



Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği X. Ulusal Kongresi

27 - 30 Ekim 2016, Harbiye Askeri Müze

Bildiri Özetleri

www.tmftp2016.org

[SS-001]

A prospective study on first trimester prediction of the ischemic placental diseases

Semir Köse¹, Gülnar Nuriyeva¹, Gamze Tuna³, Melis Kant², Merve Akış², Sabahattin Altunyurt¹, Ömer Erbil Doğan¹, Gül Hüray İşlekel²

¹Dokuz Eylul University School of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

²Dokuz Eylul University School of Medicine Department of Medical Biochemistry

³Dokuz Eylul University School of Medicine Department of Molecular Medicine, Institute of Health Sciences

Objective: To assess the predictive power of uterin artery doppler (UAD) hemodynamics and maternal serum placental growth factor (PIGF) levels for development of ischemic placental diseases (IPD) in a cohort of unselected singleton pregnancies during the first trimester combined test period.

Materials-Method: A sample of 880 pregnancies was registered between September 2014 and January 2016. After routine 11-14. weeks examination for first trimester combined test, UAD indices were measured and maternal serum obtained and stored at -80 0C for PIGF assessment. All pregnant women were also invited for UAD re-evaluation at 20-23. weeks. After the completion of serum collection period, PIGF were measured using ELISA method in the Research Laboratory of Dokuz Eylul University.

Results: Term delivery of a healthy neonate was observed in 624 (77.8%) of pregnancies. Early-onset Preeclampsia, Late-onset Preeclampsia and Placental dysfunction related fetal growth restriction (PD-FGR) were observed in 6 (0.7%), 17 (2.1%) and 28 (3.5%) cases, respectively. ROC analysis of PIGF MoM values revealed that when 0.81 MoM level was selected as an optimal cut-off, IPD requiring delivery before 34.th weeks of gestations could be predicted with a sensitivity, specificity, positive predictive value and negative predictive value of 66.7%, 70.6%, 97.2% and 12.0%, respectively. In PD-FGR group mean uterin artery pulsatility index MoM value was higher and mean PIGF MoM and mean PAPP A MoM values were lower than in the term healthy delivery group.

Conclusion: Combination of UAD and PIGF was proven to be successful in first trimester prediction of ischemic placental diseases, especially in the subgroup which required delivery before the 34.th weeks of gestation. In order to reduce the number of pregnancies that should be followed up, further researches for new biomarkers are needed.

Keywords: first trimester prediction, ischemic placental diseases, placental growth factor, preeclampsia, uterine artery pulsatility index

Figure 1

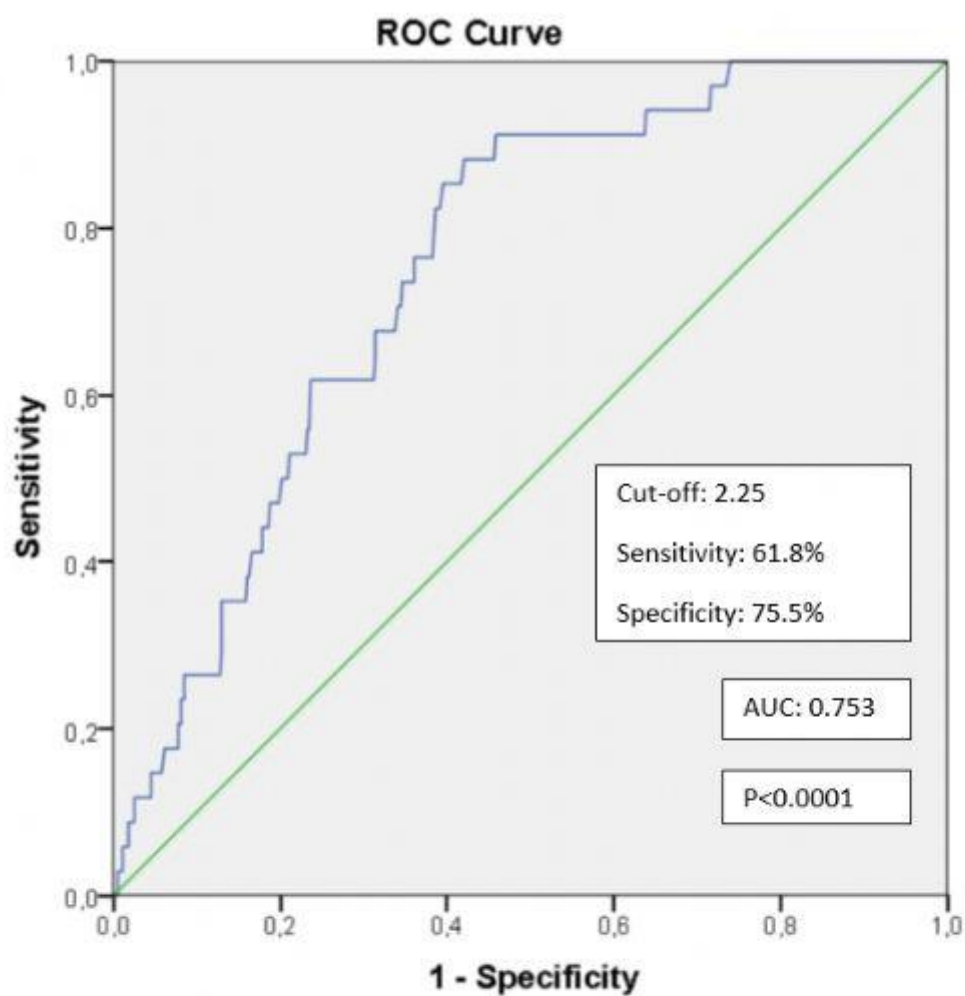


Figure 1. ROC curve of the Mean Uterine Artery PI as a predictor of ischemic placental diseases requiring delivery before the 34.th weeks' gestation

figure 2

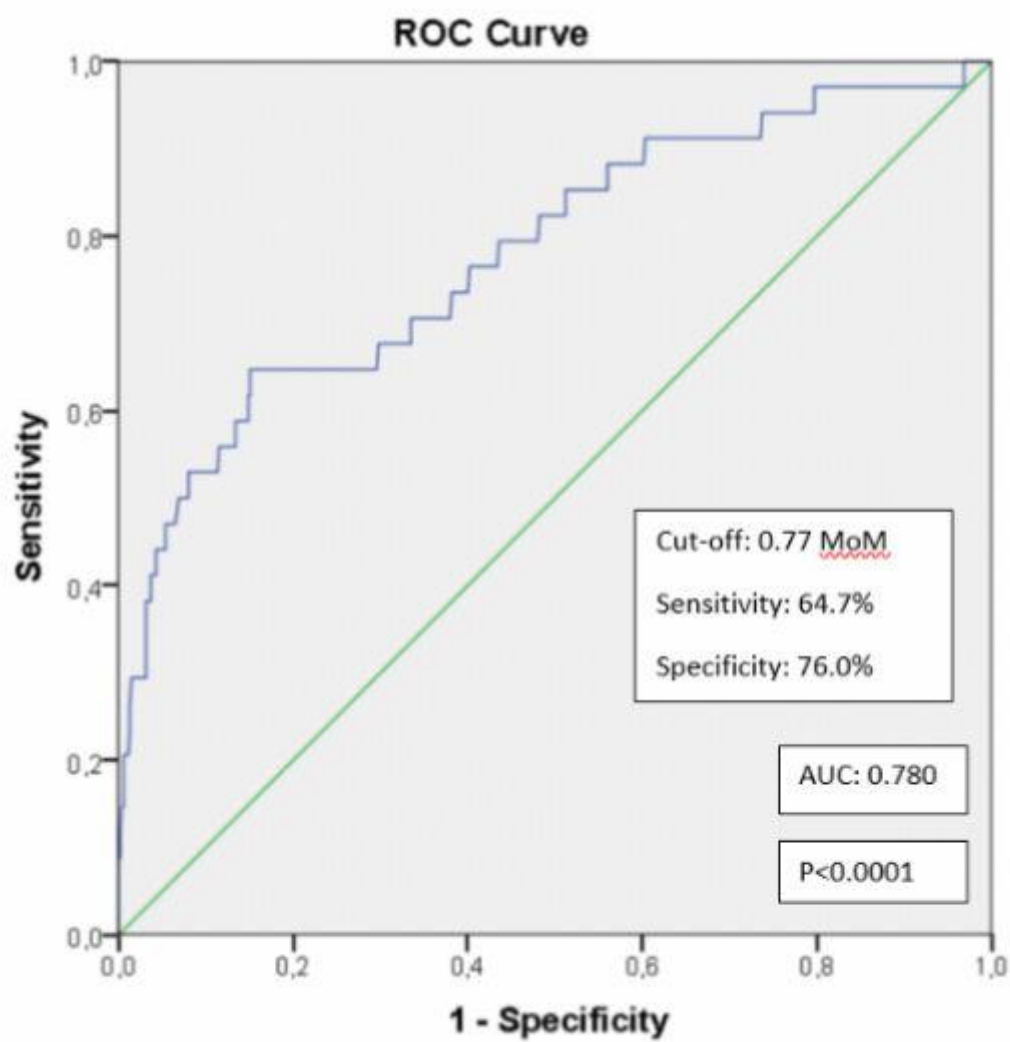


Figure 2. ROC curve of the Placental Growth Factor MoM as a predictor of ischemic placental diseases requiring delivery before the 34.th weeks' gestation

Table 1

Table 1. Characteristics of the control and the ischemic placental diseases groups

	Control (n:624)	Early-onset Preeclampsia (n:6)	Placental Dysfunction- Fetal Growth Restriction (n:28)	Late-onset Preeclampsia (n:17)	Gestational Hypertension (n:20)
Maternal age median (range)	28 (16-44)	33 (22-44)	28 (21-38)	36 (22-41)	28 (19-38)
Body Mass Index median (range)	24 (16-48)	24 (22-45)	24 (16-34)	29 (24-49)	28 (23-44)
Mean arterial pressure at first trimester median (range)	87 (60-122)	99 (65-116)	87 (75-110)	100 (73-118)	95 (70-108)
Parity					
• Nulliparous n	243	4	14	8	8
• Parous- no previous preeclampsia n	363	1	12	5	10
• Parous-previous preeclampsia n	2	0	1	2	1
• Parous- previous birth ≥10 years ago n	16	1	1	2	1
Recurrent pregnancy loss G3P0A2 n	14			2	
Cigarette smoking n	88	0	4	4	1
Medical history n					
• None		5	25	12	
• Chronic Hypertension	4	1	1	4	
• Insulin-dependent Diabetes Mellitus	3	0	0	0	1
• Thrombophilia	3	0	1	0	
• Hypothyroidism	16	0	1	1	2
Mode of conception n					
• Spontaneous		5	28	16	19
• Ovulation induction with intrauterine insemination	4	1	0	0	1
• In vitro fertilization	5	0	0	2	0
Medication during pregnancy n					
• Thyroxin	16		1	1	2
• Low molecule weight heparin	13		3	3	
• Anti-epileptic	5				
• Aspirin	5		1	1	1
• Antihypertensive	4	1	1	4	
• Colchicine	3				
• Propylthiouracil	2				
• Insulin	2				

Table 2

<u>Obstetric outcomes</u>	n (%)
<u>Term delivery of a healthy neonate</u> <u>[VD+C-Section]</u>	624 (77.8%) [342 (54.8%)+282 (45.2%)]
<u>Early-onset Preeclampsia</u>	6 (0.7%)
<u>Late-onset Preeclampsia</u>	17 (2.1%)
<u>Placental Dysfunction+</u> <u>Fetal Growth Restriction (PD+FGR)</u>	28 (3.5%)
<u>Gestational Hypertension</u>	20 (2.5%)
Gestational Diabetes Mellitus	59 (7.4%)
<u>Spontaneous Preterm Delivery</u>	26 (3.2%)
<u>Cholestasis</u>	7 (0.8%)
<u>Fetal Anomaly</u>	6 (0.7%)
<u>Late Abortus</u>	5 (0.6%)
<u>Placental Abruptio</u>	2 (0.2%)
IUMF	2 (0.2%)

Table 3

Table 2. Comparison of the predictive factors in ischemic placental diseases and the control group

	Control n: 624	Early PE n: 6	PD-FGR n: 28	Late PE n:17	GHT n: 20
Mean PIGF MoM	1,09	0,89 (0.774)	0,66 (<0.001)	1,04 (0.983)	1.04 (0.994)
Mean Ut A PI MoM	1,02	1,35 (0.344)	1,27 (0.002)	1,07 (0.916)	1.12 (0.649)
Mean PAPP MoM	0,99	0,57 (0.126)	0,69 (0.009)	0,58 (<0.001)	0.85 (0.770)

ANOVA Post-Hoc Pairwise Comparison Games Howell correction

[SS-002]

İkizden ikize transfüzyon sendromunda selektif lazer ablasyon yöntemiyle tedavi sonuçları

Tuğba Saraç Sivrikoz, Recep Has, İbrahim Kalelioğlu, Gürcan Türkyılmaz, Alkan Yıldırım, Lemi İbrahimioğlu, Atıl Yüksel
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

Amaç: Merkezimize başvurmuş olan ikizden ikize transfüzyon sendromu (İİTS) ile komplike olan monokoryonik diamniyotik ikiz gebeliklerin selektif fetoskopik lazer tedavisi sonrası sonuçlarının değerlendirilmesi

Metod: Mart 2013 Eylül 2016 tarihleri arasındaki kliniğimize başvurmuş İİTS ile komplike olan 58 monokoryonik ikiz (biri dikoryonik triamniyotik üçüz) gebelik retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tüm plasental vasküler anastomozlar sekansiyel selektif tekniğe uygun şekilde koagüle edilmiştir.

Sonuçlar: Girişim uygulanan gebeliklerde median gestasyonel hafta 21 (17-25.2 hafta) olup, Quintero evresine göre dağılım Q1 (n:5), Q2 (n:20), Q3 (n:26), Q4 (n:2) şeklindedir. Toplam canlı doğum oranı %73 (86/117), sürvi oranı %70 (80/115), her iki fetüsün ve en az bir fetüsün canlı doğum oranı ise sırasıyla %58.9 (34/58), %82.2 (47/58) dir. Doğumda ortalama gestasyonel hafta 33 (23.-38. hafta)dır. Lazer prosedürü ile doğum arasında geçen süre 11.6 hafta (1.1-17.0) bulunmuştur. Verici fetüs için ortalama doğum ağırlığı 1533 gr (490-2500), alıcı fetüs için ise 1931 gr (560-3050) saptanmıştır. Üç olguda plasental lokalizasyon ve teknik olarak yetersiz görüntüleme nedeniyle anastomozların tam olarak görüntülenemsi yapılamamıştır (%6.2). İki olguda (%3.6) İİTS tekrar etmiş, üç olguda (%5.3) ise TAPS gelişmiştir. Beş olguda her iki fetüs de kaybedilmiş olup, üçünde aynı gün, ikisinde aralıklar ile gerçekleşmiştir (%8.9). Bir olguda ikiz eşinin kaybını takiben, devam eden gebelikte diğer eşte hidrops gelişmesi nedeniyle gebelik termine edilmiştir (%1.8). Üçüz gebelik, üçüz canlı sağ sağlıklı doğum ile sonlanmıştır.

Tartışma: Selektif lazer tedavisi İİTS ile komplike olmuş monokoryonik gebeliklerde hem her iki hem de en az bir fetüs için yüksek sürvi oranları ile iyi bir alternatif yönetim şeklidir. İİTS tekrarı ve TAPS gelişimi açısından düşük riskli olup, bu tekniğin avantajları arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: çoğul, gebelik, ikiz, transfüzyon

Analysis of first trimester combined test results in preparation for a cell-free fetal DNA era

Semir Köse¹, Dilek Çımrın², Nuri Yıldırım³, Özge Aksel⁴, Elçin Bora⁴, Tufan Çankaya⁴, Pembe Keskinoglu⁵, Sabahattin Altunyurt¹

¹Division of Perinatology, Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turkey

²Central Clinical Laboratory of University Hospital, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynecology, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turkey

⁴Departments of Medical Genetics, Dokuz Eylul University School of Medicine, Izmir, Turkey

⁵Department of Biostatistics, Dokuz Eylul University School of Medicine, Turkey

Abstract

Objective: To survey our experience with the first trimester combined test (FCT) in different risk score groups (RSG) to determine the most useful clinical application of cell-free fetal DNA (cff-DNA) screening.

Methods: Records of all FCT results (n:4804) performed between 1 January 2009 and 1 January 2014 reviewed retrospectively. FCT components and family responses to the invasive diagnostic test (IDT) proposal compared among different RSG categories. Only the T21 cases (n:11) which detected by IDT based on the FCT counselling were included.

Results: Ten of the 11 (72.7%) T21 cases were from the $\geq 1:300$ risk score group. The IDT uptake ratios were 54.5%, 51.9% and 47.4% for the $\geq 1:100$, $\geq 1:200$ and $\geq 1:300$ RSG, respectively. There was no case with a combination of low PAPP-A (<0.40 MoM) and high $f\beta$ -hCG (>1.90 MoM), but there were many cases with a combination of advanced maternal age (≥ 35) and high $f\beta$ -hCG in the 1:1001-1:3000 RSG.

Conclusion: Cff-DNA screening should be used to optimize the IDT ratios by reducing the number of false positives in 1:101-1:1000 RSG. However, the relatively wide intermediate risk category of 1:1001-1:3000 should be refined before a secondary screening since the selective power of FCT diminishes beyond the 1:1001 score.

Keywords: cell-free fetal DNA, first trimester combined test, invasive diagnostic test, noninvasive prenatal testing, trisomy 21

Figure 1

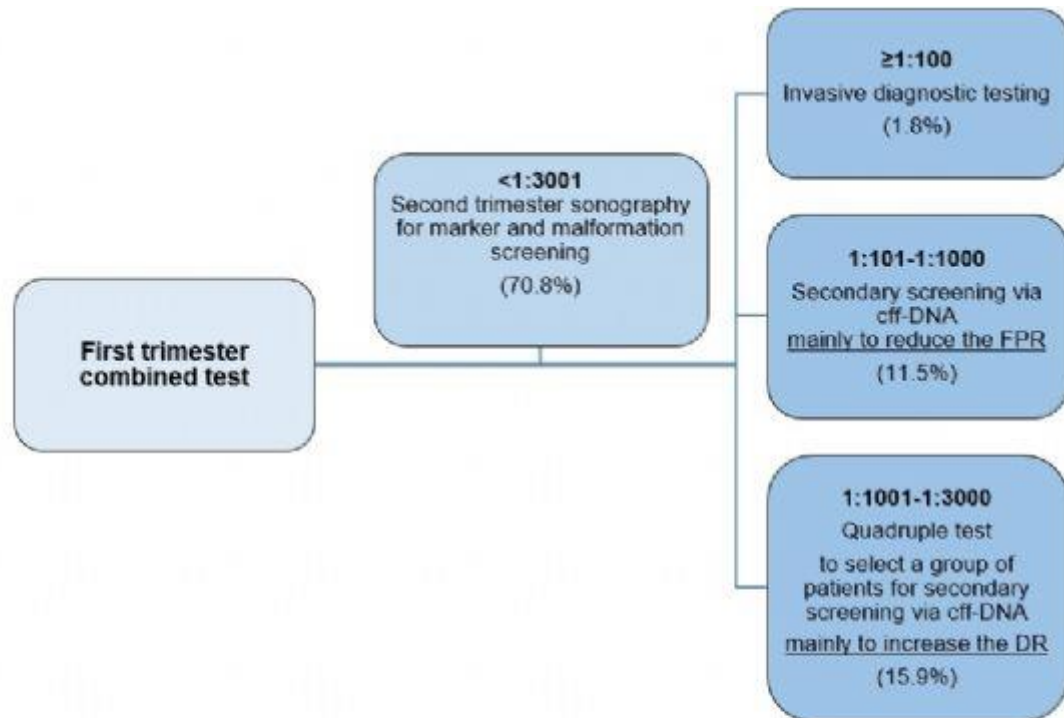


Figure 1. An algorithm for the management of first trimester combined test results

cf-DNA: cell free fetal-DNA, FPR: False Positive Rates, DR: Detection Rates

An algorithm for the management of first trimester combined test results

Table 1

Table 1. Invasive diagnostic test ratios and results according to their combined test scores

Risk score groups n (%)	Invasive diagnostic test approved or requested n (%)		Cytogenetic results n (%)					
			Normal karyotype		T21		OCA	
≥1:100 88 (1.8%)	48	(54.5 %)	37	(77.0%)	7	(14.6%)	4	(8.3%)
≥1:200 156 (3.2%)	81	(51.9 %)	68	(83.9%)	8	(9.8%)	5	(6.2%)
≥1:300 230 (4.8%)	109	(47.3 %)	93	(85.3%)	10	(9.2%)	6	(5.5%)
≥1:1000 639 (13.3%)	181	(28.3 %)	164	(90.6%)	11	(6.0%)	6	(3.3%)
1:1001-1:3000 766 (15.9%)	56	(7.3%)	54	(96.4%)	0	(0.0%)	2	(3.6%)
>1:3001 3399 (70.8%)	39	(1.1%)	39	(100%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)

T21: Trisomy 21, OCA: Other Cytogenetic Abnormalities

Invasive diagnostic test ratios and results according to their combined test scores

Table 2

Table 2. Combined test characteristics of Trisomy 21 cases detected via first trimester combined test.

Case number	CT T21 risk group	GA	MA	NT	PAPPA (MoM)	f-βHCG (MoM)	Karyotype	Parental Decision
1	>1:100	13	23	4.30	0.85	2.69	47,XY+21	TOP
2	>1:100	12	36	1.50	0.24	2.45	47,XX+21	TOP
3	>1:200	12	37	1.36	0.40	3.60	47,XY+21	TOP
4	1:300-1:1000	11	31	1.10	0.41	2.25	47,XY+21	TOP
5	>1:300	12	36	1.00	0.24	0.98	47,XX+21	TOP
6	>1:300	12	33	1.30	0.45	2.53	47,XX+21	TOP
7	≥1:100	12	40	2.10	0.38	1.08	47,XX+21	TOP
8	≥1:100	13	39	1.50	0.68	6.32	47,XY+21	TOP
9	>1:100	12	36	2.40	0.43	1.00	47,XY+21	TOP
10	>1:100	13	36	3.09	0.28	0.70	47,XY+21	TOP
11	>1:100	11	31	1.20	0.22	1.92	47,XX+21	TOP

CT: Combined Test **T21:** Trisomy 21 **GA:** Gestational Age **MA:** Maternal Age **NT:** Nuchal Thickness **PAPPA:** Pregnancy Associated Plasma Protein A **f-βHCG:** Free Beta Human Chorionic Gonadotropin **TOP:** Termination of Pregnancy

Combined test characteristics of Trisomy 21 cases detected via first trimester combined test

Table 3

Table 3. Frequencies of abnormal components in two critical cut off score groups and the cytogenetic results of the invasive diagnostic tests in each category

Abnormal component of FCT	≥1:300 n:230 (4.8%)	1:1001-1:3000 n:766 (15.9%)	p value
Maternal age≥35			
n (%)	92 (40.0%) 45 IDT: 35 NK, 7 T21, 3 OCA	223 (29.1%) 39 IDT: 39 NK	0.001
NT≥2.5mm			
n (%)	46 (20.0%) 22 IDT: 18 NK, 2 T21, 2 OCA	13 (1.7%) 2 IDT: 2 NK	<0.001
PAPP-A<0.40MoM			
n (%)	83 (39.5%) 35 IDT: 25 NK, 6 T21, 4 OCA	91 (11.9%) 3 IDT: 3 NK	<0.001
Fβ-hCG>1.90MoM			
n (%)	137 (59.6%) 69 IDT: 62 NK, 5 T21, 2 OCA	268 (34.9%) 11 IDT: 11 NK	<0.001

FCT: First Trimester Combine Test, IDT: Invasive Diagnostic Test, NK: Normal Karyotype, T21: Trisomy 21, OCA: Other Cytogenetic Abnormalities, NT: Nuchal Translucency, PAPP-A: Pregnancy Associated Plasma Protein A, Fβ-hCG: Free Beta Human Chorionic Gonadotropin

Frequencies of abnormal components in two critical cut off score groups and the cytogenetic results of the invasive diagnostic tests in each category

Table 4**Table 4.** Marker pairs in two critical cut off score groups

Marker pairs	≥1:300 ^a n:230 (4.8%)	1:1001-1:3000 ^b n:766 (15.9%)	p value
Advanced MA+ increased NT n (%)	8 (3.5%) (1 T21, 1 OCA)	3 (0.4%)	<0.05
Advanced MA+ low PAPP-A n (%)	27 (11.7%) (5 T21, 1 OCA)	8 (1.0%)	<0.001
Advanced MA+ high fβ-hCG n (%)	46 (20.0%) (3 T21, 2 OCA)	30 (3.9%)	<0.001
Increased NT+ low PAPP-A n (%)	10 (4.3%) (1 T21, 1 OCA)	1 (0.1%)	<0.001
Increased NT+ high fβ-hCG n (%)	18 (7.8%) (1 T21)	1 (0.1%)	<0.001
Low PAPP-A+ high fβ-hCG n (%)	34 (14.8%) (2 T21, 1 OCA)	0 (0.0%)	<0.001

^a Numbers of Cytogenetic abnormalities found in each subgroup are presented

^b No case of T21 detected in the 1:1001-1:3000 group

Marker pairs in two critical cut off score groups

[SS-004]

Komplike monokoryonik ikiz gebeliklerde radyofrekans ablasyon tedavisi sonuçları

Tugba Saraç Sivrikoz, Recep Has, İbrahim Kalelioğlu, Alkan Yıldırım, Lemi İbrahimoglu, Gürcan Türkyılmaz, Atıl Yüksel
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

Amaç: Komplike monokoryonik (MK) ikiz gebeliklerin radyofrekans ablasyon (RFA) tedavisi ile selektif redüksiyon sonrası sonuçlarını değerlendirmek

Metod: Kliniğimizde Kasım 2015 Eylül 2016 tarihleri arasında RFA ile selektif redüksiyon uygulanan 24 MK ikiz gebelikliğin sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Sonuç: İşlem esnasında median gestasyonel yaş 22.4 (16-22) idi. Selektif redüksiyon endikasyonları selektif intrauterin büyüme kısıtlılığı (n=15); ciddi ikizden ikize transfüzyon sendromu (n=5); fetal anomali (n=3), TRAP sekansı (n=1) olarak saptanmıştır. Tüm işlemler teknik olarak başarılı olup, selektif redüksiyon elde edilmiştir. Devam eden gebelikte toplam sürvi oranı %81.2 (16/19), doğum esnasında median gestasyonel yaş 33.4 hafta (24-39) bulunmuştur. İşlemler ile doğum arasında geçen median süre 12.0 hafta (4-18) idi. Gestasyonun <32 haftasından önce 4 preterm doğum gerçekleşmiştir (%16.6). 5 olguda <32 hafta preterm prematüre membran rüptürü gerçekleşmiştir (%20.8).

Tartışma: Komplike monokoryonik gebeliklerin fetal redüksiyonu için RFA uygulaması bipolar kord koagülasyonuna alternatif olarak güvenli ve etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: monokoryonik ikiz gebelik, selektif intrauterin büyüme kısıtlılığı, ikizden ikize transfüzyon sendromu, radyofrekans ablasyon

Ultrasonografik fetal timus çap ölçümlerinin erken membran rüptürü ile ilişkisi

Naciye Sinem Gezer¹, Atalay Ekin²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir

Amaç: Preterm erken membran rüptürü (PEMR) gebeliklerin %3-8'inde görülür. PEMR'nin neredeyse kaçınılmaz sonucu, kısa bir latent periyod sonrası gerçekleşen erken doğumdur. PEMR'li gebelerde latent periyodu belirlemek için önerilen mevcut yöntemler yetersiz kalmaktadır.

Son yıllarda erken doğum başlangıcında fetal hipotalamus-hipofiz-adrenal aks aktivasyonunun yeri olduğu gösterilmiştir. Enfeksiyon, inflamasyon ve diğer akut stres faktörlerine bağlı ortaya çıkan akut faz yanıtı, hipotalamik-pitüiter-adrenal aksını aktive ederek fetal böbrek üstü bezinde kortizol üretimini artırmaktadır. Artan kortizol, fetal timositlerin apoptozunu stimüle ederek timus involüsyonuna yol açmaktadır. Bu bulgular timus boyutunun altta yatan fetal stres yanıtının göstergesi olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada sonografik fetal timus ölçümlerinin erken membran rüptürü gelişimi ve membran rüptürü ile doğum arasında geçen süre arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

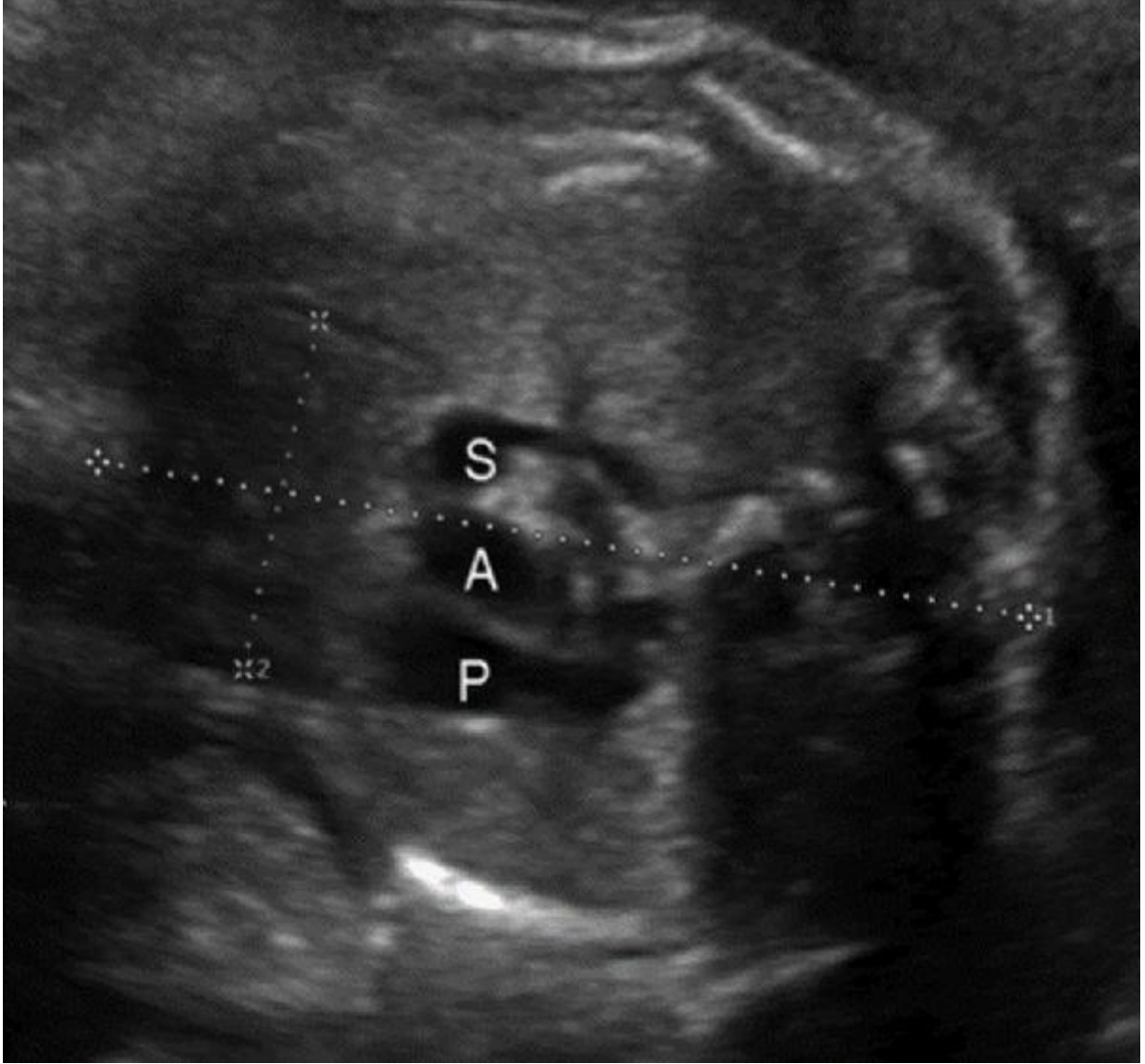
Yöntem: Şubat 2012 ve Aralık 2014 tarihleri arasında kliniğimizde PEMR tanısı konulan 107 hasta ve 100 kontrol olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Fetal timüs maksimum transvers çapı aksiyal planda sternum ve omurga arasından geçen düzleme dik olacak şekilde ölçülmüştür. PEMR hastaları timus boyutları açısından kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca ilk 48 saat içerisinde doğan grup ile 48 saat sonrasında doğan grup arasındaki fetal timus boyut farkı araştırılmıştır.

Bulgular: PEMR ve kontrol gruplarının fetal timus çap ortalamaları sırasıyla 24.3 ± 3.5 mm ve 26.9 ± 3.4 mm olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$). İlk 48 saatte ($n = 37$) ve 48 saat sonrasında ($n = 70$) doğan fetüslerin timus çap ortalamaları sırasıyla 23.4 ± 3.8 mm ve 25.6 ± 3.1 mm olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Çalışmamızda fetal timus involüsyonu ile PEMR arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. PEMR gelişen hastalarda fetal timus boyutunun PEMR ile doğum arasında geçen süre ile de ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bulgular fetal timus boyutunun muhtemel bir PEMR'yi ve PEMR sonrası ilk 48 saatte gerçekleşecek doğumu belirlemede kullanılabilecek bir parametre olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: erken membran rüptürü, fetal, timus, ultrasonografi

Resim



Resim: Fetal timus transvers çapı aksiyal planda görüntülenmiş, sternum ve omurga arasından geçen düzleme dik olacak şekilde ölçülmüştür. A, aorta; P, pulmoner arter; S, superior vena kava.

Erken term dönemde intrauterin büyüme geriliği saptanan fetuslarda neonatal asidozu öngörmeye orta serebral arter tepe akım hızı ve serebroplasental oranın kullanımı

Rauf Melekoğlu¹, Ayşe Gülçin Baştemur¹, Sevil Eraslan¹, Ebru Çelik¹, Harika Gözde Gözükara Bağ²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş:

Plasental yetmezliğe bağlı intrauterin büyüme geriliği olan fetusların kan akımında periferden beyine doğru redistribüsyon gerçekleşmekte ve umbilikal arter ve fetal beyin arterlerinin Doppler değerlendirmesi bu değişimleri saptamak için kullanılabilir. Literatürde artmış orta serebral arter tepe akım hızının (MCA-PSV) intrauterin gelişme geriliği olan fetuslarda perinatal mortalite için iyi bir prediktör olabileceğini gösteren az sayıda çalışma mevcuttur. Erken term dönemde intrauterin gelişme geriliği olan fetuslarda neonatal asidozu öngörmeye orta serebral arter tepe akım hızı ile serebroplasental oranın performansını karşılaştıran çalışma ise bulunmamaktadır. Bu çalışmada erken term dönemde intrauterin büyüme geriliği olan fetuslarda neonatal asidozu öngörmeye orta serebral arter tepe akım hızı ve serebroplasental oran değerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemi:

Çalışmamıza İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 01.04.2014- 01.06.2016 tarihleri arasında gebeliğin 37+0-38+6 haftasında intrauterin gelişme geriliği ile başvuran ve doğumu gerçekleştirilen tüm hastalar dahil edildi. Neonatal asidozun olduğu MCA-PSV ve serebroplasental oran seviyelerinin cut-off değerlerini saptamak için receiver operating characteristic curve analizi kullanıldı.

Bulgular:

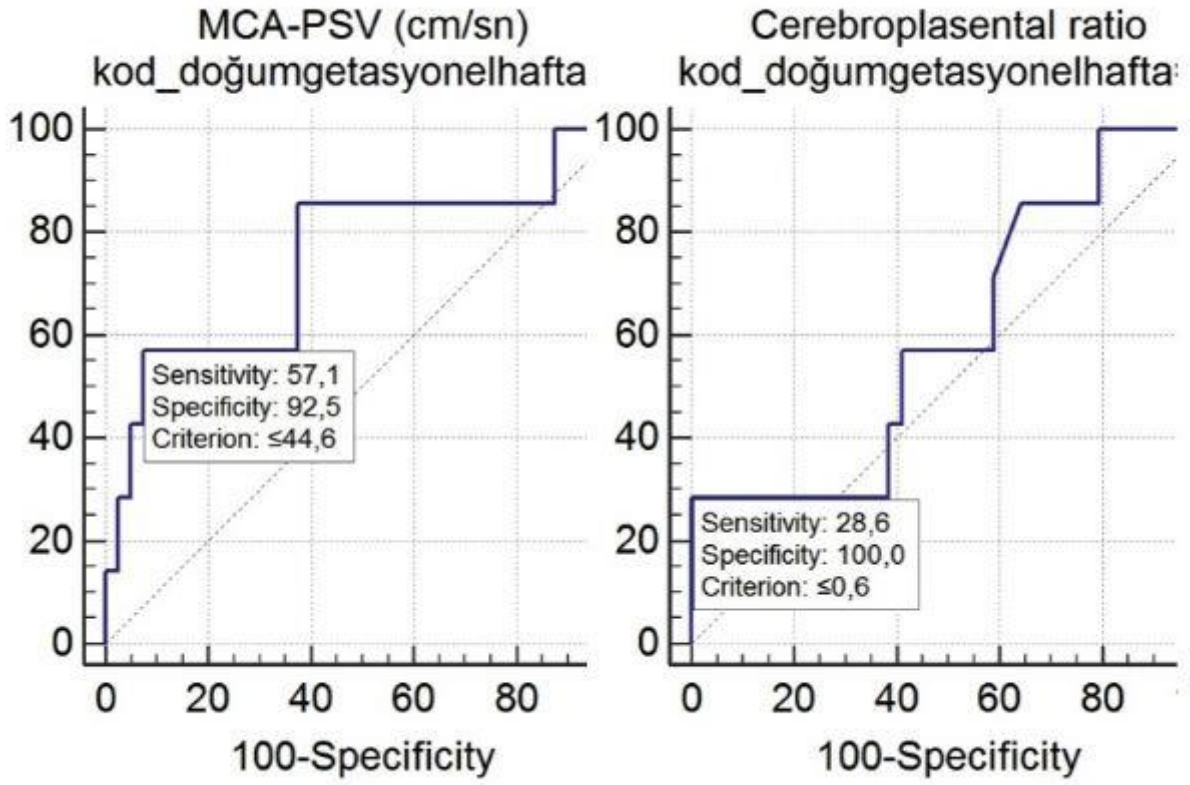
Çalışmaya dahil edilen prenatal dönemde intrauterin gelişme geriliği saptanan hastaların doğumda median gestasyonel haftası 38 olup (en küçük 37+0-en büyük 38+6), median doğum ağırlığı 2287 gr (en küçük 1573-en büyük 3085) saptandı. İntrauterin gelişme geriliği tanısı ile doğan infantların 26 (%54.1)'sında doğumun ilk 24 saati içinde bakılan kan gazı pH değeri 7.35 altında saptanırken, median pH değeri 7.35 (en küçük 7.14-en büyük 7.64) saptandı. Serebroplasental oran ve MCA-PSV'nin neonatal dönemde asidoz gelişimi prediksyonu açısından sensitivite, spesifite ve önerilen cut-off değerlerinin saptanması için ROC analizi yapıldı. MCA-PSV için cut-off değeri %57.14 sensitivite, %92.50 spesifite ile 44.16 (AUROC 0,746, 95%CI 0,598-0,862, p=0,0474) saptanırken, serebroplasental oranın neonatal asidozu predikte etmede belirleyici olmadığı saptandı (AUROC 0,601, 95%CI 0,446-0,742, p=0,4185) (Şekil1).

Sonuç:

Bu çalışma erken term dönemde intrauterin gelişme geriliği olan fetusların klinik değerlendirmesinde MCA-PSV'nin neonatal asidozu öngörmeye etkin olarak kullanılabilecek bir Doppler parametresi olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, İntrauterin Büyüme Geriliği, Kan Akım Hızı, Orta Serebral Arter

Şekil 1



Serebroplasental oran ve MCA-PSV'nin neonatal dönemde asidoz gelişimi prediksyonu açısından ROC analizi sonrası ROC eğrileri

Betametazonun fetoplasental ve maternal hemodinami üzerindeki etkisi

Cihan İnan¹, N.cenk Sayın¹, Zehra Nihal Dolgun¹, Selen Gürsoy Erzincan¹, Işıl Uzun¹, Havva Sütçü¹, Füsün Varol¹, Necdet Süt²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Preterm doğum riski olan gebelerde antenatal betametazon kullanımının umbilikal, uterin arterler, orta serebral arter (MCA), duktus venozus (DV) Doppler ultrasonografi (USG) indeksleri ile serebroplasental oran (CPR) ve amniyon sıvı indeksi (AFI) üzerindeki olası etkilerinin incelenmesi.

Yöntem: Kliniğimizde erken doğum riski nedeniyle takip edilen 24-34 hafta toplam 68 gebeye 24 saat arayla 2 defa 12 mg betametazon uygulandı. Betametazon öncesi (0.saat) ve ilk dozundan sonraki 24, 48, 72. saatteki rezistif indeks (RI), pulsatilite indeksi (PI), sistol/diyastol (S/D), peak-sistolik akım (PS), end diyastolik akım (ED) Doppler indeks değerleri, CPR ile AFI miktarları ölçüldü. Değerlerin betametazon öncesi ve sonrasında değişime uğrayıp uğramadığı incelendi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşları 26.1±6.4, gebelik haftaları 29w+5d±2w+3d idi. Umbilikal arter RI değerinde, 0. saatten 72. saate azalma olduğu bulunurken (p=0.038); PI, S/D, PS ve ED indeks değerleri açısından anlamlı bir fark izlenmedi (p>0.05). MCA S/D indeksinin 0 ile 72. saat arasında anlamlı olarak azaldığı (p=0.007), ED indeksinin ise 0. ile 72.saatlerdeki ölçümler arasında (p=0.017) ve 24. ile 72. saatlerindeki değerleri arasında anlamlı artış gösterdiği belirlendi (p=0.013). Buna karşın, MCA'da diğer Doppler indekslerinde; bilateral uterin arterler ve DV Doppler indeksleri ile CPR'da anlamlı bir değişim izlenmedi (p>0.05). AFI ise 0. ile 48. (p=0.02), 0. ile 72. saatler arasında (p=0.012) anlamlı bir azalma eğilimi gösterdi.

Sonuç: Betametazon, uygulamadan 72 saat sonra amniyon sıvısında azalmaya yol açmakla beraber, umbilikal arterde direnci düşürüp, aynı zamanda beyin kan akımına olumlu etkiler göstermektedir. Kan akımlarına olan olumlu etkiler uygulama sonrası 48. saatte saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Doppler ultrasonografi, betametazon, fetus

Tablo1. Hastaların Doppler ultrasonografi ve amniyon sıvı indeks değerleri

Parametre	İndeksler	0.saat	24 saat	48 saat	72 saat	p değeri
Umbilikal arter	PI	1.01 ± 0.19	0.96 ± 0.18	1.0 ± 0.21	0.94 ± 0.18	0.001
	RI	0.63 ± 0.07	0.62 ± 0.07	0.63 ± 0.06	0.61 ± 0.06	0.044*
	S/D	1.96 ± 0.6	1.87 ± 0.46	1.82 ± 0.46	1.65 ± 0.51	0.086
	PS	26.77 ± 6.70	41.12 ± 8.35	40.29 ± 6.18	38.28 ± 10.28	0.76
	ED	14.14 ± 4.79	29.82 ± 8.1	28.27 ± 4.87	18.21 ± 8.18	0.21
Orta serebral arter	PI	1.96 ± 0.3	1.64 ± 0.32	1.05 ± 0.4	1.57 ± 0.54	0.33
	RI	0.5 ± 0.07	0.79 ± 0.07	0.78 ± 0.05	0.78 ± 0.14	0.27
	S/D	6.40 ± 8.54	5.9 ± 6.54	5.85 ± 5.26	5.63 ± 7.08	0.012*
	PS	54.54 ± 11.55	33.1 ± 10.07	38.25 ± 6.68	35.94 ± 8.37	0.26
	ED	7.13 ± 5.76	6.84 ± 3.94	7.88 ± 3.28	6.33 ± 3.63	0.003*
Duktus venozus	PI	0.76 ± 0.32	0.8 ± 0.37	0.79 ± 0.32	0.91 ± 0.28	0.48
	RI	0.84 ± 0.14	0.88 ± 0.14	0.9 ± 0.15	0.89 ± 0.14	0.29
	S/D	3.48 ± 1.04	2.81 ± 1.16	3.01 ± 1.29	2.88 ± 1.16	0.04
	PS	48.06 ± 14.64	42.06 ± 13.39	45.46 ± 14.46	41.67 ± 13.08	0.29
	ED	22.02 ± 11.75	19.96 ± 11.77	20.88 ± 12.11	17.63 ± 9.55	0.07
Sag uterin arter	PI	0.55 ± 0.37	0.56 ± 0.37	0.54 ± 0.42	0.56 ± 0.45	0.97
	RI	0.66 ± 0.11	0.66 ± 0.11	0.64 ± 0.12	0.65 ± 0.12	0.65
	S/D	2.48 ± 1.08	2.47 ± 0.94	2.4 ± 1.25	2.47 ± 1.51	0.79
	PS	37.1 ± 20.67	36.47 ± 21.80	38.99 ± 21.22	36.11 ± 25.88	0.29
	ED	20.2 ± 11.9	23.41 ± 18.99	21.78 ± 12.79	29.11 ± 18.61	0.29
Sol uterin arter	PI	0.97 ± 0.43	1.04 ± 0.46	1.0 ± 0.44	0.99 ± 0.43	0.97
	RI	0.66 ± 0.12	0.67 ± 0.11	0.64 ± 0.11	0.68 ± 0.12	0.30
	S/D	2.49 ± 1.01	2.65 ± 1.18	2.56 ± 1.13	2.55 ± 1.15	0.78
	PS	72.06 ± 31.98	69.77 ± 30.55	65.2 ± 36.46	70.13 ± 30.16	0.64
	ED	38.7 ± 20.3	30.16 ± 17.34	20.43 ± 14.73	32.34 ± 18.69	0.79
CPR		1.7 ± 0.63	1.72 ± 0.48	1.79 ± 0.97	1.79 ± 0.79	0.17
AFI (cm)		13.54 ± 5.54	13.33 ± 4.78	12.73 ± 4.40	12.78 ± 4.44	0.004*

CPR: Serebroplasental oran, AFI: Amniyon sıvı indeksi

Umbilikal arter : RI 0.saat-72.saat p=0.038

Orta serebral arter : S/D 0.saat-72.saat p=0.007

Orta serebral arter : ED 0.saat-72.saat p=0.017

24 saat-72.saat p=0.013

Amniyon sıvı indeksi : 0.saat-48.saat p=0.02

Maternal and perinatal characteristics of small for gestational age newborns: A case-control study

Nihal Şahin Uysal, Çağrı Gülümser, Filiz Bilgin Yanık

Başkent University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Ankara, Turkey

Objective: The aim of this study was to compare the maternal and perinatal characteristics of small for gestational age (SGA) and appropriate for gestational age (AGA) singleton newborns managed at Başkent University Ankara Hospital between January 2006 and December 2015.

Methods: The study group included SGA newborns (n = 456) and the control group included AGA newborns (n = 4925). Twin and triplet pregnancies were excluded from this study. Maternal demographic features, infertility treatment if present, gestational age at delivery, birth weight, admission to neonatal intensive care unit (NICU), congenital anomalies, karyotype abnormalities and genetic syndromes, obstetric complications were recorded. Primary outcome measures were obstetric complications, including preterm birth, diabetes mellitus, hypertensive disorders, congenital and genetic abnormalities; intracytoplasmic sperm injection (ICSI) newborns and admission to NICU in the study and control groups. Statistical analysis was performed using SPSS for Windows, version 22.0. Mann–Whitney U and χ^2 tests were used where appropriate.

Results: The mean maternal age, parity, gestational age at delivery and birth weight were significantly lower in the study group ($P < 0.05$) (Table 1). Preterm delivery rate, hypertensive disorders, ICSI newborns, major congenital anomaly/chromosomal anomaly/syndrome, oligohydramnios and NICU admission were significantly higher in the study group ($P < 0.05$) (Table 2).

Conclusions: SGA may be associated with hypertensive disorders, ICSI pregnancies, major congenital or chromosomal anomalies or syndromes and oligohydramnios. These clinical conditions may be already present before the appearance of abnormal biometric measurements and Doppler findings or may be recognized later on. Clinical suspicion of SGA necessitates close monitoring and appropriate management.

Keywords: appropriate for gestational age, small for gestational age, obstetric complications

Demographic features of the study and control groups.

	Study group n = 456	Control group n = 4925	
	Mean $\pm$ SD (range)	Mean $\pm$ SD (range)	P
Maternal age (years)	30.61 $\pm$ 5.25 (18–58)	31.11 $\pm$ 4.63 (16–49)	<0.05
Gravidity	1.75 $\pm$ 1.07 (1–9)	1.83 $\pm$ 1.07 (0–11)	>0.05
Parity	0.41 $\pm$ 0.66 (0–5)	0.49 $\pm$ 0.68 (0–8)	<0.05
Gestational age at delivery (weeks)	37.01 $\pm$ 3.42 (20–42)	38.04 $\pm$ 2.37 (20–42)	<0.05
Birth weight (grams)	2310.45 $\pm$ 605.66 (240–2920)	3222.91 $\pm$ 502.11 (310–4090)	<0.05

Obstetric complications and perinatal outcomes of the study and control groups.

	Study group Rate (%)	Control group Rate (%)	P
Preterm delivery	103/456 (22.6)	524/4925 (10.6)	<0.05
Hypertensive disorders	59/456 (12.9)	178/4925 (3.6)	<0.05
ICSI newborns	56/456 (12.3)	393/4925 (8)	<0.05
Major congenital anomaly/chromosomal anomaly/syndrome	40/456 (8.8)	206/4925 (4.2)	<0.05
Oligohydramnios	56/456 (12.3)	154/4925 (3.1)	<0.05
NICU admission	122/456 (26.7)	411/4925 (8.4)	<0.05
Diabetes mellitus	35/456 (7.7)	349/4925 (7)	>0.05

Safra kesesi hastalığı olan fetusların sonuçları

Mete Sucu¹, Mehmet Özsürmeli¹, Cihan Çetin², Selim Büyükkurt¹, Salahattin Mısırlıoğlu¹, Erol Arslan¹, Ganim Khatib¹, Fatma Tuncay Özgünen¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı

²Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Perinatoloji Kliniği

Amaç: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin kısa dönemdeki safra kesesi hastalığı bulunan olgularının sunulması.

Yöntem: Mart 2015 - Eylül 2016 tarihleri arasında tanı alan altı hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi.

Bulgular: Ultrasonografide anormal safra kesesi görüntüsü olan fetusların sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır.

Sonuç: Safra kesesi hastalıkları intrauterin dönemde oldukça nadir görülür. En sık görülen safra kesesi hastalıkları yokluğu, safra kesesi taşı, safra çamuru, koledok kisti, duplikasyon ve kolesistomegalidir. Bu hastalıkların çoğu benign seyirlidir. Safra kesesi yokluğu hakkında prenatal dönemde konulacak tanıların yalancı pozitif ya da negatif olma ihtimali vardır. Tanının doğrulanması için ardışık muayeneler gerekebilir. Safra kesesi yokluğunda nadir görülen ancak kötü seyirli olan biliyer atrezi ve kistik fibrozis hatırlanmalıdır. Büyük safra kesesi varlığının kromozomal anomalilerle birlikteliği bildirilmiştir, fakat bu spesifik değildir. Safra taşları 28. haftadan sonra kalsifiye odaklar şeklinde görülür ve postnatal komplikasyonlarla ilişkili değildir. Ek anomali yoksa rutin gebelik takibi ve doğum sonrası kontrol; ek anomali varsa takip ve yönetim planını bunları da dikkate alarak yapmak gerekir. Kromozom hastalıklarıyla bilinen bir ilişkisi olmadığından karyotip analizi başka anormal bulguların varlığında akla gelmelidir. Safra kesesinin anormal ultrasonografi bulguları izlendiğinde doğum yenidoğan yoğun bakımı, çocuk cerrahisi ve çocuk gastroenterolojisi imkanlarının olduğu üçüncül merkezde planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Agenezi, biliyer atrezi, prognoz, safra kesesi

TABLO 1

	Tanı haftası	Doğum haftası	Anormal safra kesesi bulgusu	Ek anomaliler	Kromozom	Kistik fibrozis	Perinatal sonuç	Postnatal batin usg
1	32	35	Agenezi	Dilate bağırsak, polihidramnios, trakeözefagial fistül	Yok	Yok	Sezaryen ile doğum 7. gün pnömoni eksitus	Safra kesesi var
2	22	37	Agenezi	Hiperekojen bağırsak	Normal	Normal	Vajial yoldan doğum, 14 aylık, sağlıklı.	Safra kesesi var
3	20	39	Agenezi	Tek umbilikal arter, pelvik böbrek	Yok	Yok	Normal doğum, 15 aylık sağlıklı.	Tek pelvik böbrek, safra kesesi yok
4	22	25	Agenezi	Monokoryonik-diamniyotik ikiz gebelik her iki fetusta safra kesesi yok	Yok	Yok	6. saatte her iki bebek prematürite nedeniyle eksitus	Yapılmamış
5	26	39	Büyük kese	Yok	Yok	Yok	Normal doğum 9 aylık, sağlıklı.	Safra kesesi var, büyüklük devam ediyor.
6	32	35	Safra çamuru	Batında asit	Yok	Yok	20 günlük pnömoni nedeniyle yenidoğan yoğun bakımda takip ediliyor	Safra kesesi var, safra taşı mevcut

Perinatal sonuçlar

Kliniğimizde fetusun ikinci trimester ultrasonografik taramasında pes ekinovarus saptanan hastaların perinatal ve ortopedik sonuçları

Rauf Melekoğlu¹, Sevil Eraslan¹, Ebru Çelik¹, Harika Gözükara Bağ²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş:

Clubfoot olarak da bilinen konjenital pes ekinovarus (PEV), 1000 canlı doğumda 2 sıklıkta görülen, ayağın en sık rastlanılan ortopedik deformitesidir. PEV tedavisinde konservatif ve cerrahi olmak üzere iki yöntem uygulanmaktadır. Konservatif yöntemlerle yeterli düzelme sağlanamayan olgularda cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır.

Bu çalışmada kliniğimizde fetusun 2. trimester ultrasonografik taramasında PEV saptanan gebelerin perinatal, neonatal ve ortopedik sonuçlarını değerlendirmeyi ve izole ve izole olmayan pes ekinovarus saptanan gebelerin perinatal ve neonatal sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

Çalışmamıza İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 01.01.2011- 01.06.2016 tarihleri arasında başvuran ve gebeliğin 14-24. haftasında fetusun 2. trimester ultrasonografik taramasında izole veya sendromlara eşlik eden pes ekinovarus saptanıp doğuma kadar izlemi yapılan gebelerden, gebe ve yenidoğan dosyaları retrospektif olarak taranarak çalışma kriterlerine uygun olanlar dahil edildi.

Bulgular:

Çalışma süresince prenatal olarak PEV saptanan 62 hastanın verileri değerlendirildi. İzole gruptaki hastaların %59.3'ünde bilateral PEV saptanırken, non izole grupta bu oran %77.1 olarak saptandı (p=0.130). İzole grupta kız-erkek oranı 1/2 iken, non-izole grupta bu oran yaklaşık 1 (17/18) olarak saptanmıştır (p=0.228). İzole ve izole olmayan PEV saptanan gruptaki hastaların perinatal sonuçları tablo 1'de özetlenmiştir.

İzole gruptaki hastaların karyotip sonucunda anöplöidi saptanmaz iken, non izole grupta 3 hastada trizomi 18, 1 hastada 46 XX inv (9) saptanmıştır. Neonatal dönemde izole PEV saptanan gruptaki yenidoğanların %85.1'i konservatif tedavi (düzeltici alçılama-Ponseti veya Kite yöntemi) ile tedavi edilirken (şekil 1), non-izole grupta bu oran %28.5 saptanmıştır. Non-izole grupta cerrahi gereksinimi daha fazla olup, en sık posteromedial gevşetme operasyonu uygulanmıştır. İzole ve izole olmayan PEV saptanan hastaların karyotip sonuçları ve neonatal dönemdeki tedavi sonuçları Tablo 2'de özetlendi.

Sonuç:

Prenatal dönemde PEV tanısı konan hastalarda detaylı fetal ultrasonografi uygulanarak izole veya non izole ayrımı yapılması, neonatal sonuçları öngörmede kritik öneme sahiptir. Non-izole grupta kromozomal anormalliklerin görülme sıklığı ve olumsuz neonatal sonuçlar ile karşılaşma olasılığı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebelik sonuçları, Talipes Ekinovarus

Şekil 1



İzole pes eskinovarus olgusunda düzeltici alçılama uygulaması

Tablo 1

	İzole grup (n=27)	Non-izole grup (n=35)	p
Yaş	28.77±5.74	29.91±5.46	0.430
Gravida	2.0 (1.0-4.0)	2.0 (1.0-13.0)	0.079
Parite	1.0 (0.0-3.0)	1.0 (0.0-5.0)	0.141
Abortus	0.0 (0.0-2.0)	0.0 (0.0-7.0)	0.329
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	26.0 (22.0-32.0)	27.0 (18.4-38.0)	0.403
Lateralite			0.130
Unilateral	11 (40.7)	8 (22.9)	
Bilateral	16 (59.3)	27 (77.1)	
Tanı konulan hafta	22.0 (19.0-25.0)	20.0 (16.0-32.0)	0.002
Fetal karyotipleme	9 (33.3)	13 (37.1)	0.331
Doğumda gestasyonel hafta	38.0 (34.0-39.0)	25.0 (15.0-39.0)	<0.001
Doğum şekli			0.089
Vajinal	16 (59.3)	12 (34.3)	
Sezaryen	9 (40.7)	23 (65.7)	
Doğum kilosu	3150.0 (1500.0-3900.0)	620.0 (71.0-3600.0)	<0.001
Cinsiyet			0.228
Kız	9 (33.3)	17 (48.6)	
Erkek	18 (66.7)	18 (51.4)	
1. dak APGAR skoru	8.0 (6.0-9.0)	0.0 (0.0-8.0)	<0.001
5. dak APGAR skoru	9.0 (8.0-10.0)	0.0 (0.0-9.0)	<0.001
Kord pH	7.33 (7.20-7.42)	7.25 (0.00-7.42)	<0.001
Yenidoğan ihtiyacı	4 (14.8)	14.0 (40.0)	0.030
Yatış süresi	0.0 (0.0-20.0)	0.0 (0.0-22.0)	0.070

İzole ve izole olmayan pes ekinovarus saptanan grubun perinatal sonuçları

Tablo 2

Karyotip			0.331
Normal	9/9	9/13	
Trizomi 18	-	3/13	
46 XX inv (9)	-	1/13	
Tedavi			<0.001
Konservatif tedavi (Düzeltilici Alçılama)	23/27 (85.1)	4/14 (28.5)	
Ponseti	19	3	
Kite	4	1	
Konservatif + Cerrahi tedavi	4/27 (14.9)	10/14 (71.5)	
Posteromedial gevşetme	3	5	
Posteromedial ve lateral gevşetme	1	2	
Subtalar gevşetme	-	2	
Tibialis anterior tendon transferi	-	1	

İzole ve izole olmayan pes ekinovarus saptanan grubun karyotip ve tedavi sonuçları

Relationship between Doppler findings and fetal brain apparent diffusion coefficient in early-onset intra uterine growth restriction

Mehmet Serdar Kütük¹, Murşide Şahin¹, Süreyya Burcu Görkem², Selim Doğanay², Ahmet Öztürk³

¹Erciyes University, Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology

²Erciyes University, Faculty of Medicine, Pediatric Radiology

³Erciyes University, Faculty of Medicine, Biostatistics

Objective: The aim of the study is to assess the relationship between uteroplacental Doppler sonography findings and cerebral perfusion measured by diffusion-weighted magnetic resonance imaging (DWI) in fetuses with early-onset intrauterine growth restriction (IUGR)

Material-Methods: The study included 54 pregnant women with fetal IUGR and 15 healthy controls (n: 15). Fetuses with IUGR were classified into 4 groups based on Doppler Findings: group 1 (n=12), umbilical artery (UA) pulsatility index (PI) >95pc; group 2 (n=11), fUA PI>95 pc and middle cerebral artery PI<5pc; group 3 (n=21), absent end-diastolic (A-EDF) in UA; group 4 (n=10), reversed EDF in UA. After Doppler evaluation, DWI was performed in all patients within hours. The groups were compared with respect to ADC levels.

Findings: In cases with fetal IUGR, significant decreases were detected in ADC values of periatrinal white matter (PAWM) (p=0.006), thalamus (p=0.002), basal ganglia (p=0.007) and pons (p=0.033) compared to controls. In Doppler subgroup analysis adjusted for gestational age, ADC values of frontal white matter (FWM), thalami, pons were significantly lower in group 4 than control group (p=0.02, p=0.02, and p=0.037, respectively). In PAWM, ADC values were significantly lower in 4 than control and Group 1 (p=0.004). No significant differences with regard to ADC values in basal ganglia, cerebellum was found between Doppler groups and control.

Conclusions: In fetuses with IUGR, ADC values as measured by DWI decreases. The critical Doppler finding that is associated with cerebral ischemia in some brain areas (FWM, PWM, thalami, pons) is reverse end-diastolic flow in umbilical artery. Further prospective studies with larger sample size are needed to introduce cerebral ADC values in the management of IUGR

Keywords: IUGR, Doppler, difüzyon, MRI

[SS-012]

Üçüncü basamak bir referans merkezin uterin rüptür olgularının değerlendirilmesi: Dört yıllık deneyim

Erbil Karaman, Numan Çim, Orkun Çetin, İsmet Alkış, Ali Kolusarı, Recep Yıldızhan, Hanım Güler Şahin

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Gebelikte uterus rüptürü; uterusun musküler duvarının bütünlüğünün bozulmasıyla karakterize, nadir görülen ancak yüksek fetal ve maternal morbidite ile birlikte seyreden bir durumdur. Çalışmamızın amacı, kliniğimizde komplet veya inkomplet uterin rüptür gelişen olguların risk faktörlerini, perioperatif maternal-fetal sonuçlarını ve yönetim şekillerini retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2012 ile 2016 yılları arasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde, uterin rüptür tanısı alan 28 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmada hastaların demografik bilgileri, risk faktörleri, uterin rüptürün tipi, yönetim şekli ve perioperatif maternal-fetal sonuçları değerlendirmeye alındı. Verilerin analizi için SPSS (ver: 20) istatistik programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışma döneminde kliniğimizde, %0.86 oranında 28 uterin rüptür vakası olduğu görüldü. Vakaların yirmisi (%71) inkomplet rüptür iken sekizi (%29) komplet rüptür idi. Vakalardan sadece 8'i kliniğimizde gelişen rüptür vakaları iken geri kalan 20 vaka kliniğimize dışarıdan refere edilen hastalardan oluşmaktaydı. Önceki uterus cerrahisi 22 hastada (%78.5) en sık görülen sebep idi. Bu hastalardan 18'inde 2 yada daha fazla geçirilmiş sezeryan öyküsü vardı. Grandmultiparite ikinci en sık görülen sebep idi (8 hasta). Uterin rüptür bölgesinin primer onarımı en sık yapılan cerrahi girişim idi (28 hastanın 25'inde, %89.2). Ana perioperatif komplikasyon 4 hastada (%14.2) görülen mesane yaralanması idi. Maternal mortalite görülmedi. Komplet rüptür grubunda kan transfüzyon ihtiyacı, ortalama hastanede kalış süresi, önceki sezeryanla doğum fetal ölüm ve mesane yaralanması inkomplet rüptür grubuna göre daha fazla görülmekteydi ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışma obstetrisyenlerin geçirilmiş uterin cerrahi yada grand multiparite gibi risk faktörleri olan hastalarda uterin rüptür gelişebileceği konusunda dikkatli olmaları gerektiğini doğrulamaktadır. Uterin rüptür yönetiminde hızlı tanı, erken transport, yeterli kan ürünü transfüzyonu ve tecrübeli cerrahi ekibin varlığı hayat kurtarıcıdır. Riskli olgularda doğum, ideal olarak, yılda 3000'den fazla doğum yaptıran, acil sezaryen imkânı olan ve kan transfüzyon merkezi bulunan ünitelerde devamlı elektronik fetal monitorizasyon eşliğinde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Komplet uterin rüptür, inkomplet uterin rüptür, maternal sonuçlar, obstetrik komplikasyonlar

Komplet ve inkomplet rüptür olgularının perinatal sonuçlarının karşılaştırılması

	Komplet uterin rüptür olguları (n: 8)	İnkomplet uterin rüptür olguları (n: 20)	p
Anne yaşı	29.7±6.3	30.4±7.0	NS
Parite	4.6±2.2	4.1±1.7	NS
Doğum haftası	38.4±5.2	37.4±4.3	NS
Doğum kilosu	3460±480	3308±520	NS
Skarlı uterus	7 (%87.5)	15 (%75)	<0.05
Hastanede yatış süresi	5.8±2.5	2.2±1.4	<0.05
Histerektomi	1 (%12.5)	2 (%10)	NS
Mesane yaralanması	3 (%37.5)	1 (%5)	<0.05
Fetal ölüm	5 (%62.5)	1 (%5)	<0.05
Maternal ölüm	0	0	

[SS-013]

Operative Management of Morbidly Adherent Placenta: Experience of Single Surgical Team

Mehmet Serdar Kütük, Mehmet Ak, Mahmet Tuncay Özgün
Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Background: The aim of this study was to evaluate the prenatal diagnostic accuracy, clinical management and surgical outcome of patients with morbidly adherent placenta.

Material-Methods: The data of patients with MAP were retrieved by electronic database.

Preoperative diagnosis, type of surgery, surgical outcome (blood loss, operative time, blood) and complications were noted.

Results: A total of 79 cases were included in the final analysis. Fifty- eight women were suspected to have MAP before delivery (72.1%), and six patients were misdiagnosed as MAP (7.5%). Of 73 cases that were confirmed to have MAP, twenty- four (%32.8) patients were undergone cesarean hysterectomy without placental removal. Forty- nine patients were treated conservatively either by leaving placenta in situ (n: 11, 22.4%) or placental removal and conservative surgery (n: 38, 67.1%). The most common surgical procedure for conservative treatment was bilateral uterine artery ligation with (n: 11) or without (n: 17) compression suture. Out of 38 patients who were treated with conservative surgery, four required hysterectomy, one Bakri balloon tamponade, and one laparotomy with suturing of bleeding vessels (n: 6, 10.5%). The overall success rate of conservative management (surgery plus leaving placenta in situ) with respect to uterine preservation was 89.8%. The most common surgical complication was minor bladder injury (n: 7, 9.5 %). The overall maternal mortality was zero.

Conclusion: Conservative management of patients with MAP is safe, and successful alternative to hysterectomy. Centralization of management in these cases may improve surgical outcome and decrease maternal mortality

Keywords: morbidly adherent placenta, placenta accreta, postpartum hemorrhage

[SS-014]

İntrauterin Büyüme Kısıtlılığı (IUGG) Olan ve Patolojik Doppler Bulguları Olan veya Düşük APGAR Skorla Doğmuş Yenidoğanlarda Nöron Spesifik Enolaz (NSE) ve Troponin T (cTnT) Düzeylerinin Araştırılması

Betül Yakıştıran, Tuncay Yüce, Murat Seval, Doruk Katlan, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Tüm gebeliklerin % 10-15'inde IUGG görülmektedir. Doğum sırasında hipoksemi nedenli fetal hasardan korunabilmek için veya asidemik fetusların prognozunda APGAR skoru ve fetal kan gazı kullanılmaktadır, yetersiz kaldığı durumlarda doku spesifik biyobelirteçlerin kullanılması gündeme gelmiştir. Bu çalışmada patolojik Doppler bulguları olan gelişim geriliği olan fetuslar ile sağlıklı fetuslar arasında nöronal ve kardiyak hasarın değerlendirilmesi için NSE ve cTnT değerleri araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma grubu olarak IUGG tanılı, patolojik Doppler bulguları veya düşük APGAR skorla sezeryan ile doğan, 24. gebelik haftasından büyük, oligohidramniyoz gözlenen 26 fetus dahil edilmiştir. Konjenital anomalili, vajinal yol ile doğurtulmuş ya da erken membran rüptürü olan gebeler dışlanmıştır. Kontrol grubu olarak 24 sağlıklı fetus çalışmaya dahil edilmiştir. Doğumda kordun klemplenmesi anında alınan kord kan gazı, kord NSE ve cTnT düzeylerine bakılarak, uygun istatistiksel analiz yapılmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunda parite, Apgar 1. ve 5. dakika skorları, doğum ağırlığı, kord pH ($p<0,001$) yüksek bulunmuştur. Çalışma grubunda ve kontrol grubunda sırasıyla NSE 22,3 (7,5-354,3) ve 31,2(8,8-184,2) mikrog/L ($p= 0,162$); cTnT $61,62\pm30,478$ ve $40,88\pm27,738$ nanog/L ($p= 0,015$) bulunmuştur. cTnT'nin, doğum ağırlığı, umbilikal arter PI ve kord pH (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,027$; $p= 0,002$) ile ilişkili olduğu saptanmıştır. NSE değeri, duktus venozus PI ve hemoliz indeksi (sırasıyla $p=0,004$; $p<0,001$) ilişkisi saptanmıştır; ancak Apgar skorları, kord kan gazı parametreleri, umbilikal arter ve MCA PI arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tartışma: Neonatal dönemde hipoksi yönetiminde ve oluşabilecek medikolegal problemlerin engellenmesinde hızlı sonuç veren, kolay uygulanabilen kord kan gazı değerlendirilmesi her zaman yeterli olmamaktadır. Fetal hayatta kronik hipoksemiye maruz kalan gelişme geriliği olan fetuslarda oluşabilecek kardiyak hasarın değerlendirilmesinde ve doğum sonrasında prognozun tespitinde cTnT kantitatif bir kriter olabilir. Sonuçlarında geniş varyans gözlenmesi ve gruplar arasında anlamlı fark tespit edilememesi nedeniyle NSE'nin tanısallık değeri için daha büyük popülasyonlarda ileri araştırmalara gerek vardır.

Anahtar Kelimeler: İntrauterin büyüme kısıtlılığı, NSE, Troponin T, Doppler USG

Gebelik Yaşına Göre Küçük (SGA) Bebeklerin Maternal Özelliklerinin ve Perinatal Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Burcu Dinçgez Çakmak¹, Burcu Aydın Boyama², Betül Dünder¹, Gülten Özgen¹

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Esenler Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelik yaşına göre küçük (SGA) terimi yalnızca doğum ağırlığı 10. persantilin altında olan yenidoğanları tanımlamaktadır. SGA bebekler, gebelik yaşına göre uygun bebeklere oranla artmış mortalite ve morbiditeye maruz kalmaktadır. Bu bebeklerde hipoglisemi, hiperbilirubinemi, intraventriküler kanama, nekrotizan enterokolit, sepsis, solunumsal distress sendromu ve neonatal ölüm gibi komplikasyonlar daha sık görülmektedir. Bu çalışmada amacımız kliniğimizde SGA tanısı almış bebeklerin maternal özelliklerinin ve neonatal sonuçlarının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2000- 31 Aralık 2007 tarihleri arasında, gebelik takipleri sırasında fetusa SGA tanısı konulan 1432 gebe dahil edildi. Maternal özellikler olarak anne yaşı, SGA'lı bebek doğurma öyküsü, gebelikteki kilo alımı, sigara kullanımı, hipertansiyon ve diyabet varlığı incelendi. Neonatal sonuçlar için ise intraventriküler kanama, nekrotizan enterokolit, sepsis, solunumsal distress sendromu sıklığı değerlendirildi. Ayrıca hasta dosyalarından hastaların doğum şekli, sezaryen endikasyonları, doğum haftaları ve kiloları da kaydedildi.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 28.14 (minimum 16, maksimum 42) olarak hesaplandı. Daha önce SGA bebek doğurma öyküsü olan kadınlar, tüm çalışma grubunun %20.2'sini (289/1432) oluşturmaktaydı. Maternal sigara kullanım oranı %18 idi. İlk kiloları ile birlikte değerlendirilen gebe kilo alım incelemesine göre gebelerin %11.8'inin (169/1432) yetersiz kilo alımına sahip olduğu saptandı. Maternal hipertansiyon sıklığı %27.2 (390/1432) ve diyabet sıklığı %4.6 (66/1432) idi. Hastaların ortalama doğum haftası 33.3 (minimum 22, maksimum 41), sezaryen oranı %59.4 (850/1432) ve ortalama doğum kilosu 1851.4 gram (minimum 510, maksimum 2490) olarak hesaplandı. Yenidoğanlarda intraventriküler kanama % 9.6 (138/1432), nekrotizan enterokolit % 0.48 (7/1432), sepsis % 6.7 (96/1432), solunumsal distress sendromu % 25.6 (367/1432) oranında saptandı.

Sonuç: Gebelik yaşına göre küçük bebeklerde öncelikle bu durumun intrauterin büyüme kısıtlılığından ayırt edilmesi ve SGA'nın simetrik ya da asimetrik oluşunun ortaya konulması gereklidir. Sonrasında altta yatan nedenin tedavisi mümkünse tedavi edilmeli, değil ise dikkatli bir fetal iyilik hali takibi sonrasında uygun doğum yönetimi planlanmalıdır. Ayrıca yenidoğan döneminde oluşabilecek sorunlarla ilgili aileler önceden bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik yaşına göre küçük bebek, maternal özellikler, neonatal sonuçlar

2016tmftp Kabul:Poster

Toplam: 64

[PS-001]

Türkiye’de Akut Batın Nedeniyle Meydana Gelen Anne Ölümleri

H Levent Keskin, Sema Sanisoğlu, Yaprak Üstün, Selma Karaahmetoğlu, Dilek Uygur, Ayşe Özcan, Aysun Kabasakal, İmmahan Günaydın, Bekir Keskinkılıç, İrfan Şencan
T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın Ve Üreme Sağlığı Dairesi, Ankara

Amaç: Amacımız Türkiye’de akut batına tablosuna sebep olan patolojiler nedeniyle meydana gelen anne ölümlerinin incelenmesidir.

Yöntem: 2012-2015 yılları arasında Türkiye’de meydana gelen toplam 814 anne ölümünün medikal kayıtları incelendiğinde olguları ölüme götüren sürecin başlangıcında akut batın semptomları mevcut olan, sonuçta akut batına neden olan bir patoloji saptanan ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar sonucunda meydana gelen toplam 29 (%3.6) anne ölümünün olduğu görüldü. Bu olguların tanımlayıcı demografik verileri, ölüme götüren akut batın etiyolojisi ile DSÖ’nün sınıflamasına göre maternal mortalite gecikme modelleri incelendi.

Bulgular: 29 olgunun yaş ortalaması 30.5 ± 6.8 (min 19 – maks 46) idi ve 8 (%28.6) ‘sı ≥ 35 yaş idi. Ortalama gravida 3.6 ± 3.0 , parite 3.0 ± 2.1 idi. Olguların 8’i (%28.6) primigravid, 4’ü (%14.3) grandmultipardı. Olguların 5 (%17.2)’sinde şikayetler 1., 10 (34.5%) 2., 7 (%24.1) 3.trimester ve 7 (%24.1)’sinde postpartum dönemde başlamıştı. Şikayetlerin başladığı gebelik hastası ortalama 22.3 ± 10.0 haftaydı.

Akut batın şikayetleri ile 21 olgu ilk olarak acil servise başvurmuş ve bunlardan 7 (%33.3)’si hastaneye yatırılmamıştı.. 6 olguda ise şikayetler obstetrik sebeplerle halen hastanede yatarken başlamıştı. 2 olgu ise evde arrest durumda bulunmuştu.

Non-obstetrik kaynaklı olan akut batın sebepleri perfore akut appendisit (n=3), peptik ülser perforasyonu (n=5), akut pankreatit (n=7), akut kolesistit (n=1), non-travmatik barsak/kolon perforasyonu (n=3), sigmoid kolon torsiyonu (n=1), gangrenöz umbilikal herni (n=1) ve non-travmatik splenik damar (arter/ven) rüptürü (n=2) idi.

Obstetrik kaynaklı akut batın sebepleri ise ektopik gebelik (n=3), doğum eylemi distosisini takiben splenik arter rüptürü (n=1) ve sezaryen ile doğum sırasında barsak yaralanması (n=2) idi.

29 olgudan 12’sinde DSÖ tanımlamasına göre ölüm sürecinde 3.gecikme modelinin, 4 olguda 1.gecikmenin, 1 olguda ise hem 1 hem 3.gecikme modelinin yaşandığı ve toplam 17 (%58.6) olgunun önlenabilir anne ölüm olduğu görüldü.

Sonuç: Non-obstetrik kaynaklı akut batın patolojileri özellikle gebelikte uygun şekilde ve zamanında tanı ve tedavileri yapılmadığı takdirde anne ölümlerinin önemli sebeplerindendir.

Anahtar Kelimeler: Anne ölümü, Akut batın, Non-obstetrik sebepler

[PS-002]

İzmir'in bir ilçesinde gestasyonel diabetes mellitus prevalansı ve risk etmenleriyle ilişkisi

Göknil Gümüş Erdoğan¹, Gül Ergör²

¹TC Sağlık Bakanlığı Urla Devlet Hastanesi, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışma gebeliğin 24-28.haftaları arasında glikoz yükleme testi yaptırmış olan gebelerin gestasyonel diabetes mellitus (GDM) prevalansını belirlemek ve risk etmenleriyle ilişkisini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmaya Urla Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı 14 Aile hekimliği biriminde 1 Ocak-31 Aralık 2014 tarihleri arasında Aile hekimliği bilgi sistemi' ne kayıtlı, gebeliğin 24-28. haftalarında glikoz yükleme testi yaptırmış, izlem ve veri eksikliği bulunmayan 631 gebe dahil edilmiştir. GDM varlığı ve risk etmenleriyle ilgili veriler gebe dosyaları incelenerek elde edilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapılmış, çözümlemede ki-kare test ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda gestasyonel diyabet prevalansı %12.8 bulunmuştur. Gebelerin yaş ortalaması 28.9±5.4 yıl, gebelik başlangıcındaki BKİ ortalaması 24.5±4.7, gebelikte 28. haftaya kadar alınan kilo ortalaması 6.7±2.6 kg' dır. GDM sıklığı yaş grubundaki artışla ($p<0.001$), gebelik sayısı arttıkça ($p=0.046$), BKİ arttıkça ($p<0.001$) anlamlı olarak artmaktadır. GDM sıklığı öğrenim durumu ilkökul olanlarda ($p<0.004$), önceki gebelik sonucu ölü doğum ya da düşük olanlarda ($p<0.001$) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre gebelik yaşı 25-34 yaş aralığında (OR:2.4, %95 GA:1.14-5.10) ve 35 yaş ve üzeri olma (OR:3.9, %95 GA:1.63-9.62), öğrenim durumu ilkökul olma (OR:2.8, %95 GA:1.33-5.82), tanı zamanına kadar >10 kg üzeri kilo alma (OR:1.9, %95 GA:1.04-3.71), BKİ 25>kg/m² olma (OR:2.0, %95 GA:1.26-3.39) GDM riskini anlamlı olarak artırmaktadır.

Sonuç: Önlenebilir risk etmenleri açısından gebeler dikkatli bir şekilde takip edilmeli, aşırı kilodan korunmaya yönelik eğitimlere ağırlık verilmeli, riskli grupları erken dönemde belirlemek amacıyla 15-49 yaş izlemleri yeniden yapılandırılmalıdır. GDM tanısı alan kadınlar gelecekte Tip2 DM gelişimi açısından takip edilmeli, verilecek eğitimlerle diyabetin ortaya çıkışı önlenmeli ya da geciktirilmelidir. Birinci basamakta sunulan hizmetlerin yeniden planlanması ve çözüm önerileri oluşturulabilmesi için Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler işbirliği ile birinci basamakta sunulan hizmetlerin değerlendirildiği benzer çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gestasyonel Diyabet, prevalans, risk faktörü, BKİ

[PS-008]

The relationship between second-trimester amniotic fluid levels of Prokineticin-1 and Matrix Metalloproteinase-2 with adverse pregnancy outcomes

Selen Gürsoy Erzincan, Füsun Varol, Cihan İnan, Işıl Uzun, Havva Sütçü, Cenk Sayın
Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Trakya University, Edirne, Turkey

Objective

The purpose of this study was to investigate the levels of Prokineticin-1, also called endocrine gland derived vascular endothelial factor (EG-VEGF) and matrix metalloproteinase-2 (MMP-2) in second-trimester amniotic fluid and assess their correlation with adverse pregnancy outcomes such as preeclampsia, intrauterine growth retardation (IUGR).

Method

Amniotic fluid was obtained from 92 women undergoing genetic mid-trimester amniocentesis between September 2014 and May 2015. After delivery, pregnancy outcomes were obtained. Amniotic fluid Prokineticin-1 and MMP-2 levels were measured by using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) method.

Results

Mid-trimester amniotic fluid Prokineticin-1 and MMP-2 levels were nonsignificantly different between patients with adverse pregnancy outcomes (such as preeclampsia and IUGR) and healthy pregnancies. No correlation was present between amniotic fluid Prokineticin-1, MMP-2 levels and birthweight centiles.

Conclusion

Although in previous studies higher plasma levels of Prokineticin-1 and MMP-2 have been detected in pregnancies with preeclampsia and IUGR, mid-trimester amniotic fluid levels are not found to be related with adverse pregnancy outcomes.

Keywords: Prokineticin, Matrix metalloproteinase-2, amniotic fluid, preeclampsia, intrauterine growth restriction

Do triple test results predict risk for adverse pregnancy outcomes?

Hale Goksever Celik¹, Engin Çelik², Gökhan Yıldırım¹

¹The Department of Obstetrics and Gynecology, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²The Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul University Istanbul Medical School, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE

Second trimester maternal serum screening, triple test, has been using for detection of risk of fetal chromosomal abnormalities especially Down syndrome in which serum α -fetoprotein (AFP), total β -human chorionic gonadotropin (hCG) and unconjugated estriol (E3) values are combined with maternal age.

Besides the risk assessment for chromosomal abnormalities, many adverse pregnancy outcomes (APO) such as preeclampsia, gestational diabetes mellitus, intrauterine growth restriction could be understood with this test. We aimed to determine the relationship between triple test results with APO and to define the cut-off values for these APO.

MATERIAL-METHOD

A total of 1372 pregnant women were patients who had done triple test between April 2014 and 2015 and then given birth at our hospital. We excluded multiple pregnancies, women having a fetus with known neural tube defect or any chromosomal abnormality and women with a history of APO.

RESULTS

The mean age of our study population was 27.9 ± 5.6 , whereas the median age was 28. The mean gestational week was 17.3 ± 1.0 during triple test, 38.3 ± 2.7 during birth. The APO were encountered mostly in older age group and in cesarean group. Although there is not any statistical significance, APO were mostly observed in multiparous patients.

APO were determined with cut-off values for AFP > 0.935 MoM, E3 < 0.945 MoM, hCG > 0.945 MoM. If these values were compared with each other, the most helpful one was AFP/E3 with cut-off values of 0.94 (Table 1). The AFP level was identified as the strongest factor determining the risk for APO (Table 2).

CONCLUSION

Triple test determines the risk for fetal chromosomal abnormalities and APO. Although determination of risk for these APO with the first trimester screening test is more sensible, it is not late to offer screening tests during second trimester and inform about benefits for risk assessment of APO.

Keywords: gestational diabetes mellitus, intrauterine growth restriction, preeclampsia, triple test

Relationship between adverse pregnancy outcomes and MoM values

	Cut-off value	Area under curve	Sensitivity (%)	Specifity (%)	Positive likelihood ratio
E3	0.945	0.53	55.8	48.5	1.08
hCG	0.945	0.52	59.3	42.9	1.04
AFP	0.935	0.58	56.6	56.1	1.29
AFP/E3	0.94	0.58	61.1	49.9	1.22
AFP/hCG	0.84	0.54	60.2	45	1.09
hCG/E3	0.88	0.54	69	36.9	1.09

Results of logistic regression analysis

	RR (95% CI)	p
AFP	1.57 (1.17-2.09)	.002
hCG	1.09 (0.87-1.38)	NS
E3	0.74 (0.44-1.23)	NS
AFP/E3	1.38 (1.17-1.64)	<0.001
AFP/hCG	0.99 (0.90-1.08)	NS
hCG/E3	1.21 (1.05-1.40)	0.009

[PS-011]

Umbilikal Kordon Coiling İndeksi İle Ferritin Ve Transferrin Saturasyonunun Perinatal Sonuçlar Üzerindeki Etkisi

Müberra Namlı Kalem¹, Ziya Kalem², Nilüfer Akgün¹, Ebru Yüce¹

¹Serbest

²Gürgen Clinic

Amaç: Umbilikal kordon coiling indeksi ile maternal ve kordon kanındaki demir düzeyi parametrelerinin birbirleriyle ilişkilerinin incelenmesi, doğum şekli ve perinatal sonuçlar üzerindeki etkilerinin araştırılması

Yöntem: Bir üniversite hastanesine 2014-2015 yılları arasında doğum için başvuran 380 tekil gebe ve doğan bebeklerinin değerlendirildiği prospektif bir çalışmadır. Bu çalışmada umbilikal kord coiling indeksi ile maternal ve kordon kanındaki ferritin ve transferrin saturasyonu değerleri ve perinatal sonuçların birbirleriyle ilişkileri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan bireylerin umbilikal kordon coiling indexi ile maternal hemoglobin, ferritin ve transferrin saturasyonu değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Sırasıyla $p=0.472$, $p=0.940$, $p=0.681$).

Umbilikal kordon coiling indexi ile kordon kanı transferrin saturasyonu, kordon kalınlığı ve yenidoğan Apgar 1 ve 5. dakika skorları arasında pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (Sırasıyla $p=0.044$, $p<0.001$, $p=0.008$ ve $p=0.022$).

Bireylerin kordon kanı transferrin saturasyonu değerleri ile bebek ağırlığı değerleri arasında doğrusal, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.003$). Normal doğum yapan annelerin transferrin saturasyon değerleri ve kordon kanı transferrin saturasyon değerleri sezaryen grubuna nazaran daha yüksek bulunmuştur (Sırasıyla $p<0.001$, $p<0.001$). Normal doğum yapmış annelerin kordon uzunluğu sezaryen yapmış annelerin kordon uzunluğundan daha uzundur ($p=0.037$), aynı zamanda kordon uzunluğu ile anne transferrin saturasyonu ve kordon kanı transferrin saturasyonu arasında doğrusal, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla; $p=0.022$, $p=0.033$).

Coiling indexi ile kordon kanı gazı ölçüm değerleri ve yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı olup olmaması arasında istatistiki anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Sırasıyla $p=0.116$, $p=0.605$).

Sonuç: Umbilikal kordon coiling indexinin, kordon kanı transferrin saturasyonu düzeyi ve yenidoğan APGAR skorları ile pozitif ilişkisi bulunmuştur. Maternal ve kordon kanında transferrin saturasyonlarının normal doğum yapan bireylerde sezaryen grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Umbilikal coiling indexi, maternal ve kordon kanı transferrin saturasyonları ve perinatal sonuçlar arasındaki ilişkilerin yeni araştırmalar ile desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ferritin, transferrin saturasyonu, umbilikal coiling indeksi

[PS-012]

Gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen kadınlarda açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri taramanın yerine geçebilir mi?

Hatice Kansu Çelik, Ayşe Seval Özgü Erdiñ, Burcu Kısa Karakaya, Yasemin Taşçı, Salim Erkaya Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Gestasyonel diyabet taraması amaçlı oral glukoz yüklemesi kabul etmeyen hastaların prevalansını saptamak ve iki basamaklı glukoz tolerans testi (GTT) yaptıran kadınlar ile açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri ile takip edilen kadınların maternal ve fetal sonuçlarını karşılaştırmak

Yöntem: Ekim 2014- Ocak 2015 tarihleri arası 24-28. gebelik haftalarında rutin antenatal takiplere gelen gebelerden gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesini kabul etmeyen hastalar çalışmaya dahil edildi. Anne yaşı, gravite, parite, vücut kitle indeksi (VKİ) ve gestasyonel diyabet için risk faktörleri analiz edildi. İki basamaklı GTT taramasını kabul eden hastalar arasından yaş-parite ve VKİ eşleştirilerek kontrol grubu oluşturuldu. Obstetrik ve neonatal sonuçlar iki grup arasında istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Gestasyonel diyabet taraması için oral glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen hastaların prevalansı %12 idi. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, taramayı kabul etmeyen kadınlarda idiyopatik polihidroamnioz riski yüksek idi ($p=0.026$). İki grup arasında diğer obstetrik ve neonatal sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Her iki grupta gestasyonel diyabet tanısı alanlar açısından tekrar analiz edildiğinde, maternal ve fetal sonuçlar arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Sonuç: Gestasyonel diyabet taraması için glukoz yüklemesi yaptırmak istemeyen hastalar geç gebelik haftalarında hafif polihidroamnioz açısından artmış riske sahiptiler. Glukoz yükleme testini yaptırmak istemeyen kadınlarda açlık ve tokluk plazma glukoz seviyeleri diyabet taraması yerine geçebilir.

Anahtar Kelimeler: gestasyonel diyabet, polihidroamnioz, tarama, açlık glukoz seviyesi, tokluk glukoz seviyesi

Fetuses discordant for sex in a monochorionic twin pregnancy following ICSI: A case of chimerism

Nihal Şahin Uysal¹, Çağrı Gülümser¹, Zerrin Yılmaz Çelik², Hulusi Bülent Zeyneloğlu³, Filiz Bilgin Yanık¹

¹Başkent University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Perinatology, Ankara, Turkey

²Başkent University Faculty of Medicine, Department of Medical Genetics, Ankara, Turkey

³Başkent University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Reproductive Medicine, Ankara, Turkey

The determination of chorionicity is crucial in the management of twin pregnancies due to the unique complications of monochorionicity. This is most accurate at the earlier weeks of gestation, first trimester or early second trimester.

In this report, we describe the diagnosis and the management of a monochorionic twin pregnancy with fetuses discordant for fetal sex and chimeric karyotypes which occurred following an intracytoplasmic sperm injection (ICSI) treatment. A 39-year-old woman with a twin pregnancy was referred to the perinatology clinic at the 9th gestational week. The ultrasonographic examination showed a single gestational sac with a T sign confirming a monochorionic diamniotic twin pregnancy. At the 12th gestational week nuchal translucency measurements of the fetuses were 1.6 and 2.7 mm. Noninvasive prenatal test was performed for aneuploidy screening and the result showed a low risk. Surprisingly one fetus appeared to be female and the other male at the 14th gestational week. Following genetic counseling karyotyping was offered but the couple refused an invasive test. Second trimester anatomic scanings were otherwise normal for both fetuses. The newborns delivered at term appeared to be normal female and normal male babies phenotypically, with chi 46,XY,9qh+[4]/46,XX[28] and chi 46,XX[25]/46,XY,9qh+[5] karyotypes, respectively. Swabs of buccal cells of them were analysed by Fluorescence in-situ hybridization (FISH) at the age of four months. The chimerism rate was determined as 2% in both.

This case with chimerism in a monochorionic twin pregnancy occurring after ICSI is one of the rare cases reported in the literature. The proposed mechanism is either an early fusion of two embryos or early exchange of hematopoietic tissue through the common placenta. Assisted reproduction is supposed to be a risk factor.

Keywords: chimerism, discordant fetal sex, intracytoplasmic sperm injection, monozygotic twins

A single gestational sac with a T sign



Elevated Circulating Nitric Oxide Levels Correlates with Enhanced Oxidative Stress in Patients with Hyperemesis Gravidarum

Fatma Beyazit¹, Hakan Turkon², Eren Pek¹, Filiz Halici Ozturk³, Mesut Abdulkerim Unsal¹

¹Canakkale Onsekiz Mart University Dept. of Obstetrics and Gynecology

²Canakkale Onsekiz Mart University Dept. of Biochemistry

³Canakkale State Hospital Dept. of Obstetrics and Gynecology

ABSTRACT

Introduction: Since the biochemical and molecular mechanisms responsible for ongoing oxidative stress in hyperemesis gravidarum (HEG) patients have not yet been fully elucidated, the aims of this study were to evaluate the possible role of nitric oxide (NO), malondialdehyde (MDA) and other oxidative stress markers in the disease pathophysiology. Moreover, the relation between oxidative stress markers and helicobacter pylori (*H. pylori*) infection was also investigated.

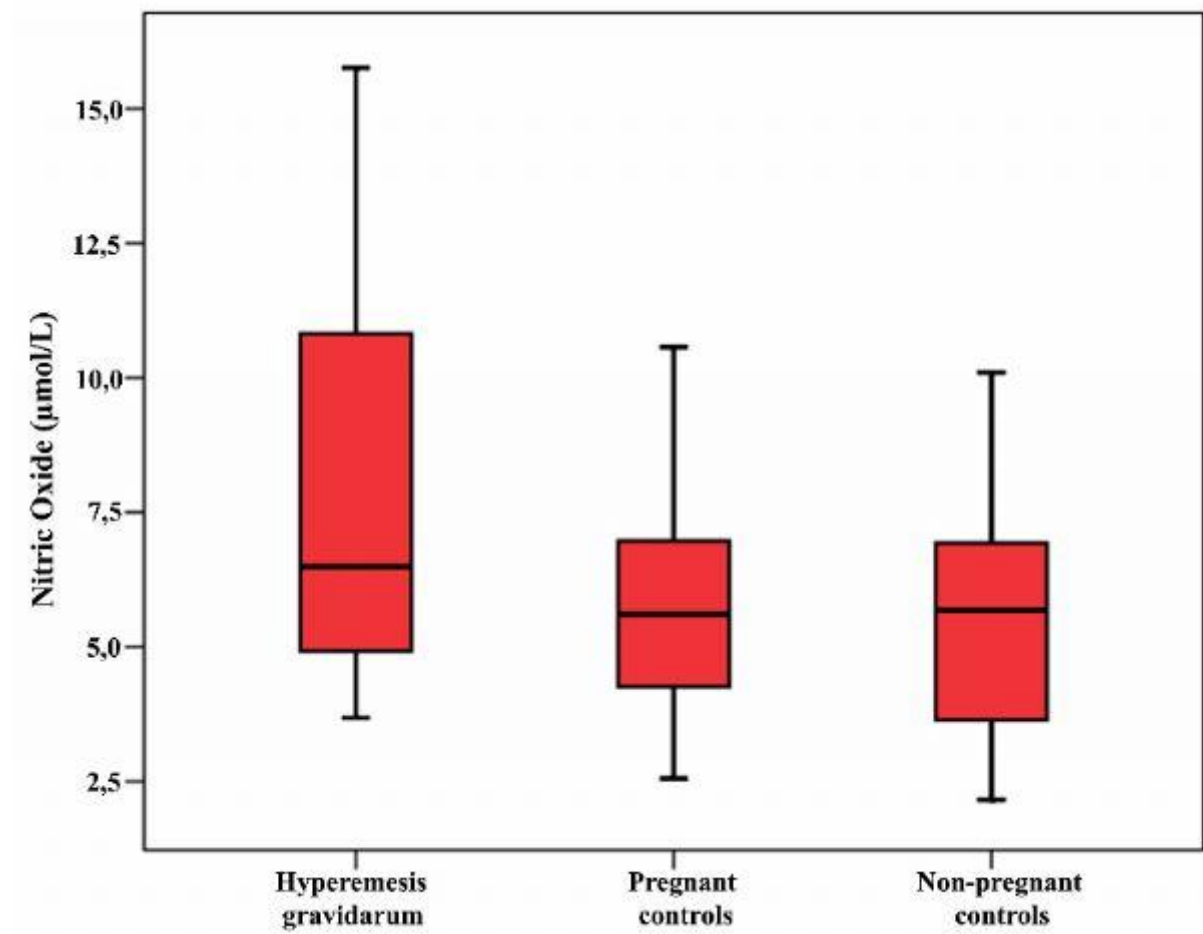
Methods: Women with pregnancies complicated by HEG (n=33) were compared with pregnant women without HEG (n=30) and with healthy non-pregnant women (n=31). Serum NO, MDA, total oxidant status (TOS), total antioxidant status (TAS), oxidative stress index (OSI) and *H. pylori* infection status were determined for each subject.

Results: Serum NO levels were found to be significantly higher in HEG patients compared to both control groups (p=0.006) (*Figure 1*). No significant difference was observed between two controls (p=0.970). Serum TAS levels were significantly lower (p= <0.001) and OSI levels were higher (p=0.013) in HEG patients compared to controls. MDA and TOS levels were did not differed between study groups (p=0.648 and p=0.102 respectively). *H. Pylori* stool antigen positivity was 39.4%, 40% and 35.5% in HEG patients, healthy pregnant and healthy non-pregnant controls respectively (p=0.924).

Discussion: The reduced antioxidant activities as well as the increased OSI and NO levels in HEG patients indicate possible oxidative stress conditions in HEG patients. Moreover, serum NO levels may be used as an adjunctive marker to distinguish HEG patients from other causes of emesis during pregnancy.

Keywords: hyperemesis gravidarum, oxidative stress, nitric oxide

Figure Legend: Figure 1.



Box blot presentation of serum nitric oxide (NO) levels in study groups

Preeklampitik gebelerin serum ve plasentasında prolidaz enzim aktivite düzeyleri

Berrak Guven¹, Ülkü Ozmen²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Ekstrasellüler matriks ve en önemli elemanı olan kollajen, plasentanın villöz yapısında önemli rol oynar. Prolidaz enzimi, kollajen turnoverinde ve hücre büyümesinde önemli role sahip bir enzimdir. Çalışmamızda, preeklampitik gebelerin plasenta dokusunda ve serumlarında prolidaz enzimi düzeylerini incelemeyi amaçladık.

Yirmidört preeklampitik ve yirmibeş sağlıklı gebe çalışmaya alındı. Preeklampitik gebelerde tanı konulduğunda tedavi başlanmadan önce, kontrol grubundaki sağlıklı gebelerde ise rutin antenatal muayene veya doğum öncesi kan örnekleri alındı. Doğum gerçekleştikten sonra plasentanın santral bölgesinden doku örnekleri elde edildi. Katılımcıların anne yaşı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, doğum sırasındaki gebelik haftası ve fetus doğum ağırlığı değerlendirildi. Serum ve doku prolidaz enzim aktiviteleri fotometrik metot kullanılarak ölçüldü.

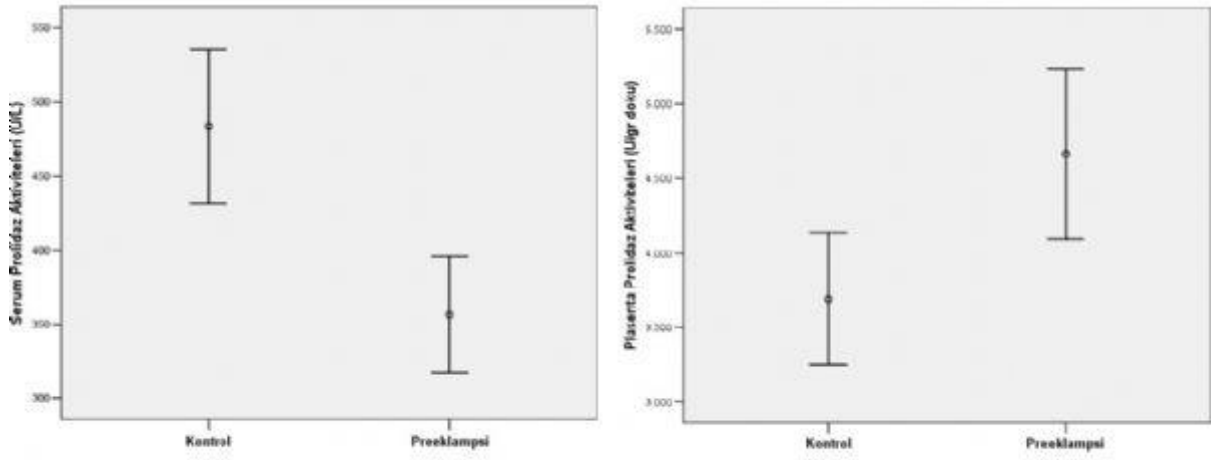
Preeklampsisi grubunda sistolik ve diyastolik tansiyon anlamlı olarak yüksek iken, USG'a göre belirlenmiş gestasyonel hafta ve fetus doğum ağırlığı anlamlı olarak düşüktü. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında preeklampitik grupta, serum prolidaz aktiviteleri anlamlı olarak düşük ve plasenta prolidaz aktiviteleri ise anlamlı olarak yüksek bulundu. Preeklampitik grup incelendiğinde, plasental prolidaz ve serum prolidaz seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon olduğu görüldü ($r=-0.465$, $p=0.022$). Ayrıca preeklampitik plasental prolidaz düzeyleri ile gestasyonel hafta ($r=0.540$ $p=0.008$) ve fetus doğum ağırlığı ($r=0.633$ $p=0.001$) düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulunmaktaydı. Ancak serum prolidaz düzeyleri ile gestasyonel hafta ($r=-0.345$ $p=0.107$) ve fetus doğum ağırlığı ($r=-0.312$ $p=0.122$) arasında bir ilişki gözlenmedi. Preeklampitik gebelerin plasentasında artan prolidaz aktiviteleri plasentada kollajen turnoverinde değişen oranları destekler görünümündedir. Ayrıca, preeklampside plasental prolidaz aktivitesi gebelik haftası ve fetus gelişimiyle ilişkilidir. İleri düzeyde yapılacak çalışmalarla bu ilişkinin etki mekanizmaları aydınlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsisi, Prolidaz, Plasenta

Preeklampsi ve kontrol grubuna ait demografik bilgiler

	Preeklampsi (n=24)	Kontrol (n=25)	p
Anne yaşı (yıl)	30.8 ± 5.22	28.7 ± 4.77	0.174
Gestasyonel hafta (USG)	33 ± 4.67	37.2 ± 1.50	0.001
Sistolik tansiyon (mmHg)	156.3 ± 17.2	110.3 ± 10.3	0.001
Diastolik tansiyon (mmHg)	95.7 ± 9.16	71.1 ± 8.54	0.001
Fetus doğum ağırlığı (gr)	2428 ± 922	3170 ± 394	0.001

Preeklampsi ve kontrol grubuna ait prolidaz aktiviteleri



Çok erken preterm prematür membran rüptüründe koryoamniyoniti predikte etmede maternal delta nötrofil indeks kullanılabilir mi ?

Rauf Melekoğlu¹, Sevil Eraslan¹, Ebru Çelik¹, Harika Gözde Gözükara Bağ²

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Malatya

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş:

Prematür membran rüptürü (PMR) perinatal mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir ve membran rüptürü özellikle erken ikinci trimesterde gerçekleşmiş ise fetal yaşam beklentisi oldukça azdır. Bu hastalarda gerek bekleme yönetimi gerek seri transabdominal amniyoinfüzyon yönetiminde maternal ve perinatal mortalite ve morbidite riskini arttıran en önemli komplikasyon koryoamniyonit tablosudur.

Bu çalışmada çok erken PMR ile komplike olan gebeliklerde koryoamniyoniti predikte etmede delta nötrofil indeksin kullanımını değerlendirmeyi ve bu indeksi diğer rutin enfeksiyon belirteçleriyle karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem:

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne 01.04.2014-01.06.2016 tarihleri arasında gebeliğin 16-24. haftasında preterm prematür membran rüptürü nedeni ile başvuran bekleme veya seri transabdominal infüzyon yönetimi uygulanmış tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak, çalışma kriterlerine uygun hastalar çalışmaya dahil edildi. Delta nötrofil indeksi saptanması için spesifik otomatik hücre analiz cihazı kullanıldı. İstatiksel analiz için SPSS 22.0 yazılımı kullanıldı.

Bulgular:

Bu çalışma periyodunda gebeliğin 16-24. haftasında preterm prematür membran rüptürü nedeni ile başvuran bekleme veya seri transabdominal infüzyon yönetimi uygulanmış toplam 73 hasta saptandı. Bu hastalardan 43'ü (%58.9) izlem sırasında koryoamniyonit tanısı alırken, 30'unda (%41.1) koryoamniyonit saptanmadı. İzlem sırasında koryoamniyonit gelişen ve kontrol grubunun klinik özellikleri tablo 1'de özetlendi.

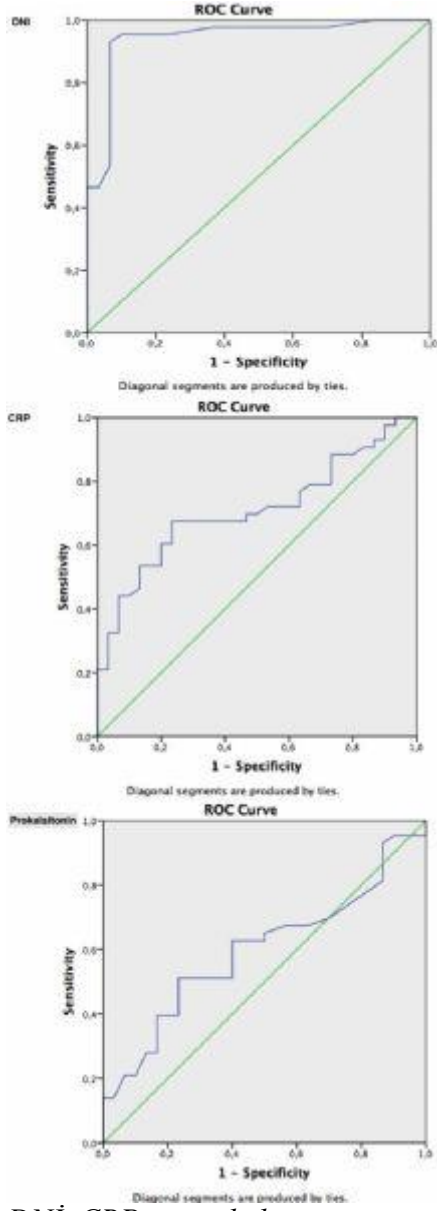
DNİ, lökosit, CRP ve prokalsitoninin koryoamniyonit gelişimi prediksyonu açısından sensitivite, spesifite ve önerilen cut-off değerlerinin saptanması için ROC analizi yapıldı. DNİ için cut-off değeri %93.02 sensitivite, %93.33 spesifite ile 1.0 (AUROC 0,943, 95%CI 0,863-0,984, p<0,0001), lökosit için cut-off değeri %51.16 sensitivite, %90 spesifite ile 13,9 (AUROC 0.650 %95CI 0.529-0.758, p=0.0239), CRP için cut-off değeri %67.44 sensitivite, %76.67 spesifite ile 1.34 (AUROC 0,708, 95%CI 0,590-0,808, p=0,0006) saptandı (tablo 2) (şekil 1).

Sonuç:

DNİ çok erken preterm membran rüptürü gelişen hastalarda izlem sırasında koryoamniyonit prediksyonunda kullanışlı olabilecek, tam kan sayımı ile birlikte bakılabilen, hızlı sonuç alınabilen, ek maliyet gerektirmeyen bir enfeksiyon belirteci olup testin diagnostik performansı CRP, prokalsitonin ve lökosit'e göre daha yüksek gözükmetedir.

Anahtar Kelimeler: Erken membran rüptürü, Gebelik, Koryoamniyonit, Serum belirteçleri

Şekil 1



DNI, CRP ve prokalsitoninin prediktif değerini gösteren ROC eğrileri

Tablo 1

	Korioamnionit (n=43)	Kontrol (n=30)	p
Yaş*	31 (21-39)	27 (21-38)	0.044
Membran rüptürü olduğu hafta**	19.76±1.65	18.73±1.85	0.018
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)*	27 (22-39.8)	26 (18-34)	0.334
Başvuru lökosit (x10 ⁹ /L)*	12.8 (8.7-15.5)	11.0 (7.6-15.9)	0.257
Başvuru CRP (mg/L)*	1.0 (0.3-5.3)	1.0 (0.2-2.0)	0.658
Başvuru prokalsitonin (ng/mL)*	0.29 (0.02-0.40)	0.24 (0.16-0.44)	0.135
Başvuru DNI (%)*	1.3 (0.3-8.4)	0.7 (0.3-6.0)	0.004
Gebeliğin sonlandırıldığı hafta*	21 (17-26)	20 (16-24)	0.018
Doğum kilosu**	357.558±114.623	326.233±104.910	0.231
Doğum sırasında lökosit (x10 ⁹ /L)*	14.0 (9.6-27.5)	11.7 (8.4-27.1)	0.030
Doğum sırasında CRP (mg/L)*	2.23 (0.04- 18.00)	0.76 (0.02- 4.87)	0.003
Doğum sırasında prokalsitonin (ng/mL)*	0.20 (0.02-40.00)	0.05 (0.02-0.42)	0.160
Doğum sırasında DNI (%)*	2.4 (0.5-27.7)	0.7 (0.1-3.0)	<0.001

Korioamnionit ve kontrol grubunun klinik özellikleri

Tablo 2

	AUC (95% CI)	Cut-off	Sensitivite (95%CI)	Spesifite (95%CI)	p
DNI (%)	0.943 (0.863-0.984)	>1.0	93.02 (80.9 -98.5)	93.33 (77.9-99.2)	<0.0001
Lökosit (x10 ⁹ /L)	0.650 (0.529-0.758)	>13.9	51.16 (35.5 - 66.7)	90.00 (73.5 -97.9)	0.0239
CRP (mg/L)	0.708 (0.590-0.808)	>1.34	67.44 (51.5 - 80.9)	76.67 (57.7 - 90.1)	0.0006
Prokalsitonin (ng/mL)	0.597 (0.476-0.710)	>0.171	51.16 (35.5 - 66.7)	76.67 (57.7 - 90.1)	0.1471

Korioamnionit prediksyonunda biyomarkerların ROC analizi

[PS-018]

Amniyotik sıvı anormalliklerinin ultrasonografik fetal ağırlık tahminin keskinliği üzerine etkisini

Ertugrul Karahanoglu, Orhan Altinbogaga, Funda Akpınar, İsmail Gultekin, Safak Ozdemirci, Aysegul Akyol, Serdar Yalvac
Etlik Zubeyde Hanim Women's Health Education and Research Hospital, Ankara

Amaç

Biz bu çalışmamızda ekstrem değerlerdeki izole amniyotik sıvı anormalliklerinin ultrasonografik fetal ağırlık tahminin keskinliği üzerine etkisini incelemeyi planladık.

Materyal metot

Çalışma retrospektif olarak tersiyer merkezde yapıldı. Çalışma grubu 1069 izole oligohidroamnios, 192 izole polihidroamnios, ve 392 sağlıklı kontrol grubundan oluşturuldu. Fetal ağırlık tahminin keskinliği sistematik hata ve rastlantısal hata ile değerlendirildi. Sistematik hata ortama yüzdesel hata ile hesapladı yüzdesel hata tahmini fetal ağırlıktan gerçek doğum ağırlığının çıkarılarak tahmini ağırlığa bölünerek 100 ile çarpılmasıyla bulundu (yüzdesel hata= (tahmini fetal ağırlık-doğum ağırlığı)x100/tahmini fetal ağırlık). Rastlantısal hata ortalama sistematik hatanın standart deviasyonu olarak kabul edildi. Grupların sistematik hatası ve rastlantısal hataları karşılaştırıldı.

Sonuç

Sistematik hata polihidroamnios, oligohidroamnios ve kontrol grupları arasında farklılık göstermektedir ($-3.60 \pm 8.94\%(SD)$, $-2.73 \pm 9.7\%(SD)$, $-1.57 \pm 9.3\%(SD)$,; $p=0.00$). Post hoc analizlerde polihidroamnios grubunda sistematik hata kontrol grubundan daha fazla olmasına rağmen polihidromanios ve oligohidroamnios grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sistematik hatanın negatif değerde olması gruplarda fetal ağırlığın gerçek ağırlıktan daha fazla tahmin edildiğini göstermektedir.

Tartışma

Polihidroamnioslu olgularda tahmini fetal ağırlık gerçek ağırlıktan fazla olarak tahmin edilmektedir. Oligohidroamnioslu olgularda fetal ağırlık gerçek ağırlıktan daha büyük tahmin edilmekle beraber polihidroamnios olgularla arasında farklılık izlenmemiştir. Fetal büyüme gelişme geriliği ve fetal makrozomi şüphesi olan olgularda bu gerçek ağırlığın daha büyük ölçülmesi SGA lı olguların gözden kaçırılmasına ve daha fazla hastanın fetal makrozomi şüphesi ile sezaryene alınmasına neden olabilir

Anahtar Kelimeler: Amniyotik sıvı, tahmini fetal ağırlık, keskinlik

Demografik özellikler

	Polihidromanios(n=182)	Oligohidroamnios (n=1069)	Kontrol(n=392)	P değeri
Yaş(yıl)	25.8±6.8	28.5±6.1	27.1±5.6	0.07
Boy(cm)	160±5.8	161±6.9	161±7.7	0.2
Kilo(kg)	78.1±12.5	76.8±11.5	77.1±13.3	0.15
BMI(kg/m2)	30.2±4.6	29.4±4.1	29.8±9.6	0.6
AFI(cm)	35.4 ±12	274±34	141.2±21.7	0.00
Gebeik haftası	38.9±0.9	38.8±1.1	39.0±1.2	0.08
Plesanta lokalizasyonu				
anterior	45(34.7)	320(29.9)	113 (28.8)	0.97
diğer	137(65.3)	749(70.1)	279(71.2)	
Fetal prezentasyon				
verteks	171(94.8)	1069(95.7)	373(95.2)	0.71
diğer	9(5.2)	45 (4.3)	19(4.8)	

Amniyotik sıvı hacminin fetal ağırlık keskinliği üstüne etkisi

	Polihidromanios	Oligohidroamnios	Normal amniotik sıvı	P değeri
Doğum ağırlığı(gr)	3494±451	3156±404	3290±419	0.00
Tahmini fetal ağırlık(gr)	3601±392	3221±356	3325±381	0.00
Sistematik hata(%)	-3.60±8.94	-2.73±9.7	-1.57±9.3	0.03
Rastlantısal hata(%)	8.94	9.7	9.3	0.35

[PS-019]

Birinci Trimester Uterin Arter Doppler Parametreleri Ve Free-bhcg Ile Papp-a'nın Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerde Değerlendirilmesi

İlknur Adanır, Mustafa Maraşlı, Banu Dane

Kadın Hastalıkları ve Doğum anabilim dalı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç

Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerde birinci trimester uterin arter doppler ve ikili test parametrelerinin hiperemesis gravidarum tanısı almayan gebe grubu ile karşılaştırılması.

Yöntem

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran birinci trimester gebelerde prospektif olarak papp-a, free-bhcg ve uterin arter doppler parametreleri değerlendirildi. 142 hasta şu ana kadar çalışmaya dahil edildi. Çalışma halen devam etmekte olup, hedef 150 hiperemesis gravidarum tanısı almış hasta ve 150 kontrol grubu (hiperemesis gravidarum tanısı almamış) ile çalışmayı tamamlamaktır. Şimdiye kadar değerlendirilen hastalar ile ara değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular

Şu ana kadar çalışmaya 142 hasta dahil edildi. Bizim çalışmamızda hiperemesis tanısı puqe-testi baz alınarak konuldu. Puqe-testinden 1'den 6'ya kadar puan alanlar kontrol grubu, puqe-testinden 7 ile daha üstünde puan alanlar hiperemesis gravidarum grubuna dahil edildi. Kontrol grubunda 96 hasta, hiperemesis grubunda 46 hasta bulunmaktadır. Kontrol grubunun median yaşı 31,5; hiperemesis gravidarum grubunun median yaşı 29,5 ($p=0,096$). Papp-a değeri kontrol grubunda 0,24 MoM ile 3,08 MoM arasında olup, ortalama değeri 1,1663 MoM dur. Hiperemesis gravidarum grubunda ise ortalama değer 1,0823 MoM olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,335$). Free-bhcg değerleri için de yine iki grup karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,354$). Uterin arter doppler parametreleri açısından da; sağ uterin arter PI ($p=0,354$), sol uterin arter PI ($p=0,435$), sağ uterin arter RI ($p=0,59$), sol uterin arter RI ($p=0,187$); iki grup arasında bir fark yoktur.

Sonuç

Sonuç olarak birinci trimesterde uterin arter doppler, papp-a, free-bhcg parametreleri karşılaştırıldığında, hiperemesis gravidarumlu ve kontrol grubu arasında istatistiksel bir fark bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Birinci trimester, hiperemesis gravidarum, puqe-testi, uterin arter doppler

Gebelikte Toksoplazma, Rubella ve Sitomegalovirus Enfeksiyonu Taraması Zorunlu Olmalı mı?

Burcu Dinçgez Çakmak¹, Betül Dünder¹, Feyza Bayram¹, Gülten Özgen¹, Burcu Aydın Boyama²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa

²İstanbul Medipol Üniversitesi, Esenler Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Toksoplazma, rubella ve sitomegalovirüs enfeksiyonları çoğunlukla asemptomatik seyreden, özellikle az gelişmiş ülkelerde oldukça sık karşılaşılan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar, eşlik etmesi muhtemel konjenital anomaliler nedeniyle perinatal mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerindendir. Bu nedenle özellikle endemik bölgelerde taramanın gerekliliği üzerinde durulmakla birlikte rutin bir tarama programının yapılması gerekliliği tartışmalıdır. Bu çalışmanın amacı, hastanemize ilk trimesterde başvuran gebelerden istenilen toksoplazma, rubella ve sitomegalovirüs antikorlarının seropozitiflik oranlarının tespit edilerek, rutin tarama programında yer alıp almamasının gerekliliğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya hastanemiz gebe polikliniğine 1 Temmuz- 1 Eylül 2016 tarihleri arasında başvuran ve canlı, intrauterin gebeliği doğrulanan 512 hasta dahil edildi. Hastaların toksoplazma, rubella ve sitomegalovirüs immunglobulin (Ig) M sonuçları retrospektif olarak incelendi. Ig M pozitifliği olan hastalar için Ig G ve avidite test sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen gebeler arasındaki toksoplazma Ig M pozitiflik oranı %2 (n=9); rubella Ig M pozitiflik oranı %1.3 (n=6) ve sitomegalovirüs Ig M pozitiflik oranı %1.1 (n=5) olarak bulundu. Toksoplazma ve Rubella Ig M pozitif olan hastaların hepsinin Ig G antikorları da pozitif idi. Avidite testleri değerlendirildiğinde; toksoplazma Ig M ve Ig G antikorları pozitif olan 9 hastadan 8'inde yüksek avidite saptanırken, 1'inde ise düşük avidite saptandı. Rubella Ig M ve Ig G pozitif olan hastaların tamamı yüksek aviditeye sahipti. Sitomegalovirüs Ig M pozitifliği olanlar ise polimeraz zincir reaksiyonu için yönlendirildi. Fakat hastaların hiçbirisi amniyosentezi kabul etmediği için hastaların sonuçlarına ulaşılamadı.

Sonuç: Üç enfeksiyon ajanı için de seropozitiflik oranı bölgelere, gebelerin yeme alışkanlıklarına ve yaş grubuna göre değişmekle birlikte, bölgemizdeki yüksek seropozitiflik oranları nedeniyle bu üç ajan için tarama yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Rubella, Sitomegalovirüs, Toksoplazma

Prenatal tanıda nadir rastalanan bir genital anomali: Penoskrotal transpozisyon

Tuğba Saraç Sivrikoz¹, Recep Has¹, Orhan Ziylan², İbrahim Kalelioğlu¹, Tayfun Oktar², Gürcan Türkyılmaz¹, Atıl Yüksel¹

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

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Pediatrik Üroloji Bilim Dalı

Olga sunumu: Gravida 2 Para 1 yaşayan sağ sağlıklı bir canlı doğumu (sezaryen) olan 35 yaşında, 24. gebelik haftasında kliniğimiz Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesi' ne fetal böbreklerde anomali şüphesi ile başvuran hastada detaylı fetal ultrasonografik değerlendirme sonrasında amniyotik mayı normal olarak saptanmış olup, her iki renal fossa boş olarak değerlendirilmiştir. Makat prezantasyonu olması nedeniyle yapılan transvajinal ultrasonografide her iki böbrek pelvik yerleşimli olup, sol böbrek boyutları <1. persantil ve sağ böbrek ise 75. persantilde bulunmuştur. Böbrek parankimleri görece normal olarak değerlendirilmiş olup, orta hatta yakın izlenmiştir. Mesane boyutları 40x36x46 mm olup, dış genitalyada skrotum zilenmekte ancak penis korpusu kurvaturu boyunca anüse doğru yerleşim gösterdiği görülmüştür. Yapılan pediatrik üroloji konsültasyonunda, ön tanıda penoskrotal transpozisyon, ayırıcı tanıda ise ağır hipospadias düşünülmüş olup, aile neonatal prognoz hakkında bilgilendirilmiştir. Fetal karyotipleme ile cinsiyet tayini önerilmiş ancak aile ileri değerlendirmeyi reddederek kliniğimizdeki takiplerini sürdürmüştür. 38. gebelik haftasında erken membran rüptürü teşhisi ile hasta sezaryen ile sağlıklı term bir erkek bebek doğurmuştur. Yapılan takip değerlendirmelerinde postnatal klinik tanı penoskrotal transpozisyon (PST) olarak doğrulanmış olup, her iki böbrek multikistik displastik olarak izlenmiştir. Postnatal takiplerinde oligoanürik olması nedeniyle öncelikle vezikostomi açılmış ancak, kreatinin değerlerindeki yükseklik nedeniyle periton diyaliz kateteri ile kliniğimiz pediatrik nefroloji ekibi tarafından takip edilmektedir. Henüz dış genitalyaya yönelik düzeltici cerrahisi planlanmamıştır. Sonuç: PST, labiaskrotal katlantıların tamamlanmamış migrasyonundan kaynaklanmakta olup, prenatal dönemde alt üriner sistem obstrüksiyonunu taklit edebilmektedir. Sıklıkla prenatal dönemde böbrek fonksiyonları normal izlenebilmekte, çoğu olguda postnatal kistik displazi tespit edilmektedir. Prenatal tanı ailelere danışmanlık verilmesi açısından son derece önemli yere sahiptir.

Anahtar Kelimeler: prenatal, tanı, genital, anomali

[PS-022]

Komplike olmuş monokoryonik ikizlerde yeni bir yaklaşım; mikrodalga ablasyon ile selektif redüksiyon uygulanan olgu sunumu

Emine Aydın, Gökçen Örgül, Özgür Deren

Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Perinatoloji Bilim Dalı

Giriş

Monokoryonik ikiz gebelikler ikizden ikize transüzyon sendromu (TTTS), selektif intrauterin gelişme geriliği (sIUGR), yapısal anomaliler, ikiz anemi polisitemi sekansı (TAPS), ikiz eşinde ters arteriel kanlanma sekansı (TRAP) gibi özgün ve ciddi komplikasyonların görülebileceği gebeliklerdir. Monokoryonik ikiz gebeliklerde bulunan intraplasental anastomozlar nedeniyle selektif fetosit yöntemi önem taşımaktadır. Termine edilmek istenen fetüsün kordonunda kan akımını durduran; umbilikal kordun ligasyonu, fetoskopik lazer koagülasyon, ultrasonografi asiste bipolar kord koagülasyonu, ve radyofrekans ablasyon(RFA) yöntemleri mevcuttur. Daha güncel bir teknoloji olup, avantajlı fiziksel özelliklere sahip olan mikrodalga ablasyon (MWA), kordon koagülasyonunda RFA alternatifi olarak kullanılabilir mi sorusu da akla gelmektedir. Biz bu bildirimizde kendi kliniğimizde uyguladığımız, MWA ile selektif fetosit uyguladığımız TTTS ile komplike olmuş monokoryonik ikiz gebelik olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu sunumu

17. gebelik haftasında dış merkezden TTTS Quintero Evre 2 tanısıyla refere edilmesi üzerine görülen hastaya, aile izni sonrası MWA ile selektif fetosit uygulandı. Gebelik takipleri devam eden hastaya 26. gebelik haftasında fetal manyetik rezonans görüntüleme(MRI) uygulanarak santral sinir sistemi hipoksi açısından değerlendirildi. 38. gebelik haftasında mükerrer sezaryen endikasyonu ile elektif sezaryen uygulandı. Post-operatif dönemde komplikasyon olmayan hasta ve bebek taburcu edildi.

Tartışma

Monokoryonik ikiz gebeliklerde tedaviye en büyük engeli teşkil eden plasental vasküler anastomozlar, TTTS, akardiyak ikiz, yapısal ve genetik anomalilerin sebebi ve ya sonucu olabilmektedir. Paylaşılmış dolaşım sonucu ikiz eşinin kaybı, devam eden fetüsün %20 ihtimalle santral sinir sistemi hasarıyla (multikistik ensefalomalazi) gitmektedir. Bu sebeple de selektif fetositin zorunlu hale geldiği monokoryonik gebelik komplikasyonlarında MWA yeni bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: fetosit, ikiz gebelik, mikrodalga, monokoryonik

[PS-023]

Penoscrotal Transposition: a case report

Fatma Beyazit, Eren Pek

Canakkale Onsekiz Mart University Department of Obstetrics and Gynecology

Penoscrotal Transposition(PST) is an extremely rare congenital malformation and usually associated with wide variety of other anomalies.PST is a very uncommon heterogeneous condition in which the scrotum is positioned superior and anterior to the penis,so extreme degree of PST with normal scrotum has been reported several cases in the literature.The first published case of penoscrotal transposition was described by Broman in 1911.

In severe forms of PST may co-exist with severe other system anomalies.For example;hypospadias,chordea,renal agenesis or dysplasia could be found in approximately 90% of patients.Gastrointestinal abnormalities,especially imperfore anus,were found in 30% patients reported in cases.Growth deficiency and mental retardation have also been noticed in 60% of patients.PST may be complete or incomplete form and complete form is really rarely reported. Surgery is the one of the treatment to PST and usually performed between 12-18 months.

A 35 year-old women in her second pregnancy,having had a ceserean delivery in her first pregnancy,with premature rupture of membranes was admitted to emergency servise at 36 weeks gestation.Except from a anyhydramnios,physical and ultrasonografic examination was compatible with pregnancy seek.She did not reported any accompanying illnesses including genetic diseases,smoking history or drug use.During her prenatal visits,only one umbilical artery with bilateral pelvic kidney and megacystis was demonstrated in the fetus.Moreover despite normal perineal anatomy,penis curvatures was reported to be extending to anal sphincters and a diagnosis of intrapartum penoscrotal transposition with severe hipospadias was achieved.A cesarean delivery was performed and a 3070gr male with 1-and-5minute APGARscores of 8/9 was delivered.Except from PST and hypospadias no-other phenotypic anomaly was observed and the infant was transferred to the newborn service.During follow-up laboratory examination was found to be normal but radiologic examination revealed an ectopic right pelvic kidney located near urinary bladder.Moreover multiple renal anecoic cycts was detected in the infant suggesting polycystic kidney disease.

Keywords: penoscrotal transposition, external genital anomalies, hypospadias

Fig 1:



Complete PST: scrotum is normal and it is superior-anterior the penis.

[PS-024]

Erken Dönem Saptanan Spontan Heterotopik Gebelik Olgusu

Ali Gemicı, Metin Altay, Seval Yılmaz Ergani, Özgür Kan, Burcu Timur, Metin Kaplan
Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Erken dönemde rüptüre olmadan tanı koyulan heterotopik gebelik olgu sunumu.

Giriş: Heterotopik gebelik 1/10000-40000 arasında ortaya çıkan nadir bir durumdur. Yardımcı üreme teknikleri ile sıklığı 1/100'e kadar artsa da spontan olarak nadir görülmektedir. Fark edilmediği takdirde ölümcül sonuçlara yol açabilmektedir.

Olgu: 32 yaşından gravida 2 parite 1 son adet tarihine göre 6 haftalık gebeliği olan hasta lekelenme şeklinde olan vajinal kanama şikayeti ile polikliniğe başvuruyor. Yapılan değerlendirmesinde 6 hafta 4 gün ile uyumlu fetal kardiyak aktivitesi olan intrauterin gebelik saptanıyor. Sol tarafta iki adet korpus gravidarum ve sağ tubada yolc kesesi izlenen ekstrauterin gebelik saptanıyor. Laparoskopik sağ salpenjektomi yapılan olgu devam eden intrauterin gebeliği ile taburcu ediliyor.

Tartışma: Heterotopik gebelik nadir görülen bir durumdur. İntrauterin gebeliğin kolayca saptandığı olgularda kolaylıkla atlanabilmektedir. Literatürdeki heterotopik gebelik olguları incelendiğinde çoğunlukla rüptür sonrası tanı koyulduğu bildirilmektedir. Bu noktada bizim olgumuz güncel tıp literatüründe en erken tanı alan heterotopik gebelik olgusudur. Erken dönem heterotopik gebelik tanısı koymak için b-Hcg değerinin kantitatif değeri ve artış trendinin incelenmesi. Ultrasonografik değerlendirmenin uterin kavite ile sınırlı bırakılmayıp her iki adneksin ve tubanın hatta korpus gravidarumun da değerlendirmeye eklenmesi tanı sürecinin daha erken olmasına imkan sağlayacaktır.

Sonuç: Heterotopik gebelik nadir olarak görünse de intrauterin gebeliğin saptandığı durumlarda var olma ihtimali akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken Tanı, Erken Dönem Obstetrik Pelvik Ultrason, Spontan Heterotopik Gebelik

Önceki Gebeliğinde Fundal "Plasenta İnceata" Olan Hastada Eski İnvazyon Alanından Uterin Rüptür

Cihan İnan, N. Cenk Sayın, Havva Sütçü, Işıl Uzun, Selen Gürsoy Erzincan, Füsün G. Varol
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Edirne.

Giriş: Uterin rüptür, çoğunlukla önceki sezeryan skar hattında meydana gelen, maternal/fetal katastrofik komplikasyonlara neden olabilen nadir bir durumdur. Genellikle doğum eylemi sırasında uterin kontraksiyonlarla birlikte meydana gelir. Önceki gebeliğinde fundal alanda plasenta increata nedeniyle plasental yatağı sütüre edilmiş ve sonraki gebelikte acil laparotomi uygulanan hastada uterusun daha önce sütüre edilmiş fundus posterior kısmından rüptüre olduğu olguyu sunduk. Olgu: 36 yaşında G3P1A1, eski 1 sezeryan öyküsü olan hasta dış merkeze şiddetli karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Ultrasonografide (USG) 28 haftayla uyumlu intrauterin canlı gebelik saptanan ve gebeliğini yeni öğrenen hasta merkezimize refere edilmiş. Travma öyküsü olmayan hastanın ikinci gebeliği daha önce kliniğimizde 31. haftada sezaryen ile sonlandırılmış, operasyon sırasında plasentanın fundusta myometriuma invaze olması (increata) üzerine plasenta çıkarıldıktan sonra plasental yatak sütüre edilerek hemostaz sağlanmış, operasyon problemsiz sonlandırılarak şifayla taburcu edilmişti. Gelişinde hipotansiyon ve taşikardisi vardı, batın muayenesinde defans ve rebound saptandı. USG’de ölçüleri 28 haftayla uyumlu, fetal kalp atımı bulunmayan intrauterin gebelik ve yaygın batın içi serbest sıvı izlenmesi üzerine acil laparotomi uygulandı. Laparotomide yaklaşık 2000cc hemorajik mayi boşaltıldı. Eksplorasyonda uterus fundus posteriorunda myometrium ve serozanın yaklaşık 4cm uzunluğunda ayrıldığı, aktif kanayan rüptür alanı görüldü. Önce 860g ağırlığında ölü erkek bebek doğurtularak plasentanın fundusta rüptür alanına invaze olduğu anlaşıldı ve plasenta yerinde bırakılarak histerektomiye geçildi. Per/postoperatif dönemde 11 ünite eritrosit süspansiyonu ve 8 ünite taze donmuş plazma transfüzyonu yapılan hasta postoperatif 6 gün yoğun bakım ünitesinde takip edildi. **Sonuç:** Uterin rüptürlerin daha çok eski sezaryen skar hattında ve doğum eylemi sırasında görüldüğü belirtilse de olgumuzda rüptür gebeliğin 28. haftasında, fundus posteriorda eski invazyon alanından gelişmiştir. Sonraki gebelikte plasentanın bu bölgeye tekrar invaze olabileceği ve destek dokusunun yoğun olduğu bu alandan yine de rüptür gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Uterus rüptürü, plasenta increata, laparotomi

Figür 1.a.b. Uterus fundus posteriorda rüptür alanı.



Figür 2. Histerektomi sonrası uterus fundusta plasentanın invaze olduğu rüptür bölgesi.



Çift Çıkımlı Sağ Ventrikül Olgusunun Prenatal Tanısı: Olgu Sunumu

Ebru Çelik Kavak¹, Yakup Baykuş³, Salih Burçin Kavak¹, Erdal Yılmaz²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

Giriş: Çift çıkımlı sağ ventrikül (ÇÇSV) her iki büyük arterin sağ ventrikülden çıkmasıyla karakterize bir doğumsal kalp anomalisidir. Zamanında tanı konulamamış olgular doğum sonrası dönemde hızla kötüleşir ve pulmoner hipertansiyon gibi komplikasyonlar ölüme neden olabilir. Bu nedenle olguların dikkatle değerlendirilip, doğum sonrası yeterli desteği alabilecekleri merkezlere yönlendirilmeleri önem taşımaktadır. Biz 28. gebelik haftasında tespit ettiğimiz ÇÇSV olgusunu prenatal tanının önemi nedeniyle sunuyoruz.

Olgu: 23 yaşında, evli, önceden iki sorunsuz gebelik geçirmiş olan olgu 28. gebelik haftasında ventriküler septal defekt (VSD) ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Özgeçmişinde özellik olmayan olgunun eşi ile akrabalığı da bulunmuyordu. Laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Yapılan obstetrik sonografisinde biyometrik ölçümleri 28. Gebelik haftasıyla uyumlu, tek canlı gebelik tespit edildi. Plasenta posterior yerleşimli olup, amnion sıvısı normal aralıktaydı. Fetal sistemler bir sıra dahilinde değerlendirildi. Kalp dışında anomali bulgusuna rastlanılmadı. Fetal ekokardiyografi incelemesinde Non–restüriktif geniş VSD tespit edildi (Resim 1). Büyük damarların değerlendirilmesinde pulmoner arter ve aortanın tümüyle kalbin sağ ventrikülünden çıktığı tespit edildi (Resim 2). Pulmoner arter değerlendirmesi esnasında pulmoner kapakta stenoz ve stenoz sonrası pulmoner arter dilatasyonu olarak tespit edildi. Olgu mevcut kardiyak patoloji hakkında bilgilendirildi, kromozomal incelemeyi kabul etmedi. Gebe takibe alındı. 37. Gebelik haftasının hemen başında (37 hafta 1 gün) kontraksiyonları başlayan olguya yapılan ultrasonografi neticesinde makat geliş tespit edilmesi üzerine, sezaryenle doğum yaptırıldı. 2900 gr., 49 cm tek canlı erkek fetus makat gelişle doğurtuldu. Apgar skoru 1. Dakika 8, 2. Dakika 9 olarak tespit edildi. Postpartum ekokardiyografide tanı konfirme edildi. Kalp cerrahisi uygulama imkânı olan ileri merkeze sevki yapıldı.

Tartışma: ÇÇSV olguları Konjestif yetmezlik ve progressif siyanoz oluşmadan önce mümkün olan en erken yaşta ameliyat edilmelidir. Cerrahi yaşı geciktikçe ölüm ve aritmi riski artmaktadır. Bu da prenatal tanı ve tedavinin önemini ortaya koyar.

Anahtar Kelimeler: Çift çıkımlı sağ ventrikül, prenatal tanı, ultrasonografi

Resim 1



Non–restüriktif geniş VSD

Resim 2



Sağ ventrikülden çıkan aorta ve pulmoner arterin görüntüsü

Resim 3



Pulmoner stenoz ve poststenotik dilatasyonun görüntüsü

[PS-027]

Olgu Sunumu: Çok Nadir Görülen Bir Durum "Multiple Pterygium Syndrome"

Ertuğrul Karahanoğlu, Ali Gemicı, Orhan Altınboğa, Özgür Kan, Sait Erbey
Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çok nadir görülen Multiple Pterygium Sendromu olgusunun sunumu.

Giriş: Multiple Pterygium Sendromu çok nadir görülen, otozomal resesif geçişli, ciltte ortaya çıkan weblere ikincil eklemlerde hareket kısıtlılığı ve buna bağlı arthrogryposis ve neticesinde eklem kontraktürleri ve kas atrofilerinin eşlik ettiği bir durumdur.

Olgu: 23 yaşında Gravide:4 Parite:1 Abortus:2 Yaşayan 1 çocuğu olan, gebelik kayıpları neticesinde genetik inceleme yapılmış ve bir özellik saptanmamış. Bir önceki gebeliğinde oligohidramnios gelişmiş ve fetusta saptanan unilateral pelviyektazi haricinde bir özellik ortaya çıkmamış. Kliniğimize 17. haftada kistik higroma dolayısı ile refere edilen olgunun yapılan ultrasonografik değerlendirmesinde kistik higroma, arthrogryposis, düşük kulak ve üst gövdede web varlığı tespit edilmiştir. Fetal eksonografi normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Mevcut bulgular ışığında aile ile görüşülerek gebelik terminasyonuna karar verildi. Terminasyon neticesinde tarif edilen durumlara ek olarak migren varlığı tespit edildi.

Tartışma: Multiple Pterygium Sendromu çok nadir görülen bir durumdur.

Ciltte ortaya çıkan weblerin konumuna göre etki spektrumunu değişkenlik göstermektedir; prognozu bu durum belirlemektedir. Üst gövde hareketlerinin etkilendiği olgularda pulmoner hipoplazi ortaya çıkmakta olup fatal seyretmektedir. Sunumunu yaptığımız olguda üst gövde hareketlerini etkileyen web varlığı ortaya konmasının yanında fetusun global olarak spontan hareketlerinin etkilenmesi gebeliğin termine edilme kararı verilmesine yol açmıştır.

Sonuç: Prekonsepsiyonel genetik danışmanlık için fetusun genetik olarak analizi yapılmaktadır. Neticesine göre aile ile görüşülecektir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Tanı, Multiple Pterygium Syndrome, Genetik

olgu



olgu2



Iniencephaly: A rare congenital anomaly reaching the term

Hale Göksever Çelik¹, Seda Yılmaz Semerci², Gökhan Yıldırım¹, Merih Çetinkaya²

¹Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji, İstanbul

INTRODUCTION

Iniencephaly is characterized by defect in occipital bone and inion, occipital encephalocele, spinal dysraphism and fixed hyperextension of fetal head. The associated anomalies are observed in many systems including central nervous system and gastrointestinal system.

Prenatal diagnosis is rare because early and careful ultrasonographic evaluation is necessary. Fetuses with iniencephaly are almost stillborn. We aimed to present a fetus with iniencephaly reaching term in utero.

CASE

A 25-year-old healthy primigravida Syrian woman consulted with labor pain at 39 weeks of gestation. She had no laboratory tests or ultrasonographic examination during pregnancy.

Ultrasound evaluation demonstrated a single live intrauterine fetus with retroflexed fetal head and excess amniotic fluid. A girl was delivered by cesarean section weighing 3350 gram with a length of 48 cm. The fetal head was retroflexed with the occipital bone defect. Associated anomalies such as club foot were also observed (Figure 1, 2).

DISCUSSION

Iniencephaly is an extremely rare neural tube defect described first by Saint-Hilare in 1836. Its incidence varies from 0.1 to 10:10000. The incidence is higher in families with a history of neural tube defect. Iniencephaly is diagnosed with a triad consisting of the absence of the occipital bone, exaggerated cervicothoracic retroflexion and cervical dysraphism. Maternal drug use, smoking, alcohol use, low parity and low socioeconomic status are risk factors. Prenatal diagnosis is possible by careful and early ultrasonographic examination.

Termination of pregnancy is generally accepted approach in these pregnancies because of poor prognosis and severe mortality. If the woman does not accept the elective abortion, the most important precaution is to prevent obstructed labor and maternal trauma due to corporal distortion of the fetus.

Keywords: anencephaly, iniencephaly, neural tube defect

Figure 1



Figure 2



[PS-029]

Doğum Şeklinin Postpartum Üriner Rezidü Miktarı Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirmesi

Kazibe Koyuncu, Batuhan Turgay, Ozan Ulusoy, Tuncay Yüce, Rusen Aytaç, Feride Söylemez
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

Hem vajinal doğum hem de sezaryen sonrası hastalarda üriner retansiyon görülebilmektedir. Çalışmamızda doğum sonrası ilk kez idrarını yapan hastaların mesane hacimlerini değerlendirerek doğum şeklinin idrar artık idrar hacmi üzerine olan etkisini araştırmayı amaçladık.

Materyal-Metod:

Bu çalışma prospektif kesitsel bir çalışma olarak Mayıs 2016 ve Ağustos 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya bu süre içerisinde doğum yapmış ve onamı alınan 229 kadın dahil edilmiştir. Hastaların doğum sonrasında ilk idrarlarını yaptıktan sonra abdominal ultrason ile mesanedeki rezidü hacimleri ölçülmüştür. Hastaların gebelik sayısı, varsa daha önceki ve şu andaki doğum şekli, doğum öncesi indüksiyon alma durumu, anestezi kullanımı ve şekli, epizyotomi kullanımı ve şekli, bebeğin doğum kilosu ve baş çevresinin rezidü miktarına olan etkisi araştırıldı.

Sonuçlar:

229 postpartum hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri ve obstetrik öyküleri Tablo 1' de özetlenmiştir. 139 hasta sezaryen ve 90 hasta vajinal yolla doğurmuştur. Ortalama rezidü miktarı sezaryen ile doğumda 56,5 ml iken vajinal yolla doğumda 81,5 ml olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Diğer faktörlerle rezidü miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir.

Yorum:

Postpartum dönemde sonda çekildikten sonra ya da doğumu takiben 6 saat içerisinde idrar yapılamaması açık üriner retansiyon, idrar yapıldıktan sonra mesanede 150 ml'den fazla idrar bulunması ise gizli üriner retansiyon olarak tanımlanmaktadır.

Gizli üriner retansiyon sıklığı çalışmalarda %45' lere varan oranlarda belirtilmiştir.

Her ne kadar gizli retansiyon sonrasında spontan iyileşme oranları yüksek olsa da mesanede oluşacak tek bir overdistansiyonun bile uzun süreli işeme bozuklukları, rekürren idrar yolu enfeksiyonları ve nadir de olsa renal fonksiyon bozuklarına yol açabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda gizli üriner retansiyon için 150 ml alt sınırı belirlenmiş olsa da bu değer netleştirmek için ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Biz çalışmamızda üriner rezidü miktarını etkileyen faktörleri araştırdık. Değerlendirilen faktörler içerisinde normal doğumun kilo, epizyotomi ve fetal kilodan bağımsız olarak sezaryen ile doğuma göre rezidü miktarını arttırdığı tespit edilmistir.

Anahtar Kelimeler: postpartum, rezidü, ultrason

Hastaların obstetrik karakteristikleri ve fetal özellikler

	Sezaryen ile doğum (n=99)	Vajinal yolla doğum (n=130)	p
Maternal Yaş	29.09 (20-41)	28.1 (17-41)	0.414
BMI (kg/m2)	27.4 +/- 4 (25-31)	25.5 (24-29)	0.523
Gebelik haftası (gün)	259.8 +/- 14.5 (234-266)	267.4 (248-280)	2.601
Doğum Kilosu (gr)	3196 (2100-4000)	3199 (2140-3900)	0.462
Baş Çevresi (cm)	34.86 (33-49)	34.77 (34-42)	0.500
İlk işemeye kadar geçen süre (dk)	56.9(5-300)	116.9 (5-720)	1.030
İşeme sonrası mesanedeki rezidü miktarı (mL)	56.5 (0-426)	81.5 (0-719)	0.020

Tablo 2. Postpartum rezidü miktarına etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi

	p	OR	95% CI
doğum şekli	0.020	3.4	0.05-5.56
baş çevresi	0.050		
doğum ağırlığı	0.635		

[PS-030]

Impact of gestational diabetes mellitus and maternal obesity on cord blood dynamic thiol/disulphide homeostasis

Sibel Özler¹, Efser Öztaş¹, Özcan Erel², Başak Gümüş Güler³, Merve Ergin⁴, Dilek Uygur¹, Nuri Danışman¹

¹Zekai Tahir Burak Women's Health Training and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

²Yildirim Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Clinical Biochemistry, Ankara, Turkey

³Liv Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

⁴25 Aralık State Hospital, Gaziantep, Turkey

Aim: Our aim was to investigate the effect of maternal obesity and gestational diabetes mellitus (GDM) on cord blood dynamic thiol/disulphide homeostasis.

Methods: A prospective case-control study was carried out including 125 pregnant women (27 patients with GDM, 30 obese and 68 healthy controls). Cord blood samples were collected from all participants and native thiol-disulphide exchanges were examined with a novel, automated method (Native thiol-disulphide exchanges were examined with a novel, automated method enabling the measurement of both sides of thiol-disulphide balance).

Results: Disulphide amounts, disulphide/native thiol ratios and disulphide/total thiol ratios were increased ($p < 0.001$), while native thiol/total thiol ratios were decreased in the cord blood of offsprings born to an obese or diabetic mother ($p < 0.001$). Moreover, increased disulphide amounts, disulphide/native thiol and disulphide/total thiol ratios and also decreased native/total thiol ratio were found to be significantly associated with adverse outcomes in GDM group.

Conclusion: The current study suggests that the offsprings born to obese or diabetic mothers are exposed to increased oxidative stress.

Keywords: Adverse perinatal outcomes, maternal obesity, gestational diabetes mellitus, thiol/disulphide homeostasis

[PS-031]

Factors Affecting the Clinical Course and Treatment Outcome of Ectopic Pregnancy: A retrospective analysis from a tertiary referral center

Fatma Beyazıt, Eren Pek, Ayşe Nur Çakır Güngör, Meryem Gencer, Ahmet Uysal, Servet Hacivelioglu, Mesut Abdülkerim Ünsal
Department of Obstetrics and Gynecology, Canakkale Onsekiz Mart University, Canakkale, Turkey

Objective: Ectopic pregnancy (EP) is a life-threatening serious medical condition in which the embryo implants outside the uterine cavity. Without appropriate treatment it has an increased morbidity and mortality rates. The aim of this retrospective study is to identify the incidence, clinical characteristics and treatment outcomes associated with EP in a tertiary referral center.

Material-Methods: In this study, we retrospectively evaluated a total of 79 EP cases that was diagnosed and treated between 2011 and 2015 in Department of Obstetrics and Gynecology at Çanakkale Onsekiz Mart University. The medical records of EP patients were retrieved from hospital patient database and recorded to the data-entry forms designed for this purpose.

Results: During a 5 years period a total of 1920 deliveries with 79 EP diagnoses recorded. The incidence of EP was found to be 4.1%. A great majority of the patients was between 30-34 years (Table 1), and 21.5% was primigravida (17/79). Abdominal and/or pelvic pain and amenorrhea was most consistent symptoms in 56.9 % and 65.8% of women respectively. The diagnosis was mostly achieved by ultrasound and serial β hCG measurements. The majority of patients had a β hCG values between 1501-3000 (36.7%). Medical treatment with methotrexate was applied to 59 (74.7%) patients and surgery was performed to 15 (18.9%) patients. No mortality was observed in EP patients.

Conclusion: EP still considered to be a major health problem with considerable morbidity and mortality rates. Early and appropriate treatment is necessary for a favorable outcome and to avoid various complications. Greater emphasis should be laid on prevention and early detection of EP so as to give patients opportunities for tubal conservation and decreasing surgical requirement.

Keywords: Ectopic pregnancy, treatment, risk factors

Table 1: demographic charecteristics of study participants**Table 1.** Demographic characteristics of study participants

Age group (years)	Number (n=79)	%
<20	1	1.2
20-24	10	12.6
25-29	11	13.9
30-34	27	34.2
35-39	24	30.4
≥40	6	7.7
Gravida		
1	17	21.5
2	24	30.4
3	22	27.8
4	11	13.9
≥5	5	6.4
Previous abdominal/pelvic operation		
Yes	50	63.2
No	29	36.8
<u>Dilation and curettage</u> history		
Yes	32	40.5
No	47	59.5

[PS-032]

Influence of Behçet's Disease on First and Second Trimester Serum Screening Markers

Zehra Vural Yılmaz¹, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen¹, Elif Yılmaz², Korkut Dağlar¹, Ayşe Kırbaş¹, Cem Sanhal¹, Aykan Yücel¹, Dilek Uygur¹

¹Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

²Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Aim:

Behçet's disease (BD) is a rare, chronic and inflammatory disorder of unknown etiology involving the oral and genital mucosa, eyes, joints and central nervous system. As the disease is more prevalent during fertile years, disease activity in pregnancy and whether it has any adverse effect on pregnancy outcome needs to be investigated. Prenatal screening tests for chromosomal abnormalities in the fetus have been used since the 1970s. The correct evaluation of Down syndrome risk is dependent on the correct assessment of these serum markers. Various diseases could change the levels and result in an under or over estimate of Down syndrome risk with serious consequences. In this study we aimed to investigate whether BD had any effect on biochemical components of first and second trimester aneuploidy screening tests.

Methods:

A case-control retrospective study was conducted with 32 pregnant women with BD and 60 healthy pregnant women as controls. All pregnant women's first trimester maternal serum PAPP-A, free β -hCG and second trimester serum AFP, uE3 and total hCG levels were examined from medical records. First and second serum screening markers were compared between pregnancies with BD and without disease.

Results:

There was no difference in age, BMI and obstetric history between the groups. No significant difference was observed between groups in terms of first and second trimester serum screening test results in the absence of aneuploidy or neural tube defect. Gestational age at birth, birth weight and NICU admission rate were also similar between the groups.

Conclusion:

Both first and second serum screening tests for Down syndrome may be recommended to pregnant women with BD without need of readjusting these markers. Pregnancy with BD was not associated with adverse perinatal outcome with respect to gestational age at birth and birth weight.

Keywords: Behçet's Disease, Pregnancy, Outcome, Screening Markers

Prenatal diagnosis of adrenal hemorrhage; A case report

Fedi Ercan¹, Nurcan Coşkun², Nazlı Dilay Gültekin³, Sevcan Sarıkaya¹, Ali Acar¹

¹Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

²Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery

³Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Pediatrics

INTRODUCTION

The differential diagnosis for an echogenic suprarenal mass includes: adrenal hemorrhage, exophytic renal tumor, neuroblastoma, and extralobar sequestration. Less common lesions are adrenal adenoma, adrenal carcinoma, duplication of the renal system, Wilms tumor, congenital mesoblastic nephroma, and mesenteric and enteric duplication cysts. The following case demonstrates the appearance of adrenal hemorrhage detected by prenatal ultrasonography.

CASE REPORT

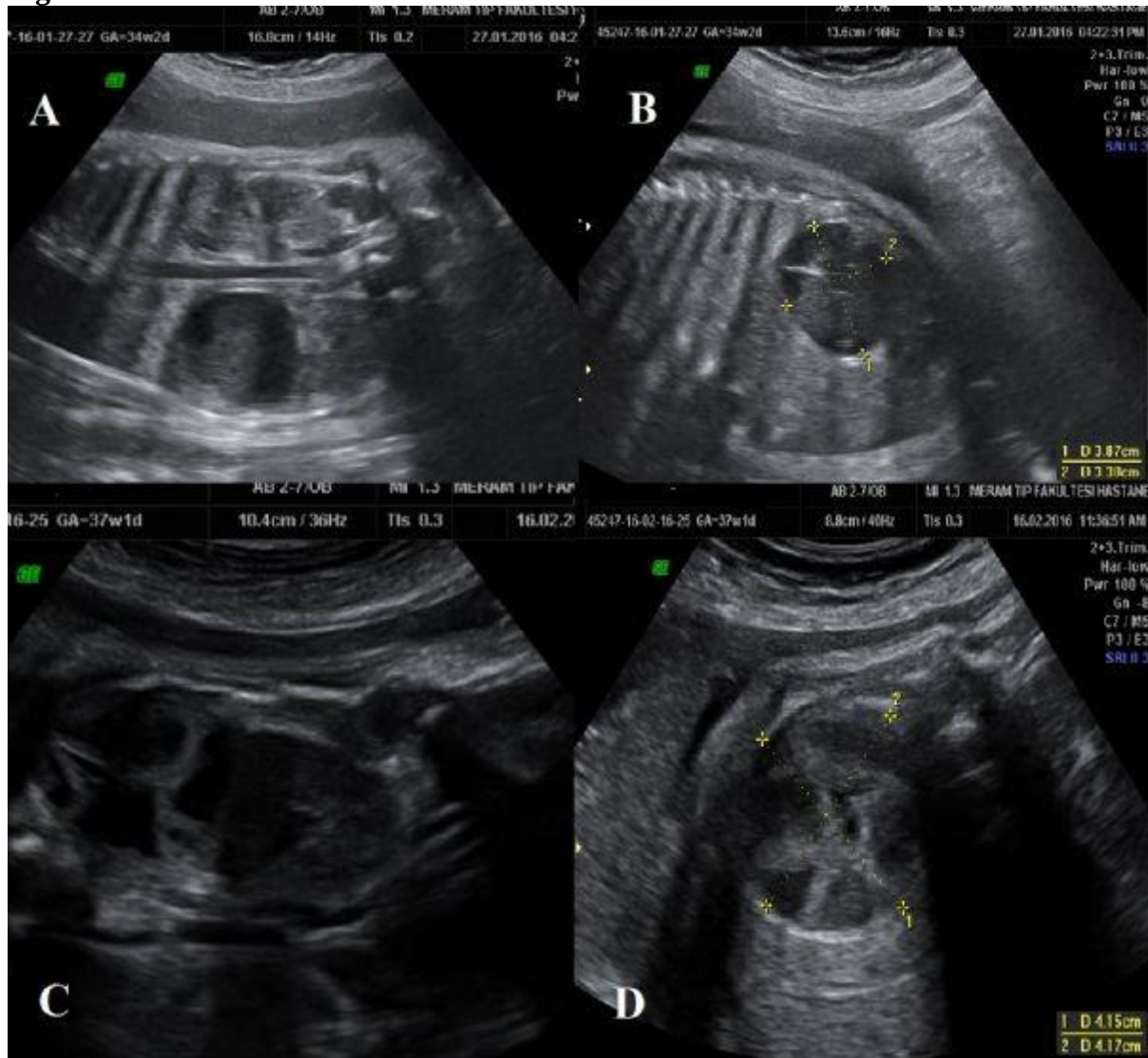
A 30-year-old primigravid woman, who had a normal 20-week anomaly scan. This revealed a homogeneous, hypoechoic mass between the upper pole of the right kidney and the diaphragm measuring 38×33×30 mm and displacing the kidney inferiorly (Figure 1A,B) at 34 weeks obstetric ultrasound examination. An adrenal hemorrhage was suspected. Repeated ultrasound scans at 37 weeks showed a cystic structure of identical size with basal internal echoes (Figure 1C,D). At 38 weeks, the size of the mass had increased (41×41 ×39 mm) and there were multiple septae seen within the lesion. Color Doppler sonography convincingly demonstrated that the tumor was arising from the adrenal gland. At 39+1 weeks, a 2800-g neonate was delivered by elective Cesarean section for breech presentation. The Apgar scores were 8 and 10 at 1 and 5 min, respectively, the umbilical arterial blood pH was 7.15. A 24-h urine collection for measurement of vanilmandelic acid and catecholamine levels was negative. Postnatal MRI and ultrasound scans confirmed a right adrenal multicystic semi-solid mass of adrenal hemorrhage (Figure 2). Serial postnatal magnetic resonance imaging (MRI) and ultrasound scans confirmed the diagnosis of adrenal hemorrhage that progressively decreased in size. At 6 months of age, MR and ultrasound scans revealed normal adrenals, and the specific follow-up was stopped.

CONCLUSION

There is no single test or imaging modality that can safely and accurately separate surrenal masses prenatally. Our case help to refine the ultrasound appearance of fetal adrenal hemorrhage, and we support postnatal MRI.

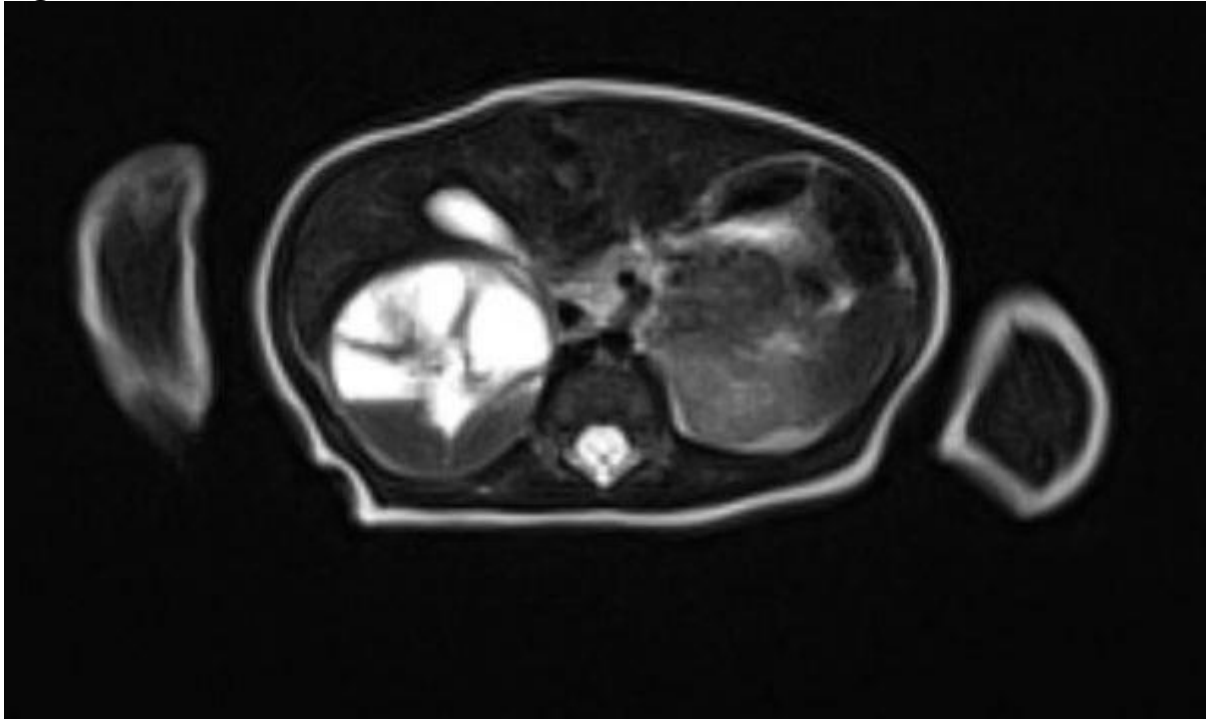
Keywords: Adrenal hemorrhage, fetal adrenal mass, neuroblastoma, prenatal ultrasound

Figure 1



Changes in the sonographic appearance of fetal adrenal hemorrhage. (A) The lesion appeared hypoechoic at 34 weeks ($38 \times 33 \times 30$ mm), coronal section; (B) parasagittal section of the same gestational age; (C) at 37 weeks it had increased in size ($41 \times 41 \times 39$ mm) and developed multiple septae; (D) axial section of the same gestational age.

Figure 2



Horizontal section of the adrenal mass at MRI.

[PS-034]

İzole kavum septum pellisidum agenezisi; prenatal ve postnatal sonuçları

Tuncay Yüce, Erkan Kalafat, Banu Arslanca, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş

Septum pellisidum agenezisi nadir görülen bir anomalidir (2-3/100.000). Parsiyel ya da komplet olabilir. Ayrıca holoprosensefali, septooptik displazi, şizensefali ve korpus kallosum agenezisi gibi konjenital beyin anomalileri ile birlikte görülebilir. Optik sinir agenezisi ve endokrin anomaliler ile de birlikte görülebilir. Prenatal tanısı ultrasonografi ve MR ile konulabilir. Bizim hastamızda 20.gebelik haftasında USG ve fetal MR ile şüphelenilen ve postpartum takiplerinde septooptik displazi (SOD) tanısı doğrulanan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu:

23 yaşındaki hasta G1P0 dır. Gebeliğin 20.haftasında yapılan değerlendirmede kavum septum pellisidum net izlenmedi ve korpus kallosum ve diğer yapılar normal olarak izlendi. Yapılan prenatal tanıda kromozomal olarak normal saptandı. Mevcut durumun de Morsier sendromu olabileceği ve fetal optik kiazmanın yokluğunun eşlik edebileceği hastayla paylaşıldı ve fetal MR değerlendirmesi yapıldı. Optik sinir net olarak değerlendirilemedi ve bu durum ve sonuçlar aile ile paylaşıldı, aile gebeliğin devamını istediği için gebelik terme kadar izlendi. 40.gebelik haftasında vajinal yoldan 2830 gr bir kız bebek doğurtuldu. İlk değerlendirmesinin ardından bebek çocuk nöroloji bölümünün takibine alındı. Takiplerde bebeğin gözlerinin görmediği ve hipofiz yetmezliğinin eşlik etmesi SOD tanısını doğruladı.

Tartışma

İzole septum pellisidum agenezisi şiddetli nörolojik anomaliler (holoprosensefali, SOD) ile birlikte olabileceği gibi normal bireylerde de olabilir. SOD optik sinir hipoplazisi, hipofiz anormallikleri gibi orta hat defektleri ile birlikte olabilir. Bundan dolayı görsel ve endokrin bozukluklar eşlik edebilir. Bizim hastamızda da intrauterin ve doğum sonrası çekilen MR görüntülerinde optik sinirin hipoplazik olabileceği bildirilmiştir. Doğum sonrası kontrollerde çocuğun görmediği anlaşılmıştır. Ayrıca hipofiz yetmezliği de mevcut olduğu için hormonal açıdan da takibi yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: septum pellisidum agenezisi, prenatal tanı, septooptik displazi

Prenatal diagnosis and management of fetal gallbladder sludge

Merve Ozturk, Korkut Daglar, Ozgur Kara, Kadriye Yakut, Dilek Sahin, Aykan Yucel
Perinatology Department, Zekai Tahir Burak Women's Health Care Education and Research
Hospital, Ankara, Turkey

Objective: To present the prenatal diagnosis and management of fetal gallbladder sludge

Case: A 30-year-old gravida 2 para 1 woman, was referred to our perinatology clinic with the finding of intrauterine growth restriction at 37 weeks of gestation. The past and family history was unremarkable. A previous ultrasound examination performed in another center at 30 weeks, demonstrated a live singleton fetus with no apparent structural abnormalities and normal morphology. In our clinic, fetal biometry was consistent with 35 weeks of gestation, amniotic index and umbilical artery doppler was normal in gray scale ultrasound. Moreover in a transverse image there was a echogenic, filled, 'white' gallbladder through the fetal abdomen (Fig. 1). At 38 weeks of gestation a female infant weighing 3130 grams was born by cesarean section for previous abdominal delivery, with Apgar scores of 9 and 10 at 1 and 5 minutes, respectively. At 1 day of age, there was no evidence of jaundice, hematological abnormality or sepsis. Bilirubin levels and neonatal screening test were normal. An abdominal ultrasonography examination, normal-sized gallbladder with minimal neonatal gallbladder sludge were detected at 2 days of life. In ultrasound follow-up, after 1 months, gallbladder was seen empty and normal-sized.

Conclusion: The causes and natural history of sludge or stones in the fetal gallbladder are unknown. They are often incidental findings in the third trimester. Increase in cholesterol level and depressed bile acid synthesis caused by estrogen might be responsible for the formation of gallstones. Echodensity in the gallbladder can be associated with intrauterine growth restriction, tetralogy of Fallot, trisomy 21, and gastroschisis. Most authors described gallbladder echogenic foci to be benign without associated anomalies and they resolve spontaneously either prenatally or postnatally.

Keywords: diagnosis, fetal gallbladder sludge, prenatal

Figure 1



Fetal gallbladder sludge

Birinci trimesterde tanı konulan body stalk anomalisi: Olgu sunumu

Serenat Eris Yalcin, Mehmet Ozgur Akkurt, And Yavuz, Mekin Sezik
Süleyman Demirel Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Isparta

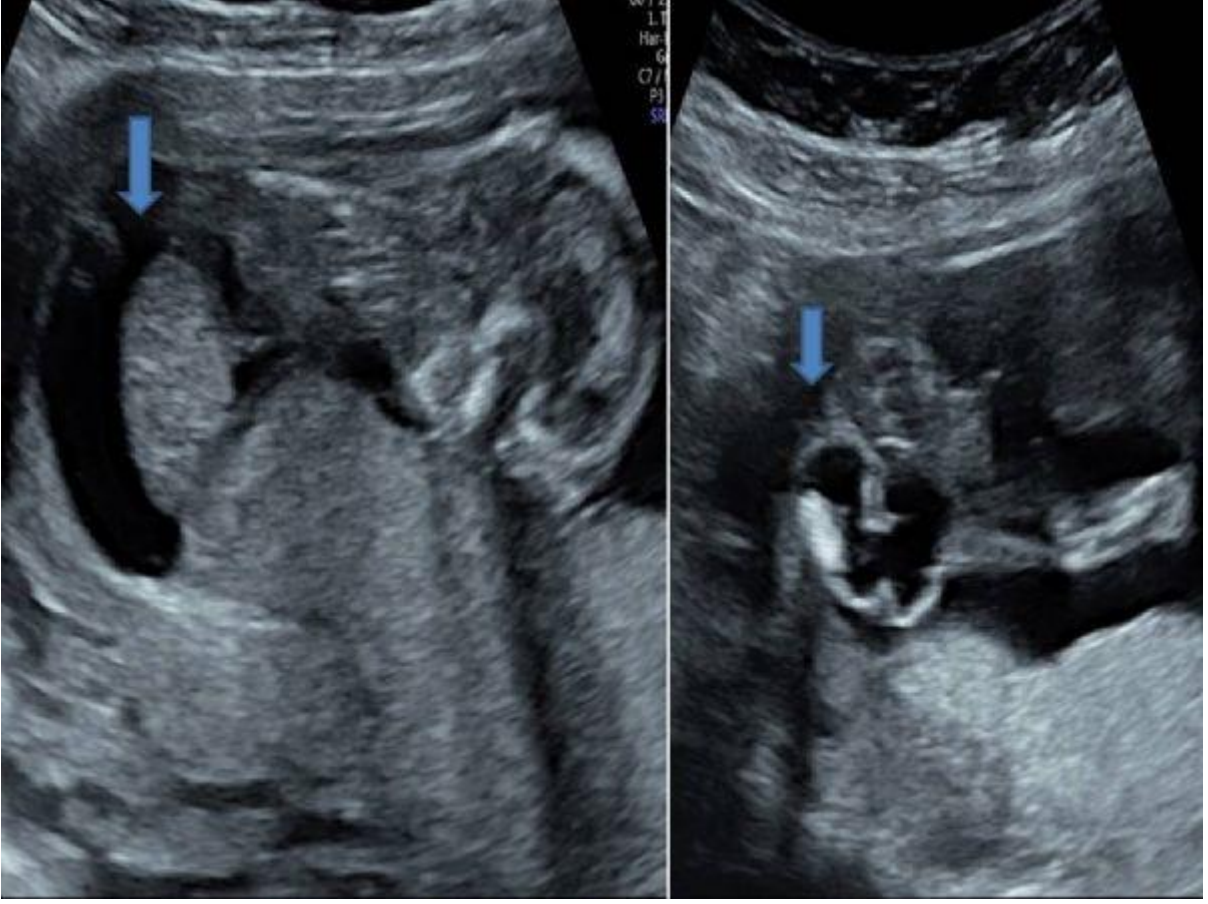
Giriş: Body stalk anomalisi nadir görülen konjenital bir anomali olup abdominal duvar defekti, ağır kifoskolyoz ve rudimenter umbilikal kord varlığı ile karakterizedir. Bunlara ek olarak kraniyofasial defektler, nöral tüp defektleri, genitoüriner malformasyonlar, toraks duvar anomalileri, ekstremitte defektleri de izlenebilir. Omfalosel ve gastroşizis gibi diğer abdominal duvar defektlerinden ayırıcı tanı önemlidir. İzole gastroşizis benign özellik gösterirken body stalk anomalisi normal karyotipe rağmen fatal seyretmektedir.

Olgu: 22 yaşında gravida 2, parite 1 olgu birinci trimester tarama testi yaptırmak amacıyla gebeliğin 13. haftasında kliniğimize başvurdu. Medikal ve geçmiş obstetrik öyküsünde özellik yoktu. Alkol, sigara ya da teratojenik ilaç kullanım öyküsü yoktu. Yapılan sonografik muayenesinde baş-popo mesafesi: 6.90 cm olan fetusta karaciğer ve bağırsakları içeren geniş abdominal defekt (Resim 1), ağır kifoskolyoz ve sağ ayakta talipes ekinovarus mevcuttu. Body stalk anomalisi ön tanısı konuldu. Karyotipleme amacıyla koryonik villus örnekleme yapıldı. Koryonik villus kültüründe incelenen metafazlarda (62 metafaz) 46, XX/46, XY için düzey II mozaiklik ve 46, XX kuruluşuna sahip hücrelerin altısında X ve 4. kromozomların p22.1 ve q31 kolları arasında translokasyon saptandı. Body stalk anomalisinin lethal kondisyonu hakkında aileye bilgi verildi. Ailenin isteği üzerine vajinal prostoglandin uygulaması ile terminasyon yapıldı. Yapılan postmortem incelemeler tanımız ile uyumlu idi (Resim 2). CVS bulgularının korelasyonu için fetustan gönderilen cilt biyopsisinde herhangi bir sayısal veya yapısal kromozom anomalisi saptanmadı. Olası bir translokasyon taşıyıcılığı açısından aileye parental kromozom analizi önerildi ancak aile kabul etmedi.

Sonuç: Sonuç olarak karın ön duvarı defekti tespit edildiğinde body stalk anomalisi akla gelmeli ve omfalosel ve gastroşizis gibi daha sık izlenen formlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu tip fatal seyreden ve aileye terminasyon seçeneğinin sunulduğu anomalilerin erken dönem tespitinin sağlanmasında 1. trimester sonogram önem arz etmektedir. Sonogramda eşlik eden bulguların varlığı dikkatle araştırılmalı ve böylece aileye doğru prognoz bilgisi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Body stalk anomalisi, karın duvar defekti, prenatal tanı

Resim 1



Karaciğer ve bağırsakları içeren geniş abdominal defektin sonogram görünümü

Resim 2



Fetusun postmortem görünümü, geniş abdominal defekten herniye olan karın içi organların görünümü

[PS-037]

Prenatal diagnosis of an apert syndrome

Özgür Kara, Merve Öztürk, Zehra Yılmaz, Ayşe Kırbaş, Dilek Uygur
perinatology unit, zekai tahir burak women's health education and research hospital, ankara,
turkey

Apert syndrome (acrocephalosyndactyly type I) is an autosomal dominant disorder that occurs in 6 to 15.5 out of 1 million livebirths. Most cases are sporadic. Mutations are in the gene encoding fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) on chromosome 10. It is classically characterized by the triad of coronal craniosynostosis, midfacial hypoplasia and symmetric bony syndactyly, "mitten hand" (osseous and cutaneous) usually involving the second, third, and fourth fingers of the hands and feet. The syndactyly is a characteristic feature of Apert syndrome that permits distinction from other similar syndromes.

23-year-old primigravid woman at 23 week of gestation was referred our clinic because of hand anomalies and suspicion of craniosynostosis. Her medical history was unremarkable and her first trimester combined down syndrome screening test was normal. Ultrasound examination revealed a single fetus with normal size according to the gestational age. Other sonographic findings are mild ventriculomegaly, coronal craniosynostosis, syndactyly of the hands and feet (Figure 1,2). The family was informed about prognosis of the disease and they accepted the termination of pregnancy. And fetus was delivered at 23 weeks by misoprostol induction. Post-mortem examination demonstrated the syndactyly of the hands and feet (Figure 3).

The prenatal diagnosis of Apert syndrome can be made ultrasonographically with the detection of mitten hands and craniosynostosis. It is accompanied by variable degrees of mental retardation in 50% of the cases. Prenatal recognition of these kind of hand anomalies is important because it will alert physician to look for other systems and any possible associated syndromes.

Keywords: syndactyly, craniosynostosis, ultrasound, FGFR2 gene mutations

figure 1



figure 2



figure 3



Prenatal detection and management of placental choriangioma

Gürçan Türkyılmaz, Tuba Saraç Sivriköz, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel
Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

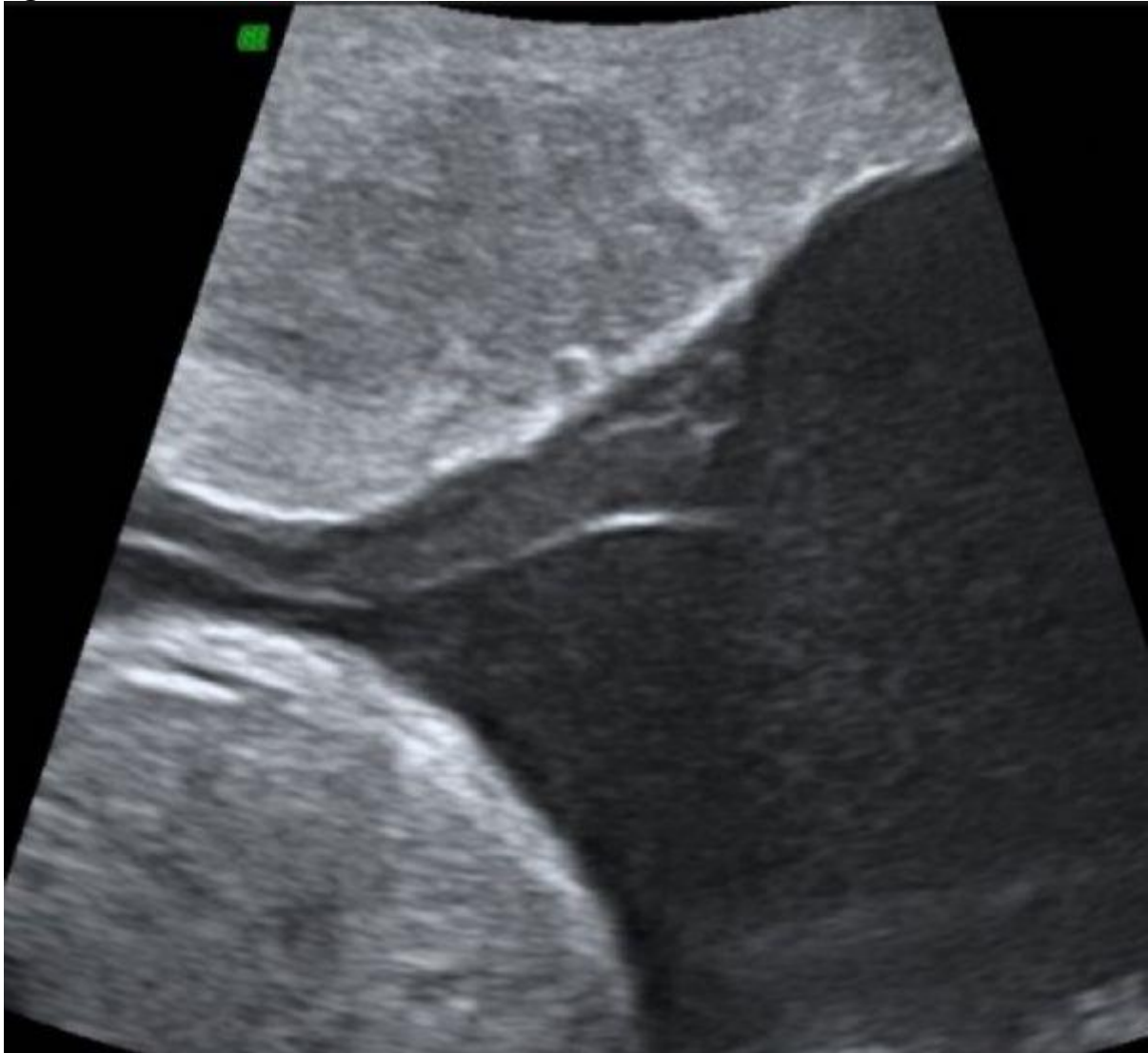
Aim: Placental choriangioma is the most common placental tumor, with prevalence of 1% in histologic studies. The course of the tumor may be totally indolent, with no maternal and fetal consequences, or it may lead to intrauterine growth restriction, hydrops fetalis and high output fetal heart failure, which may be due to arteriovenous anastomoses between the tumor and the placenta. The management of symptomatic choriangioma primarily is dependent on fetal symptoms and gestational age. We present a case of a placental choriangioma complicated by polyhydramnios and mild anemia which was managed by close fetal surveillance and followed by uneventful pregnancy and delivery of a healthy baby.

Case: A 34 year-old woman was referred to our center at 27 weeks gestation with the diagnosis of a superficial, grossly round and solid placental tumor measuring 41x64 mm discovered during routine ultrasound examination at 24 weeks. Ultrasonographic examination revealed polyhydramnios with a deepest vertical pocket of 10 cm. Fetal anatomy was considered to be normal. Doppler examination showed a highly vascularized tumor with a superficial large feeding vessel. The peak systolic velocity of the middle cerebral artery was 52 cm/sn corresponding to 1,3-1,5 MoM suggesting mild anemia. Fetal hydrops signs was not detected. After counselling, the family opted for expectant management by close fetal surveillance. Fetal examinations was performed weekly until 36th week. During examinations choriangioma showed calcification and the size of the tumor stabilized. Polyhydramnios was not worsened. Fetal anemia was recovered. Other hydrops symptoms was not detected. The patient was delivered by Cesarean section at 37 weeks gestation. A 2880 gr female fetus was delivered. Neonatal examination and follow-up were normal. Pathological analysis of the placenta confirmed choriangioma.

Conclusion: Prenatal management of choriangioma cases has to be tailored to each case depending on fetal symptoms and gestational week.

Keywords: placental choriangioma, fetal complications, expectant management

figure 1:



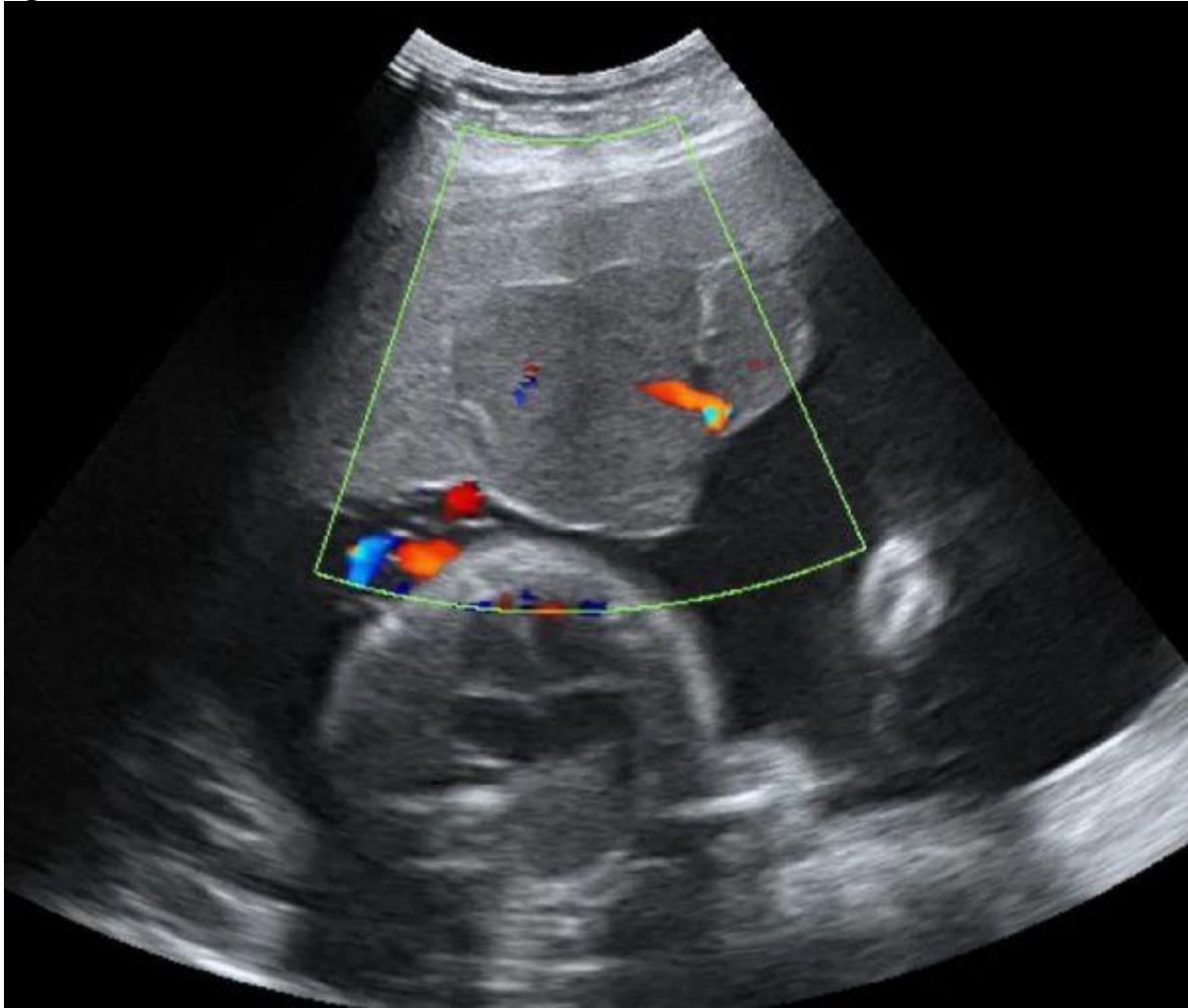
gray-scale ultrasonography of hypoechoic placental mass

figure 2:



ultrasonography demonstrate well-circumscribed hypoechoic placental mass

figure 3:



Doppler ultrasonography showing feeding vessel of choriangioma

Fetal Tiroglossal duktus kisti; Prenatal tanı

Banu Arslanca¹, Tuncay Yüce¹, Tufan Arslanca², Cem Somer Atabekoğlu¹, Acar Koç¹

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

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Tiroglossal duktus kistleri boyunda yer alan konjenital kanal kistlerinin en sık görülenidir. Gebeliğin 4. haftasında birinci ve ikinci farengeal poşun foramen çekumundan ön divertikül gelişir. Bu divertikülün tiroid dil kökünden boyundaki yerine inerken oluşan kanal 10. haftada atrofiye olup kaybolur, bu kanalın kısmi ya da tam obliterasyonu sonucu duktal kist oluşur. Bu kistler tiroglossal kanal epitelinin kalıntısı olup, boyun orta hattında hyoid kemikle yakın ilişkili karakteristik kitle olarak görülmektedir (1-2). Gelişiminde genetik faktörler rol oynasa da tiroglossal duktus kistleri sporadik bir oluşuma sahip gibi görünmektedir (3). Bu olgulara sıklıkla ektopik tiroid bezi eşlik eder. Kız ve erkeklerde eşit sıklıktadır.

Olgu: 35 yaşında, gravida 4 parite 2 abort 1 olup 16 hafta 6 gün gebeliği mevcuttur. Hastanın rutin takipleri esnasında ikili test sonucunda kombine trizomi 21 riski 1/61 olup NT: 2,4 mm ölçülmesi üzerine perinatoloji kliniğine refere edilmiştir. Yapılan transvajinal USG de fetal boyunda bilateral yerleşimli tiroglossal kistler izlendi. Hastaya amniosentez önerildi.

Tartışma: Tiroglossal duktus kistleri boyunda orta hatta en sık görülen kitlelerdir. Sıklıkla çocukluk çağında görülmekle birlikte erişkin hayatın ilerleyen dönemlerinde görülebilir. Bu kistlerin insidansı net olmamakla birlikte popülasyonun %7'sinde görülmektedir (4). Prenatal tanısı çok nadir olup saptanması doğum sonrası yeterli monitorizasyon ve tedavi açısından önemlidir. Ultrasonografi ile boynun ön duvarı orta hattında anekoik yada hipoekoik, ince duvarlı, düzgün sınırlı kitle olarak görülür, gerekli durumlarda MRI ile görüntüleme düşünülmelidir. Kistin büyük olması durumunda sezeryan göz önünde bulundurulmalı gerekirse EXIT prosedürü yapılmalıdır (5). Basit ve küçük kistlerde sezeryan endikasyonu yoktur.

Anahtar Kelimeler: Tiroglossal duktus kisti, Prenatal tanı, Postnatal sonuç

[PS-040]

The Role of Urinary Tract Infection in Premature Labor

Sibel Özler¹, Efser Öztaş², Derya Solmaz³, Başak Gümüş Güler⁴, Meryem Kuru Pekcan³, Ali Turhan Çağlar⁵, Dilek Uygur⁵, Nuri Danışman⁵

¹Konya Health Education and Research Hospital, Department of Perinatology, Konya, Turkey

²Dr. Sami Ulus Research and Training Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

³Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

⁴Liv Hospital Ankara, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey.

⁵Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

Background: We aimed to investigate the relationship between adverse neonatal outcomes and the time period of labor in between urinary tract infection in preterm premature rupture of membranes (PPROM) to preterm labor (PL).

Materials-Method: Study groups consisted of 446 PPRM and 587 PL patients who had urine cultures. We evaluated a total number of 1033 pregnant patients who admitted to our center in between the years 2008-2014, with retrospective analysis.

Results: We determined cervical lengths which were measured by transvaginal ultrasonography, with OR = 0.806 (95% CI= 0.705- 0.922, p= 0.002) and amniotic fluid index (AFI), OR = 0.961 (95% CI=0.932- 0.990, p= 0.010) in PPRM group, which had positive urine culture; and also cervical length OR = 0.862 (95%CI= 0.795- 0.934, p< 0.001) in PL group which had positive urine culture and to be associated with shorter than seven days of delivery. Additionally, we determined that only the AFI, with OR= 0.982 (95% CI=0.962- 1.003, p =0.028), to be associated with adverse neonatal outcomes in PPRM group, having positive urine culture.

Conclusion: AFI and cervical length can also be used to predict adverse neonatal outcomes and time of delivery in urine culture positive PPRM and PL patients.

Keywords: Preterm Premature Rupture of Membranes, Preterm Birth, Urinary System Infection in Pregnancy, Cervical Length

Gebeliğe Bağlı Akut Pankreatit: Olgu Sunumu

Mesut Alçı¹, Ömer Bardak¹, Sibel Özler¹, Recep Demirgöl², Göksen Sürücü²

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

²Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

Giriş

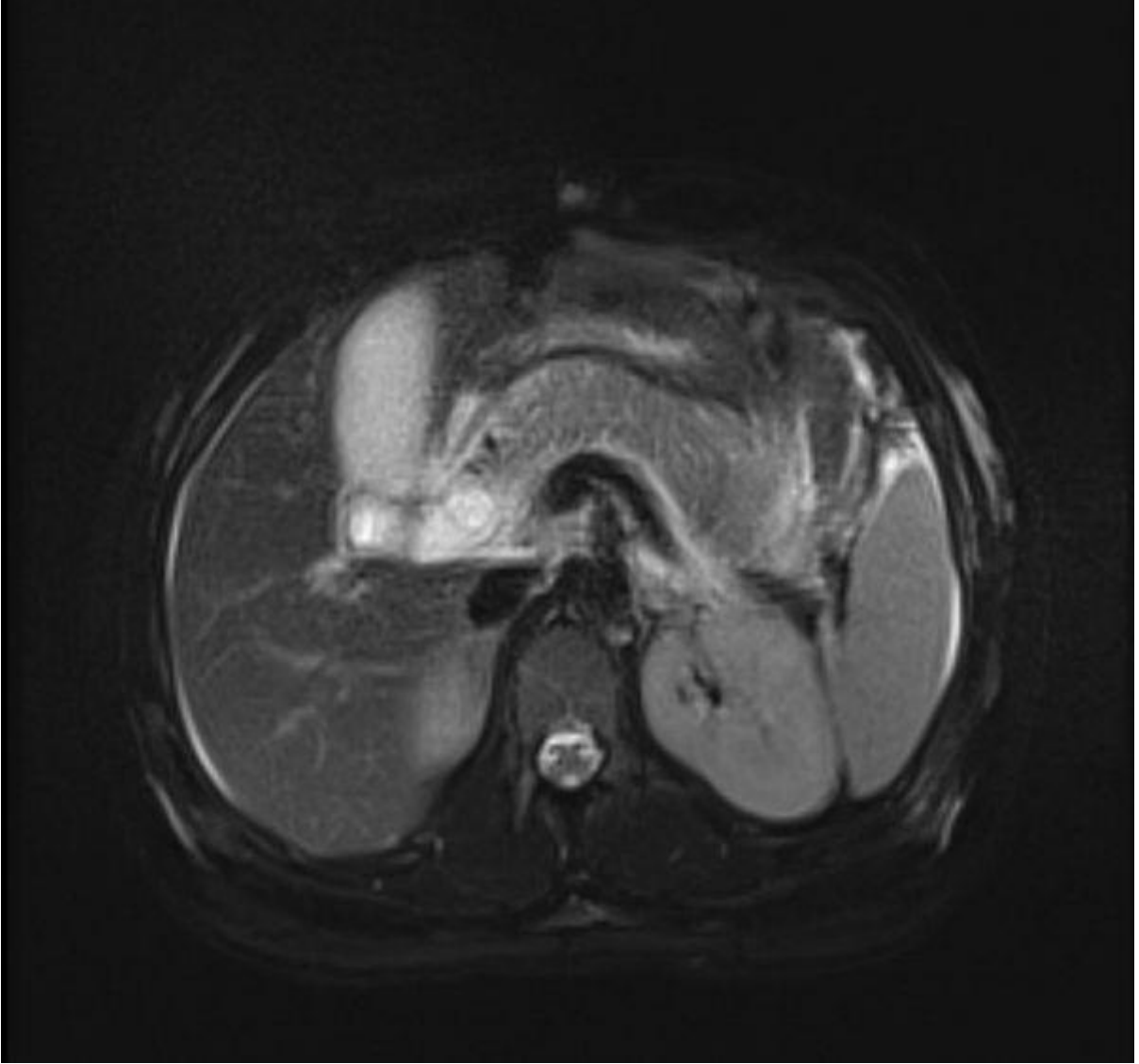
Akut pankreatit gebelikte tanınan nadir bir komplikasyondur. İnsidansı 10000 de 3-7 dir. En sık üçüncü trimesterde görülür. Gebelikte akut pankreatit tanısı koymak herhangi bir etyoloji bulunamamışsa oldukça zordur. Gebelikte en sık nedenleri safra taşı, alkol ve hipertrigliseridemi bulunmaktadır. Gebeliğe bağlı akut pankreatit oldukça nadir bir acildir. Burada sezaryen sonrası hızlı kliniği ve laboratuvar bulguları gerileyen gebeliğe bağlı gelişen akut pankreatit olgu sunmaktayız.

Olgu

28 yaşında G2P1Y1, 33 haftalık gebeliği olan hasta akut karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. USG de tek canlı 32-33 hafta ile uyumlu gebelik mevcuttu. Muayenede sağ üst kadranda hassasiyet olan hastanın AST; 108, ALT; 79, GGT 301 idi. Abdominal USG, İntra ve ekstrahepatik safra yolları ve Koledok proksimal kesimde en geniş yerinde 16 mm ölçülmüş olup dilate görünümündedir. Safra kesesi hidropik görünümündedir. Lümeninde taş, kitle saptanmamıştır. Pankreas normal boyut ve eko yapısındadır. Hasta mevcut bulgularla oral alımının stoplandı, Ceftriakson, ursofalk başlandı ve takibe alındı. Yatışının 2. Gününde hastanın karın ağrısının şiddetlenmesi üzerine yapılan USG, İntra ve ekstrahepatik safra yollarında belirgin dilate, Koledok 17 mm çapında ölçüldü. Safra kesesi boyutları artmış olup hidropik görünümündedir. Lümeninde patoloji saptanmadı. Pankreas boyutları artmış olup parankimi hafif heterojendir. Peripankreatik alanda sıvar tarzda serbest sıvı izlendi (akut pankreatit). Splenikvenin pankreasa komşu segmentlerinde diffüz kalınlaşma izlendi. AST; 200, ALT;175, total bilirubin; 3.7, direkt bilirubin; 2.57, GGT; 338, ALP; 481, Amilaz; 1186, Lipaz 5965 olarak saptandı. Mevcut bulgular ile klinik açıdan tekrar değerlendirilen hasta Akut Pankreatit tanısı ile hasta acil C/S operasyonuna alınmıştır. 2060 gram erkek bebek dünyaya getirilmiştir. Postoperatif dönemde takibine alınan hastanın 6. Saatte AST; 174, ALT; 162, ALP; 390, Amilaz; 724 ve lipaz 2194 e gerilemiştir. Yapılan MRCP sonucunda akut pankreatit bulguları saptanmıştır, herhangi bir safra yolu tıkanıklığı, safra taşı ve/veya kitle saptanmamıştır. Postoperatif 4. Gününde AST; 19, ALT; 53, ALP; 195, Amilaz; 50, lipaz 229 gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, gebelik, akut pankreatit tanısı

resim 1



mrcp görünümü

[PS-042]

Ekojenik böbrekli fetusların sonuçları

Mehmet Özsürmeli¹, Selim Büyükkurt¹, Mete Sucu¹, Cihan Çetin², Selahattin Mısırlıoğlu¹, Ganim Khatib¹, Fatma Tuncay Özgünen¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

²Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Amaç:

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Prenatal Tanı ve Tedavi Merkezi'nin ekojenik böbrekli olgularının sunulması

Yöntem:

Aralık 2014 - Eylül 2016 tarihleri arasında tanı alan dokuz hastanın perinatal sonuçlarının geriye dönük incelenmesi

Bulgular:

Ekojenik böbrekli fetusların sonuçları tablo 1'de sunulmaktadır.

Sonuçlar:

Ekojenik böbrekler, displastik böbreklerin ultrasonografik bulgusudur. Etyolojide anöplodiler (trizomi 13), genetik sendromlar (Beckwith-Wiedemann sendromu, Perlman sendromu, Meckel Gruber sendromu), enfeksiyonlar (sitomegalovirüs) ve genetik geçişli böbrek hastalıkları (otozomal resesif ve dominant böbrek hastalıkları, Fin tipi nefrotik sendrom) vardır. Ayırıcı tanıda eşlik eden anomalilerin ve amniyotik sıvı hacminin değerlendirilmesi önemlidir. Özellikle eşlik eden anomalilerin varlığında karyotip analizi önerilmelidir. Bilateral ekojenik böbreklerin varlığında, oligohidroamniyoz da mevcutsa prognoz kötüdür. Bu vakalarda gebeliği sonlandırma seçeneği aile ile tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: böbrek, ekojenite, fetus

Ekojenik böbrekli fetusların sonuçları

	Tanı haftası	Doğum haftası	Ek anomaliler	Kromozom Analizi	Perinatal sonuç
1	24	25	Holoprosensefali, bilateral yarık damak dudak, perimembranöz VSD	yok	tıbbi tahliye
2	13	14	Holoprosensefali, cilt ödemi, AVSD	46,XY,+13 Rob (13;14) (q10,q10): Translokasyon tipi trizomi 13	tıbbi tahliye
3	16	17	anhidroamniyos	yok	tıbbi tahliye
4	19	20	Holoprosensefali, mikroftalmi, hipertelorizm, yarık dudak, BAT, AVSD, pulmoner stenoz	trizomi13	tıbbi tahliye
5	16	17	Gastroşizis, yarık dudak, kifo, ventrikülomegali	yok	tıbbi tahliye
6	17	17	Koroid pleksus kisti, ventrikülomegali, omfalosel, radial hipoplazi, atnalı böbrek	yok	tıbbi tahliye
7	17		PUV, ürinom, asit	yok	gebelik devam ediyor
8	25	26	Gelişme geriliği, ense pilisi artışı, nazal hipoplazi, Fallot tetralojisi, duodenum atrezisi	normal	tıbbi tahliye
9	20	22	AVSD, ense pilisi artışı	normal	tıbbi tahliye
10	25	26	Lizensefali, nazal hipoplazi, ventrikülomegali	normal	tıbbi tahliye

AVSD: Atrioventriküler septal defekt; BAT: Büyük arter transpozisyonu; PUV: Posterior üretral valv; VSD: Ventriküler septal defekt

[PS-043]

Sezeryan skar ektopik gebeliğinde lokal Methotrexate enjeksiyonu

Emre Zafer, Atlaz İsmayilova, Meryem Kürek Eken, Hasan Yüksel
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

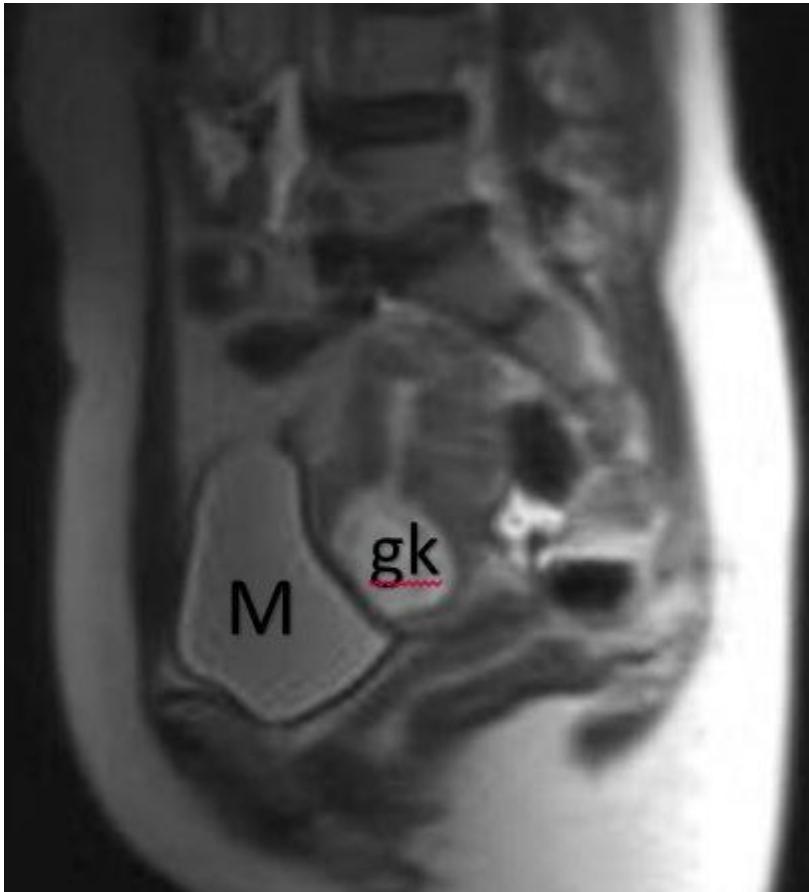
Amaç: Sezaryen skar hattı gebeliği ektopik gebeliklerin nadir bir formudur. Tanının ve tedavinin gecikmesi, artmış morbidite ve mortaliteye neden olabilir. Ancak en uygun ve avantajlı tedavi yaklaşımının belirsizliği devam etmektedir. Burada bir olgu sunumu aracılığı ile sezeryan skar hattı gebeliğine konservatif medikal yaklaşımı tartışmayı amaçlıyoruz.

Yöntem & Bulgular (Olgu): 30 Yaşında Gravida 2, Para 1, son adet tarihine göre 7 hafta 2 günlük gebe, akut pelvik ağrı şikâyeti ile başvurdu. Başvuru sırasındaki β -hCG değeri 79065 mIU/ml olarak ölçüldü. Ultrasonografi ile CRL 7 hafta 3 gün ile uyumlu ancak sezaryen skar hattında yerleşmiş ve fetal kardiyak aktivitesi olan embriyo saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile skar hattı gebeliği tanısı teyid edildi. Sistemik methotrexate (MTX) tedavisine karşın fetal kardiyak aktivite devam eden olguda intrakaviter metotrexat enjeksiyonu tedavisine karar verildi. Genel anestezi altında ve ultrasonografi eşliğinde amniyosentez iğnesi ile vajinal ön fornixten gestasyonel kese içerisine girildi ve kese içeriği aspire edildi. Aynı lokalizasyona 50mg MTX enjeksiyonu uygulandı. Hastanın takiplerinde β -hCG değerlerinin hızla iniş gösterdiği izlendi.

Sonuç: Sezeryan skar hattı gebeliklerinde ultrasonografi eşliğinde gestasyonel kese içerisine transvajinal yoldan MTX enjeksiyonu, konservatif yaklaşımlar içerisinde düşünülmesi gereken etkin ve pratik bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: sezeryan skar ektopik gebeliği, vajinal enjeksiyon, methotrexate

Resim 1



Resim 1. Sagittal kesitteki pelvik-abdominal manyetik rezonans görüntüleme. Mesane ve eski sezaryen skar hattı gebelik kesesi yakın komşuluğu. M, mesane; gk, gestasyonel kese.

Resim 2



Resim 2: Skar hattısındaki gestasyonel kesinin anteriorunda çok ince bir myometrium dokusu dikkati çekiyor (beyaz oklar). Büyütölmüş MRG, sagittal kesit. M, mesane; gk, gestasyonel kese.

Prenatal diagnosis of ectrodactyly syndrome

Gürçan Türkyılmaz, Tuba Saraç Sivriköz, İbrahim Kalelioğlu, Recep Has, Atıl Yüksel
1 Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul University Faculty of Medicine, İstanbul, Turkey

Aim: Ectrodactyly is a rare condition characterized by absence of digits, ranging from single absence of a finger to the split hand/foot deformity. This anomaly has been reported as a sporadic condition and in association with a number of genetic and non-genetic syndromes, the most known of which is the autosomal dominant ectrodactyly syndrome and the ectrodactyl-ectodermal dysplasia-cleft palate (EEC) syndrome. It affects about 1 in 90.000 births with males and females equally. We present here a case of ectrodactyly syndrome diagnosed in 26th week in whom ultrasonography showed characteristic extremity anomalies.

Case: 29 year-old woman gravida 4 para 3, 26th week gestation referred to our center after the detection of polyhydramnios and extremity anomaly. Ultrasonographic examination revealed polyhydramnios, medial clefts in the hands and feet, characteristic "lobster-claw hand" which is defined as absence of the second, third and fourth fingers of both hands. Cleft lip-palate was not detected. After counselling the patient opted for fetal karyotyping and termination of pregnancy before the results became available. Postmortem examination revealed bilateral ectrodactyly and clefts on hands and feet. No other anomaly detected. Amniocentesis subsequently revealed a normal 46 XX fetal karyotype.

Conclusion: Examination of fetal hands and feet during routine detailed second-trimester ultrasonography should make the detection of anomalies of extremities.

Keywords: ectodermal dysplasia, ectrodactyly, lobster-claw hand, prenatal diagnosis

figure 1:



ultrasonography demonstrate the lobster-claw hand

figure:2



postmortem examination demonstrate the lobster-claw hand

figure:3



postmortem examination demonstrate the clefts on feet

Prenatal Diagnosis of Subdural Hemorrhage

Gülenay Gencosmanoğlu Türkmen, Cem Yaşar Sanhal, Zehra Yılmaz Vural, Ayşe Kırbaş, Halil Korkut Dağlar, Özgür Kara, Aykan Yücel
zekai tahir burak kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi

Spontaneous antenatal subdural hemorrhage is a rare complication of pregnancy. The incidence of antepartum subdural hemorrhage is unknown but comparatively less common. In the absence of a maternal history of trauma, the etiology may be obscure but may involve coagulation disorders, abruption, and immune or alloimmune thrombocytopenia. Associated findings include hydrocephalus with a characteristic enlargement of the third ventricle due to compression of the cerebral aqueduct, skull fractures, hydrops, porencephalic cysts, and macrocephaly

A 21 year-old nulliparous woman was referred to our clinic at 24 weeks' gestation due to macrocephaly. Her first and second trimester Down screening tests were normal. Her medical and obstetric history was uneventful. She stated that there had been no trauma or drug ingestion and the couple was not consanguineous. A huge hyperechogenic mass occupying whole posterior fossa was detected during ultrasound examination. The cerebral hemispheres were shifted anteriorly because of the mass effect. Severe ventriculomegaly was observed. Fetal head biparietal diameter was compatible with 30 weeks of pregnancy. Fetal cardiomegaly was detected. Karyotype analyze and termination of pregnancy was offered but refused by the family. At 26 gestational weeks spontaneous intrauterine fetal demise occurred.

Fetal intrauterine subdural hemorrhage is a rare event and etiology remains unknown in many cases. The prognosis is generally poor, depending on the severity of the hemorrhage. A mid-trimester diagnosis of this rare and serious lesion provides an opportunity for counseling parents in regard to termination of pregnancy.

Keywords: prenatal, hemorrhage, subdural

figure 1: ultrasound image of transvers section of fetal head



Kliniğimizde antenatal tanısı konmuş fetal böbreküstü bezi kanama olgusunun sunulması

Mehmet Özsürmeli¹, Selim Büyükkurt¹, Önder Özden², Mete Sucu¹, Erol Arslan¹, Cihan Çetin³, Ganim Khatib¹, Fatma Tuncay Özgünen¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Adana

³Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Giriş

Fetal böbreküstü bezleri her iki böbreğin üzerinde, "V" şeklinde bir yapı olarak izlenir. Fetusta böbreküstü bezi kütesinin ayırıcı tanısında kanama, dışı büyüyen böbrek tümörü, böbreküstü bezi tümörleri, nöroblastom olarak sıralanabilir. Burada kliniğimizde tanısı konulan bir fetal böbreküstü bezi kanaması olgusunu sunmayı amaçladık.

Vaka sunumu

35 haftalık gebeliği olan 20 yaşında gebe, fetus böbreküstü bezinde kütle şüphesiyle tarafımıza gönderildi. Daha önce bir vajinal yoldan doğumu olan gebenin alınan anamnezde özellik yoktu. Yapılan değerlendirmede ultrasonografi ölçümlerine göre 35 haftalık gebelik saptandı ve amniyotik sıvı hacmi normal izlendi. Fetusun sağ böbreküstü bezinde 26*15 mm boyutlarında hematoma ile uyumlu lezyon izlendi (Resim 1 ve 2). Fetusun diğer organ ve sistemlerinde sorun saptanmadı. Rutin antenatal bakım yapıldı ve miadında doğum önerildi. Miadında vajinal yolla doğum gerçekleştirildi. Şu anda 4 aylık olan sağlıklı bebeğin takiplerinde böbreküstü bezi hematomunun kendiliğinden kaybolduğu saptandı.

Sonuç

Fetusta böbreküstü bezi kanama nedenleri yeterince anlaşılamamıştır. Renal ven trombozu veya Beckwith-Wiedemann sendromuyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Muhtemelen sağ böbreküstü bezi veninin daha kısa olması nedeniyle, %75 vakada sağ böbrek üstü bezi tutulumu vardır. Böbreküstü bezi kanamasının sonografik tanısının anahtar noktası lezyonun görünümünün zaman içinde değişime uğramasıdır. Akut dönemde solid ve hiperekoik görünen kanama alanının ortası zamanla hipoekoik ve kistik bir görünüm alır. Zamanla tüm lezyon gerileyip kalsifiye bir alan olarak da görülebilir. Bu vakalarda spontan takip önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: fetüs, böbreküstü bezi, kanama

resim 1



resim 2



[PS-047]

Hipospadiasın İntrauterin Tanısı; olgunun yönetimi

Tuğçe Sırma, Erkan Kalafat, Tuncay Yüce, Acar Koç

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

Giriş

Gebelikte fetal üriner trakt anomalileri obstetrik USG taramasında kolayca saptanabilen gelişim bozukluklarıdır. Ancak; prenatal hipospadias tanısı, erkek genital sisteminin en sık görülen konjenital anomalisi olmasına rağmen intrauterin (IU) dönemde sıklıkla konulamaz. Hipospadiasın prenatal dönemde tanınması, karyotipleme ve birlikte görülebilen dismorfik sendromların (konjenital adrenal hiperplazi) araştırılması açısından önemlidir. Olgumuzda IU dönemde dışı genital yapıyı taklit eden bir hipospadias olgusunun antenatal tanısı sunmayı amaçladık.

Olgu

24 yaşındaki G1P0 olan gebenin 20. gebelik haftasında yapılan ultrasonografisinde ambigüus genitelya saptanmıştır. Bu durum aile ile paylaşılarak fetusun genetik yapısı için amniosentez işlemi yapılmıştır. SRY (+) saptanması üzerine bunun bir erkek fetus olduğu ve bir hipospadias olgusu olduğu netleşmiştir. 39 4/7 haftada vajinal yoldan doğurtulmuştur. Bebeğin yapılan ilk değerlendirmesinde bifid skrotum olduğu ve hipospadias olduğu gözlenmiştir ve cerrahi tedavisi planlanmıştır.

Tartışma

Hipospadias, ileri maternal yaş ile beraber riski artar. 1/300 oranında erkek fetusta, 1/500,000 oranında dişide (üretra vajene açılır) görülmektedir. Rekürrens riski % 4-12 arasındadır. En iyi tanısal ipucu kör sonlanan penistir. %50 anterior yerleşimlidir. En iyi görüntüleme 3D USG ile penisin ortogonal görünümüdür. En sık normal kromozomdadır. Eşlik eden anomaliler olabilir: Opitz-Frias, Smith-Lemli-Opitz, Wilms sendromu vb. Şiddetli hipospadias dışı fetus görünümüne neden olabilir. Özellikle 2. trimesterde yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal genital yapı dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Öyküsü olan ya da USG’de şüpheli durumlarda prenatal invaziv testler genetik cinsiyet ayrımı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: fetal ultrasonografi, prenatal tanı, hipospadias

First Trimester Diagnosis Of Sirenomelia: A Case Report

İlknur Adanır, Ayşe Filiz Gökmen Karasu, Banu Dane
Department of Obstetrics and Gynecology, Bezmialem Vakıf University, School of
Medicine, Istanbul, Turkey

Aim

Sirenomelia is a fatal congenital defect with characteristic feature of partial or complete fusion of lower limbs with various other anomalies. A case of sirenomelia in a 31 –year-old woman detected at 11 weeks 5 days of gestation is presented. First trimester screening of limb defects is important to catch sirenomelia. Our literature search, demonstrated that there are only a few cases of sirenomelia diagnosed in the first trimester.

Case

We have a case of sirenomelia in a 31 –year-old woman detected at 11 weeks 5 days of gestation is presented. The patient, gravida 3, para 1, with no history of diabetes mellitus. There was no consanguinity. She didn't use alcohol, or illicit drugs, but consumed tobacco (1/4 paket per day). She had a child with Wilms' tumor, with no mutations of the WT1 gene. She presented for routine first trimester antenatal screening, at 11 weeks 5 days. On ultrasonographic examination CRL: 58 mm, NT:1,3 mm. The lower limbs were observed as fused. Single umbilical artery and intraabdominally septated cystic mass was seen.

Hematological and biochemical parameters were all within the normal range. The combined test result of the patient was normal.

The patient was hospitalized at 13 weeks and 4 days for termination. Misoprostol used for medical abortion. On physical examination, fetus showed fused lower limbs-like a tail, with no feet, absent external genitalia, imperforate anus and single umbilical artery were noted (Figure 1-2). The upper extremities were morphologically normal. At autopsy, external examination revealed imperforate anus, absent external genitalia, single umbilical cord and fusion of lower extremities. Bilateral renal agenesis also was noted at autopsy.

Conclusion

Diagnosis of sireneomelia is more difficult later in pregnancy, due to oligohidramnios; so early detection of sirenomelia is important. We suggest routine screening of extremities in the first trimester.

Keywords: First trimester, prenatal diagnosis, sirenomelia

fetus showed fused lower limbs-like a tail, with no feet



fetus showed fused lower limbs-like a tail, with no feet, absent external genitalia, imperforate anus were noted



[PS-050]

Predictive value of complete blood count parameters for placental invasion anomalies

Çiğdem Abide Yayla, Enis Özkaya, Ahter Tanay Tayyar, Taylan Şenol, Mehmet Baki Şentürk, Ateş Karateke

Department of Obstetrics and Gynecology, Zeynep Kamil Maternity and Childrens Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Background: The aim of this study was to assess the relationship between some complete blood count parameters and placental invasion anomalies.

Methods: Totally 146 pregnant who were suspected to have placental invasion anomalies underwent complete blood count screening just before cesarean section. In all subjects white blood cell, lymphocyte, neutrophil and platelet counts with red cell distribution width, mean platelet volume, hemoglobin and hematocrit levels were analysed. All complete blood count parameters were analyzed to predict placental invasion anomalies.

Results: Among 146 pregnant histopatologically or surgically confirmed placental invasion anomaly was diagnosed in 46 cases. There was significant difference between groups with and without placental invasion anomaly in terms of age, neutrophil, platelet count, mean platelet volume, red cell distribution width and neutrophil to lymphocyte ratio ($P<0.05$). Age (AUC=0.719, $P<0.001$), neutrophil to lymphocyte ratio (AUC=0.639, $P=0.008$) and mean platelet volume (AUC=0.807, $P<0.001$) were significant predictors for cases with placental invasion anomaly (Table 1), (Figure 1). In multivariate analyses age, mean platelet volume, red cell distribution width and neutrophil to lymphocyte ratio were significantly associated with the placental invasion anomaly (Figure 2).

Conclusion: In addition to the sonographic findings, simple blood count parameters may be utilized to confirm cases with suspected for placental invasion anomalies.

Keywords: complete blood count, placental invasion anomaly, placenta previa

Figure 1: ROC curve of MPV, neutrophil count, age and N/L ratio

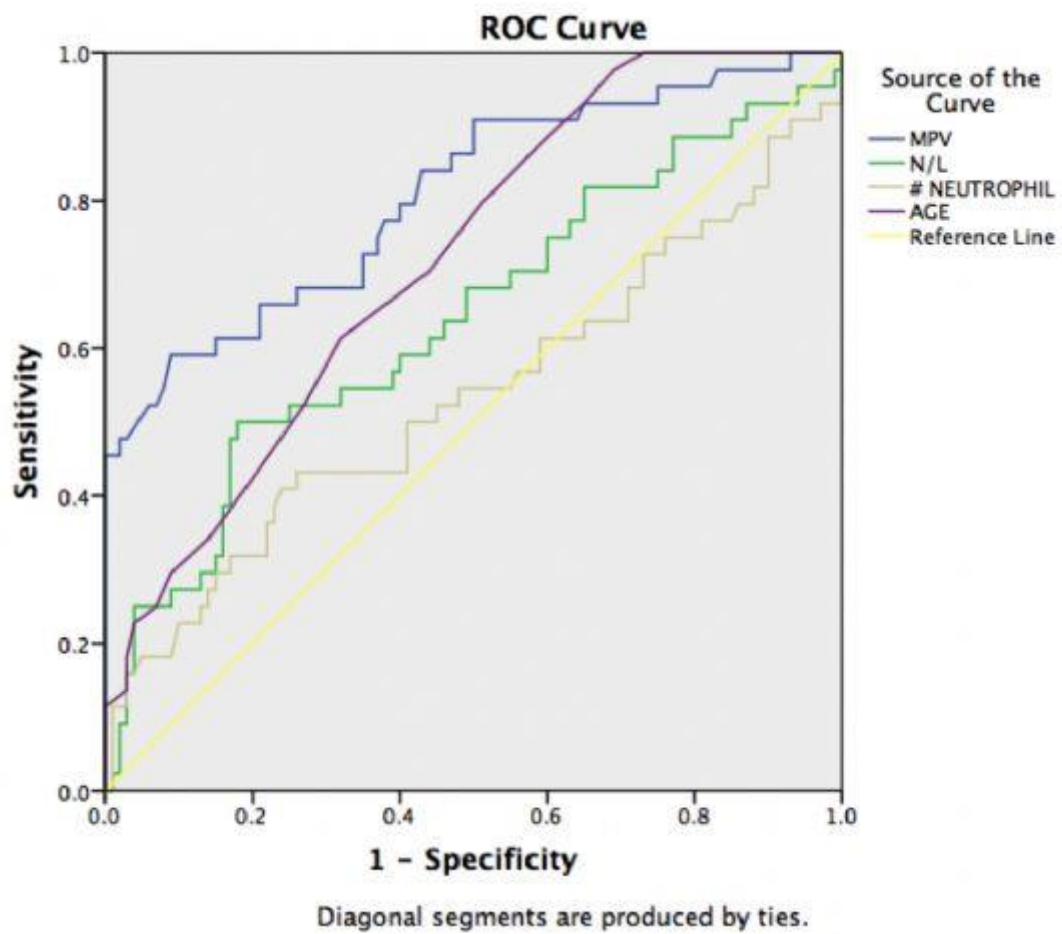
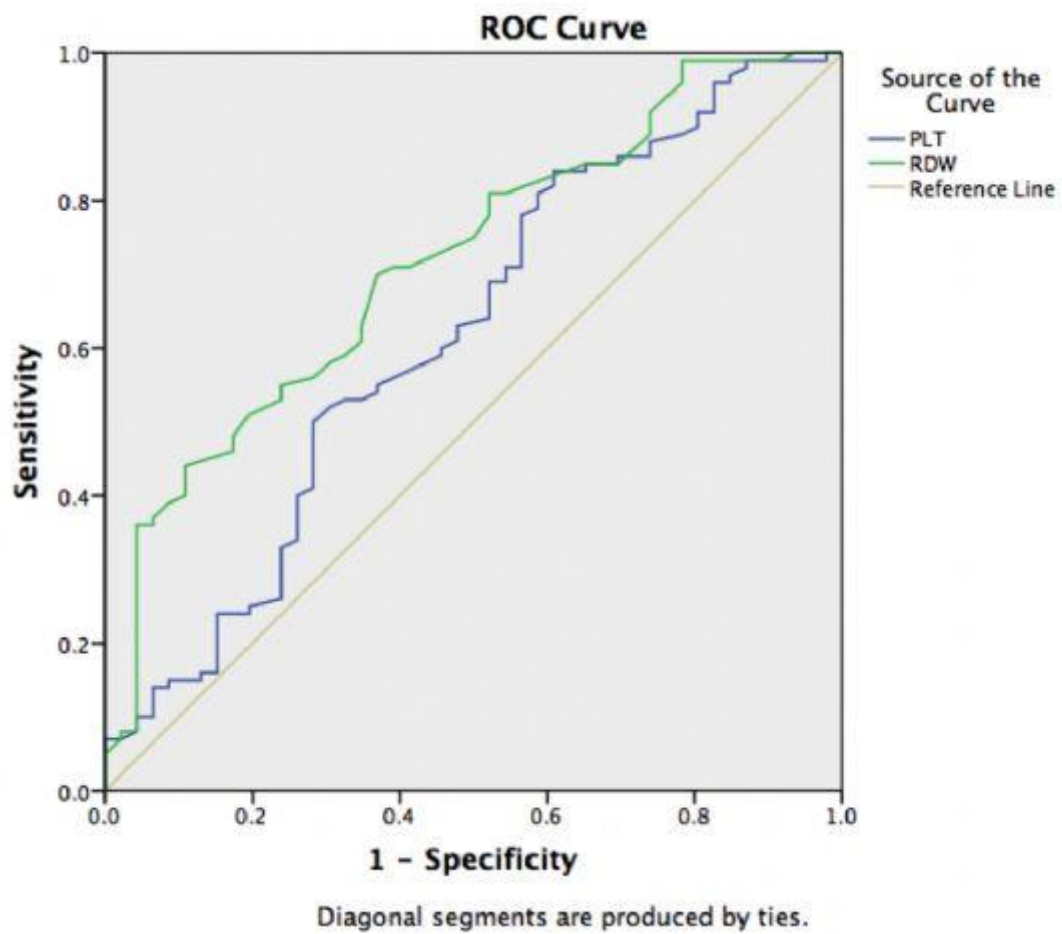


Table 1: Comparison summary of groups with regard to some complete blood count parameters

	GROUP	N	Mean	Std. Deviation	P Value
WBC	CONTROL	100	10.6	1.9	
	PIA	46	11.8	6.2	NS
Lymphocyte count	CONTROL	100	2.1	0.5	
	PIA	46	2.1	2.2	NS
Hgb	CONTROL	100	11.4	1.4	
	PIA	46	11.1	1.7	NS
HCT	CONTROL	100	34.9	3.7	
	PIA	46	33.7	4.2	NS
PLT	CONTROL	100	243.5	67.4	
	PIA	46	211.3	69.9	0.009
MPV	CONTROL	100	7.7	0.8	
	PIA	46	8.9	1.1	< 0.001
RDW	CONTROL	100	17.1	3.3	
	PIA	46	15.1	1.8	< 0.001
Neutrophil to Lymphocyte ratio	CONTROL	100	4.1	2.8	
	PIA	46	5.2	3.5	0.042
Platelet to Lymphocyte ratio	CONTROL	100	117.9	43.1	
	PIA	46	122.1	54.1	NS
Neutrophil Count	CONTROL	100	8.3	6.3	
	PIA	46	9.1	4.6	NS
Age	CONTROL	100	29.3	4.8	
	PIA	46	34.1	5.3	< 0.001

PIA:Placental invasion anomaly, WBC:White blood cell count, LC:Lymphocyte count, Hgb:Hemoglobin, HCT:Hematocrit, PLT:Platelet, MPV:Mean platelet volume, RDW:Red cell distribution width, N/L:Neutrophil to lymphocyte ratio, P/L:platelet to lymphocyte ratio, NC:neutrophil count.

Figure 2: ROC curve of platelet count and RDW



[PS-051]

Vein of Galen aneurysmal malformation: prenatal diagnosis and poor outcome

Gokcen Orgul, Emine Aydin, Ozgur Ozyuncu, M.sinan Beksac
Hacettepe University School of Medicine, Department of Perinatology, Ankara, Turkey

Aim

Vein of Galen aneurysmal malformation (VGM) is an uncommon intracranial vascular defect that is probably caused by median prosencephalic vein persistence. Prenatal diagnosis of VGM is mostly based on ultrasonographic(us) findings of a cystic lesion located in the mid-posterior fossa and doppler us confirms turbulent flow within the structure. Early diagnosis is difficult and most of cases are diagnosed in third trimester of gestation.

Case Presentation

A 37-year-old, G2P1 woman was referred to our clinic due to fetal intracranial mass and cardiomegaly at 33 week 4 days of pregnancy. Obstetric and family history of the patient was unremarkable. Us examination showed a male fetus within normal growth range. No anatomic cardiac abnormality (except cardiomegaly) was detected by fetal echocardiography. We noticed a large hypoechoic cystic mass in the midline posterior fossa of brain. Increased turbulent vascular flow was visualised by Doppler us and definitive diagnosis was "VGM" with all findings. Caesarean section was performed at 35 weeks and 4 days due to decreased fetal biophysical profile score. Neonate had uneventful one week after birth until sudden cardiac decompensation occurred in the 8th day. He received emergent embolization without any surgical complication. He died 4 days after the procedure because of progressive heart failure.

Discussion- Result

Pathophysiology of VGM depends on arteriovenous vascular shunt in brain vessels that results in heart morphology and function deterioration. Cardiomegaly, tricuspid valve insufficiency, polyhydramnios, neurological abnormalities and hydrops fetalis are intrauterine complications of VGM. Follow up and delivery should be planned in tertiary centers. Endovascular embolization is main therapeutic strategy for the neonates, even procedure related complication risks are still big dilemma. Perinatal mortality rate is high among VGM patients usually due to heart failure. Postnatal survival chance is very low if fetal heart failure is occurred in pregnancy as we present.

Keywords: fetal outcome, fetal sonography, vein of Galen aneurysm

[PS-052]

İniensefali Clausus; Olgu Sunumu

Fedi Ercan, Müslüm Sarıkaya, Aybike Tazegül Pekin, Sevcan Sarıkaya, Ali Acar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Perinatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ

İniensefali, boynun aşırı hiperekstansiyonu ve çeşitli spinal seviyelerde rachischisis ile karakterize nadir ve letal bir nöral tüp defektidir. İniensefali ilk kez 1836 yılında Saint-Hilaire tarafından tanımlanmıştır. İnsidansı tam olarak bilinmemekle beraber %0.001-0.01 civarında olup, çok nadir görülen bir nöral tüp defektidir. Etiyopatogenezi bilinmemektedir.

İniensefali, ensefalosel varlığına veya yokluğuna göre iki gruba ayrılır. Bunlar İniensefali apertus ve İniensefali clausus'dur. İniensefaliye sıklıkla diyafragma hernisi ve gastrointestinal malformasyonlar eşlik eder. Viabilite aşamasına gelen ve doğan iniensefali bebekler literatürde bildirilen birkaç vaka dışında doğum sonrası erken dönemde kaybedilirler.

Erken tanı ve gebelik sonlandırması maternal riskleri azaltmak için mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır. Burada 16.gebelik haftasında tanı alan ve termine edilen iniensefali clausus olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında primigravut gebe hastanemize anormal ultrason bulguları nedeniyle 16.haftada refere edildi. Gebe eşiyle akraba değildi, herhangi bir teratojen maruziyeti yoktu. Ancak gebelikte folik asit takviyesi almamıştı. Ultrason görüntüleri Voluson 730 Pro ile 4-8 MHz konveks prop kullanılarak yapıldı. Konvansiyonel gri skala ultrasonda midsagittal planda başın hiperekstansiyonu ve tipik "hayalci" fetus (stargezer fetus) görüntüsü ile (Resim 1a), eşlik eden omfalosel görülmekteydi (Resim 1b). Hasta gebelik terminasyonu seçeneğini istedi. Misoprostol vajinal uygulama ile 16. haftada gebelik sonlandırıldı. Postabortif incelemede başın hiperekstansiyonu, torasik seviyede vertebra füzyon defekti ile düşük kulak, bacaklara göre kolun büyük olması ve omfalosel görüldü (Resim 2a ve 2b). Fetal karyotip 46, XX olarak tespit edildi.

SONUÇ

İniensefali nadir görülen ve etiyopatogenezi anlaşılamamış bir nöral tüp defektidir. Letal bir anomali olup antenatal dönemde omurga aksında bozulma, oksipital kemik defekti, fetal başın hiperekstansiyonu ve vertebral yapıların füzyonu ile tanınır. Letal bir anomali olarak kabul edilmekle birlikte, literatürde az sayıda olguda uzun sağkalım bildirilmiştir. Erken tanı ve terminasyon maternal morbidite ve mortaliteyi gebede gelişebilecek ruhsal travmaların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

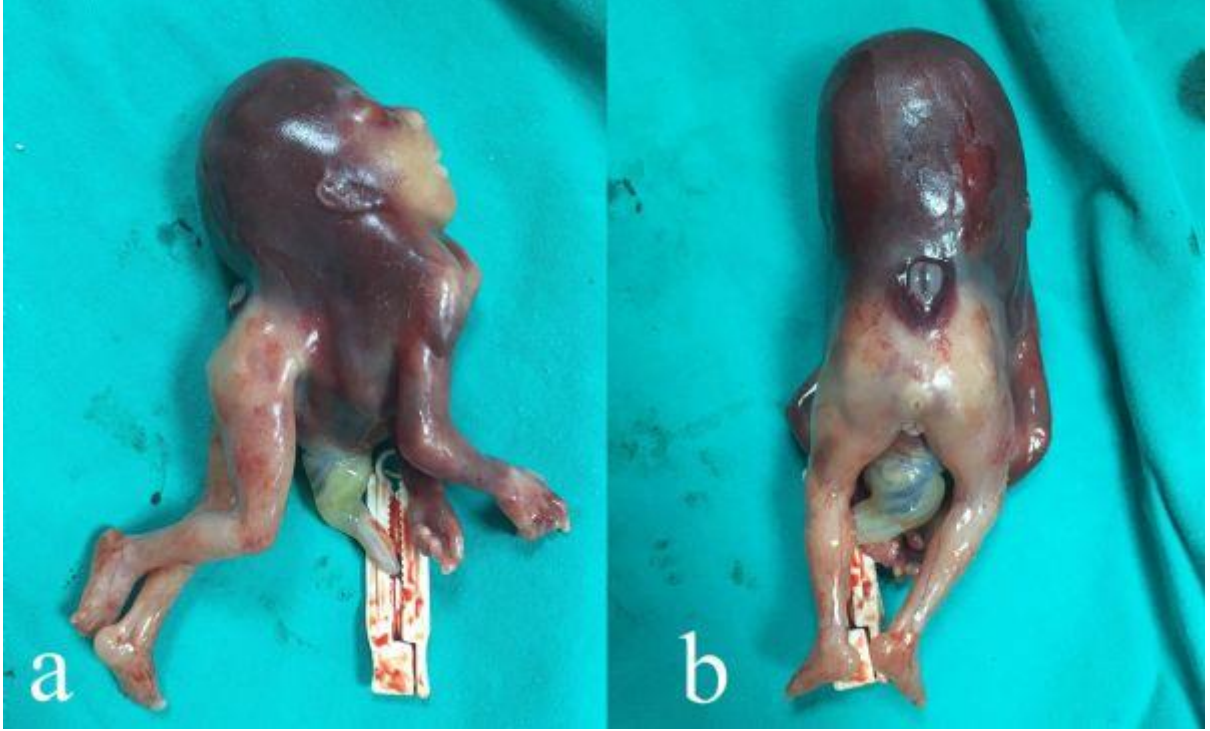
Anahtar Kelimeler: İniensefali, nöral tüp defekti, prenatal ultrasonografi

Resim 1



İniensefali clausus ultrason görüntüleri. (a) Hiperekstansiyonda baş ile tipik "hayalci" fetus (stargezer fetus). (b) Küçük omfalosel (ok).

Resim 2



Postabortif fotoğraflar. (a) Lateral görüntüde hiperekstansiyonda baş, düşük kulak, bacaklara göre daha büyük kollar ve omfalosel. (b) Dorsal görüntüde torakal nöral tüp defekti.

[PS-053]

Presentation of Umbilical Cord Cyst in First Trimester:A Case Report

Zehra Vural Yılmaz, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen, Ayşe Kırbaş, Cem Sanhal, Özgür Kara, Dilek Uygur
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Introduction

With the widespread use of ultrasonography, anomalies involving the umbilical cord are being diagnosed in utero more often. Cystic masses are most common abnormalities of umbilical cord detected by ultrasonography. These might be true cysts or pseudo cysts. True cysts are lined by epithelium and originate from embryonic remnants, such as the allantois or omphalomesenteric duct, whereas pseudo cysts are due to local degeneration or focal edema of Wharton's jelly and lack an epithelial lining. Umbilical cord pseudo cysts are by far more common than true cysts. We aimed to report a case of multiple umbilical cord cysts detected in the first trimester of pregnancy in our hospital.

Case

A 27 years old, G2P1, woman was referred our clinic at 12 weeks of gestation due to multiple cord cysts detected in ultrasonography. She had no significant medical history. At 16 weeks, ultrasonographic features remained unchanged and there were multiple cysts measured 4x5 cm along the umbilical cord. Amniocentesis was performed and the result was normal. The rest of the pregnancy was uneventful and at 39 weeks, a 3120 g healthy male infant was delivered by vaginal delivery.

Discussion

Studies have documented a prevalence of first-trimester umbilical cord cysts between 0.4% and 3.4%. Most umbilical cord cysts are diagnosed during second and third trimester and they are associated with trisomy and other congenital anomalies. Information on the clinical significance of cord cyst in early pregnancy is controversial. Some studies described first trimester umbilical cord cysts as transient and with no effect on pregnancy outcome, however recently; these cysts have been associated with fetal structural anomalies and chromosomal defects in up to 26% of the cases. In summary; a search of entire length of the cord for cystic masses and a follow up scan is important to if the cyst persist.

Keywords: Umbilical, Cord, Cyst

Figure: Umbilical Cord Cyst



[PS-054]

Spontan Uterine Rüptür Olgusu: Olgu Sunumu

Zehra Vural Yılmaz,   zg  r Kara, Gülenay Gen  osmano  lu Türkmen, Aykan Yücel
Zekai Tahir Burak Kadın Sa  lı  ı E  itim ve Ara  tırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

Giri  

Uterus r  pt  rleri maternal, fetal mortalite ve morbiditenin en büyük nedenlerinden biridir ve çoğunlukla sezeryan, miyomektomi gibi uterin operasyon geçirmiş hastalarda görülür. Daha önceden operasyon geçirmemiş uteruslarda meydana gelen rüptürler daha nadir olup yaklaşık 17000-20000 doğumda bir görülmektedir ve daha yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Sık görülen predispozan faktörler; grandmultiparite, uzamış ve ihmal edilmiş doğum sonucu obstetrik travma, fetal makrosomi, malpresantasyon, internal versiyon, elle servikal dilatasyon, doğumda vakum-forseps kullanılmasıdır. Biz burada 13. gebelik haftasında olan spontan uterus rüptürü vakası sunmayı amaçladık.

Olgu

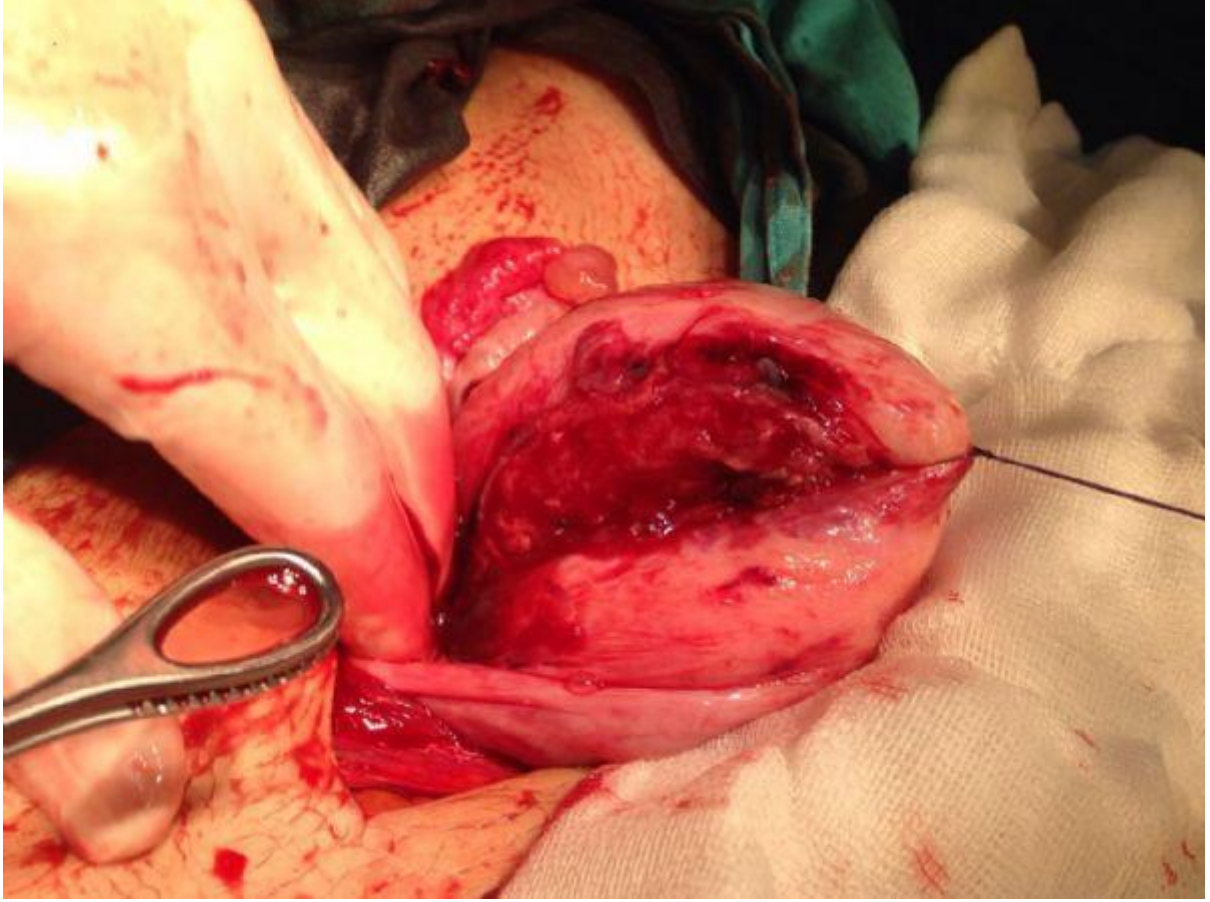
27y, G3P1A1, SAT `e göre 13 haftalık gebeliği olan hasta vajinal kanama ve şiddetli karın ağrısı ile kliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce ge  irilm  i operasyon öyküsü yoktu. Hasta geldiğinde bilinci yarı açık idi. Yapılan ultrasonografide fetus ve plasenta batında izlendi. Acil laparotomiye alındı. Laparatomide uterusun posteriorunda komplet rüptür ve gebelik materyalinin batında olduğu görüldü. Intraoperatif gönderilen Hb 4gr/dl idi, gerekli kan ve kan ürünleri replase edildi. Rüptür primer onarıldı. Takiplerinde ek sorunu olmayan hasta   ifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Spontan uterin rüptürler yüksek mortalite ve morbidite nedeni ile ciddi obstetrik komplikasyonlardan biridir. Acil tanı ve hızlı cerrahi müdahale mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Rüptüre, uterus, mortalite

Uterus rüptürü



Fallopian tube torsion due to Morgagni cyst in second trimester of pregnancy: A case report

Fedi Ercan¹, Melike Bayman¹, Osman Balcı¹, Teyfik Küçükkartallar²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

INTRODUCTION

Morgagni cyst is among the most common benign, noninflammatory conditions of the fallopian tubes. These Wolffian duct remnants are simple cysts that occur near the fimbriated ends of the fallopian tube. Isolated torsion of a fallopian tube with Morgagni cyst is an uncommon event. The incidence from previous reports is 1/1,500,000 women. The diagnosis of isolated torsion fallopian tube in pregnancy is also very rare, only 12% of cases are found during this time. The condition is frequently misdiagnosed as acute appendicitis or ovarian torsion. We report a case of torsion right fallopian tube during pregnancy.

CASE REPORT

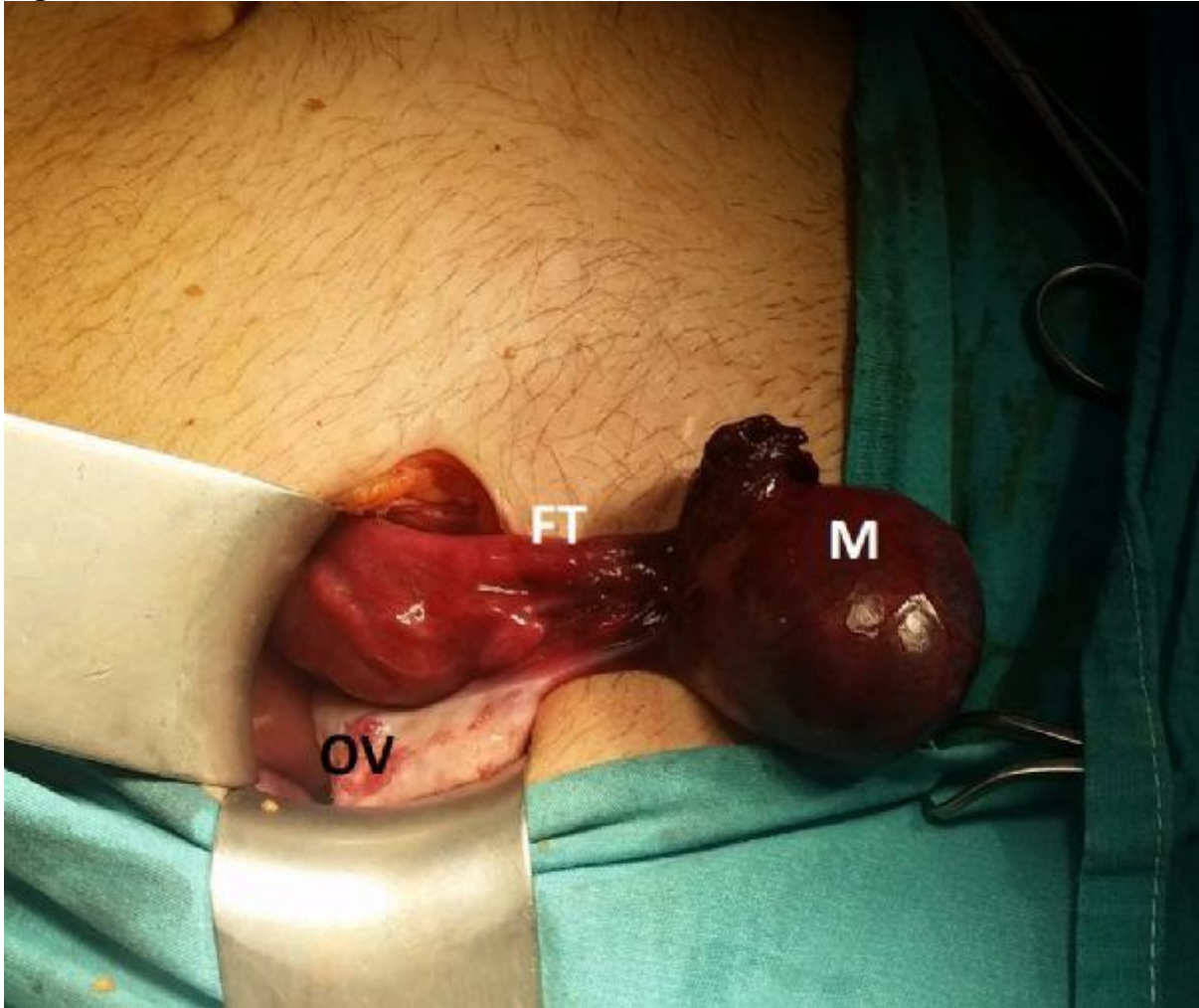
A 34-year-old pregnant, gravida 2, para 1, presented at 24 weeks gestation complaining of constant right lower abdominal pain with intermittent cramping that had been radiating to her right flank for 48 hours. On examination, her temperature was 37.1°C and blood pressure was 130/85 mmHg. The uterine size was consistent with gestational age, and fetal heart beat was 145/min. Abdominal examination revealed tenderness at the right lower abdomen. The admission hematocrit was 30%, white blood cell count was 18,500/mm³ with 81.4% neutrophil, platelet count and urine analysis were normal. Laparotomy was performed for the diagnosis of the twisted right paratubal cyst. A gangrenous, 3×3 cm paratubal cystic mass was found during the exploration. The cystic mass and the distal two third of the right fallopian tube had twisted 2 times around themselves. As the left fallopian tube, both ovaries and appendix had no abnormality (Figure 1), right fallopian tube was protected and extirpation of the right paratubal cyst was performed. She was discharged on the 4th postoperative day.

CONCLUSIONS

Although torsion of Morgagni cyst with fallopian tube during pregnancy is uncommon, it should be included in the differential diagnosis of acute abdomen in pregnancy. Early surgical intervention will decrease obstetric complications and may allow protection of the fallopian tube.

Keywords: Fallopian tube, Morgagni cyst, second trimester, torsion

Figure 1



Intraoperative picture showing the Morgagni cyst at their expected location near the fimbriated ends of the right fallopian tube (M). The normal right ovary (OV) and torsion fallopian tube (FT) can be seen.

[PS-056]

Prenatal Diagnosis of Penoscrotal Hypospadias

Gülenay Gencosmanoğlu Türkmen, Cem Yaşar Sanhal, Halil Korkut Dağlar, Zehra Yılmaz Vural, Özgür Kara, Dilek Uygur
zekai tahir burak kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi

Hypospadias is defined as ventral and proximal displacement of urethral meatus from its usual position at the tip of the glans penis. It is the most common congenital defect of male external genitalia, with a prevalence of approximately 0.2-4.1 per 1.000 live births. The etiology of disease is not clearly known; however it has been suggested that environmental factors and genetic component play a role. There is four types of hypospadias classified as glandular, penil, scrotal and perineal forms. Glandular form is the most common. Among the markers of hypospadias, isolated ventral or lateral curvature of the penis associated with shortening are the most important markers and in severe cases the disease can result in classic "tulip sign."

26-year-old primigravid woman at 26week of gestation was referred our clinic because of hypertension. Her medical history was unremarkable except the increase of blood pressure. Her first trimester combined down syndrome screening test was normal. Ultrasound examination revealed a single fetus with normal size (biparietal diameter, abdominal circumference and femur length) according to the gestational age. The bladder and amniotic fluid were normal. There was no fetal abnormality except fetal genitalia. The penis was very small and incurved in the way that is defined as 'tulip sign'. Karyotype analyze was offered to the family but they refused the procedure. The woman was delivered at 30weeks of pregnancy due to severe preeclampsia. The examination of the neonate confirmed the presence of a hypospadias with the meatus in penoscrotal position. Determination of fetal gender is important part of the targeted ultrasound. Although hypospadias is one of the most common congenital abnormality of the male genitalia it is often missed during prenatal ultrasound. Prenatal recognition of hypospadias is important because it will alert physician to order karyotyping and to look for any possible associated dysmorphic syndromes.

Keywords: prenatal, hypospadias, scrotal

figure-1: Tulip sign



figure-2: Postnatal period



[PS-057]

Hemorrhagic cyst of the canal Nuck; painful inguinal mass in the early postpartum period

İsil Uzun, Cihan İnan, Füsun Varol, Selen Erzincan, Havva Sütcü, Cenk Sayin
Trakya University, Faculty of Medicine, Department of Perinatology

Here we present a case of hemorrhagic nuck canal cyst and herniation of ligamentum rotundum presented in early postpartum period.

35 years old, G2p2A0 patient was admitted to our clinic with the complaint of painful mass at the inguinal region with onset three days prior. She had a uncomplicated vaginal delivery at term one weeks ago. She was discharged from our hospital in a good condition 24 hours after the delivery. Vaginal examination revealed healthy episiotomy wound, lochia rubra. Pelvic and abdominal examination was normal, consistent with postpartum changes. The patient was consulted with general surgeons. Ultrasound and MRI exams of the mass revealed inginal hernia with a suspicious of herniation of the adnexial organs.

The patient was operated with an initial diagnosis of a inginal hernia. During the operation, a diagnosis of a cyst of the canal of Nuck was made. The cyst was hemorrhagic and ligamentum rotundum was completely strangulated and herniated to the inguinal canal. A phannenstihl incision was also necessiated to reach the ligamentum rotundum. The hemorrhagic cyst and necrotic ligamentum rotundum was resected. The hernia region was repeared. The patient was discharged from the hospital 48 hours later in a good condition. Cysts of the canal of Nuck must be included in the differential diagnosis in women admitted with a complaint of inguinal mass. In our case the hemorrhage of the nuck canal cyst and herniaton of the ligamentum rotundum may be associated with vaginal delivery.

Keywords: Postpartum period, Vaginal delivery, Nuck canal cyst, İnguinal mass

hemorrhagic cyst



herniation



ligamentum rotundum



[PS-058]

Erken haftada tanısı konulan iniensefali:Olgu sunumu

Hakan Kızılet, Erhan Hüseyin Cömert, Hidayet Şal, Emine Seda Güvendağ Güven, Süleyman Güven, Cavit Kart

ktü tıp fakültesi,kadın hastalıkları ve doğum anabilimdalı, trabzon

İniensefali, görülme insidansı %0,01-0,1 olup, nadir görülen bir nöral tüp defektidir. İniensefali; foramen magnumu içeren oksipital kemik defekti, fetal başın retrofleksiyonu ve vakaların %50'sinden fazlasında değişik derecelerde açık spinal defektin görüldüğü bir triaddan oluşur. Bu yazıda 13. haftada tanısı konulan iniensefali olgusunu sunmak istedik. Olgumuz 24 yaşında gravida 3 parite 2, son adet tarihine göre 13 hafta 5 gün gebeliği varken bakılan ultrasonografide supraorbital kalvaryal kemikler izlenmemiş olup beyin parankiminde dismorfik görünüm izlenmesi ve fetal başın retrofleksiyon olması üzerine ekzensefali ve iniensefali ön tanısıyla aile bilgilendirildi. Aileye gebeliği sonlandırma seçeneği anlatıldı. Ailenin onamı olması üzerine terminasyon tahliye kuruluna başvurarak tahliye kararı alındı. Olgu iniensefali tanısıyla hospitalize edildi. Tıbbi indüksiyon protokolü başlanarak gebelik sonlandırıldı. Tahliye sonrasında baş retrofleksiyonda, foremen magnumu içeren geniş oksipital defekt ve fetal omurgada lomber bölgeye kadar açık spinal defekt izlendi. Kürete edilen olgu postabort 1.günde şifahi eksterne edildi. İniensefali etiyolojisi ve patogenezi kesin olarak bilinmemekle beraber, hem genetik hem de çevresel nedenler suçlanmıştır. Trizomi 13, trizomi 18 ve monozomi X dâhil kromozom anomalileri ile ilişkilidir. Düşük sosyoekonomik düzey, folik asit eksikliği, düşük parite, maternal obezite, tetrasiklin, sülfanamid, antihistaminik, ve antitümoral ilaçlar iniensefali riskini artırabilmektedir. İniensefali prognozu hayatla bağdaşmaz ve yüksek oranda mortal seyreder. Tanısında obstetrik ultrasonografide fetal postür değerlendirmesiyle şüphelenilir. İlk trimesterde fetüs postürüne dikkat edilmesi ve anormal bulgu saptandığında incelemenin buna yönelik tekrarlanması, postür değişiklikleri ile seyreden fetal anomaliler için daha erken dönemde tanı konmasını sağlayacaktır. Tanı alan olgularda aileye gebeliğin prognozu hakkında bilgilendirme yapılarak tahliye seçeneği sunulmalıdır. Erken tanı ve terminasyon maternal morbidite ve mortaliteyi azaltması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: iniensefali, fetal baş retrofleksiyonu, fetal postür inceleme, ntd

resim 1



fetal baş retrofleksiyonda

resim 2



foremen magnumu içeren geniş oksipital defekt ve fetal omurgada lumbar bölgeye kadar açık spinal defekt

ultrasonografi



fetal baş retrofleksiyonda

[PS-059]

fetal atrial bigeminy

Gülenay Gencosmanoğlu Türkmen, Cem Yaşar Sanhal, Zehra Yılmaz Vural, Ayşe Kırbaş, Özgür Kara, Mustafa Erkin Sarsu, Dilek Şahin
zekai tahir burak kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesi

Recognition of fetal arrhythmias has increased over the past two decades because of the common use of obstetrical ultrasound, prenatal and perinatal heart rate monitoring, and close observation of high risk obstetrical patients. Fetal arrhythmias are encountered in 1 to 2 % of pregnancies. Fetal tachycardia is defined as a heart rate greater than 180 beats/min, and fetal bradycardia a heart rate less than 100 beats/min. Irregular rhythm is the third type of arrhythmia commonly occurs due to the premature atrial contractions which can be either conducted or blocked resulting in irregular rhythm or short pause respectively

32 years old (G3P2) pregnant woman who has gestational diabetes with dietary regulation was hospitalized at 37 weeks because of spontaneous contractions and 3 cm cervical dilatation. Her medical history was unremarkable except gestational diabetes. Her ultrasound examination revealed anatomically normal fetus with adequate growth for gestational age. Fetal cardiac examination showed morphologically normal heart with irregular rhythm. A double sequenced atrial contraction followed by a premature atrial contraction with a pause was observed at M-mode tracing of right atrial and left ventricular wall. Umbilical artery doppler also showed bigeminy. Rest of the labor was uneventful and 3500 g healthy newborn was delivered. Her postnatal echocardiography showed anatomically normal heart with sinus rhythm.

Premature atrial contractions (PAC) are the most common cause of irregular cardiac rhythm in fetus. They characteristically appear in the third trimester. Typically PACs resolve spontaneously within 2-3 weeks after diagnosis and do not require treatment. On the other hand a major cardiac abnormality can be diagnosed in %2 of cases or they can progress to sustained tachycardia or bradycardia. For this reason, follow-up of patients with echocardiography monthly and heart rate auscultation every 2 weeks is recommended

Keywords: arrhythmia, atrial, bigeminy, fetal

figure 1: Umbilical artery doppler



figure 2: M mode doppler



Fetal araknoid kistin prenatal tanısı

Seda Şahin Aker¹, Tuncay Yüce², Erkan Kalafat², Acar Koç²

¹Dr.Sami Ulus Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum,Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum,Ankara

Araknoid kistler araknoid membranların arasında bulunur ve beyin omurilik sıvısı ile doludur. Etiyolojide travma ya da enfeksiyon ya da araknoidin gelişme bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Genellikle iyi huylu, bası semptomlarına neden olabilen santral sinir sistemi lezyonlarıdır. İnce düzgün duvarlı, sınırları belli, doppler akımı olmayan sonolusen kistik kitleler olarak görülür. Boyutu büyük olan araknoid kistler serebelluma bası yapabilir veya BOS dolaşımını obstrükte ederek sekonder obstrüktif hidrosefaliye yol açabilirler. Mega sisterna magna, porenselalik kist, ependimal kist, Galen ven anevrizması, kistik neoplaziler, Dandy Walker malformasyonu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Olgumuz 24 yaşında ilk gebeliğini yaşayan bilinen bir hastalığı olmayan 20. gebelik haftasında yapılan detaylı ultrasonografide kraniyal kitle nedeniyle kabul edildi. Yapılan ultrasonografide 20 hafta ile uyumlu ölçümlere sahip fetüs izlendi. Lateral ventrikülün orta hatta doğru yer değiştirmesine neden olan, dopler akım izlenmeyen yaklaşık 40 mm çapında, yuvarlak, sıvı dolu kist izlendi. Eşlik edebilecek kromozomal aomali riski nedeniyle yapılan invaziv karyotipleme normal karyotip olarak rapor edildi. Diğer santral sinir sistemi anomalilerini ekarte etmek için 24. gebelik haftasında yapılan fetal magnetik rezonans görüntülemeye supratentoryal 4 cmlik araknoid kist izlendi. Serebral ventriküller ve kist arasında herhangi bir bağlantı görülmedi. Gebenin spontan takibine devam edildi, yapılan kontrollerde bası semptomları izlenmedi. 32. gebelik haftası kontrolü de normal olan hastanın takiplerine devam edilmektedir. Araknoid kistlerin kromozomal anomalilerle ilişkisi düşüktür. Yönetimde ultrasonografi izlemi ve standart obstetrik takip önerilmektedir. Postnatal semptomatik araknoid kistlere sistoperitoneal şantlar uygulanabilmektedir. Genel prognozu iyi olan kistlerin diğer santral sinir sistemi anomalilerinden ayrımı önemlidir ve bunun için fetal MRG iyi bir seçenektir.

Anahtar Kelimeler: araknoid kist, santral sinir sistemi anomalileri, fetal MRG

[PS-061]

Management of cesarean scar pregnancy

Özgür Kara, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen, Halil Korkut Dağlar, Kadriye Yakut, Cem Sanhal, Nuri Danışman

perinatology unit, zekai tahir burak women's health education and research hospital, ankara, turkey

A cesarean scar (ectopic) pregnancy occurs when a pregnancy implants on a cesarean scar. The incidence of CSP has been estimated to range from 1/1800 –1/2500 of all cesarean delivery performed. The incidence is increasing as cesarean deliveries become more common. Early transvaginal sonography is the reference standard for diagnosis of cesarean scar pregnancies in the first trimester. The most probable mechanism that can explain scar implantation is that there is invasion of the myometrium through a microtubular tract between the caesarean section scar and the endometrial canal.

A 31 year- old patient having 4 gravida,1 parity, 2 abortus; admitted our outpatient clinic for routine prenatal care. On ultrasound examination cesarean scar pregnancy was determined (Figure 1). Beta-hCG was 49155mIU/ml. Local methotrexate administration is preferred due to fetal cardiac activity present. Needle was inserted into sac in the scar under ultrasound guidance and 30 mgr/3 ml methotrexate applied. One week after the procedure Beta-hCG was 56162mIU/ml. It was decided to repeat dose and 75 mgr systemic methotrexate applied intramuscularly. Beta-hCG was 25807 mIU/ml one week after the second application and 351 mIU/ml three weeks later. Disadvantages of medical therapy are slow resolution of the pregnancy. We still continue to follow up patient.

Generally, termination of pregnancy (TOP) in the first trimester is strongly recommended, as there is a high risk of subsequent uterine rupture, massive bleeding and life-threatening complications. The optimal treatment of the patient in the first trimester of pregnancy with a sonographic diagnosis of suspected CSP remains uncertain. Treatment is possible using a combination of systemic and intragestational sac injection with potassium chloride or methotrexate.

Keywords: methotrexate, local administration, ultrasound

figure 1



Adnexal Torsion in the Third Trimester of Pregnancy: A Challenging Diagnosis

Ahter Tanay Tayyar¹, Ahmet Tayyar², Tolga Atakul³, Mehmet Baki Şentürk¹, Cevat Rifat Cündübay⁴, Mehmet Tayyar⁴

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Zeynep Kamil Maternity and Childrens Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

²Department of Obstetrics and Gynecology, Kanuni Sultan Suleyman Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

³Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Erciyes University, Kayseri, Turkey

Objective: The incidence of adnexal torsion (AT) is reported 1 in 10000 births. AT is life-threatening condition in pregnancy, while the risk of late diagnosis is increased, in third trimester.

Case report: A 26-year-old woman, gravida 1, singleton pregnancy in the 30th week of gestation was presented to emergency department with 24-hour history of a stabbing pain on the left flank. She conceived after an IVF procedure. She did not experience any symptoms and signs of ovarian hyperstimulation. Laboratory results showed a slightly elevated WBC count of 12000/mm³. A transabdominal ultrasound examination showed a predominantly hyperechogenic mass of 8 x 4 cm in the left lower abdomen. Color and power Doppler demonstrated absent blood flow within the mass. The patient subsequently underwent a prompt MRI scan. MRI showed an enlarged left ovary with multiple peripheral follicles, measuring 9 x 6 x 6 cm and a normal sized right ovary (Figure 1). There were changes in signal intensity of the left ovarian stroma consistent with edema. The constellation of findings was consistent with the diagnosis of left ovarian torsion.

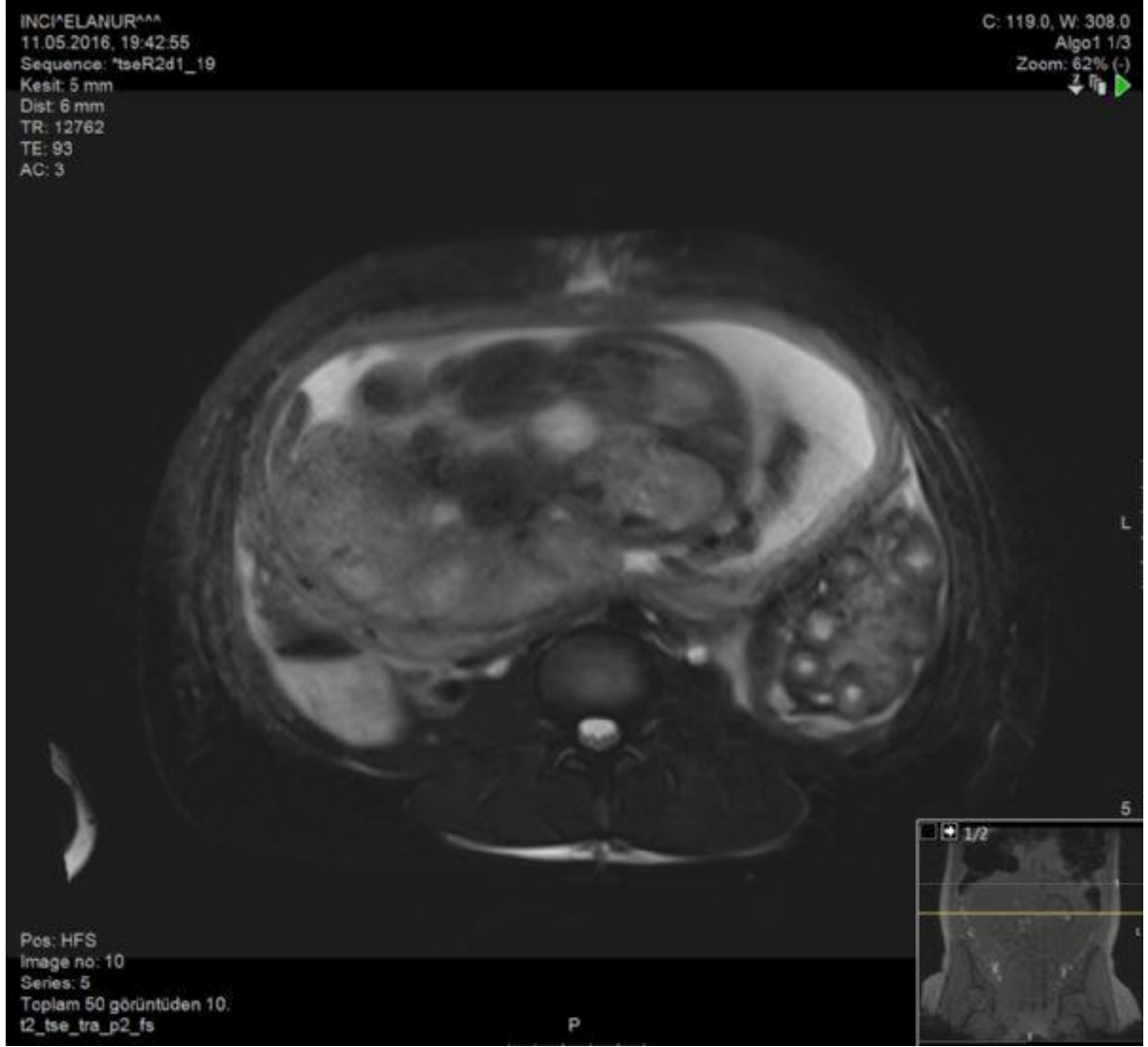
A midline laparotomy incision under general anesthesia revealed an edematous, enlarged, left adnexa with a purple hue (Figure 2). Untwisting of the adnexa was not done, as there was extensive hemorrhage and ischemia, subsequently removal of the left adnexa was carried out (Figure 3).

The patient had labour pain and cervical dilatation at the 36th week of gestation and a healthy girl weighing 2200 gr was born by emergency caesarean section due to breech presentation.

Conclusion: A correct diagnosis of ovarian torsion can be established by being acquainted with clinical findings of a patient who has relevant history, for instance infertility treatment or a history of adnexal mass, and integrating MRI with ultrasonography where necessary provided that feasible in emergency settings.

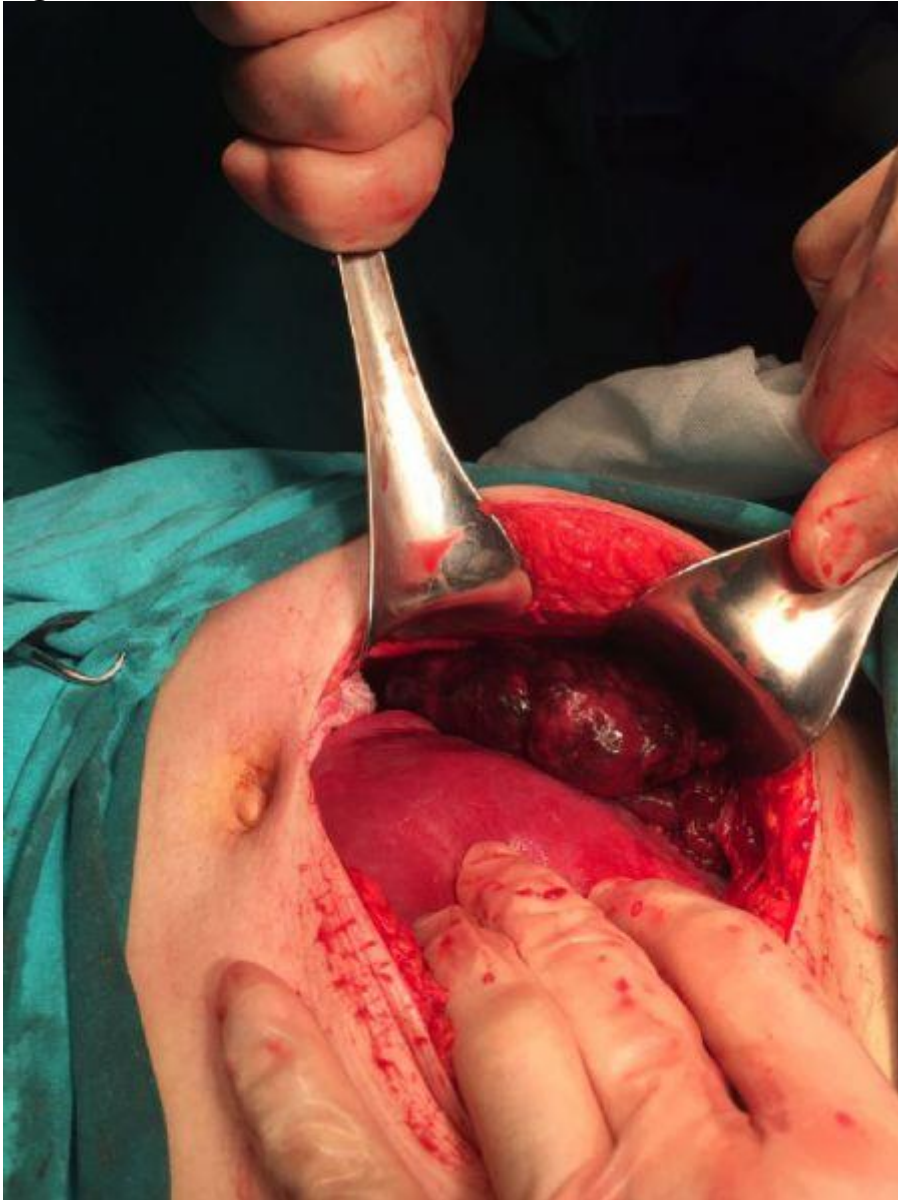
Keywords: Adnexal Torsion, Diagnosis, Management, Third trimester

Figure 1



MRI image of enlarged left ovary with multiple peripheral follicles

Figure 2



Intraoperative picture of left tube and the utero-ovarian and infundibulopelvic ligament.

Figure 3



Extensive hemorrhage and ischemia, of the left adnexa.

[PS-063]

Elevated Red Blood Cell Distribution Width is Associated with Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy

Zehra Vural Yılmaz, Gülenay Gençosmanoğlu Türkmen, Korkut Dağlar, Özgür Kara, Dilek Uygur
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Bölümü, Ankara

OBJECTİVE

Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is the most common pregnancy specific liver disease and presents mainly in the third trimester with pruritis, elevated total serum bile acids and raised liver enzymes. ICP has been associated with serious and adverse pregnancy outcome such as preterm birth, nonreassuring fetal heart tracing, meconium staining of the amniotic fluid, and stillbirth. The etiology of the ICP is complex and has not yet been understood, however the association between inflammatory processes and cholestatic liver disease has been reported in previous studies. Red blood cell distribution width (RDW), an anisocytosis marker in a complete blood count, has been used as an inflammation marker in various diseases. However the association of RDW with ICP is unknown. We aimed to evaluate the relationship between RDW and ICP

MATERIAL AND METHOD

Ninety pregnant women with ICP and ninety healthy pregnant women were included in the study. Their clinical and laboratory characteristics including RDW, liver function tests, fasting and postprandial bile acid concentrations were analyzed.

RESULT

In our study population mean RDW value was significantly higher in pregnant with ICP (14.2 ± 1.7) than without disease (15.2 ± 1.5) ($p=0.003$). There was also significant difference between pregnant with mild disease and severe disease (14.9 ± 1.6 , 15.8 ± 1.1 ; $p=0.006$ respectively). In correlation analyses in ICP group RDW was correlated with the fasting TBA ($r=0.231$, $p=0.029$) and postprandial TBA ($r=0.245$, $p=0.024$). RDW was also positively and significantly correlated with ALT levels ($r=0.231$, $p=0.001$) and AST levels ($r=0.235$, $p=0.001$) in pregnant with ICP.

CONCLUSION

Our study showed that RDW, an easy and inexpensive marker; were associated with ICP and can be used as a diagnostic and prognostic marker in ICP.

Keywords: Red Blood Cell Distribution Width, Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, Severity

Meckel-Gruber Sendromu; Olgu Sunumu

Müslüm Sarıkaya, Fedi Ercan, Aybike Tazegül Pekin, Gülçin Babayeva, Ali Acar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

GİRİŞ

Meckel-Gruber Sendromunun (MGS) bazı bulguları ilk olarak 1822’de Meckel tarafından tanımlanmış ancak Gruber tarafından 1934 yılında bir sendrom olarak tariflenmiştir. Otozomal resesif geçiş gösteren kalıtsal bir hastalıktır. Karakteristik major anomali triadı; multikistik displastik böbrek (%100), oksipital ensefalosel (%90) ve postaksiyel polidaktili (%83)’ dir. Tanı için bu bulgulardan en az ikisinin tespit edilmesi gerekmektedir. Ailede etkilenmiş çocuk olması durumunda tekrarlama riski %25’tir. Daha önce etkilenmiş ailelerde erken prenatal tanı açısından dikkatli olunmalıdır.

Burada nadir görülen ve otozomal resesif geçiş gösteren MGS olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşında G3Y2 gebe kliniğimize 15.gebelik haftasında fetal anomali şüphesi ile yönlendirildi. Hastanın eşi ile 2.derece akrabalığı mevcuttur (dayı, teyze çocukları; kuzen evliliği). Onaltı hafta ultrasonografik muayenesinde bilateral polikistik böbrekler ve ensefalosel (Şekil 1) tespit edilen hastaya multiple fetal anomali ve muhtemel MGS açısından bilgi verilerek terminasyon önerildi. Çiftin terminasyon seçeneğini kabul etmesi üzerine 16.haftada terminasyon gerçekleştirildi. Abort materyalinin eksternal muayenesinde cinsiyeti belirsiz fetusta ensefalosel ile birlikte her iki el ve ayaklarda polidaktili ve polikistik böbrekler tespit edildi(Şekil 2).

TARTIŞMA

MGS otozomal resesif geçiş gösteren bir sendromdur. Klinik ve genetik heterojenite göstermektedir. Karakteristik majör anomali triadı, renal kistik displazi, oksipital ensefalosel ve postaksiyel polidaktilidir.

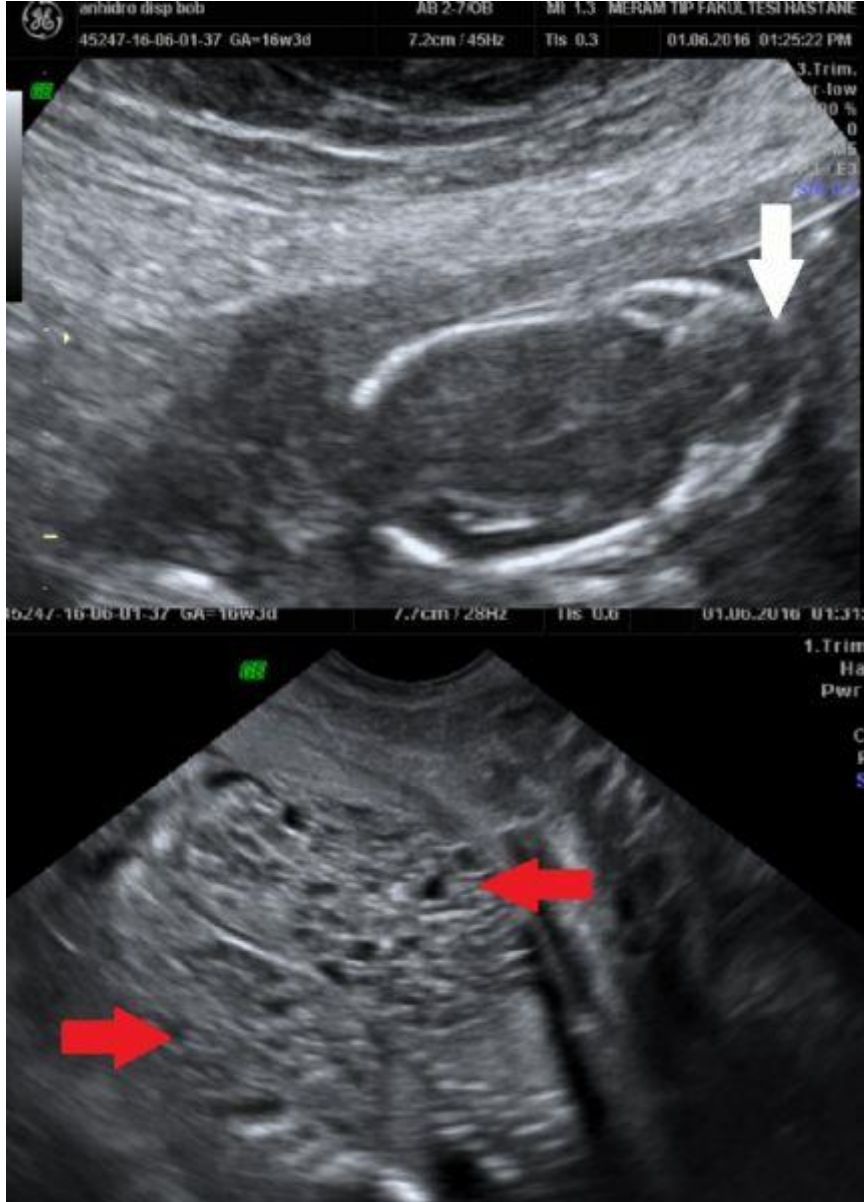
Erken tanı sendromun yüksek rekürrens riski (%25) ve MGS’li doğanların doğumda veya hemen sonrasında kaybedilmeleri nedeniyle oldukça önemlidir. Sonografik inceleme gebelikte ilk trimester sonlarına doğru yapılabilir. İngiltere’de yapılmış bir çalışmada, yüksek riskli gebeliklerde ve fetal kromozomal anomalilerinin rutin ultrason incelemesi ile, MGS 11-14 gestasyon haftalarında yüksek ve düşük risk gruplarında gösterilebilmiştir.

Moleküler genetik incelemeler ile 3 ayrı MKS lokusu tanımlanmıştır. MKS1 lokusu 17q21-24, MKS2 lokusu 11q13, MKS3 lokusu 8q24 üzerindedir. MKS3 bağlantılı ailelerde polidaktili ve olası ensefalosel MKS1 ve MKS2 bağlantılı benzerlerinden farklı olarak daha nadir görülür.

Sendromun klasik bulgularını içeren bu hasta eşliğinde rekürrens riski yüksek ve antenatal tanısı gebeliğin erken haftalarında mümkün olan bu klinik duruma dikkat çekilmek istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ensefalosel, Meckel-Gruber sendromu, multikistik displastik böbrek, polidaktili

Resim 1



Üstte ensefalosel (beyaz ok), altta ise bilateral polikistik böbrekler (kırmızı ok) izlenmektedir.

Resim 2



Sol resimde distandü fetal abdomen ve multikistik displastik böbrekler (kırmızı ok) Ellerde postaksiyal polidaktili (mavi ok) ve sağ resimde ensefalosel (beyaz ok) izleniyor.

Myomektomi Sonrası İkinci Trimester Uterus Rüptürü: Olgu Sunumu

Meryem Pekmezci, Oğuzhan Güneç, Derya Kılıç Sakarya, Egemen Tural
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Uterin rüptür, çoğu kez anne ve bebeğin hayatını tehdit eden sonuçlara yol açabilmesine rağmen nadir görülen bir durumdur. Uterin rüptür için en önemli etyolojik faktör geçirilmiş uterin cerrahidir. Klasik semptomları ise; şiddetli abdominal ağrı, parlak kırmızı kanama ve fetal distrestir

OLGU

37 yaşında g4p3, 20 haftalık gebeliği bulunan hasta, kliniğimize ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde 11 yıl önceye ait ve 6 ay önceye ait myomektomi ve sağ ooforektomi öyküsü mevcut idi. Fizik muayenede tüm batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi. Spekulum muayenesinde serviks multipar görünümde idi ve kanama ya da akıntı izlenmedi. Yapılan obstetrik ultrasonografide; 20 hafta ile uyumlu tek canlı fetüs izlendi. Amniyonu yeterli idi ve herhangi bir dekolman alanı izlenmedi. Servikal uzunluk 28mm olarak ölçüldü. Tüm abdomen ultrasonografide; barsak ansları arasında 1cm derinliğe ulaşan serbest sıvı bulunmaktaydı. Akut batın olan hastaya laparotomi yapıldı. Batın içerisinde yaklaşık 1000mL kan ve fundus posteriorda yaklaşık 1cm rüptüre ve aktif kanaması olan alan izlendi. Plasenta perkreat a görünümü mevcut idi (Resim 1). Uterus alt segment transvers insizyonla 300g kalp atışları bulunmayan erkek bebek doğurtuldu. Aktif kanaması olup, plasenta perkreat a görünümü de bulunan hastaya histerektomi yapıldı (Resim 2).

TARTIŞMA

Gebelikte uterin rüptür, anne ve bebeğin hayatını tehlikeye atan en kötü obstetrik acil durumdur. İnsidansı %0.2 ila %0.6 arasındadır. uterin rüptür skarlı uterusu bulunan kadınlarda nadiren (%0.07) görülen obstetrik bir acil olmakla birlikte, skarsız uterusu bulunan kadınlarda da (%0.012) görülebilir. En önemli semptomları abdominal ağrı, vajinal kanama ve fetal distrestir. Geçirilmiş uterin cerrahisi olan hastalarda uterin rüptür maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi önlemek için akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: uterin rüptür, geçirilmiş uterin cerrahi, abdominal ağrı

Resim1:İncelmiş ve rüptüre olmuş posterior duvar



Resim1:İncelmiş ve rüptüre olmuş posterior duvar

Resim2: Histerektomi materyali ve rüptüre alan



Resim2: Histerektomi materyali ve rüptüre alan

Fetal Kolonda Dilatasyon: Patolojik mi? Olgu Sunumu

Cihan İnan, N. Cenk Sayın, Havva Sütçü, Selen Gürsoy Erzincan, Işıl Uzun, Füsun G. Varol
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Edirne.

Giriş: Fetal kolonda konjenital stenoz veya malrotasyon malformasyonlarının bir kısmı obstetrik ultrasonografide (USG) saptanabilir(1). Buna rağmen fetal kolon çapı ölçümündeki varyasyonlar geniş bir aralıkta seyretmektedir(2). Burada, 33. gebelik haftasından doğuma kadar fetal transvers, desandan ve sigmoid kolon ile rektumda dilatasyonla birlikte duplike barsak görünümü izlenmesine karşın, yenidoğanda gastrointestinal patoloji bulunmayan bir vakayı sunduk.

Olgu: 28 yaşında, G1P0, son adet tarihine göre 33+3 haftalık gebe fetal kolonda genişlik görülmesi nedeniyle merkezimize gönderilmiş. Obstetrik USG'de, fetusta transvers-desandan-sigmoid kolon ve rektumda dilatasyon yanı sıra fetal kolonun bir segmentinin duplike görünümde olduğu saptandı. Ek anomali-malformasyon olmayan fetusun amnion sıvı indeksi de normal sınırlardaydı. Rutin tetkikleri, tansiyon takiplerinde bir sorun izlenmeyen gebe 35. gestasyonel haftada tekrar değerlendirildi ve kolon segmentlerindeki dilatasyon ve duplikasyon görünümünün persiste ettiği izlendi. 37+2. gebelik haftasında USG'de fetal ölçülerin haftayla uyumlu olduğu, barsaklardaki görüntünün aynı şekilde devam ettiği görüldü. Aynı gün ağrıları başlayan hasta, vaginal doğum ile 3070g ağırlığında, 50cm uzunluğunda, 1. ve 5. dakika APGAR skorları 9 ve 10 olan canlı kız bebek doğurdu. Doğum sonrası 2. saatte mekonyum çıkışı gözlenen yenidoğan, çocuk hastalığı ve çocuk cerrahisi klinikleri tarafından muayene edildi, doğum sonrası 2. günde batin USG yapıldı ancak bir patoloji saptanmadı.

Sonuç: Obstetrik USG'de fetal kolonda segmental veya yaygın dilatasyon yanıltıcı bir görünüm arz edebilir. Beraberinde polihidramnios, hiperekojen barsak, assit gibi ek patoloji bulunmayanlarda doğum sonrası spontan rezolüsyon olasılığı daha yüksektir.

Referanslar

- 1-Volpe P, Paladini D, DeRobertis V, Rossi C, Rembouskos G. Fetal gastrointestinal anomalies. In: Fleischer AC, Toy EC, Lee W, Manning FA, Romero R (eds.), Sonography in Obstetrics & Gynecology, Principles&Practice., 7th ed., McGraw-Hill Co., China,2011:p.461-507.
2. Grant T, Newman M, Gould A, et al. Intraluminal colonic calcifications associated with anorectal atresia. J Ultrasound Med 1990;9:411-413.

Anahtar Kelimeler: Fetal kolon, malrotasyon, dilatasyon

Figür 1.a.b.c. Fetal kolonda segmental dilatasyon.



Figür 2. Fetusta duplike kolon görünümü.



[PS-067]

Vulvar varis ve vajinal doğum; İki olgu

Tuncay Yüce, Banu Arslanca, Batuhan Turgay, Ozan Ulusoy, Feride Söylemez
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

GİRİŞ

Vulvar varis gebeliklerin yaklaşık %2'sinde görülmekte ve doğum sonrası spontan gerilemektedir(1). Doğum şekli üzerine halen bir fikir birliği yoktur. Doğumun uygun şartlarda yapılabilmesi için varise neden olan sebepler ve doğum sırasında meydana gelen değişiklikler önemlidir. Sezaryen için mutlak bir endikasyon olmamasına rağmen vajinal doğum esnasında oluşabilecek bir travma şiddetli kanamaya neden olabilir(2). Ancak bu olgularda vajinal doğum yaptırmanın da güvenilir olabileceğini düşünüyoruz. Kliniğimizde takibini yaptığımız büyük vulvar varise sahip biri ikiz gebelik olmak üzere iki olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU

1.Olgu: 31 yaşında G2P1 olan hastamız 39.gebelik haftasında vulvar varis saptanan hasta doğum ağrıları başlaması üzerine kliniğimize başvurmuştur(Resim1). Travayda komplikasyonsuz olarak takibi yapılan hasta vajinal yolla 3600gr baş geliş kız bebek APGAR 8-9 ile doğurtulmuş olup varislerle alakalı herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

2.olgu:28 yaşında G2P1 olan spontan ikiz gebeliği olan hastamız 353/7 gebelik haftasına kadar izlenmiştir. Vulvar varisleri giderek artmıştır (Resim2). 35.gebelik haftasında ağrıları başlayan hastada fetuslar baş makat pozisyonundaydı. Bir adet 2420 gr kız bebek baş gelişle APGAR 7-9 olarak, ardından bir adet makat geliş 2730gr. Erkek bebek APGAR 7-6 olarak canlı doğurtuldu. Bu gebemiz de komplikasyonsuz olarak doğurtulmuştur.

TARTIŞMA

Büyük vulvar varislere sahip gebeler vajinal yoldan da kanama olmadan doğum yapabilir. Doğumun ikinci evresinin sonunda fetal başın vajina ve vulvaya basısı sonucu variköz venlerde belirgin olarak gerileme izlenir. Bu nedenle vulvar variköz venlerde nadiren rüptür izlenir. Nazik ve yavaş bir doğum genital travma ve rüptür riskini azaltacaktır. Vulvar variköz venlerin etyolojisi net değildir ancak valvüler disfonksiyondan kaynaklandığı düşünülmektedir. Östrojen ve progesteron artışı venöz esnekliği artırır, valvlerin yetersizliğine neden olur. Yaklaşık yarısı safenofemoral bileşkedeki yetersiz variköz venlerden ortaya çıkmaktadır(3). Bu mekanizmalar; inferior vena kava basısı, büyüyen gebe uterusunun pelvik venleri genişletmesi, hormonal faktörler, intravasküler volüm ve basınçtır(4). Vajinal doğum esnasında varislerde olabilecek herhangi travma ciddi kanamalara neden olabileceği unutulmamalıdır. Buna rağmen vajinal doğum bu gebelerde denenebilir. Sezaryen obstetrik nedenler varsa düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte vulvar varis, vajinal doğum, sezaryen

Pedunculated Uterine Leiomyoma in Torsion as a Cause of Acute Abdomen at 10 Weeks of Pregnancy

Fedi Ercan, Aybike Tazegül Pekin, Müslüm Sarıkaya, Ali Acar

Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology

INTRODUCTION

General surgical acute approach is a rather rare intervention during pregnancy, being performed in only approximately 1 in 500 women. Torsion of a pedunculated uterine leiomyoma is not usually a cause of acute surgical intervention in pregnant women. Epidemiologic studies have shown that uterine myomatosis in pregnancy is a rare occurrence, with a prevalence of 0.1–3.9%. Here, we present the case of a pregnant woman at 10 weeks of gestation. A 25-year-old woman presented at the Department of Obstetrics and Gynecology with acute abdominal pain and was treated successfully with myomectomy for a twisted pedunculated uterine leiomyoma.

CASE REPORT

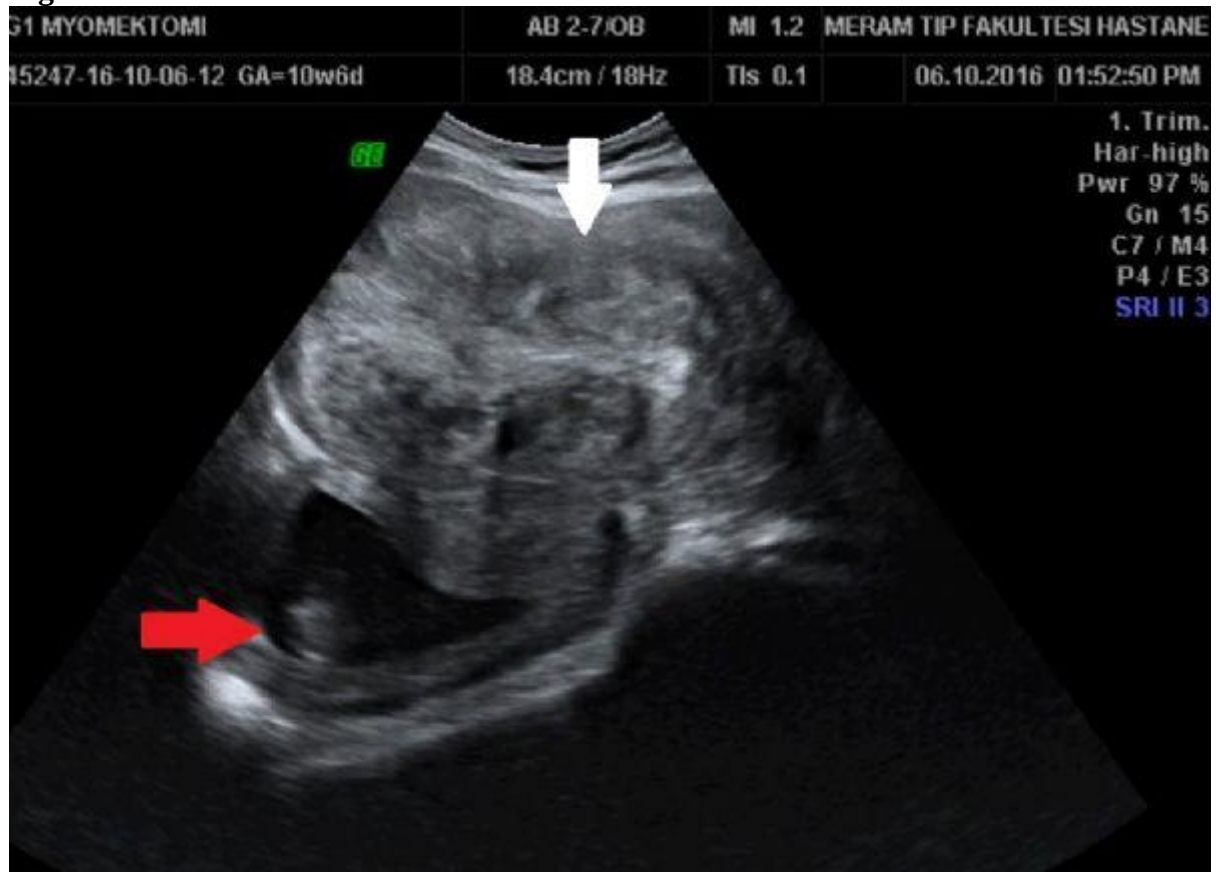
A 25-year-old woman presented at the Department of Obstetrics and Gynecology complaining of acute progressive generalized abdominal pain with associated tenderness. The patient was found to be pregnant at 10 weeks of gestation. She underwent physical examination and positive acute abdomen signs were revealed. Inflammation markers were elevated, consistent with acute surgical abdomen disease. Transabdominal ultrasound was performed and revealed a gravid uterus and a large leiomyoma in the fundus of the uterus (Figure 1). There was no sign of degenerative changes or calcification despite its large size (maximum diameter: 11.2 cm). Poor vascularity of the tumor was obvious on triplex color Doppler imaging. Diagnostic laparotomy was performed to further evaluate the cause of the acute abdomen. Laparotomy revealed a huge twisted pedunculated uterine leiomyoma located at the fundus (Figure 2). Therefore, myomectomy was carried out. The patient was discharged on the third postoperative day.

CONCLUSION

Correct diagnosis is necessary to treat torsion of a pedunculated uterine leiomyoma even during the first trimester of pregnancy. Surgical management is critical to prevent from potential life-threatening complications. The surgical approach (laparoscopy or laparotomy) should be determined based on the ability of the clinician, the facilities of the institution, and experienced staff. Our results suggest that excision with laparotomy of a twisted leiomyoma during pregnancy may prove to be a safe and effective procedure with successful pregnancy outcome.

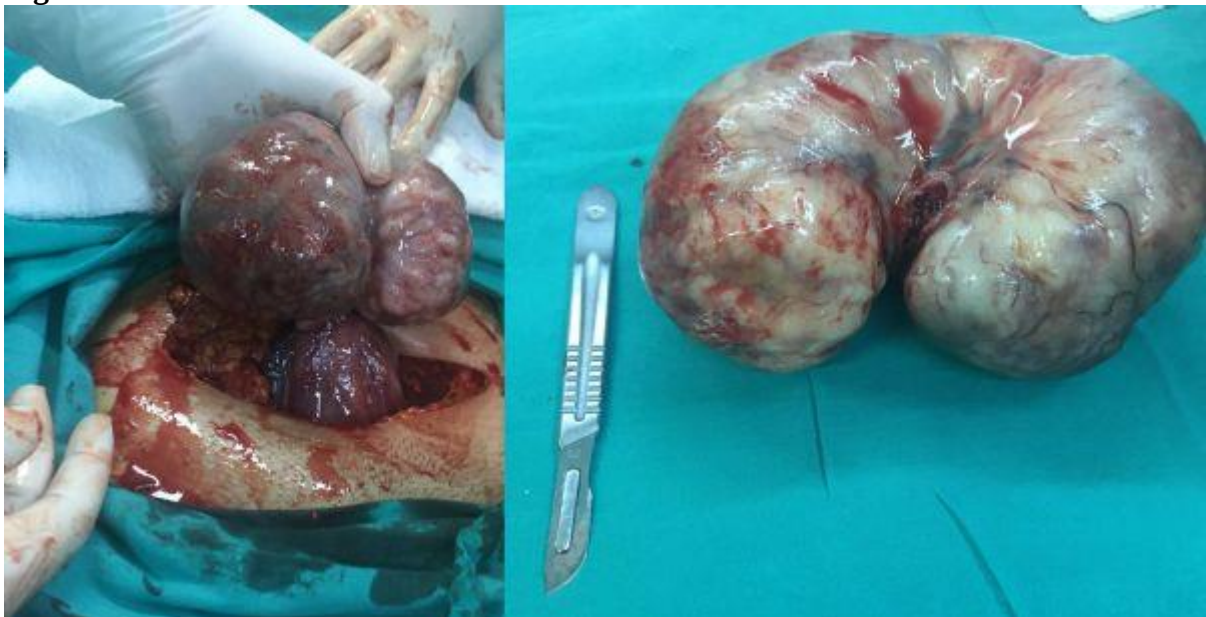
Keywords: Acute abdomen, first trimester pregnancy, leiomyoma, torsion

Figure 1



A transabdominal ultrasound scan showing the fetus (red arrow) and the fundal leiomyoma (black arrow).

Figure 2



Laparotomy revealed a huge twisted pedunculated uterine leiomyoma located at the fundus.

Gebelikte Dev Müsinöz Kistadenom

Atlas İsmayilova, Meryem Eken, Mustafa Gök
Adnan Menderes Üniversitesi

Gebelikte Dev Müsinöz Kistadenom

Atlas İsmayilova¹, Meryem Eken¹, Mustafa Gök²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp fakültesi Radyoloji AD

Giriş

Gebelik sırasındaki adneksiyal kitlelerin insidansı 0.5 – 2/1000 arasındadır (1).

Müsinöz kistadenomlar benign epitelyal tümörlerdir (2).

En ciddi komplikasyonları torsiyon, rüptür ve hemorajidir (2).

Olgu Sunumu

20y, 37 haftalık primipar hasta kasık ağrısı şikayetleri ile acil servise başvurdu.

Bakılan tümör markılarından sadece AFP 69.37 ng/ml olarak sonuçlandı.

Yapılan abdominal ultrasonografisinde sağ adneksiyaal lojdan köken aldığı düşünülen yaklaşık çapı

20x20x19, unilokule, ince cidarlı, pür kistik kitle izlendi (Resim 1,2).

Opere edilen olgunun histopatolojisi müsinöz kistadenom olarak değerlendirildi.

Sonuç

Gebelikte overyan kitleler oldukça nadir görülen tablolardır.

Maternal ve fetal komplikasyonlara neden olup acil sezeryan endikasyonuna neden olabilirler(3-5).

Müsinöz kistadenomlar oldukça büyük boyutlara ulaşır ve multilokuler, iyi sınırlı düzgün konturlu, ince cidarlı, müsinöz içeriklidirler(3-5).

Müsinöz kistadenomların %75 kadarı benigndir ancak malignite barındırabilirler.

Tartışma

Gebelikte karşılaşılan overyan kistler yakın takip edilmelidir.

Anne ve bebek sağlığı için en iyi sonuçlar erken tanı ile elde edilebilir.

Kaynaklar

Boulay R, Podczaski E. Ovarian cancer complicating pregnancy. Obstet Gynaecol Clin North Am 1998; 25:385-97.

Yenicesu GI, Cetin M, Arici S. A large ovarian mucinous cystadenoma complicating pregnancy: a case report. Cumhuriyet Med J 2009; 31:174-7.

Kuczkowski KM, Wong D. Images (and challenges) in the delivery suite: large mucinous cystadenoma coexisting with an intrauterine pregnancy in a healthy parturient. Arch Gynecol Obstet 2007; 275:413-4. Epub 2006 June 8.

Qublan HS, Al-Ghoweri AS, Al-Kaisi NS, Abu-Khait SA. Benign mucinous cystadenoma with stromal luteinization during pregnancy: a hormonally responsive tumor and a rare cause of fetal intrauterine growth restriction. J Obstet Gynaecol Res 2002; 28:104-7.

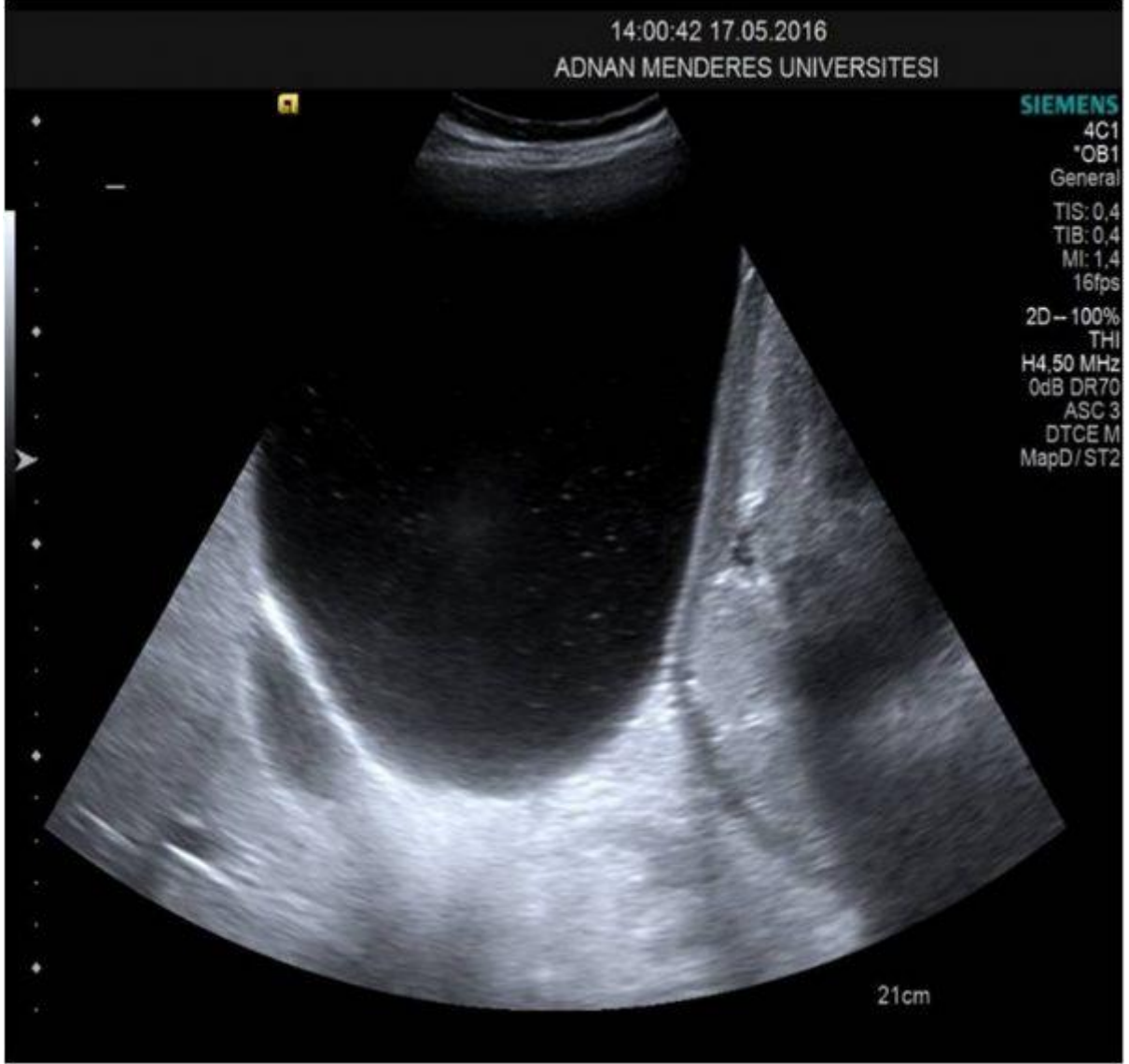
Turgrul S, Pekin O, Ayvaci H Tarhan N, Uludogar M. Giant benign mucinous cystadenoma growing during pregnancy: a case report. Clin Exp Obstet Gynecol 2007; 34:126-7.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Adneksial Kitleler, Gebelikte Müsinoz Kistadenom, Gebelik Takibi

Olguda Müsinoz Kistadenom (MR görüntüsü)



Olguda Müsinoz Kistadenom (Ultrasonografik görüntüsü)



[PS-070]

Parsiyel Mol Hidatidiform: Olgu Sunumu

Özge Erdoğan Kunt, Cavit Kart, Emine Seda Güvendağ Güven, Süleyman Güven
K.T.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Gestasyonel trofoblastik hastalıklar (GTH); plasentanın trofoblastik hücrelerinin anormal proliferasyonu ile ilişkili heterojen bir hastalık grubudur. Hidatidiform moller en sık görülen şeklidir, GTH' ların %80' ini kapsayıp, komplet, parsiyel veya invaziv olarak üç başlık altında sınıflandırılır. Komplet molde embriyo gözlenmez. Parsiyel mol fetusun varlığı ile ilişkilidir ve fetal kardiyak aktivitenin tespit edilebildiği tek GTH türüdür. Buna rağmen triploidi ile ilişkili intrauterin ölüm oranları yüksektir. Bunun sonucunda parsiyel mol genellikle inkomplet veya missed abortus olarak değerlendirilip, cerrahi numunenin patoloji inceleme sonrasında doğru tanıya ulaşılır. 18 yaşında spontan ilk gebeliği olan olgunun, son adet tarihine göre 20 hafta 5 günlük gebeliği varken rutin kontrol nedeniyle başvurduğu takipli olduğu merkezde fetal kardiyak aktivitenin olmaması nedeniyle sevk edildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Yapılan ilk değerlendirilmesinde intrauterin fetal kardiyak aktivitesi negatif, BPD ölçümü 16 hafta 3 günle uyumlu fetus ve plasentada belirgin boyut artışı-plasental kalınlık 74.9 mm- ile multiple kistik lezyonlar mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde β HCG değeri 674.032, tiroid fonksiyon testleri hipertiroidi ile uyumluydu. Olguya intrauterin ex fetus, molar gebelik tanıları ile tıbbi indüksiyon başlandı, 80 gr, ex, kız fetus abort ettirildi. Patoloji sonucunda plasenta 19x20 cm boyutunda, 624 gr, parsiyel hidatidiform mol olarak raporlandı. Postoperatif dönemde ek komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edildi. Hidatiform mol menstruel periodun gecikmesi, gebelik testi pozitifliği, erken gebelik veya komplikasyonlarına bağlı kanama, pelvik ağrı, hiperemesis gravidarum gibi sık görülen semptom ve bulgular ile prezente olabilmektedir. Molar gebelikten yüksek hCG düzeyleri veya gebelik sonlanmasının ardından patolojik değerlendirme sonucu şüphelenilir. Ayrıca ilk trimester ultrasonografik incelemelerinde intrauterin gebeliğin saptanması, gebelik yaşının ve kardiyak aktivitenin değerlendirilmesinin yeterli olmadığı, maternal pelvik kitle veya uterus anomaliler, ekstremiteler tomurcukları, anensefali gibi fetal anomaliler ve plasentanın mutlaka değerlendirilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parsiyel mol hidatidiform, Plasenta, Ultrasonografi

Ultrasonografik değerlendirmede artmış plasenta boyutu ve fetus izlenmekte.



TRAP (twin reversed arterial perfusion) sekansı

Gülnar Nuriyeva¹, Dilay G kdeniz², Erkan  a lıyan³

¹G lnar Nuriyeva Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,İzmir

²Dilay Gökdeniz Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,İzmir

³Erkan  a lıyan Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı,İzmir

TRAP sekansı ("twin reversed arterial perfusion") sadece monokoryonik ikiz gebeliklerde görülen ve kötü prognoza sahip bir fenomendir. İnsidansı tüm doğumlar içinde 1/35 000, monokoryonik ikiz gebeliklerde ise 1/100 d r. TRAP sekansında multipl anomalilere sahip, kalbi gelişmemiş "nonviable" bir fetus ile bu fetusu plasentadaki vasküler anastomozlar yoluyla besleyen pompa fetusun varlığı söz konusudur. Multipl anomalilere sahip ikizde gövde ve ekstremit  hareketlerinin varlığına rağmen kalbin ultrasonografi ile gösterilememesi ve plasentadaki vasküler anastomozların Doppler ile ortaya konması ile antenatal dönemde tanı konabilir.

Normal ikiz, pompa ikiz olarak bilinir ve akardiyak ikizi perfüze eder. İ izler arası bu anastomozlar dolaşım karmaşasına yol açar, oluşan tersine dolaşım morfogenezini duraksatır ve akardiyak ikiz ortaya çıkar. Tanımlanan vasküler anormallikler ile vücudun alt kısmının oksijenizasyonunun iyi olması alt kısmın iyi gelişmesine, üst kısımda amorfogenezise kadar uzanan anomalilere yol açar. Normal ikizde de konjestif kalp yetmezliği, hidramnion, preterm doğum riskleri mevcuttur.Pompa ikiz anatomik olarak normal iken, hipoksik kan ile beslenen akardiyak ikizde gelişim vücudun alt yarısı ile sınırlıdır. Akardiyak ikiz için mortalite %100'd r. Pompa ikizin mortalitesi %50 civarında olup ölüm genellikle kalp yetmezliğine bazen de polihidramniosun yol a tığı prematüriteye bağlı olabilir.

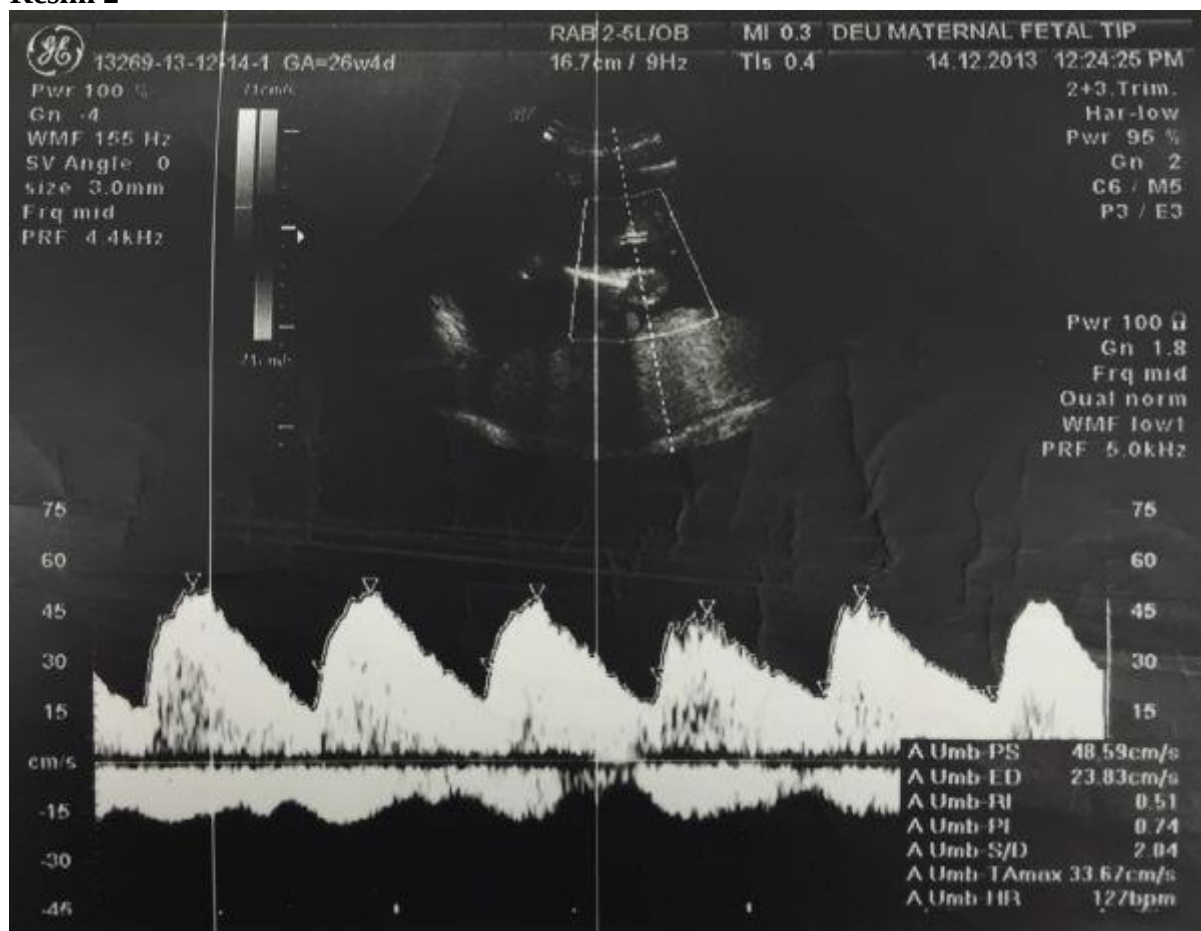
Antenatal takipleri tarafımızca yapılmayan hasta kliniğimize gebeliğinin 26 haftasında ikizlerden birinde multipl anomali nedeniyle refere edilmiştir. (G1P0)Yapılan detaylı usg-de monokoryonik,diamniyotik ikiz gebelik ve TRAP sekans bulguları saptandı.Akardiyak fetüste cilt ödemi,her iki dirsekten itibaren önkolda kontraktür saptandı.Aileye olası kromozom anomalisi bilgisi verilerek gebelik sezaryenle sonlandırıldı. Pompa fetus olarak adlandırılan bebek hafif asit ve hidrops başlangıcı dışında makroskopik olarak normal görünümlü idi. Akardiyak fetusta ultrasonografi ile tanımlanan anomalilerden gastroşizis,ensefalosel, holoprosensefali önkolda kontraktür ve yarık damak-dudak anomalileri saptandı.Ayrıca plasentadaki anastomozlar izlendi. Boyun yoktu ve ayaklarda   er parmak mevcut idi.Aile otopsi işlemini kabul etmedi.

Anahtar Kelimeler: akardiyak fetüs, TRAP sekans sendromu, ikizden-ikize transfüzyon

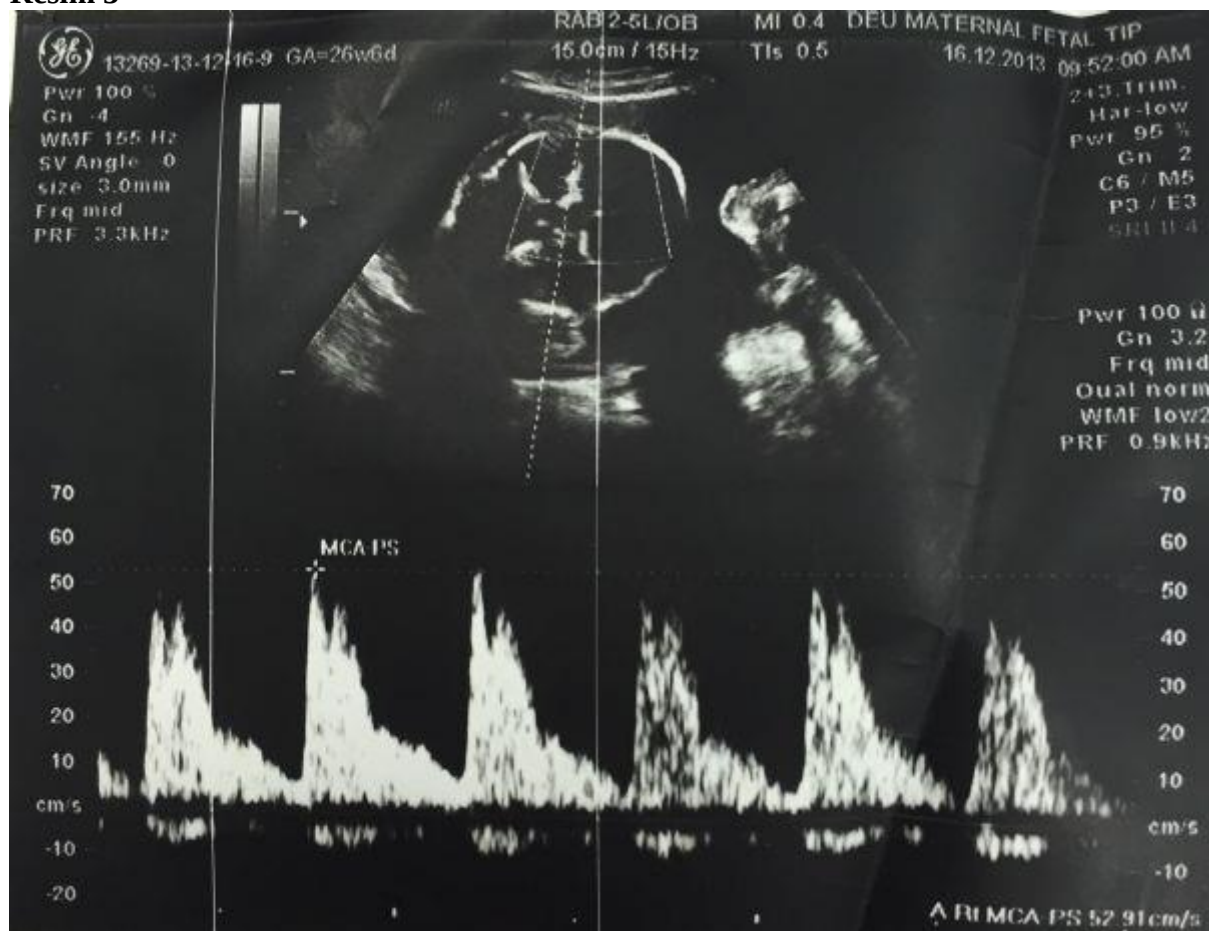
Resim 1



Resim 2



Resim 3



Resim4



Resim5



Resim6



[PS-072]

Açık nöral tüp defekti ve eşlik eden korpus kallosum agenezisi; olgu sunumu

Can Ozan Ulusoy, Erkan Kalafat, Ali Gökçe, Tuncay Yüce, Acar Koç
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç:

Nöral tüp defektleri (NTD) çoğu zaman yaşam boyu kalıcı deformitelere yol açan doğumsal malformasyonlardır. 20.gebelik haftasında prenatal tanısı konan ve postmortem otopsi ile tanısı doğrulanan bir durumdur. Eşlik eden anomaliler nedeniyle ayrıntılı bir değerlendirme önemlidir. Sendromik bulguların eşlik edip etmediği incelenmelidir. Olgumuzda da NTD tanısı sonrası ileri incelemenin ek anomaliler açısından önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu:

27 yaşında iki sezaryen öyküsü olan 28 haftalık gebe hasta dış merkezde yapılan ultrasonografisinde lateral ventrikül genişliği saptanması nedeniyle tarafımıza refere edildi. Fetal NTD hikayesi bulunan hastanın yaptığımız ileri incelemesinde sağda lateral ventrikül 22 mm, solda 17 mm, muz belirtisi ve limon belirtisi saptandı. Takiben hastanın yapılan vertebral incelemesinde lumbal bölgeden sakral bölgeye kadar hemivertebra ve açık nöral tüp defekti olduğu görüldü. Kranial incelemede korpus kallozum agenezisinin de eşlik ettiği görüldü. Aile tanı ve postnatal oluşabilecek morbiditeler hakkında bilgilendirildi. Ailenin isteği üzerine sonlandırma planlandı. Gebelik 29. haftada sonlandırıldı. Doğumu takiben yapılan postmortem incelemede ultrason bulguları ile uyumlu izlendi.

Tartışma:

Açık NTD’i genellikle lumbosakral bölgede saptanır ve birçok intrakranial bulguya yol açar. Bu bulgulardan biri lateral ventriküllerdeki genişlemedir. Diğer bulgular frontal bölgede limon belirtisi, posterior fossada muz belirtisi olarak söylenebilir. Hastamızda ilk tespit edilen bulgu lateral ventrikül genişliğidir. Bu durumda tüm fetuslarda NTD’nin diğer bulgularıda detaylı olarak değerlendirilmeli ve spinal vertebra dikkatle incelenmelidir. Ayrıca NTD’nin eşlik edebileceği genetik ve yapısal sendromlarda mevcuttur. Bu açıdan diğer fetal yapılar detaylı olarak değerlendirilmelidir. Bizim olgumuzda da eşlik eden korpus kallosum agenezisi mevcuttu. Genetik olarak ta normal bir fetus saptanmıştır.

Sonuç olarak NTD izole olabileceği gibi eşlik eden patolojilerde olabilir ayrıca NTD’nin indirek bulgularınıda iyi bilmemiz tanı koymada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nöral tüp defekti, ultrasonografi, korpus kallosum agenezisi