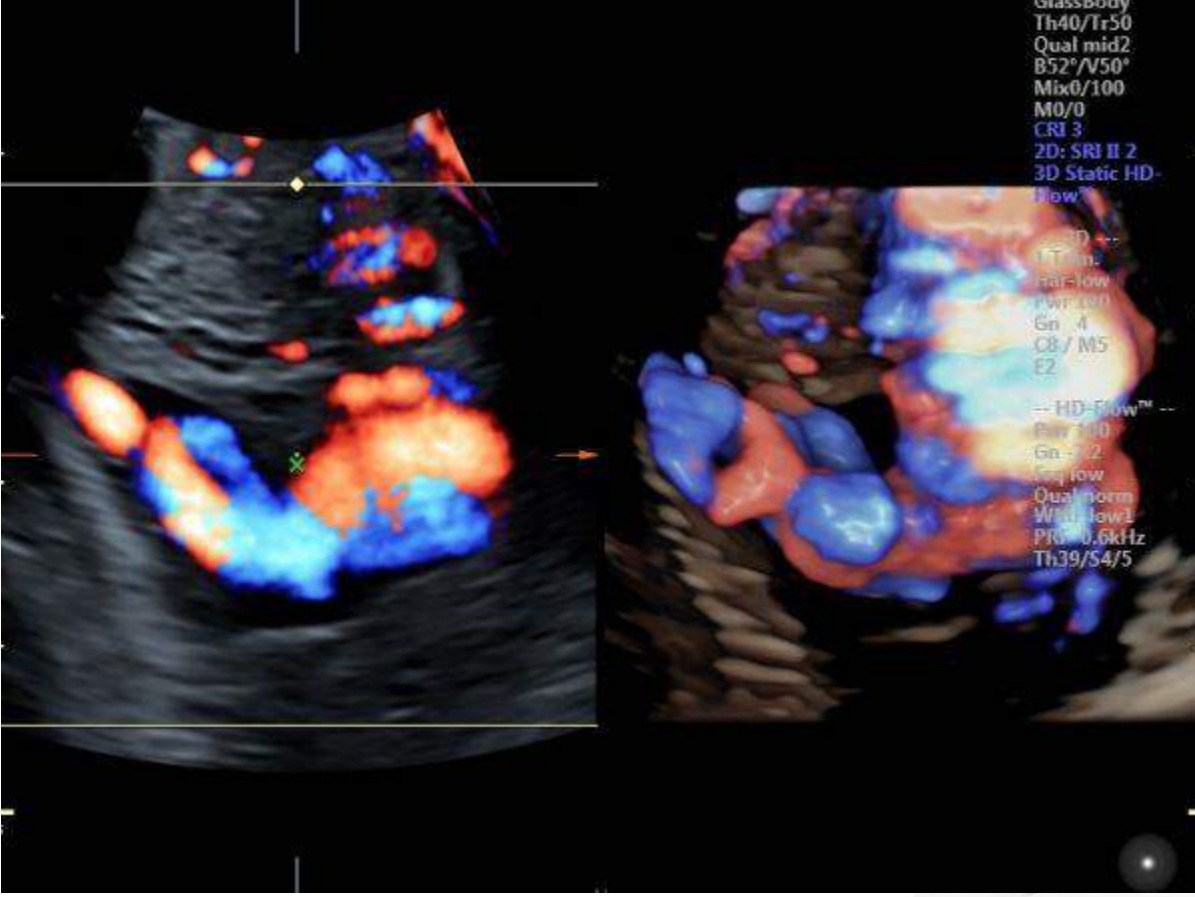
Servikal varriköz ven, 13 mm



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 6



Varriköz venin 3D görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-087]

Pulmoner Kapak Yokluğunun Prenatal Tanısı ve Yönetimi

Tuğberk Güçlü, Mehmet Özgür Akkurt, Engin Korkmazer

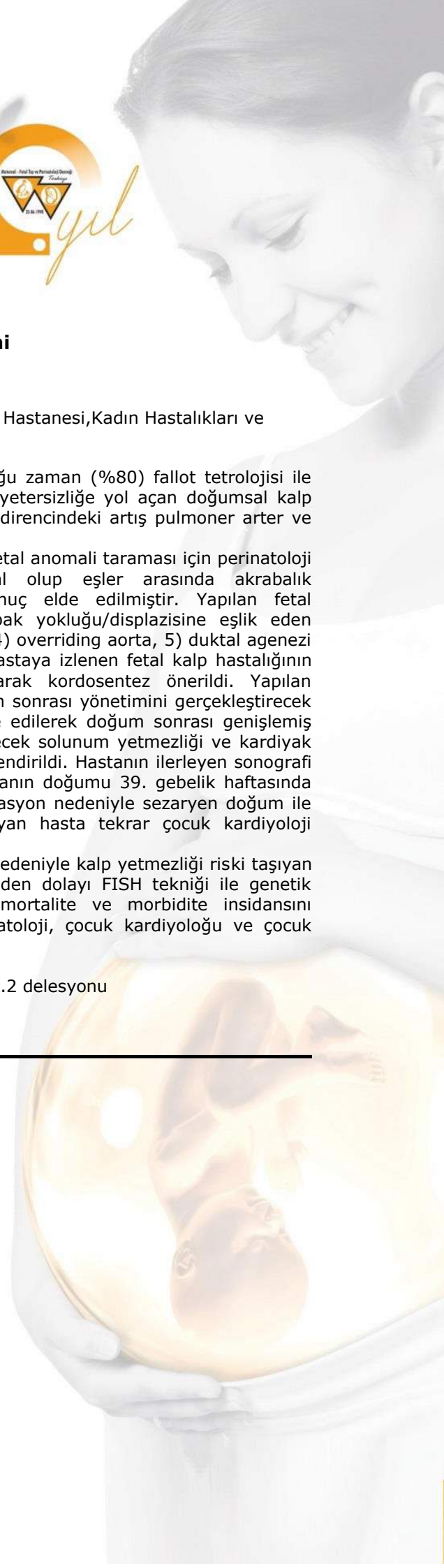
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Pulmoner kapak yokluğu veya displazisi nadir görülen ve çoğu zaman (%80) fallot tetralojisi ile beraberlik gösteren pulmoner arter çıkışında gerek darlık gerekse yetersizliğe yol açan doğumsal kalp hastalığıdır. Sağ ventrikülde oluşan volüm artışı ve pulmoner arter direncindeki artış pulmoner arter ve dallarında belirgin bir genişlemeye neden olur.

Olgu: 23 yaşında ilk gebeliği olan hasta 23. haftada dış merkezden fetal anomali taraması için perinatoloji kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın obstetrik hikayesi doğal olup eşler arasında akrabalık bulunmamaktadır. İlk trimester tarama testlerinde negatif sonuç elde edilmiştir. Yapılan fetal ekokardiografide 1) sol aks deviasyonu, 2) pulmoner arter kapak yokluğu/displazisine eşlik eden genişlemiş pulmoner arter ve dalları, 3) ventriküler septum defekti, 4) overriding aorta, 5) duktal agenezi izlendi. Bunun dışında diğer fetal anatomik yapılar doğal izlendi. Hastaya izlenen fetal kalp hastalığının %25 ihtimalle 22q11.2 delesyonu ile eşlik edebileceği anlatılarak kordosentez önerildi. Yapılan kordosentez sonucu normal karyotip olarak raporlandı. Hasta doğum sonrası yönetimini gerçekleştirecek olan yenidoğan ve çocuk kalp damar cerrahi uzmanlarına konsulte edilerek doğum sonrası genişlemiş pulmoner arterlerin bronşlara yapabileceği baskıdan dolayı oluşabilecek solunum yetmezliği ve kardiyak operasyon sonrası oluşabilecek kronik akciğer hastalığı ile ilgili bilgilendirildi. Hastanın ilerleyen sonografi takiplerinde brakisefali dışında ek patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın doğumu 39. gebelik haftasında tek canlı 3020 gram ağırlığında erkek bebek olarak makad prezentasyon nedeniyle sezaryen doğum ile gerçekleştirildi. Doğumda belirgin bir asidoz, nefes darlığı olmayan hasta tekrar çocuk kardiyoloji uzmanına konsulte edilerek 3-4. ayda kardiyak cerrahi planlandı.

Tartışma: Pulmoner arter kapak yokluğu ventriküler volüm fazlalığı nedeniyle kalp yetmezliği riski taşıyan doğumsal kalp hastalığıdır. Artmış 22q11.2 delesyonu beraberliğinden dolayı FISH tekniği ile genetik analiz mutlaka önerilmelidir. Multidisipliner yaklaşım perinatal mortalite ve morbidite insidansını azaltmaktadır. Prenatal tanısı yapıldıktan sonra perinatoloji, neonatoloji, çocuk kardiyoloğu ve çocuk cerrahi uzmanı bulunan tersiyer merkezlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pulmoner arter yokluğu, fallot tetralojisi, 22q11.2 delesyonu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



pulmoner arter dallarında genişleme



pulmoner arter volüm yüklenmesine bağlı pulmoner arter dallarında oluşan genişleme



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Sol aks deviasyonu



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-089]

Laparoscopic Treatment of a Torsioned Dermoid Cyst During the Second Trimester of Pregnancy

Zeynep Ozturk Inal¹, Hasan Ali Inal¹, Ender Alkan²

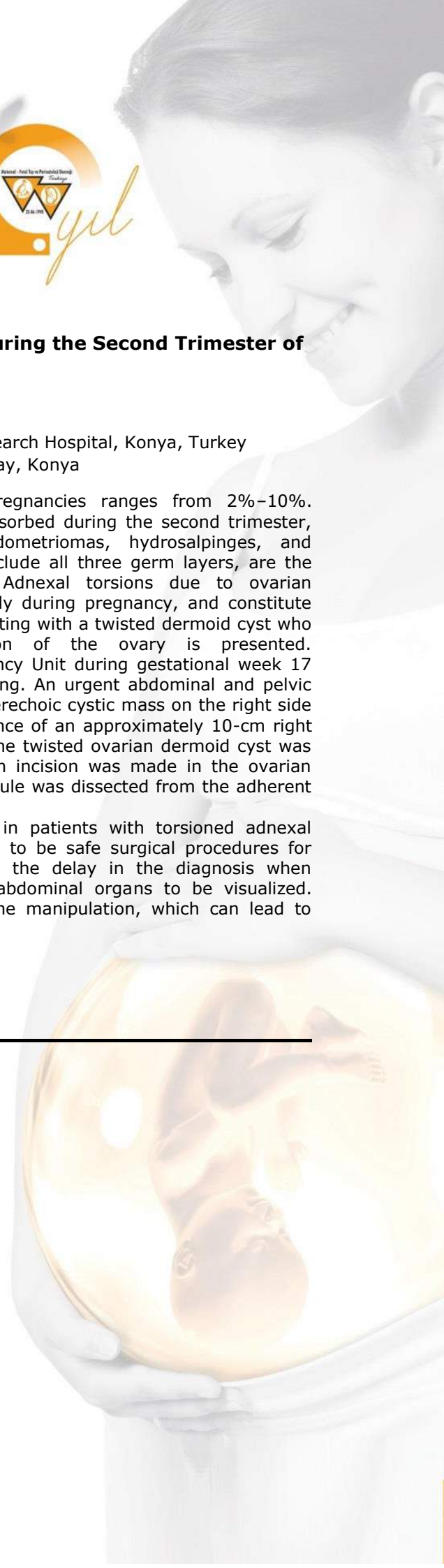
¹Department of Obstetric and Gynecology, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

²Department of Radiology, Aksaray University Medical Faculty, Aksaray, Konya

Introduction: The prevalence of adnexal masses in routine pregnancies ranges from 2%–10%. Approximately 70% of these adnexal masses are spontaneously resorbed during the second trimester, including simple cysts <5 cm in diameter, teratomas, endometriomas, hydrosalpinges, and cystadenomas. Dermoid cysts (mature cystic teratomas), which include all three germ layers, are the most common ovarian neoplasia as found during pregnancy. Adnexal torsions due to ovarian hyperstimulation and in vitro fertilization are found more frequently during pregnancy, and constitute 2%–3% of obstetric emergencies. Herein, a pregnant woman presenting with a twisted dermoid cyst who underwent a laparoscopic ovarian cystectomy and detorsion of the ovary is presented. **Case:** A 29-year-old woman was admitted to the Obstetric Emergency Unit during gestational week 17 with severe right quadrant pain associated with nausea and vomiting. An urgent abdominal and pelvic ultrasonography (USG) revealed a 96x76x69 mm, well defined, hyperechoic cystic mass on the right side of her abdomen. An open technique laparoscopy showed the presence of an approximately 10-cm right ovarian cyst that was twisted twice around its pedicle (Figure 1). The twisted ovarian dermoid cyst was elevated and detorsioned with gentle and careful manipulation. An incision was made in the ovarian cortex overlying the cyst using bipolar electrosurgery. The cyst capsule was dissected from the adherent cortex by hydrodissection, and a cystectomy was performed.

Discussion: As in our case, surgical treatment is recommended in patients with torsioned adnexal masses, and a laparotomy or laparoscopic surgery are considered to be safe surgical procedures for pregnant women. A laparoscopy has the advantage of reducing the delay in the diagnosis when compared to a laparotomy, and it allows the other pelvic and abdominal organs to be visualized. Additionally, it reduces uterine irritability and intraoperative uterine manipulation, which can lead to miscarriages and preterm labor.

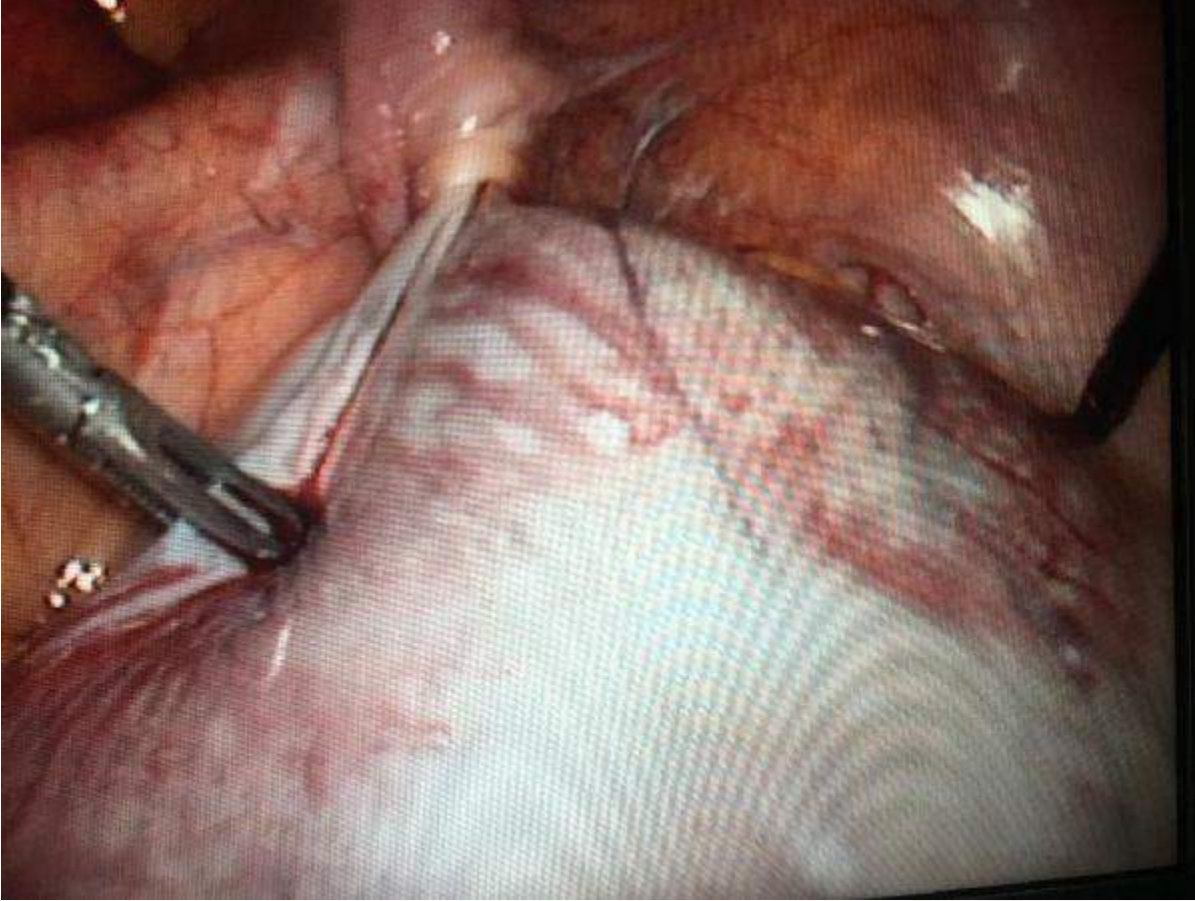
Keywords: laparoscopy, pregnancy, torsioned dermoid cyst



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Figure 1. Right torsioned mature cystic teratoma on its pedicle.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-091]

Dakriosistosel'in prenatal erken tanısı, bir olgu sunumu

Hasan Eroğlu, Gökhan Karakoç, Onur Kaya, Aykan Yücel

Etlük Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dakriosistosel, nazolakrimal kanalların tıkanmasıyla oluşur. 4000 doğumda 1 görülür. Dakriosistosellerin yaklaşık% 90'ı, nazolakrimal kanalın gecikmiş kanalizasyonuna bağlıdır. Tanı genellikle gebeliğin 30. haftasından sonra konur. Prenatal tanıda en iyi tanısal ipucu; fetal orbitanın aksiyel kesitinde, göz küresinin inferomedialinde sınırları belirgin, anekoik ince duvarlı yuvarlak kist olarak görülür. Dopplerde bu kitlenin içinde veya etrafında artmış vasküler akım yoktur. %75 unilateraldir. Kromozomal anormalliklerin ve genetik sendromların insidansını artırmaz.

Ayırıcı tanı anterior ensefaloselleri (sıklıkla hidrosefali gibi intrakraniyal anormallikler ile ilişkilidir), hemanjiyomları (artmış vasküler akım ile birlikte solid, ekojenik sonografik görünüm) ve dermoid kistleri (bunlar genellikle superolateral olarak bulunur) içerir.

Dakriosistoselin doğal seyri değişkendir; ya 3. Trimesterde(%50) yada yaşamın ilk 6 ayında kendiliğinden düzelir. Bazen, tıkanıklığı açmak için cerrahi tedavi ile nazolakrimal kanal kistinin marsupializasyonu gerekebilir.

Olgu: 34 yaşında G1 27 hafta 4 günlük gebeliği olan hasta dış merkezden fetal yüzde kistik kitle ön tanısıyla hastanemize sevk edildi. Hastanın yapılan ultrason muayenesinde; Sağ göz küresinin inferomedialinde sınırları belirgin, anekoik ince duvarlı yuvarlak 7x7mm avasküler kist olarak görüldü. (Resim 1). Hastaya mevcut ultrasonografi bulgularıyla Dakriosistosel tanısı konuldu. Aileye hastalığın seyri hakkında bilgi verildi ve polikliniğe ultrason kontrollerine gelmesi önerildi. Takiplerine gelmeyen hasta, 34 hafta 1 günlükken doğum ağrılarının başlaması üzerine hastanemiz aciline başvurdu. Yapılan ultrasonunda dakriosistoseli izlenmedi. (Resim 2) Normal doğumla doğan bebekte de lezyon izlenmedi. (Resim 3). 24 saat sonra hasta taburcu edildi.

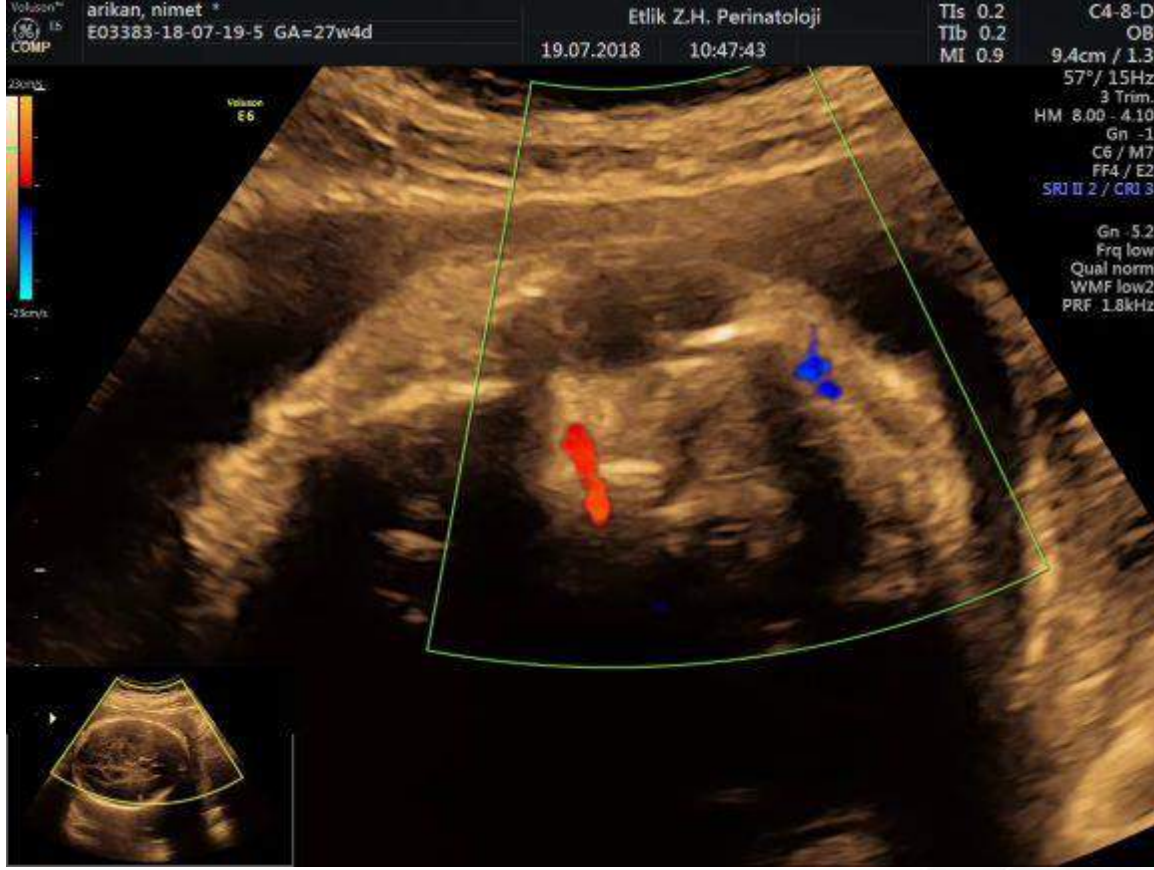
Tartışma: Dakriosistosel iyi huylu bir patolojidir, ancak doğum öncesi saptanması önemlidir, çünkü nazal uzantı gösteren bilateral olgularda, bilateral kistlerin doğumda solunum gücüne sebep olabileceği konusunda yenidoğan doktoru uyarılmadır. Yenidoğanlar burundan solunum yaptığı için, doğumda solunum desteği gerekebilir. Biz intrauterin tanısını koyduğumuz unilateral dakriosistosel olgusunun intrauterin ve doğum sonrası görüntülerini sunuyoruz

Anahtar Kelimeler: Dakriosistosel, nazolakrimal kanal, fetal orbita

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



: 27 hafta 4 günlük unilateral dakriosistol'li fetüste bulgular



Renkli Dopplerde Sağ göz küresinin inferomedialinde avasküler kistik kitle



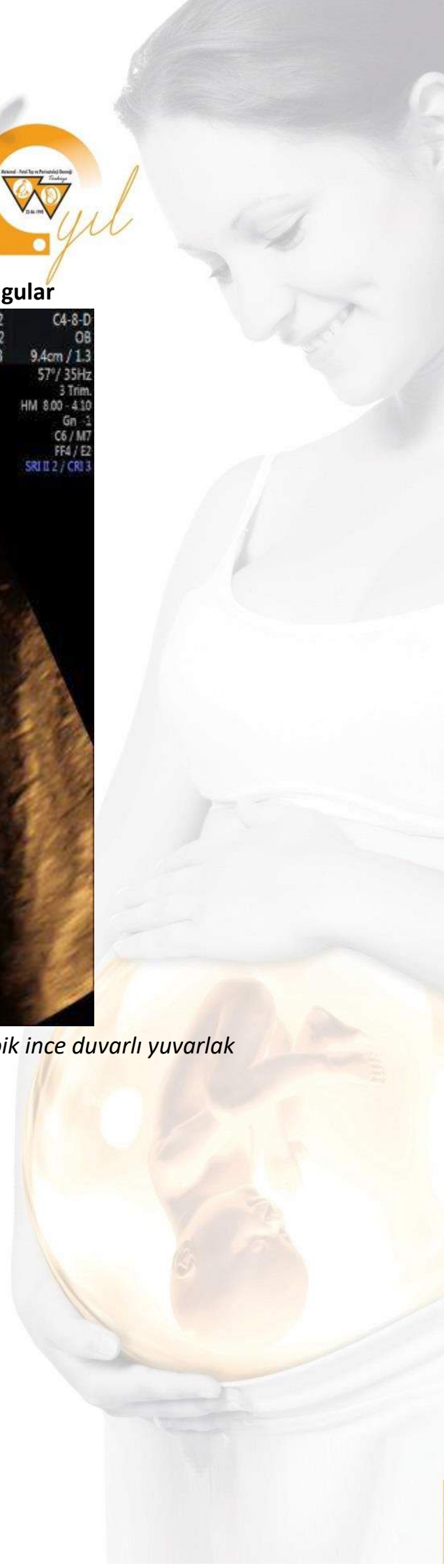
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



: 27 hafta 4 günlük unilateral dakriosistol'li fetüste bulgular



Sağ göz küresinin inferomedialinde sınırları belirgin, anekoik ince duvarlı yuvarlak 7x7mm avasküler kist



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



RESİM 2: 34.haftada ultrasonda lezyon izlenmedi



ultrasonda lezyon izlenmedi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



RESİM 3:



Doğum sonrası fetusun görüntüsü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-093]

Plasenta previa perkreat a olgusunun başarılı yönetimi

Fazıl Avcı¹, Senem Çokgezen²

¹Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

²Akşehir Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Konya

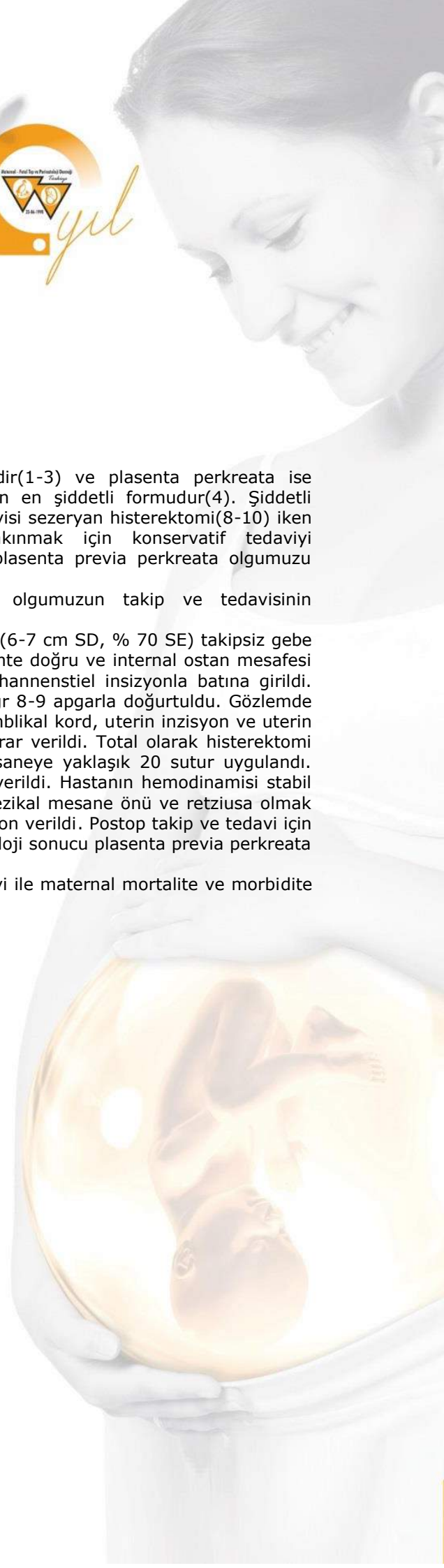
Amaç: Plasenta akreat a postpartum hemorajinin en sık sebebidir(1-3) ve plasenta perkreat a ise myometriyum anormal şekilde penetre eden plasenta akreat a nın en şiddetli formudur(4). Şiddetli obstetrik kanama ve mesane hasarı ile ilişkilidir(5-7). Standart tedavisi sezeryan histerektomi(8-10) iken bazı cerrahlar potansiyel intraoperatif komplikasyonlardan sakınmak için konservatif tedaviyi seçerler(11). Bizde kliniğimize acil olarak 112 ile gelen takipsiz plasenta previa perkreat a olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizedeki travaydaki plasenta previa perkreat a lı olgumuzun takip ve tedavisinin değerlendirilmesidir.

Olgu: Olgumuz 41 yaşında, G4p3, 3 kez sezeryan öyküsü, travayda (6-7 cm SD, % 70 SE) takipsiz gebe yatırıldı. Ultrasonda 36 hafta gebelik plasenta anterior ve alt segmente doğru ve internal ostan mesafesi 35 mm ve mesane sınırı düzensiz izlendi. Acil sezeryana alındı. Phannenstiel insizyonla batına girildi. Uterus üst segmente transvers insizyonla bir kız canlı bebek 2280 gr 8-9 apgarla doğurtuldu. Gözlemede uterin alt segmentte mesane ve plasental damarlanmalar izlendi. Umbilikal kord, uterin insizyon ve uterin arter klamplarla tutularak kanama önle ndi ve de histerektomiye karar verildi. Total olarak histerektomi yapıldı. Serviks eksternal osta herhangi bir patoloji izlenmedi. Mesaneye yaklaşık 20 sutur uygulandı. Hastaya peroperatif yaklaşık 3000 cc mayı ve 6 ü ES ve 4 ü TDP verildi. Hastanın hemodinamisi stabil olunca, aktif kanama izlenmemesi üzerine üreter kontrolü ile paravezikal mesane önü ve retziusa olmak üzere 4 surgical ve cuff önüne 1 adet spongastan konularak işleme son verildi. Postop takip ve tedavi için 112 ile ileri basamak yoğun bakım olan bir merkeze sevk edildi. Patoloji sonucu plasenta previa perkreat a olarak rapor edildi.

Sonuçlar: Plasenta previa perkreat a yönetiminde erken tanı ve tedavi ile maternal mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: histerektomi, plasenta perkreat a, transfüzyon



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-094]

Bilateral Dermoid Cysts of the Ovaries in a Term Pregnant Woman: a Case Report

Zeynep Ozturk Inal, Hasan Ali Inal

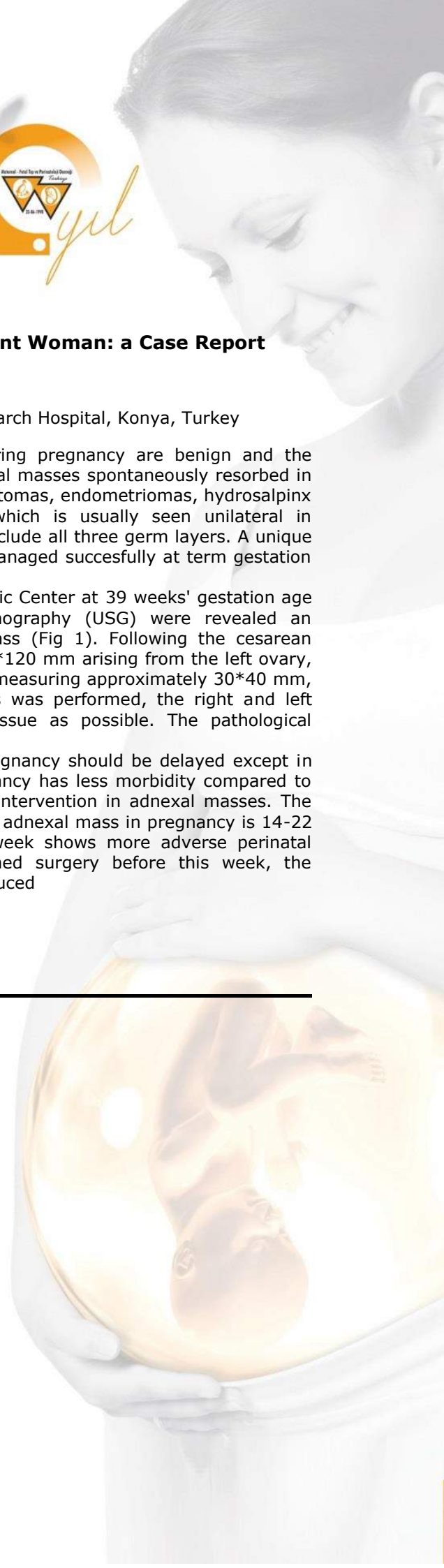
Department of Obstetric and Gynecology, Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

Introduction: The majority of the adnexal masses diagnosed during pregnancy are benign and the prevalence ranges from 2-10%. Approximately 70% of these adnexal masses spontaneously resorbed in the second trimester, including simple cysts <5 cm in diameter, teratomas, endometriomas, hydrosalpinx and cystadenomas. Dermoid cysts (mature cystic teratomas), which is usually seen unilateral in pregnancy and the most common ovarian neoplasia in pregnancy, include all three germ layers. A unique case of pregnant presenting with bilateral dermoid cyst, who was managed successfully at term gestation age by our obstetrical team is presented.

Case: A 27-year-old, gravidity 1 woman was referred to our Obstetric Center at 39 weeks' gestation age with bilateral dermoid cysts. An abdominal and pelvic ultrasonography (USG) were revealed an 108.8*91.7*87 mm well defined, hyperechoic structure cystic mass (Fig 1). Following the cesarean section, a semisolid intact tumor mass measuring approximately 90*120 mm arising from the left ovary, located in the posterior cul-de-sac with adhesions and a solid cyst measuring approximately 30*40 mm, arising from the right ovary were observed (Fig 2). Adheshiolysis was performed, the right and left adnexal masses were resected preserving as much ovarian tissue as possible. The pathological diagnosis was "mature cystic teratoma" on both sides.

Discussion: For benign adnexal masses, surgical intervention in pregnancy should be delayed except in emergencies. Elective extirpation of an adnexal mass during pregnancy has less morbidity compared to emergency surgery. Gestational age is also important for surgical intervention in adnexal masses. The ideal operation time for non-urgent elective required surgery for the adnexal mass in pregnancy is 14-22 weeks of gestation. Surgical intervention after 23rd gestational week shows more adverse perinatal outcomes than compared to earlier gestational age. In performed surgery before this week, the miscarriage risk of 4% and the preterm labor risk of 10% can be reduced

Keywords: Bilateral dermoid cysts, cesarean section, pregnancy



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Fig 1. Ultrasonographic appearance of the giant mature cystic teratoma.

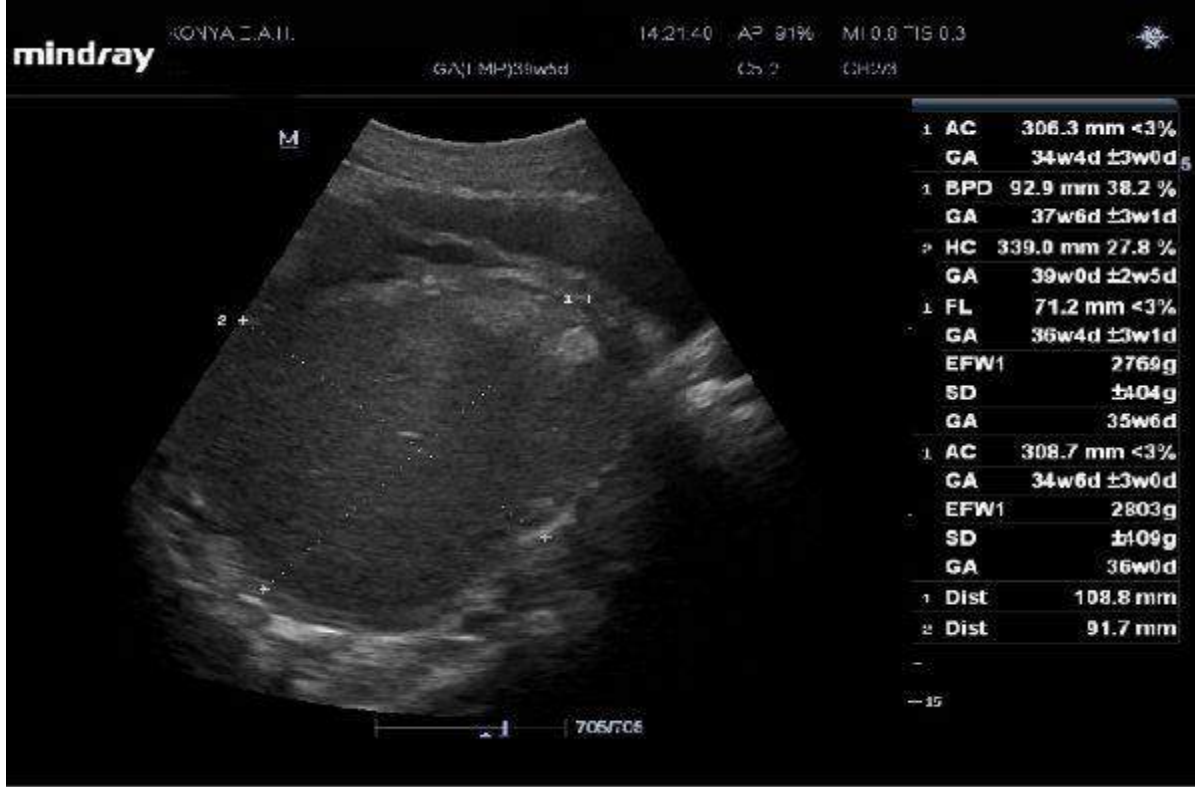


Fig 2. Perioperative clinical appearance of bilateral dermoid cysts.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-097]

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde tekrarlayan, midazolam tedavisine dirençli refrakter status epileptikus vakası

Cihan İnan

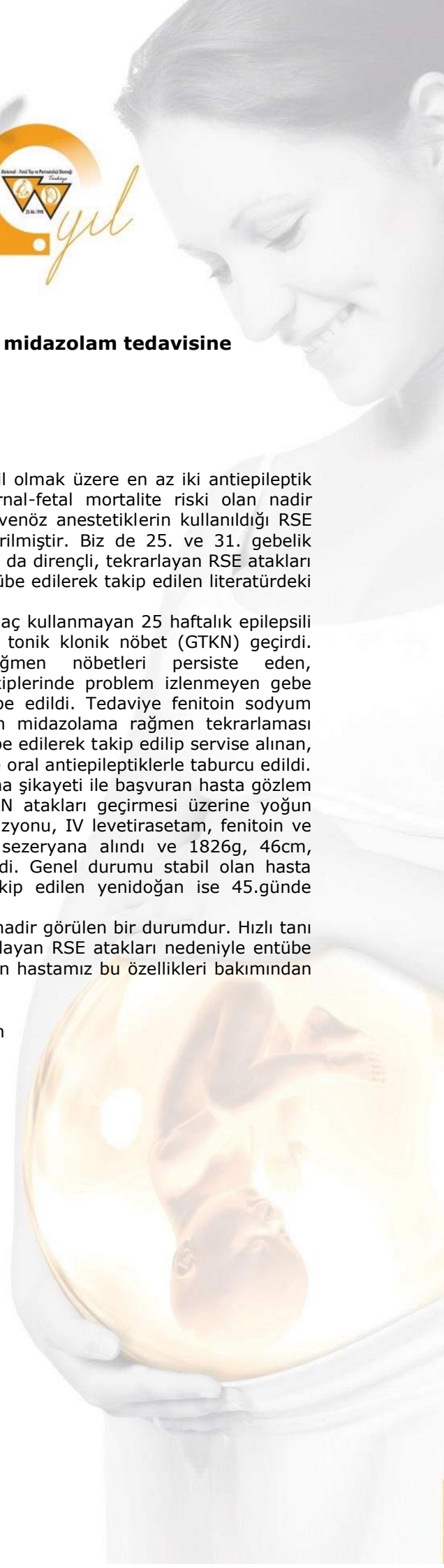
Sivas Numune Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Sivas

Refrakter status epileptikus (RSE), intravenöz benzodiazepinler dahil olmak üzere en az iki antiepileptik ajana rağmen nöbet aktivitesinin durdurulamadığı, yüksek maternal-fetal mortalite riski olan nadir görülen nörolojik acil bir durumdur. Tedavide midazolam gibi intravenöz anestetiklerin kullanıldığı RSE vakaları, gebelikte oldukça sınırlı sayıda vaka takdimi olarak bildirilmiştir. Biz de 25. ve 31. gebelik haftalarında, intravenöz antiepileptik tedavilerin yanında midazolama da dirençli, tekrarlayan RSE atakları nedeniyle gebeliğin iki farklı döneminde yoğun bakım ünitesinde entübe edilerek takip edilen literatürdeki ilk vakayı sunduk.

Vaka: 23 yaşında gravida 2 parite 1, gebelik boyunca antiepileptik ilaç kullanmayan 25 haftalık epilepsili gebe, kontrol amacıyla hastanemize başvurduğu sırada generalize tonik klonik nöbet (GTKN) geçirdi. İntravenöz(IV) diazepam ve levetirasetam tedavilerine rağmen nöbetleri persiste eden, ultrasonografide(USG), laboratuvar tetkikleri, tansiyon ve nabız takiplerinde problem izlenmeyen gebe yoğun bakım ünitesine alındı ve IV midazolam uygulanarak entübe edildi. Tedaviye fenitoin sodyum infüzyonu, IV levetirasetam, betametazon 2x2 eklendi. Nöbetlerin midazolama rağmen tekrarlaması üzerine tiyopental sodyum uygulandı. Dört gün yoğun bakımda entübe edilerek takip edilip servise alınan, beyin magnetik rezonans görüntülemesinde patoloji izlenmeyen gebe oral antiepileptiklerle taburcu edildi. Daha sonra 31.gebelik haftasında acil servise minimal vaginal kanama şikayeti ile başvuran hasta gözlem sırasında IV diazepam ve levetirasetama rağmen tekrarlayan GTKN atakları geçirmesi üzerine yoğun bakıma alınarak midazolam ile entübe edilip tiyopental sodyum infüzyonu, IV levetirasetam, fenitoin ve karbamazepin başlandı. Non-stres testi nonreaktif izlenen hasta sezeryana alındı ve 1826g, 46cm, 1.dakika Apgar skoru 1 olan erkek bebek doğurtulup entübe edildi. Genel durumu stabil olan hasta operasyon sonrası 6.günde taburcu edilirken, yoğun bakımda takip edilen yenidoğan ise 45.günde taburcu edildi.

Sonuç: RSE, maternal ve fetal hayatı tehdit eden gebelikte oldukça nadir görülen bir durumdur. Hızlı tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Gebeliğin iki farklı trimesterinde tekrarlayan RSE atakları nedeniyle entübe edilen, midazolam gibi bir anestetik ajana dahi dirençli nöbetleri olan hastamız bu özellikleri bakımından literatürdeki ilk vakadır.

Anahtar Kelimeler: Refrakter status epileptikus, gebelik, midazolam



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-100]

Parvovirüs B19 seropozitif gebede aplastik kriz tablosunu taklit eden kemik iliği metastazlı primer mide karsinomu

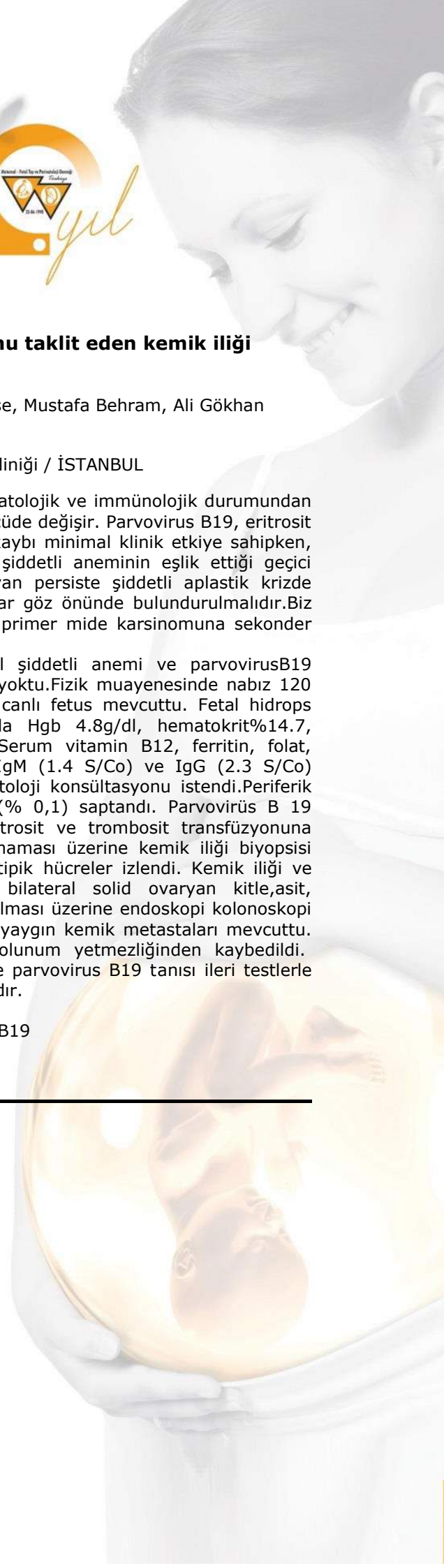
Sema Süzen Çaypınar, Zuhat Acar, Salim Sezer, Zeynep Gedik Özköse, Mustafa Behram, Ali Gökhan Bolluk

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji kliniği / İSTANBUL

Giriş: Parvovirüs B19 klinik prezentasyonu enfekte kişinin yaşı, hematolojik ve immünolojik durumundan etkilenir ve benign durumlardan hayatı tehdit etmeye kadar geniş ölçüde değişir. Parvovirus B19, eritrosit progenitör hücrelerini yok eder. Normal bireylerde, retikülositlerin kaybı minimal klinik etkiye sahipken, hematolojik hastalığı olan bireylerde parvovirus B19 enfeksiyonu şiddetli aneminin eşlik ettiği geçici aplastik kriz (TAC) ile sonuçlanabilir. Altta yatan hastalığı olmayan persiste şiddetli aplastik krizde parvovirus enfeksiyonu tanısı mutlaka doğrulanmalı ve ayırıcı tanılar göz önünde bulundurulmalıdır. Biz burada parvovirus B19 seropozitif 27 hafta bir gebede metastatik primer mide karsinomuna sekonder gelişen persiste şiddetli aplastik kriz vakasını sunduk.

Olgu: 26 yaşında G1P0 25 hafta gebe dış merkezden maternal şiddetli anemi ve parvovirus B19 seropozitifliği nedeni ile yönlendirildi. Hastanın anamnezinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde nabız 120 atım/dk taşikardi. Obstetrik ultrasonda 25 hafta ile uyumlu tekiz canlı fetus mevcuttu. Fetal hidrops bulguları gözlenmedi. Fetal MCA dopler normaldi. Laboratuvarında Hgb 4.8g/dl, hematokrit%14.7, retikülosit%0.5, lökosit sayısı 3.600 uL, trombosit 36.000 U/l idi. Serum vitamin B12, ferritin, folat, demir, seviyesi normaldi. Direkt coombs negatifti. Parvovirüs B19 IgM (1.4 S/Co) ve IgG (2.3 S/Co) serolojisi pozitif idi. Diğer tüm virüslerin serolojisi negatifti. Hematoloji konsültasyonu istendi. Periferik yaymada eritrositlerin agregasyonu ve düşük retikülosit yüzdesi (% 0,1) saptandı. Parvovirüs B 19 enfeksiyonuna sekonder geçici aplastik kriz düşünüldü. Masif eritrosit ve trombosit transfüzyonuna rağmen 2 haftanın sonunda laboratuvar bulgularında düzelme olmaması üzerine kemik iliği biyopsisi yapıldı. Kemik iliğinde fibrozis, hiposelülarite ve öbekler halinde atipik hücreler izlendi. Kemik iliği ve kanda parvovirus B19 PCR negatif geldi. Tüm batın usg de bilateral solid ovaryan kitle, asit, hepatosplenomegali ve mide korpusunda diffuz duvar kalınlaşması olması üzerine endoskopi kolonoskopi yapıldı. Mide patolojisi primer indifferansiye karsinom Direk grafide yaygın kemik metastazları mevcuttu. 29. haftada fetus intrauterin mort oldu. 2 gün sonra da hasta solunum yetmezliğinden kaybedildi. **Sonuç:** Hematolojik hastalığın eşlik etmediği persiste aplastik krizde parvovirus B19 tanısı ileri testlerle mutlaka doğrulanmalı ve malignite gibi ayırıcı tanılar akılda tutulmalıdır.

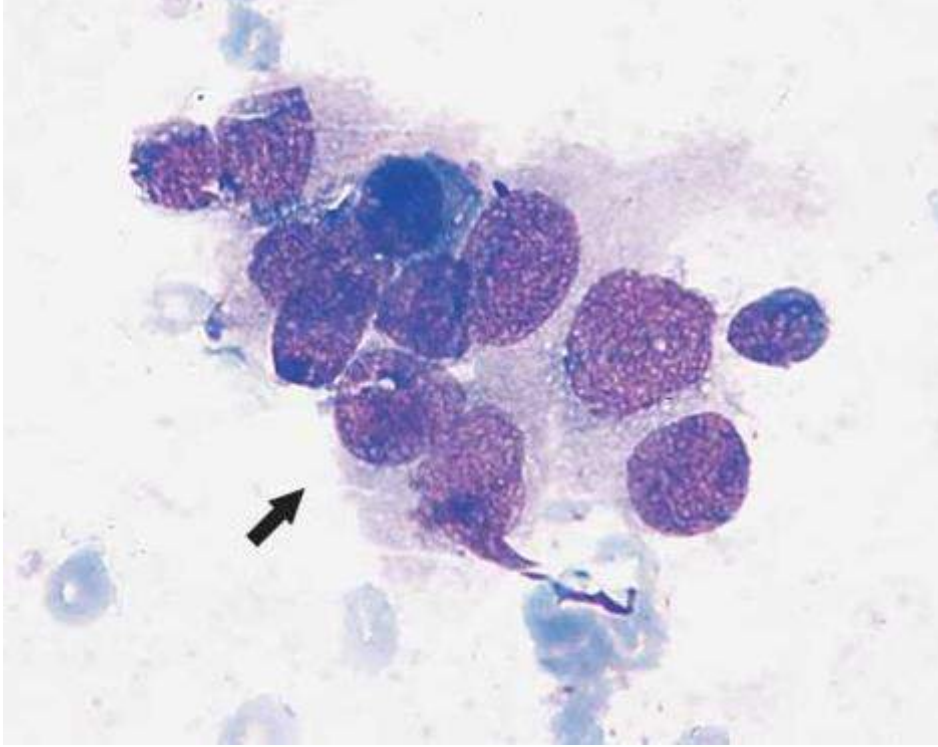
Anahtar Kelimeler: aplastik kriz, gebelik, mide kanseri, parvovirüs B19



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



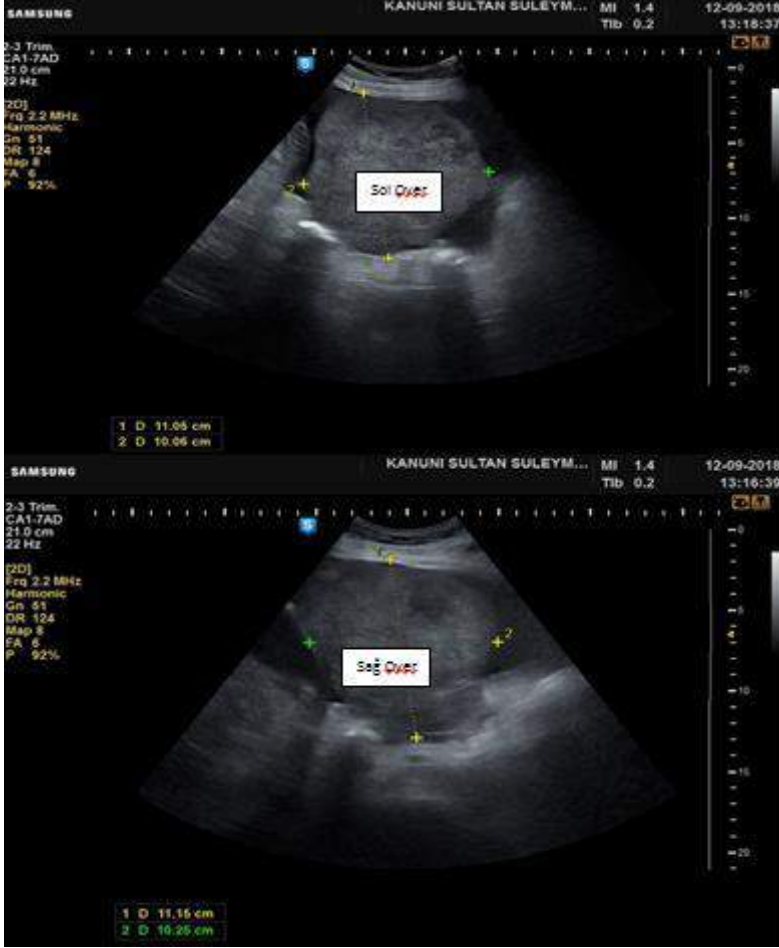
Şekil 1: kemik iliği biyopsisinde fibrozis, hiposelülarite ve atipik hücre kümelenmeleri



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



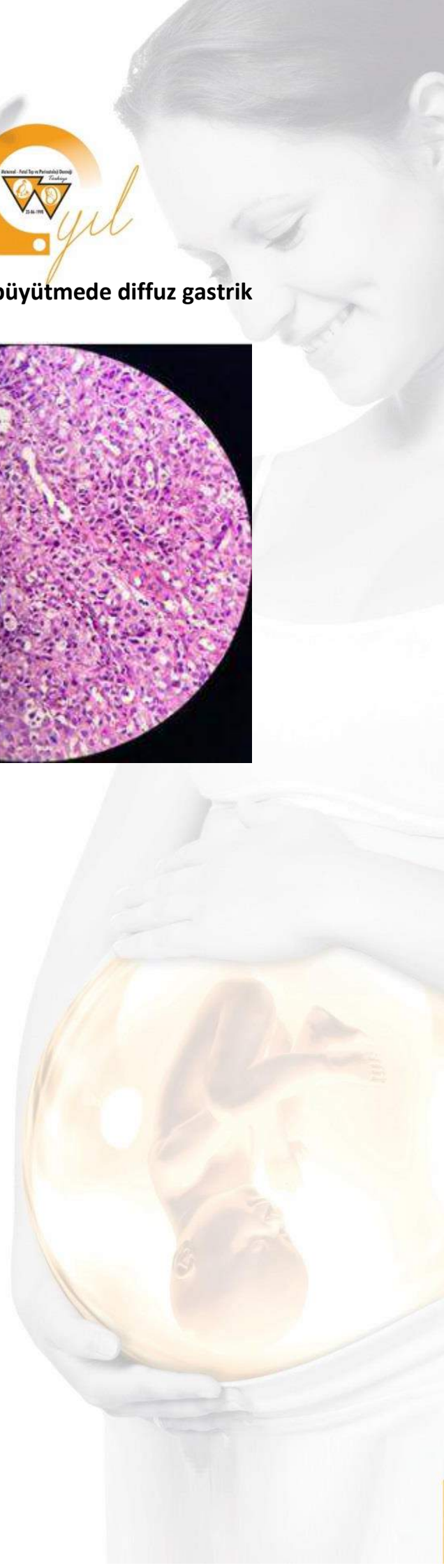
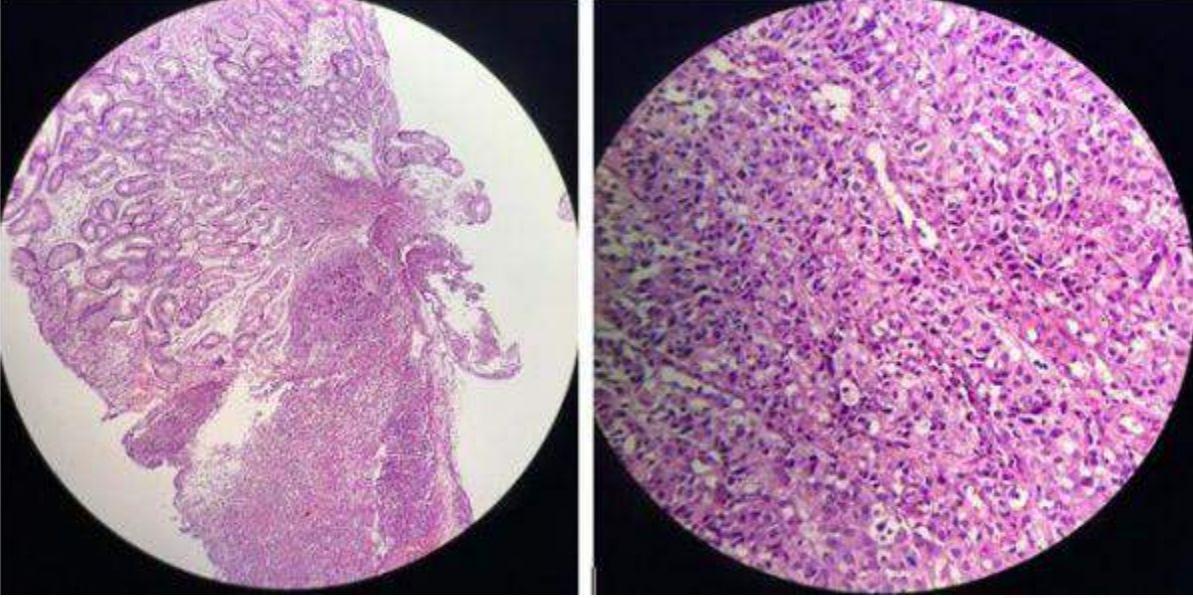
Şekil 2: Bilateral solda 11X10 cm sağda 11X10cm boyutlarında solid adneksiyal kitle ve asit görünümü.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Şekil 3: Hematoksilen Eosin(H/E) boyamada x10 ve x40 büyütmede diffuz gastrik indifferansiye karsinom patolojisi.



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-101]

Nadir görülen 'Dev Epignathus' olgusunun prenatal tanı ve yönetimi

Aliye Balkan Özmen, Filiz Yarşılıkal Güleroğlu, Aybike Tazegül Pekin, Erzat Toprak, Haççe Yeniçeri, Kazım Gezginç

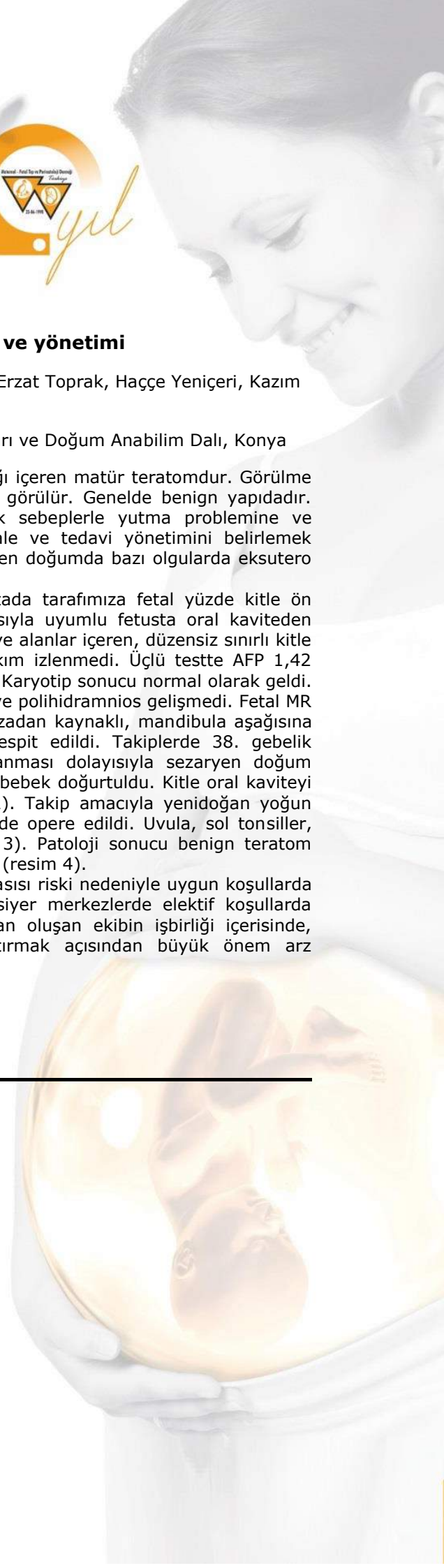
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Epignathus orofaringeal bölgeden köken alan üç germ yaprağı içeren matür teratomdur. Görülme sıklığı 1/35.000-200.000 canlı doğumdur. Kız bebeklerde daha sık görülür. Genelde benign yapıdadır. Gebelik boyunca büyüme eğilimi göstermesinden dolayı mekanik sebeplerle yutma problemine ve polihidramnios neden olabilir. Antenatal tanısı postnatal müdahale ve tedavi yönetimini belirlemek açısından önemlidir. Hava yolu obstrüksiyonuna sebep olabileceğinden doğumda bazı olgularda eksutero intrapartum tedavi (EXIT) prosedürü gerekebilir.

Olgu: Otuz üç yaşında, gravidası 3 paritesi 2 olan gebe 18. haftada tarafımıza fetal yüzde kitle ön tanısıyla refere edildi. Ultrasonografide biyometrik ölçümleri haftasıyla uyumlu fetusta oral kaviteden dışarı doğru protrüze, 6x2 cm heterojen ekoda kistik, solid ve kalsifiye alanlar içeren, düzensiz sınırlı kitle izlendi (resim 1). Renkli Dopplerde kitle içerisinde hiperdinamik akım izlenmedi. Üçlü testte AFP 1,42 MOM olarak tespit edildi. Maternal istek üzerine amniosentez yapıldı. Karyotip sonucu normal olarak geldi. Hasta gebeliğinin devamını istedi. Antenatal takiplerde fetal hidrops ve polihidramnios gelişmedi. Fetal MR görüntüleme 32. gebelik haftasında yapıldı. MR'da sol bukkal mukozadan kaynaklı, mandibula aşağısına uzanmayan 8x3x3,5 cm boyutlarında teratom ile uyumlu kitle tespit edildi. Takiplerde 38. gebelik haftasında ağrılarının başlaması, NST'de kontraksiyonlarının saptanması dolayısıyla sezaryen doğum planlandı. 3870 gr/52 cm ölçülerinde 1. dakika Apgar 7 olan erkek bebek doğurtuldu. Kitle oral kaviteyi kısmen obstrükte etmekteydi. Entübasyon ihtiyacı olmadı (resim 2). Takip amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine alındı. Durumu stabil olan bebek postnatal 3. günde opere edildi. Uvula, sol tonsiller, palatal ve bukkal alandan köken alan tümör rezeke edildi (resim 3). Patoloji sonucu benign teratom olarak raporlandı. Postnatal 4. ayında olan bebek sağlıklı durumdadır (resim 4).

Sonuç: Kitlenin büyüklüğü, orofaringeal kaynaklı olması ve trakea basısı riski nedeniyle uygun koşullarda müdahale edilmediğinde büyük oranda ölümcül olabildiğinden tersiyer merkezlerde elektif koşullarda perinatoloji uzmanı, neonatolog ve kulak burun boğaz uzmanından oluşan ekibin işbirliği içerisinde, doğum ve gerekli müdahalelerin planlanması sürvi şansını arttırmak açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: teratom, epignathus, ultrasonografi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



resim 1

36964-18-01-03-15 GA=18w4d



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



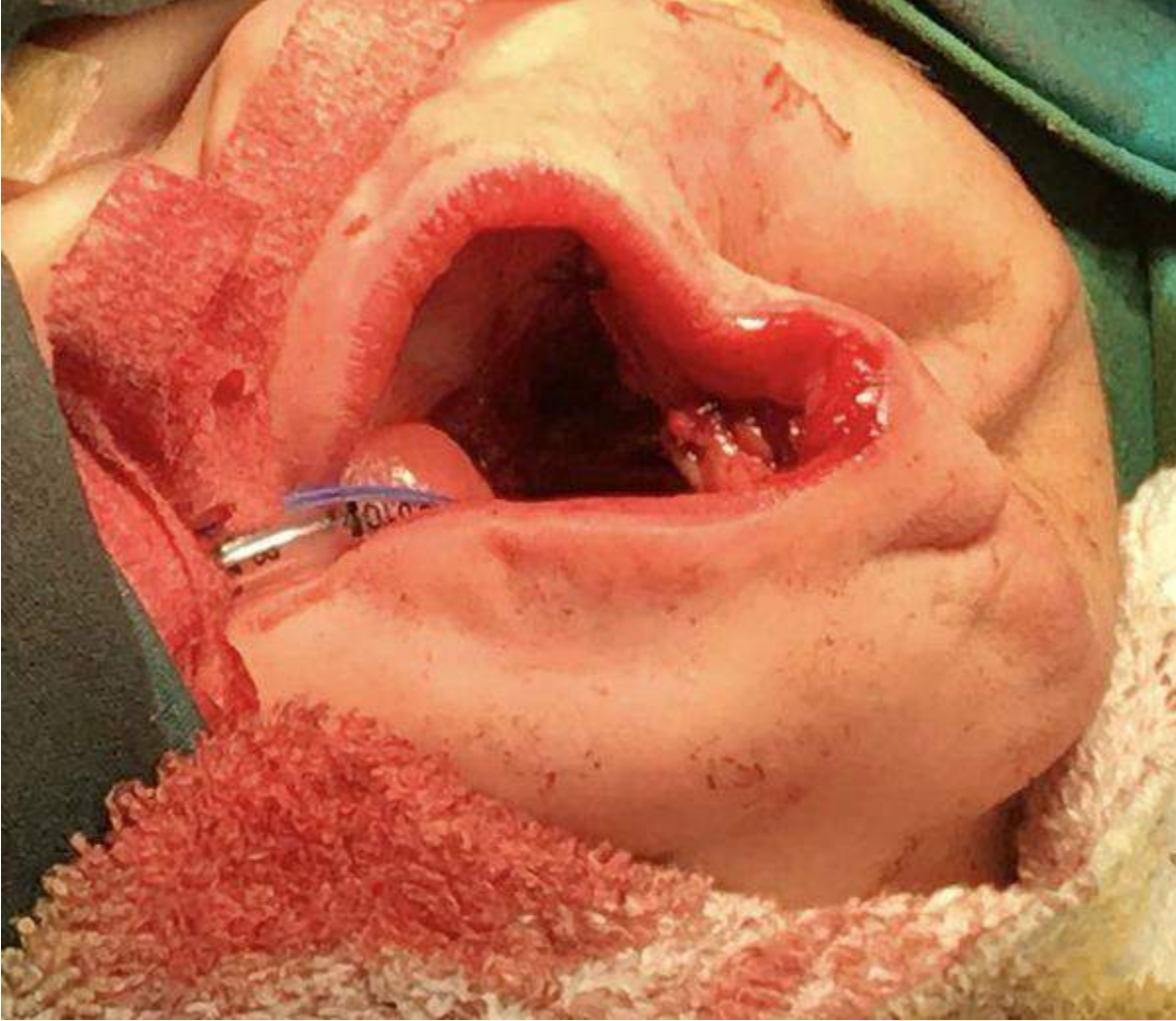
resim 2



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



resim 3



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



resim 4



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-102]

Preeklampside Oksitosin Kullanımı Sonrası Görülen Hiponatremi

Süleyman Salman¹, Melih Bestel², Elif Uçar¹, Ali Selçuk Yeniocak¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi GOP Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

²Malkara Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Tekirdağ

Giriş-Amaç: Gebelikte hiponatremi, yaygın olarak görülebilen, ciddi klinik sonuçları olan bir durumdur. Yazımızda preeklampsik bir gebenin postpartum dönemde uterin atoni için kullanılan oksitosin uygulaması sonrası gelişen uygunsuz antidiüretik hormon sendromuna bağlı hiponatremi olgusunu sunuyoruz. **Olgu:** 31 yaşında primigravid hasta, baş ağrısı şikayeti ile 37. gebelik haftasında tarafımıza başvurdu. Bulantı, kusma şikayetleri mevcuttu. Tansiyon 160/100mmHg, spot idrarda +2 proteinüri, Hemoglobin:12 Hematokrit:35 Platelet: 137.000 / μ L, SGOT: 41 U/L SGPT: 76 U/L idi. Plazma sodyum konsantrasyonu 131 mmol / L idi. Hastaya operasyon öncesinde magnezyum sülfat yükleme dozu uygulanarak, ağır preeklampsi ve makat prezentasyon endikasyonu ile sezaryena alındı. Magnezyum infüzyonu 2 gr/saat dozundan devam edildi. Operasyonda atoni gelişen hastaya 30 Ü iv oksitosin infüzyonu yapıldı. Kontrol plazma sodyum konsantrasyonu 116 mmol/L, Hemoglobin:8 Hematokrit:26,2 Platelet: 133.000 / μ L, Magnezyum:5,4,spot idrarda sodyum 39 mEq/L idi. Kan basıncı 140/90 mmHG nabızı 84/dk olan hastanın şuuru uykuya meyilli, sözel uyaranlara göz açar, emirlere uyar, kooperasyonu zayıf olması üzerine hiponatremiye bağlı olduğu düşünülerek magnezyum içeren sıvısı %3 NaCl içine hazırlanarak infüzyon yapıldı. Kontrol serum sodyum konsantrasyonu 128 geldi.Hastada %3 NaCl sıvı tedavisine devam edildi. Postop 12.saate plazma sodyum konsantrasyonu 135 mmol / L,taburculuğunda da136 mmol / L idi. **Tartışma:** Vakamızda preeklampsi bulgularının benzerlik göstermesi ile maskelenen hiponatremi olgusunu inceledik.Doğum sırasında uterus kontraksiyonlarını uyarmak için uygulanabilen sentetik oksitosin de ADH gibi böbrekte suyun reabsorbsiyonu neden olur. Bu durum hiponatremiye meyil sağlayabilir. Kullanılan sıvının türü ve miktarına göre hiponatremi tablosunu kötüleştirebilir. % 0,9 NaCl veya Ringer Laktat içinde oksitosin infüzyonu ile tedavi edilen kadınlarda,% 5 dekstroz içinde alanlara göre daha az hiponatremi görülmüştür. Hastadaki derinleşen hiponatremi, oksitosin kullanımı ile açıklanmaktadır **Sonuç:** Uterin atoni için kullanılan oksitosinin de hiponatremiye yatkınlığı artırdığının akıldan çıkarılmaması gerekir. Preeklampsi ve hiponatreminin semptom ve bulgularının benzer olması tanıyı güçleştirerek tedavinin gecikmesine neden olabilmektedir.Preeklampsi hastalarında mutlaka elektrolit değerlerinin de görülmesi ve yakın takipte tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Oksitosin, Preeklampsi

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-103]

Gebelikte nadir bir akut batın nedeni: Sigmoid volvulus

Atiye Aysemin Gürçağlar¹, Elif Gözdemir², Banuhan Şahin¹

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Amasya

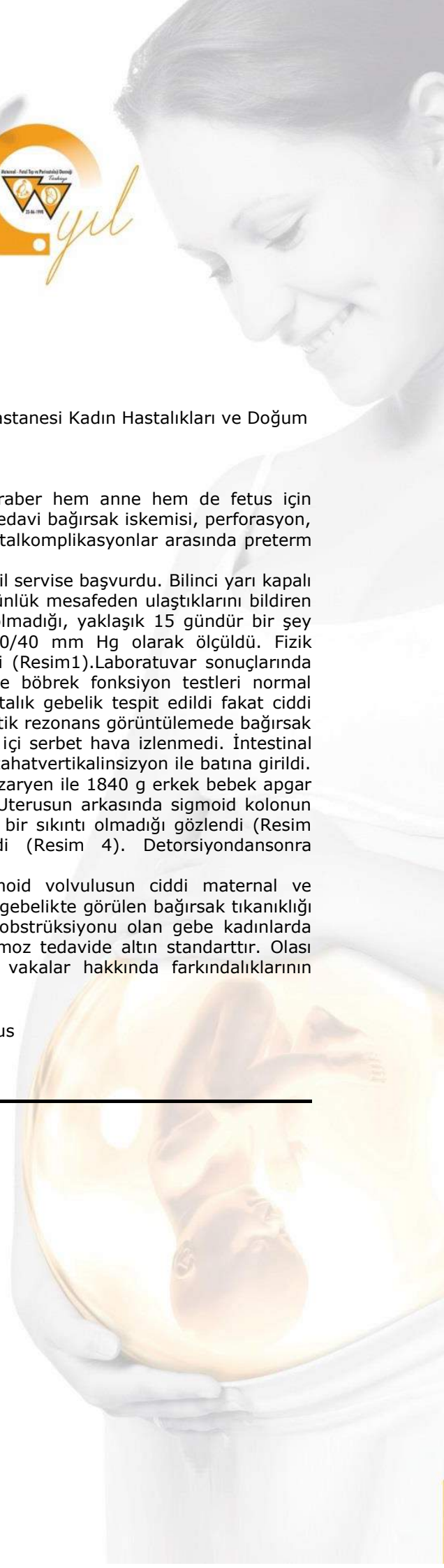
²Ankara Özel 100. Yıl Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

Gebelikte sigmoid volvulus (SV) çok nadir bir durum olmakla beraber hem anne hem de fetus için morbidite ve mortalitesi son derece yüksektir [1]. Gecikmiş tanı ve tedavi bağırsak iskemisi, perforasyon, peritonit ve sepsis gibi ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Fetalkomplikasyonlar arasında preterm doğum, intrauterin ölüm ve neonatalsepsis yer almaktadır [2].

Vaka: 26 yaşında altıncı gebeliği olan hasta 32. gebelik haftasında acil servise başvurdu. Bilinci yarı kapalı olan hastanın anamnezi yakınlarından alındı. Somali şartlarında 2 günlük mesafeden ulaştıklarını bildiren hasta yakınlarından hastanın 45 gündür defekasyon ve gaz çıkışı olmadığı, yaklaşık 15 gündür bir şey yemediği öğrenildi. Hasta kaşektik görünümde olup tansiyonu 70/40 mm Hg olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde batın aşırı distandü ve palpasyonda şiddetli ağrılı idi (Resim1).Laboratuvar sonuçlarında WBC 13000 mm³, hemoglobin: 12.3 g/dL, karaciğer enzimleri ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Ultrason ile yapılan değerlendirmede tek canlı 32 haftalık gebelik tespit edildi fakat ciddi distansiyon ve ağrı nedeniyle tam değerlendirilemedi. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme bağırsak segmentlerinin 15 cm'e ulaşan dilatasyonu izlendi (Resim 2). Batın içi serbet hava izlenmedi. İntestinal obstrüksiyon tanısıyla acil ameliyata alındı. Genel anestezi altında ortahatvertikalinsizyon ile batına girildi. Uterusunbüyüklüğü nedeniyle çalışma alanının kısıltığından dolayı sezaryen ile 1840 g erkek bebek apgar 7 ve 8 olarak doğurtuldu, hazır bekleyen pediatriste teslim edildi. Uterusun arkasında sigmoid kolonun saat yönünün tersine 180° liktorsiyon yaptığı fakat damarlanmada bir sıkıntı olmadığı gözlemlendi (Resim 3).Transvers kolan dahil tüm kolonun distanse olduğu izlendi (Resim 4). Detorsiyondansonra intraoperatifspontandefekasyon gerçekleşti.

Barsak tıkanıklığının yaygın bir nedeni olmamakla birlikte, sigmoid volvulusun ciddi maternal ve fetalkomplikasyonları nedeniyle erken tanı ve tedavisi önemlidir. SV gebelikte görülen bağırsak tıkanıklığı olgularının % 44'ünün nedenidir. Acil cerrahi müdahale intestinal obstrüksiyonu olan gebe kadınlarda zorunludur. İskemik veya perfore bağırsakta rezeksiyon ve anastomoz tedavide altın standarttır. Olası kötü sonuçlar ile karşılaşmamak için klinisyenlerin bu tür nadir vakalar hakkında farkındalıklarının artırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, intestinal obstrüksiyon, sigmoid volvulus



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim 1



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



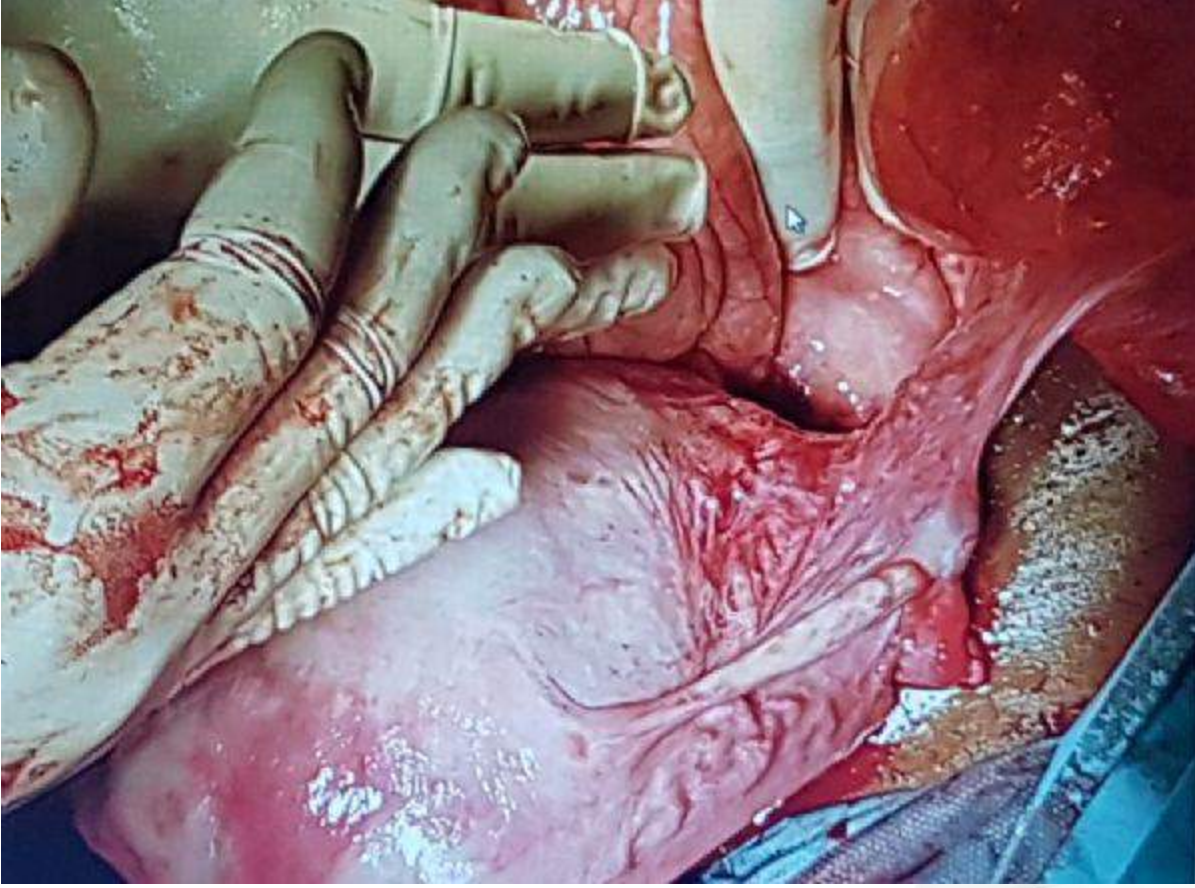
Resim 2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



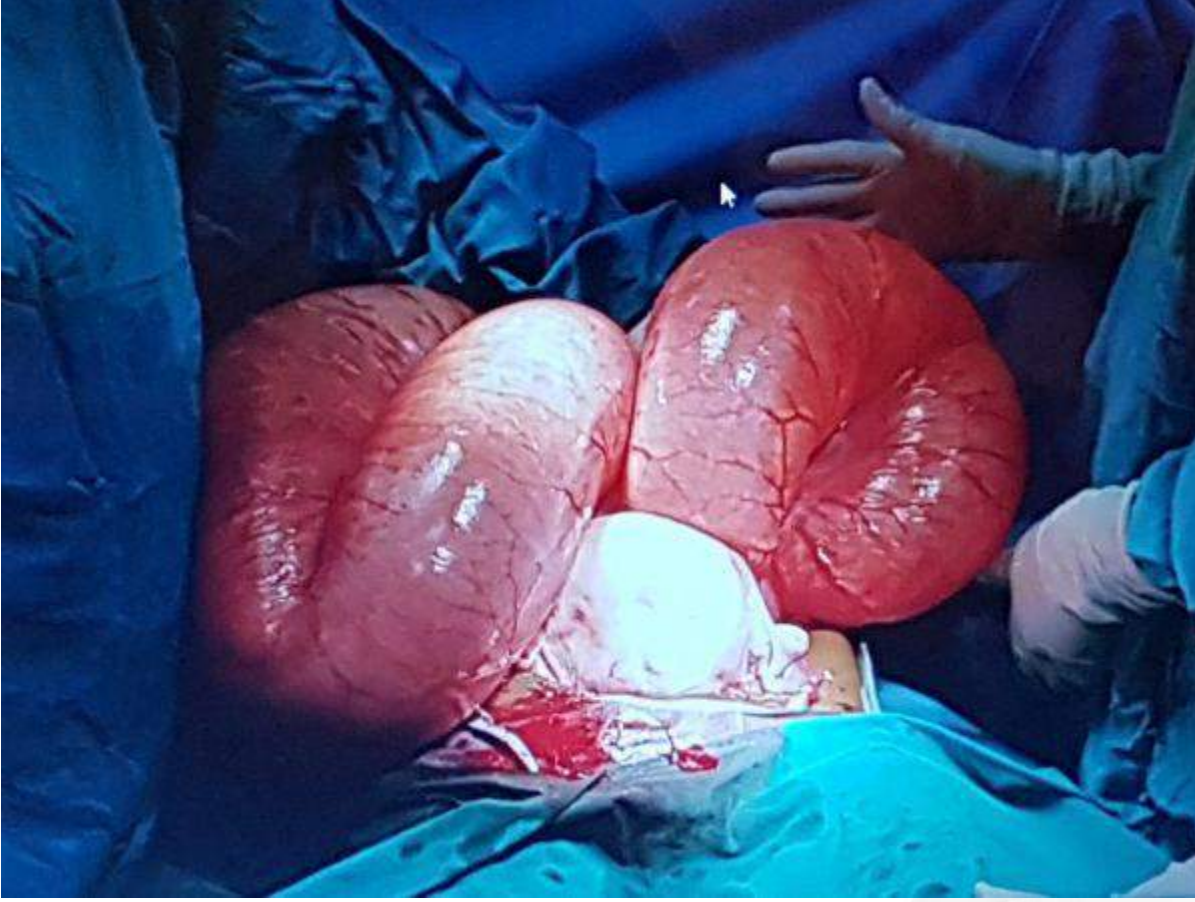
Resim 3



**Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi**



Resim 4



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-106]

Üst ekstremitelerde hiperfleksiyon ve trizomi 18: olgu sunumu

Fazıl Avcı

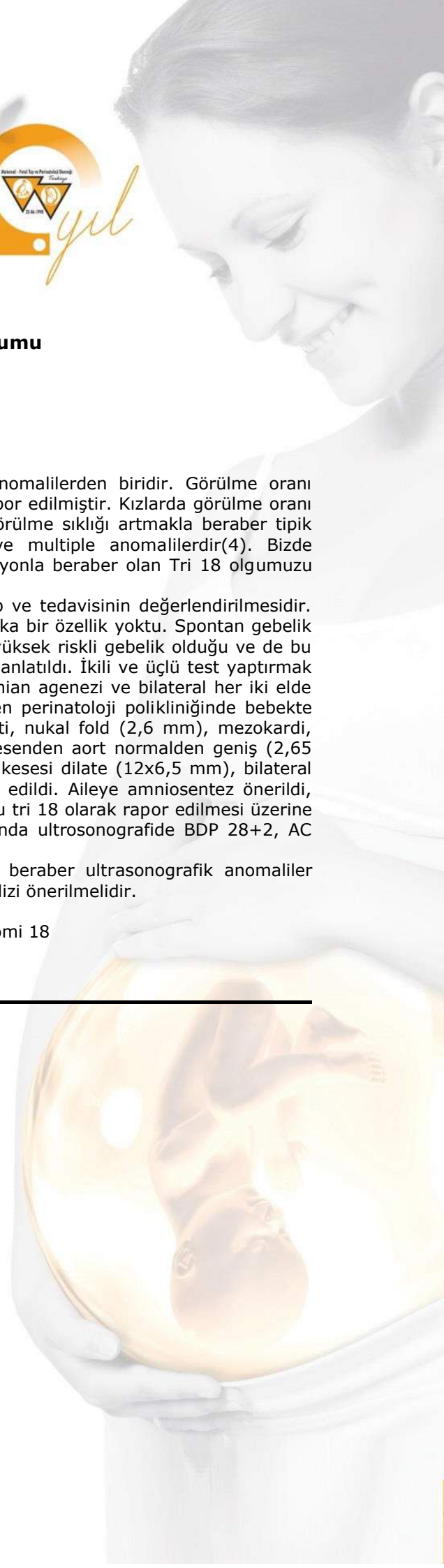
Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Amaç: Trizomi 18 (Edward's sendromu) nadir görülen genetik anomalilerden biridir. Görülme oranı yayınlarda farklı olmakla beraber yenidoğanlarda 3/10000 olarak rapor edilmiştir. Kızlarda görülme oranı erkeklerden 3 kat daha fazladır(1-3). İleri anne yaşı ile beraber görülme sıklığı artmakla beraber tipik bulguları arasında intrauterin gelişme geriliği, polihidroamnios ve multiple anomalilerdir(4). Bizde kliniğimizde prenatal tanı alan bilateral üst ekstremitelerde hiperfleksiyonla beraber olan Tri 18 olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde prenatal tanı alan trizomi 18 olgumuzun takip ve tedavisinin değerlendirilmesidir. **Olgu:** Olgumuz 43 yaşında, 1 yıllık evli, primer infertilite dışında başka bir özellik yoktu. Spontan gebelik sonrası aileye ileri yaşa bağlı bebekte olası sakatlık riski 1/26 yani yüksek riskli gebelik olduğu ve de bu nedenle perinatoloji bölümü olan ileri bir merkeze gitmesi gerektiği anlatıldı. İkili ve üçlü test yaptırmak istemedi. 21. gebelik haftasında bilateral koroid pleksusu kisti, vermian agenezi ve bilateral her iki elde hiperfleksiyon izlendi. Fetal MR da herhangi bir patoloji izlenmezken perinatoloji polikliniğinde bebekte serebellar vermian agenezi, bilateral multiloküle koroid pleksus kisti, nukal fold (2,6 mm), mezokardi, müsküler VSD-ASD, bilateral myokardiyal hipertrofi, asenden ve desenden aort normalden geniş (2,65 mm), üç damar trakea görünümü net değil, pulmoner darlık, safra kesesi dilate (12x6,5 mm), bilateral üst ekstremiteler bilek ve dirsekte fleksiyon görünümü olarak rapor edildi. Aileye amniosentez önerildi, kabul etmesi üzerine amniosentez işlemi yapıldı. Amniosentez sonucu tri 18 olarak rapor edilmesi üzerine aileye terminasyon önerildi, aile kabul etmedi. 30. Gebelik hastasında ultrasonografide BDP 28+2, AC 26+3, FL 28+2 polihidroamnios ve fetal ex olarak izlendi.

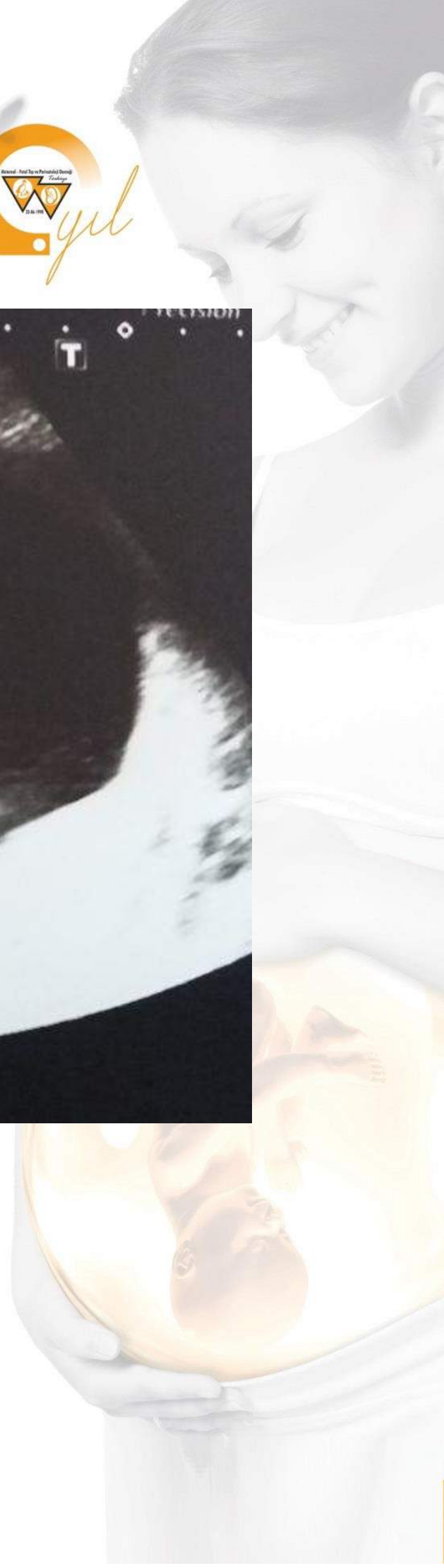
Sonuçlar: Tri 18 sendromu ileri yaş gebeliklerde sıklığı artmakla beraber ultrasonografik anomaliler saptandığında ayırt edici tanıda mutlaka düşünülmeli ve karyotip analizi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: amniosentez, hiperfleksiyon, prenatal tanı, trizomi 18



Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi

Bilateral üst ekstremitede hiperfleksiyon



Türkiye
Maternal Fetal Tıp ve
Perinatoloji Derneği
XI. Ulusal Kongresi



Vermian agenezi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-107]

Sezeryan sonrası vajinal doğumun başarılı yönetimi: 2 olgu sunumu

Fazıl Avcı

Akşehir Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Konya

Amaç: Sezeryan operasyonu tüm dünyadaki doğumların %25-50 si olmakla beraber, obstetrik olarak en sık yapılan operasyondur(1). Bununla beraber son verilerde sezeryan sonrası doğum induksiyonu rekürren sezeryana göre pelvik adezyonları ve postpartum kanama riskini azaltırken daha az maliyetli olduğundan en efektif doğum metodudur(2). Eski sezeryanlı olgularda uterin rüptür insidansı %0,5-0,9 (3-5) iken sezeryan öyküsü olmayanlarda bu oran % 0,2 dir(6). Bizde kliniğimizde sezeryan sonrası 2 vajinal doğum olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimizde sezeryan sonrası iki vajinal doğum yapan olgumuzun takip ve tedavisinin değerlendirilmesidir.

Olgu

Olgu 1: Olgumuz 35y, G5P3Y3A1, 1 kez sezeryan öyküsü olan gebe sancı ile acilden doğumhaneye yatırıldı. Aileye vajinal doğum ve sezeryan hakkında bilgi verilerek vajinal doğum onamı alındı. Muayenesinde 9-10 cm 0 seviyesinde iken yaklaşık 30 dakika içinde 3630 gr bir canlı kız bebek 9-10 apparla epizyotomi olmadan hafif deşürle doğurtuldu. Postpartum ultrasonografik muayenesinde eski sezeryan skarı doku kalınlığı 12 mm ve nişin enine mesafesi 23 mm izlendi Postoperatif takiplerinde stabil olan olgumuzun doğum öncesi Hb:10.5 g/dl, sonrasında 9.3 g/dl idi, önerilerle 24 saat sonra taburcu edildi.

Olgu 2: Olgumuz 22y, G6P3Y3A2, 3 kez sezeryan öyküsü, acilden tam açıklık 0+1 seviyesinde yatırıldı. Aileye vajinal doğum ve sezeryan hakkında bilgi verilerek vajinal doğum onamı alındı. Yaklaşık 15 dakika içinde 2680 gr bir canlı kız bebek 9-10 apparla epizyotomi ile doğurtuldu. Postpartum ultrasonografik muayenesinde eski sezeryan skarı doku kalınlığı 8 mm ve nişin enine mesafesi 15 mm izlendi. Postoperatif takiplerinde stabil olan olgumuzun giriş hb:10.8 g/dl, sonraki 8.6 g/dl idi. Hipotansif şikayetleri ve taşikardisi olması üzerine 1 ü ES verildi. Klinik takiplerinde stabil olması üzerine önerilerle 36 saat sonra taburcu edildi.

Sonuçlar: Sezeryan sonrası vajinal doğum kararının tam donanımlı bir merkezde aileden onam alınarak yapılması hem anne hem de bebek sağlığı için güvenli, etkili ve daha az maliyetli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: sezeryan sonrası vajinal doğum, ultrasonografi, vajinal doğum

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-108]

Gebelikte Görülen Nadir Bir Dermatolojik Hastalık: Rosacea Fulminans-Olgu Sunumu ve Literatür Derlemesi

Ömer Demir¹, İnci Sema Taş², Berrin Günay³, Funda Güngör Uğurlucan²

¹Erzurum Karayazı İlçe Devlet Hastanesi, Jinekoloji ve Obstetri Departmanı, Erzurum, Türkiye

²İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, Jinekoloji ve Obstetri Departmanı, İstanbul, Türkiye

³Şırnak Dr. Cizrelioğlu İlçe Devlet Hastanesi, Dermatoloji Departmanı, Cizre, Türkiye

Giriş: Rosacea; kutanöz ve/veya oküler bulgularla ortaya çıkan kronik bir rahatsızlıktır. Cilt tutulumu esas olarak yüzün merkezine etki eder; persistan santrofasial kızarıklık, papüller, püstüller, telenjektazi ve fimatöz deri değişiklikleri şeklinde kendini gösterir. Rosacea etyolojisi ve hangi yollarla geliştiği net olarak anlaşılamamıştır. Pyoderma faciale (aynı zamanda rosacea fulminans olarak da bilinmektedir) ile ilişkisi de hala belirsizliğini korumaktadır. Literatürde bildirilen yaklaşık 135 rosacea fulminans vakasının sadece 8 tanesi gebedir ve bu vakalara farklı yaklaşımlarda bulunulmuştur.

Amaç: Bu yazıyı yazmaktaki amacımız; gebeliğinin birinci trimestrinde var olan rosacea lezyonlarının agra ve olup rosacea fulminans haline dönüşen bir kadına nasıl yaklaşıp tedavi edilmesi gerektiğini literatür örnekleri ile tartışmaktır.

Olgu: 22 yaşında, G1P0A0 ve gebeliğinin 11. Haftasında olan hasta yüzündeki ağrılı kızarıklık ve ele gelen kitleler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hasta gebeliğinin ilk 6 haftasında sürekli yüzünde sıcaklık hissettiğini ancak haftalar ilerledikçe bu sıcaklığa kızarıklığın da eşlik ettiğini ve yüzünde ağrılı kitleler oluştuğunu ifade etmekte idi.

Yapılan dermatolojik muayenede; yüzünün genelini kaplayan eritem ve buna eşlik eden papüller, püstüller ve nodüller mevcuttu. Anamneze ve muayeneye göre mevcut durumun klinik tanısı; rosacea fulminans-pyoderma faciale- ile uyumlu idi.

Literatürde gebe olmayan vakalara uygulanan ve oldukça başarılı olduğu belirtilen tedavi seçeneklerinden bahsedilmekteydi; retinoidler, tetrasiklinler, antiandrojenik kontraseptifler ve dapson. Ancak bu tedavilerin gebelikte uygun olmadığı göz önünde bulundurularak hastaya amoksisilin-klavulanik asit 1 gr/gün + ıslak pansuman ve fusidik asit krem formu başlandı. Hastalığın aktivitesinin baskılanmasını takiben 10 günde oral antibiyotik stoplandı ve diğer topikal tedavilere bir ay daha devam edildi ve bir ayın sonunda lezyonlarda anlamlı iyileşme izlendi ve yüzünde öncekine göre oldukça hafiflemiş bir eritem, minimal flushing mevcuttu ve telenjektaziler kaybolmuş idi.

Sonuç: Henüz net bir kanıt olmasa da gebeliğin meydana getirdiği hormonal değişikliklerin rosacea fulminans formuna agra veasyonda etkili olduğu düşünülmektedir. Patogenezi net olmasa da ayrıntılı araştırmalar ve çalışmalar ile birlikte, bu hastalığın etyolojisi daha iyi anlaşılacak ve belirli bir protokole dayanan efektif tedavi seçenekleri ortaya çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: rosacea, gebelik, nadir dermatolojik hastalık

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



tedavi öncesi-1



tedavi öncesi-1

tedavi öncesi-2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



tedavi sonrası-1



tedavi sonrası-2



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-109]

Prenatal dönemde tanı alan kifoskolyozun eşlik ettiği ekzensefali olgusu

Hidayet Şal, Erhan Hüseyin Comert, Yasin Semih Ekici, Hakan Kızılet, Turhan Aran, Mehmet Armağan
Osmanağaoğlu

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Trabzon

Ekzensefali kafatasından beyin dokusunun kranium dışına çıktığı nadir görülen bir anomalidir. Kifoskolyoz ise nadir görülen bir doğumsal spinal malformasyon olup omurga gövdesinin yeterli gelişmemesi sonucunda omurganın deformasyonu ile sonuçlanan bir anomalidir. Bu raporda prenatal dönemde tanı alan 15. gebelik haftası ile uyumlu ekzensefali ve kifoskolyozu sahip fetüsü sunmak istedik 27 yaşında G1 P0 gebeliğinin 15. haftasında hasta kliniğimize ayrıntılı ultrasonografi amaçlı tarafımıza yönlendirilmiş. Olgunun özgeçmişinde ve soy geçişinde özellik yok. Yapılan ultrasonografik incelemede 15 hafta ile uyumlu tek canlı fetüs gözlemlendi. Fetüsün supraorbital kalvaryal kemikler izlenmemiş olup beyin dokusu kısmen distrofik ekzensefali ile uyumlu, vertebral kolon normalden kısa ve kifoskolyotik görünümdeydi. Aileye gebeliğin prognozu hakkında bilgi verildi ve terminasyon seçeneği sunuldu. Aile gebeliği sonlandırma yönünde karar verdi. Misoprostol eşliğinde olguya terapötik küretaj uygulandı. Abort materyalinde kranial kemiklerin bulunmadığı beyin dokusunun kısmi olarak korunduğu ve çekilen röntgende kifoskolyotik fetüs gözlemlendi. Plesenta ve ekleri patolojiye gönderildi. Olgu şifa ile taburcu edildi. Ekzensefali anormal kafatasından uzanan büyük miktarda dezorganize beyin dokusu ile karakterize konjenital bir anomalidir. Bu beyin dokusu epitelyum ile kaplıdır ve amniyotik sıvı tarafından hızlı nekroza uğrayıp küçülebilir ve anensefali haline dejenere olabilir. Olguda kısmi olarak dejenerasyon izlendi. Birinci trimester ekzensefalinin ultrason bulguları; kranial bölgenin göğüs ile kıyaslandığında boyutlarının azalması, kranial yüzey düzensizliği ve amniyotik sıvı ekojenitesinin artışıdır. Kifoskolyoz etiyojisi bilinmemekle birlikte, vertebral kolonun intersegmental arterlerinin anormal dağılımından kaynaklanabileceği, ayrıca sklerotomal yetersizlik ve zayıf besin alımının, vertebral prekürsörlerin organizasyonun başarısızlığı ile ilişkili olduğu varsayılmıştır. Sıklıkla %24 genitoüriner yapısal anomaliler, %8 kardiyak anomalilerin eşlik ettiği bilinmektedir. Padmanabhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada valproik asit verilen ratlarda ekzensefali ve vertebral anomalilerin geliştiği gözlemlenmiştir. Olgumuzda valproik asit kullanım öyküsü yoktur.

Ekzensefali gibi konjenital kranial anomalilerin ultrasonografi ile erken dönemde tanı konulması mümkündür. Beraberinde diğer konjenital anomalilerinde bulunabileceği unutulmamalıdır. Olgumuzda da olduğu gibi ekzensefaliye eşlik eden kifoskolyoz gibi ek anomaliler dikkatli ultrasonografik inceleme ile erken tanısı konulabilir. Ebeveynler hamileliğe devam etmeyi tercih ettikleri zaman, erken doğum sonrası değerlendirme ve sıkı takip, tedaviyi optimize edecek ve ciddi skolyoz ve komplikasyon riskini azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: ekzensefali, kifoskolyoz, prenatal tanı, terminasyon

Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



RESİM 1



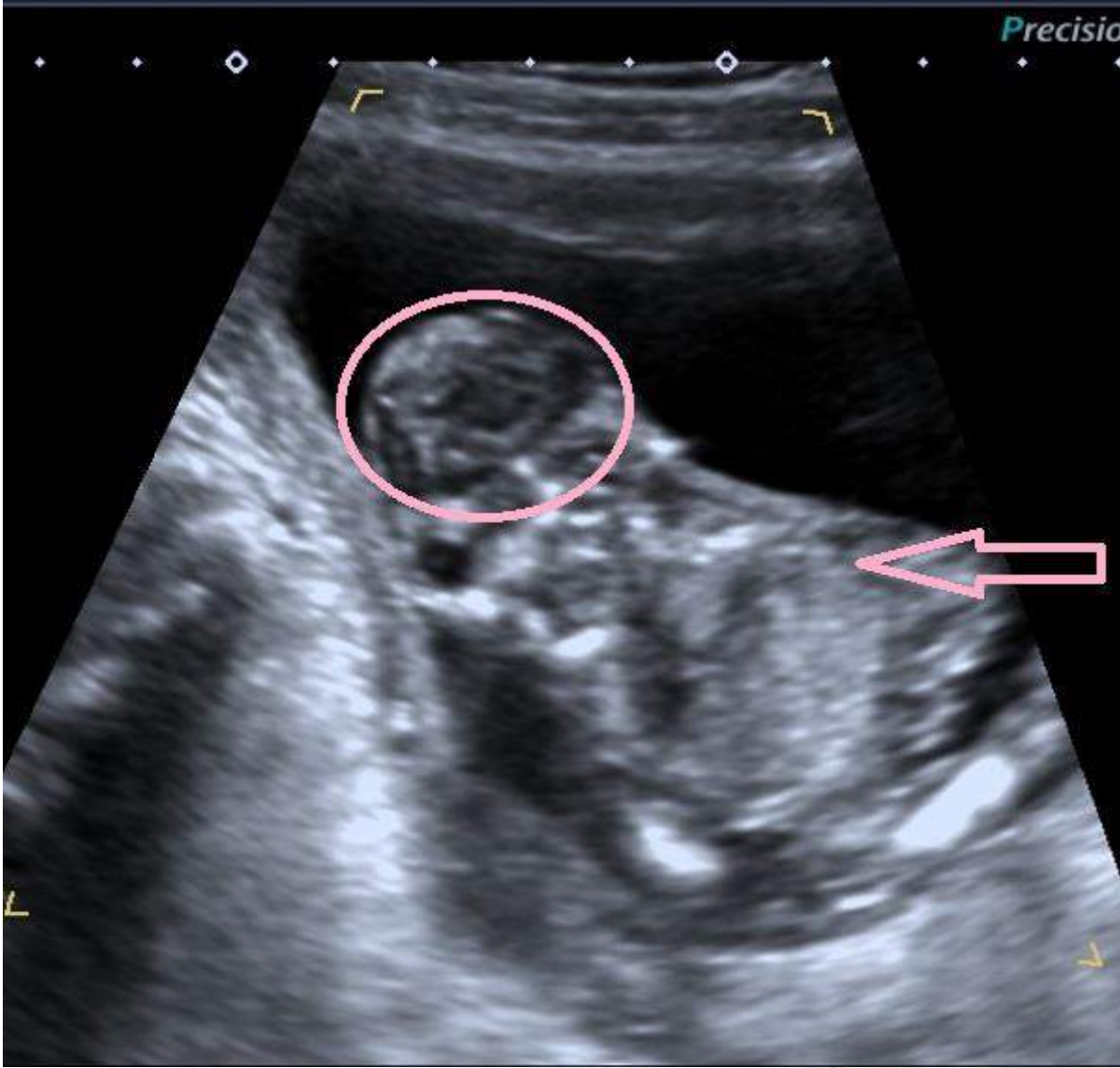
fetüsün anteroposterior röntgen grafisinde çember içerisinde kifoskolyotik vertebra gözlenmektedir



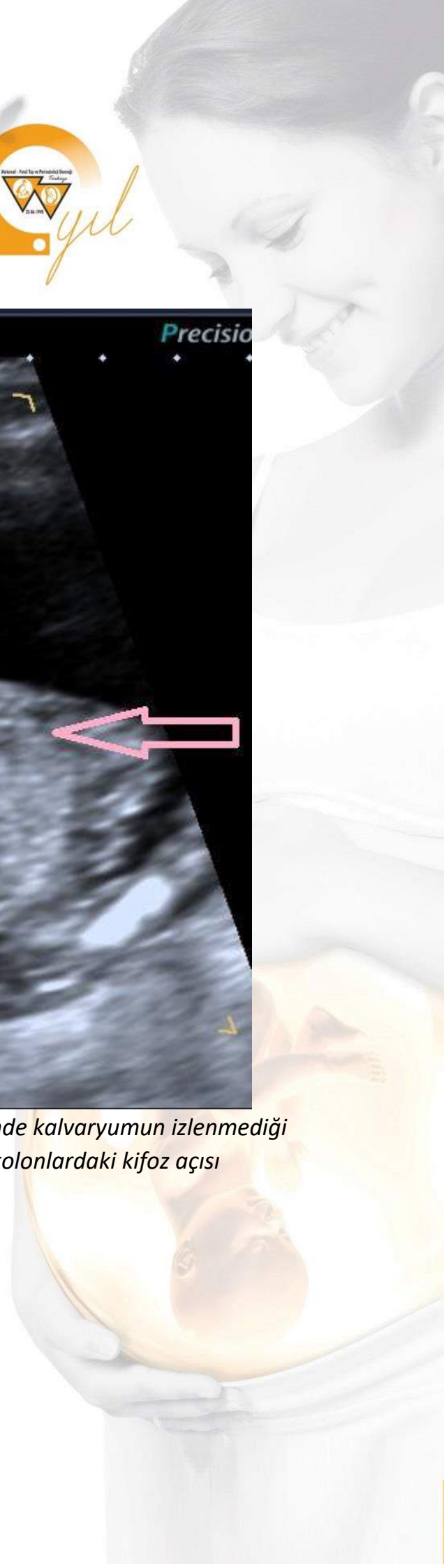
Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



RESİM 2



fetüsün ultrasonografik görüntülemesinde çember içerisinde kalvaryumun izlenmediği ekzensefali görünümü ve ok ile sagittal planda vertebral kolonlardaki kifoz açısı izlenmektedir



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



RESİM 3



terminasyon sonrası fetüsün ekzensefalik görünümü



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-110]

Fetal Alobar Holoprozensefali Olgusu

Şule Göncü Ayhan, Gökhan Karakoç, Nazan Vanlı Tonyalı, Özlem Tekin, Aykan Yücel

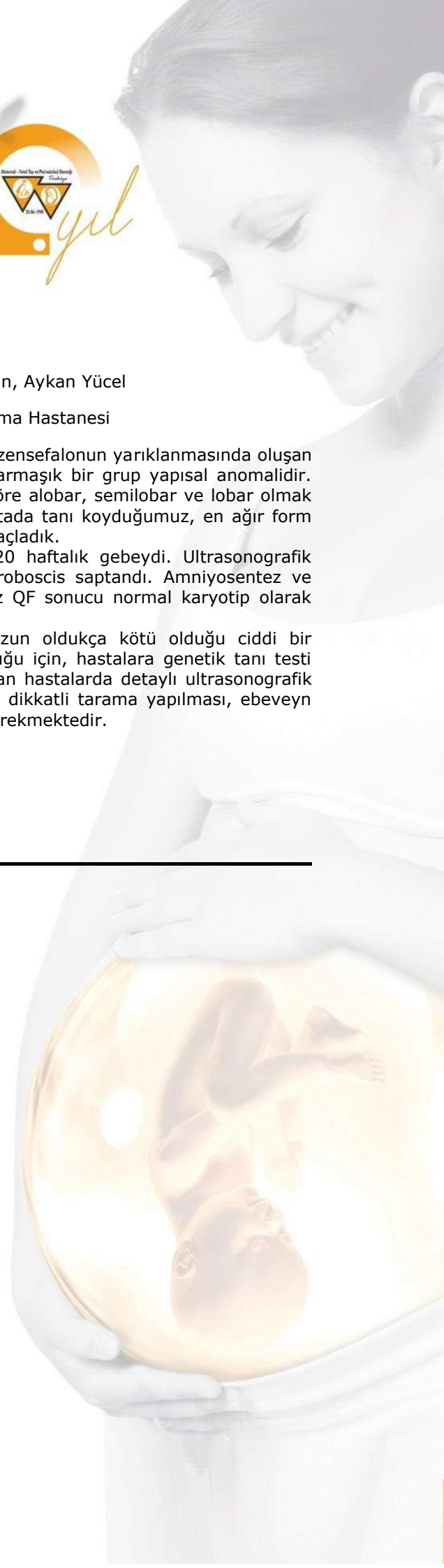
SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Holoprozensefali (HPE); 10,000'de 2,2 sıklığında gözlenen, prozensefalonun yarıklanmasında oluşan hata sonucu serebral hemisferlerin yetersiz ayrılmasına yol açan karmaşık bir grup yapısal anomalidir. Sıklıkla orta hat defektleri eşlik eder. Malformasyonun ciddiyetine göre alobar, semilobar ve lobar olmak üzere üç ana grupta sınıflanır. Çalışmamızda antenatal yirminci haftada tanı koyduğumuz, en ağır form olan alobar HPE vakamız üzerinden bu anomaliye dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Hastamız 26 yaşında, G4P1A2Y1, son adet tarihine göre 20 haftalık gebeydi. Ultrasonografik incelemede fetüste tek primitif serebral ventrikül, hipotelorizm, proboscis saptandı. Amniyosentez ve genetik danışmanlık sonrası tıbbi terminasyon yapıldı. Amniyosentez QF sonucu normal karyotip olarak raporlandı. Terminasyon sonrası yüz anomalileri dokümente edildi.

Tartışma ve Sonuç: HPE nadir görülen, ağır formlarında prognozun oldukça kötü olduğu ciddi bir anomalidir. Vakaların % 47'sinde anöploidi (özellikle t13) riski olduğu için, hastalara genetik tanı testi yapılması önerilmektedir. Genetik test sonucu anöploidi saptanmayan hastalarda detaylı ultrasonografik inceleme ile prenatal tanı konması ve ek yapısal anomali açısından dikkatli tarama yapılması, ebeveyn mutasyon analizini de içeren detaylı genetik danışmanlık verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: alobar, holoprozensefali, yüz anomalisi



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



primitif tek ventrikül

şekil 2



hipotelorizm, proboscis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 3



terminasyon sonrası göz anomalisi ve proboscis



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-111]

Fetal sakrokoksigeal teratom:normal vaginal doğum

Mehmet Musa Aslan

Muş Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniği, Muş

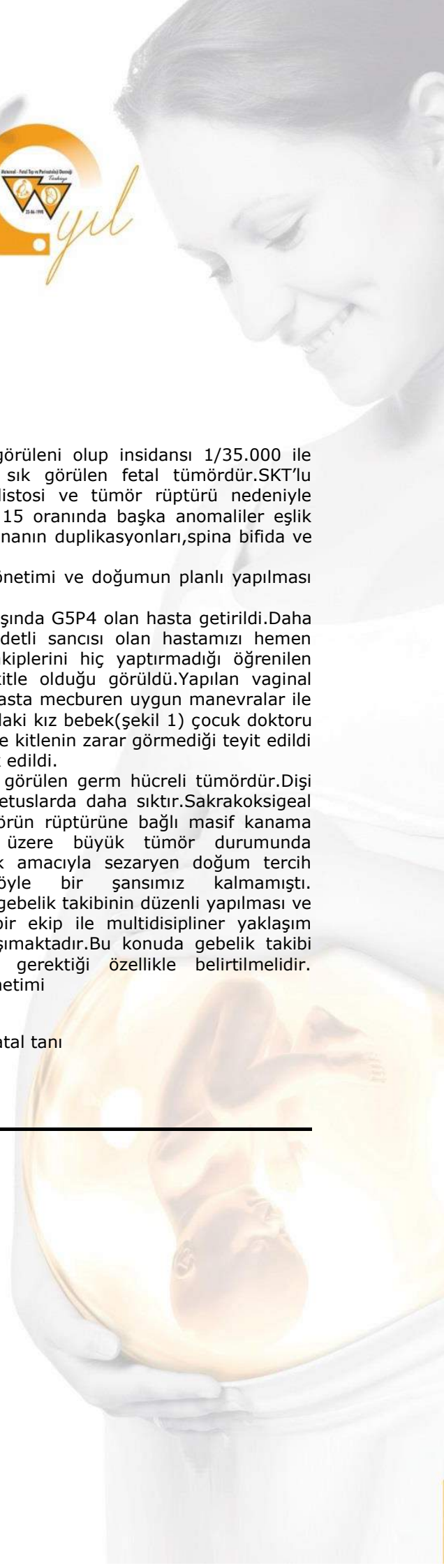
Giriş: Sakrokoksigeal teratom(SKT) konjenital tümörlerin en sık görüleni olup insidansı 1/35.000 ile 1/40000 arasında değişmektedir. Germ hücre kaynaklıdır ve en sık görülen fetal tümördür. SKT'lu hastalarda yüksek debili kalp yetersizliği, preterm doğum, anemi, distosi ve tümör rüptürü nedeniyle perinatal mortalite ve morbidite yüksektir. SKT olan hastalarda % 15 oranında başka anomaliler eşlik edebilir. Bunlar imperfore anüs, sakral kemik defekti, uterus veya vaginanın duplikasyonları, spina bifida ve meningomyeloseldir.

Amaç: Sakrokoksigeal teratom tanısı konulduktan sonra olgunun yönetimi ve doğumun planlı yapılması gerekliliğini ortaya koymaktır.

Olgu: Muş devlet hastanesi doğumhanesine 112 ambulansı ile 24 yaşında G5P4 olan hasta getirildi. Daha önceki doğumları normal vaginal doğum olduğu öğrenilen ve şiddetli sancısı olan hastamızı hemen jinekolojik doğum masasına aldık. Muş'un kırsalından gelen ve takiplerini hiç yaptırmadığı öğrenilen hastaya yapılan ultrasonda sakral bölgede 20x15 cm lik solid kitle olduğu görüldü. Yapılan vaginal muayenede tam açık ve tam silinmesi olan ve bebek çıkımda olan hasta mecburen uygun manevralar ile normal vaginal doğum yaptırıldı. Apgar 8/9 olan 3500 gram ağırlığındaki kız bebek (şekil 1) çocuk doktoru tarafından yapılan muayenesinde sakrokoksigeal teratom olduğu ve kitlenin zarar görmediği teyit edildi ve değerlendirilmek üzere ileri merkeze (Tıp Fakültesi Hastanesi) sevk edildi.

Tartışma: Sakrokoksigeal teratom yenidoğan ve çocuklarda en sık görülen germ hücreli tümördür. Dişi fetüslerde 4 kat fazla görülür ancak habis transformasyon erkek fetuslarda daha sıktır. Sakrokoksigeal teratomlu hastalarda normal doğum veya sezaryen sırasında tümörün rüptürüne bağlı masif kanama olabileceği unutulmamalıdır. Hoehn ve arkadaşlarının belirttiği üzere büyük tümör durumunda distosi, tümör rüptürü, hemoraji ve travmatik doğumdan sakınmak amacıyla sezaryen doğum tercih edilmelidir. Bizim olguda bebek çıkımda olduğu için böyle bir şansımız kalmamıştı. **Sonuç:** Sakrokoksigeal teratom ultrasonda tanısı konulduktan sonra gebelik takibinin düzenli yapılması ve planlı doğum açısından pediatri ve çocuk cerrahisinden oluşan bir ekip ile multidisipliner yaklaşım perinatal mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu konuda gebelik takibi sırasında aileye ayrıntılı bilgi verilip doğumun planlı olması gerektiği özellikle belirtilmelidir. **Anahtar kelimeler:** Sakrokoksigeal teratom, prenatal tanı, doğum yönetimi

Anahtar Kelimeler: doğum yönetimi, sakrokoksigeal teratom, prenatal tanı



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



şekil 1



sakrokoksigeal teratomlu yenidoğan



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-112]

Konjenital Epulis: nadir görülen olgu sunumu

Merve Öztürk, Kadriye Yakut, Yüksel Oğuz, Şevki Çelen, Dilek Şahin

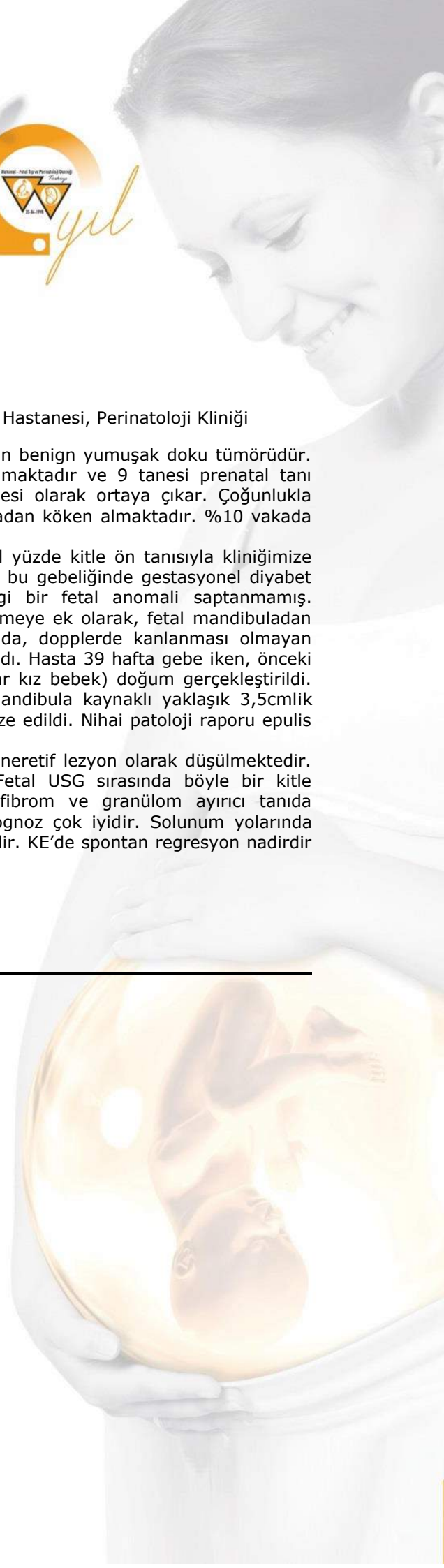
SBÜ. Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği

Konjenital epulis (KE) nadir görülen, ağız mukozasından kaynaklanan benign yumuşak doku tümörüdür. Genellikle postnatal tanı alır. Literatürde yaklaşık 200 vaka bulunmaktadır ve 9 tanesi prenatal tanı almıştır (1). KE, değişken boyutlarda intraoral yumuşak doku kitlesi olarak ortaya çıkar. Çoğunlukla maksiller alveolar çıkıntından, daha nadir sıklıkla dilden ve mandibuladan köken almaktadır. %10 vakada multipl olabilir.

33 yaşında G2P1 olan hasta sat'a göre 30. haftalık gebe iken fetal yüzde kitle ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Antenatal tarama testleri düşük riskli saptanan hasta, bu gebeliğinde gestasyonel diyabet tanısı almış ve 20. haftada yapılan ayrıntılı ultrasonda herhangi bir fetal anomali saptanmamış. Kliniğimizde yapılan ultrasonografide, normal fetal büyüme ve gelişmeye ek olarak, fetal mandibuladan protürde olan, dilden ayrı izlenen, yaklaşık 35x40 mm boyutlarında, dopplerde kanlanması olmayan homojen kitle saptandı. Takiplerde kitlenin boyutunda değişme olmadı. Hasta 39 hafta gebe iken, önceki doğum sezaryen olması nedeniyle sezaryen ile (3100 gr 8/10 apgar kız bebek) doğum gerçekleştirildi. Neonatal resusitasyon ihtiyacı olmadı, yenidoğan muayenesinde mandibula kaynaklı yaklaşık 3,5cmlik epulis saptandı. Sezaryen sonrası 5.günde epulis cerrahi olarak eksize edildi. Nihai patoloji raporu epulis olarak raporlandı.

KE nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, mezenkimal orjinli, deneretif lezyon olarak düşünülmektedir. Genellikle herhangi bir kromozomal anomali ile ilişkili değildir. Fetal USG sırasında böyle bir kitle saptandığında da nöroektodermal kist, jinvival kist, hemanjiyom, fibrom ve granülom ayırıcı tanıda düşünülmelidir (2). Prenatal ve histolojik olarak tanı alındığında prognoz çok iyidir. Solunum yollarında tıkanıklığa sebep olan hastalarda doğumda EXIT prosedürü gerekebilir. KE'de spontan regresyon nadirdir ve tedavisi cerrahi eksizyondur.

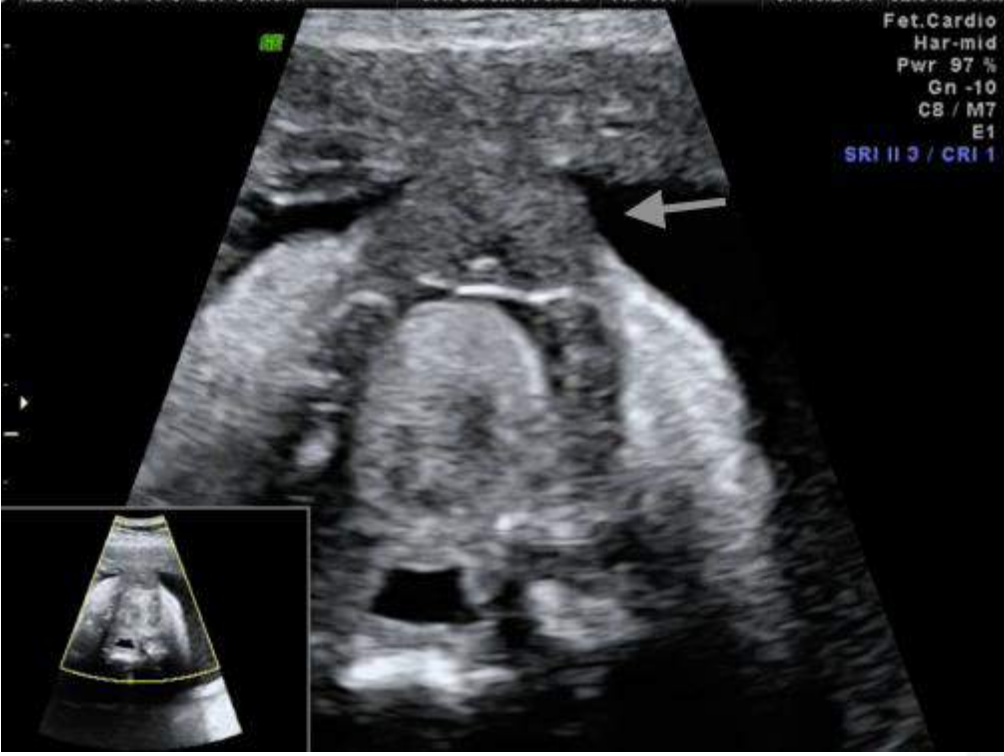
Anahtar Kelimeler: konjenital, epulis, prenatal



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



Resim1.



aksiyel kesitte mandibuladan köken alan fetal epulis (ok)

Resim2.



fetal epulis, sagittal kesit (ok)



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği XI. Ulusal Kongresi



[PS-113]

Asemptomatik heterotropik gebelik olgusu ışığında erken gebelik haftasında adneksiyel değerlendirme gerekliliğinin yeniden vurgulanması

Atiye Aysemin Gürçağlar¹, Elif Gözdemir²

¹Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Amasya

²Ankara Özel 100. Yıl Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ankara

Bu vakayı sunmadaki amacımız heterotropik gebelik tanısı konulan olgu ışığında; semptomlara bakılmaksızın bütün gebelerin ultrasonografik olarak adneksiyel değerlendirilmesinin gerekliliğini tekrar vurgulamaktır.

8 haftalık gebeliği olan bir hasta, dış çekimi sırasında gelişen lokal anestezi ajan toksisitesi nedeni ile gebeliği kontrol amaçlı kadın hastalıkları ve doğum polikliniğimize refere edildi. Hasta asemptomatik idi. Yapılan ultrasonografide tek canlı 8 hafta ile uyumlu intrauterin gebelik tespit edildi. Adneksler değerlendirildiğinde ise sağ adnekte de tek canlı 7 hafta 5 gün ile uyumlu gebelik tespit edildi. Heterotropik gebelik tanısı konan hastaya laparoskopik sağ salpenjektomi yapıldı. Tüm erken gebelik olgularında, gebe asemptomatik olsa dahi, intrauterin kalp atımları pozitif bir gebelik tespit edildiği durumlar da dahil olmak üzere adneksler mutlaka dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Heterotropik gebelik, intrauterin gebelik ve ektopik gebeliğin aynı zamanda oluşmasıdır (1). İlk kez Duverney tarafından tanımlanmış olup 1708 yılında, rüptüre ektopik gebelik nedeniyle ölen ve aynı zamanda intrauterin gebeliği olan hastada otopsi bulgusu olarak saptanmıştır (2). 1948' de Devoe ve Pratt'ın çalışmasında heterotropik gebelik oranı 1/30000 olarak bildirilmiştir. Fakat literatürde 1/30000 olarak bilinen klasik insidansının yeni analizlerde 1/3889 olarak revize edildiği ve bu oranın yardımcı üreme teknoloji (YÜT) sikluslarında 1/100 kadar olabileceği bildirilmiştir (3,4). Heterotropik gebeliğin ilk belirtileri ektopik gebelikte olduğu gibi genellikle karın ağrısı ve vajinal kanamadır. Hastaların başvuru yakınmaları değişkenlik göstermekle birlikte, Reece ve ark. 66 heterotropik gebeliği inceledikleri yazılarında heterotropik gebelik için en belirgin belirti ve bulguları karın ağrısı, adneksiyel kitle, peritoneal irritasyon ve büyümüş uterus şeklinde 4 başlıkta toplamışlardır (5). Ancak bu semptomlarla gelen veya semptomları olmayan bir hastada intrauterin gebeliğin varlığı gösterildiğinde buna eşlik eden bir ektopik gebeliğin de olabileceği çoğu zaman göz ardı edilmekte, semptomlar daha çok normal veya patolojik intrauterin gebeliğe bağlanmaktadır. Bu gebeliklerin erken teşhisi hastanın mortalite ve morbiditesi, gelecekteki fertilitesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: adneksiyel kitle, intrauterin gebelik, ektopik gebelik