

lir. Biz antenatal takibimizde olmayan, bize ilk kez 35. gebelik haftasında baş vuran hastanın obstetrik USG'de ölçümleri 35 hafta ile uyumlu kız fetus ile birlikte kese içerisinde ayrı bir fetusa ait olabileceğini düşündüğümüz 37x38 mm'lik ayrı kistik bir oluşum izledik. 39. gebelik haftasında eski sezeryan öyküsü nedeniyle sezeryan planlandı. 3210 gr canlı ve sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Fetusa ait umbilikal kordun plasentaya periferden insersiyon yaptığı dikkati çekti. Plasentaya ayrı bir umbilikal kordla bağlı olan 8x7x6 cm büyüklüğünde kistik oluşum izlendi. Histopatolojik incelemede keratinize skuamöz epitel, immatür kemik, tiroid, fibroadipo dokular, sinir kesitleri, deri ekleri izlenen kistik oluşum fetus acardius olarak tanımlandı.

FCP150

MESANE BOYNU MOBİLİTESİNE VE ÜRİNER İNKONTİNANS GELİŞİMİNE ETKİLERİ YÖNÜNDEN VAJİNAL DOĞUM VE SEZARYEN DOĞUMUN KARŞILAŞTIRILMASI

Baloğlu A., Malay U., Uysal D., İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Kadın Doğum Servisi, İzmir - Türkiye

Materyal – Metod : İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne bağlı Gebe Polikliniği'ne başvuran 63 nullipar gebe çalışmaya alındı. Çalışmaya alınan tüm hastalar, bir kez gebelik döneminde ve bir kez doğumdan yaklaşık 9 hafta sonra anamnez, klinik muayene ve perineal ultrasonografi ile değerlendirildi.

Bulgular : İlk muayenede toplam 22 hastada (%35) stres üriner inkontinans yakınması devam eden hastaların 9'u spontan vajinal yolla, 1'i ise sezaryen ile doğum yapan kadınlardı.

Spontan doğum sonrasında hastaların 9'unda (%19) stres üriner inkontinans yakınması saptandı. Bu hastalarda mesane boynu mobilitesi vajinal doğum sonrasında anlamlı derecede artmış bulunurken sezaryen grubunda anlamlı değişiklik saptanmadı. Hastaların büyük çoğunluğunda (%60) semptomlar gebeliğin ikinci trimesteri içinde başladı.

Sonuç : Elde ettiğimiz sonuçlar, her ne kadar vajinal doğum sonrasında daha yüksek stres inkontinans semptomları saptanmış olsa da semptomların başlangıç dönemi göz önüne alındığında, doğum travması dışındaki faktörlerin (zayıf fibril bağları, azalmış kollajen miktarı ya da Tip I-III oranı, vb.) inkontinansa zemin hazırlayan asıl faktörler olduğuna dikkat çekmektedir.

FCP151

PATAU SENDROMU (TRİSOMİ 13): 2 OTOPSİ OLGUSUNUN İNCELENMESİ

***Kılınc N., **Oral D., ***Yalınkaya A., ***Demir B., ***Yayla M., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi *Patoloji A.D., **Tıbbi Biyoloji A.D., ***Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Diyarbakır - Türkiye**

Canlı doğumlarda 1/5000 oranında görülen Trisomi 13 nedeniyle otopsi yapılarak incelenen 2 olgu sunuldu. Bu sendromun sitogenetiğini ilk kez Patau ve arkadaşları, klinik fenotipini ise Smith tanımlamıştır. Vakaların çoğunda morfolojik kromozom anomalilerinden nondisjunction bulunur. Nadir görülen bu sendromun translokasyon ve mozaizim gösteren tipleri de vardır. İleri maternal yaş riski arttırmaktadır. 13. kromozom, 21. kromozomdan büyük olduğu için anomaliler çok sayıda ve ağır seyreder. Mikrosefali, yarık damak ve yarık dudak, hipotelorizm, kardiovasküler, genitoüriner, oküler, santral sinir sistemi malformasyonları gibi çok sayıda anomali görülebilir.

Olgu 1: 40 yaşındaki annenin 24 haftalık kız fetusunda yapılan otopsi incelemesinde yarık damak ve yarık dudak, hipotelorizm, holopronsefali ve multikistik böbrek saptandı.

Olgu 2: 28 yaşındaki annenin, 28. gebelik haftasında doğurduğu kız fetusun otopsi incelenmesinde; ensefalosel, yarık dudak, basık burun, flekse parmaklar, polidaktili ve klinodaktili saptandı.