

**BİLATERAL GEBELİK LUTEOMASI VE KIZ FETUSTA PSÖDOHERMAFRODİTİZM**M. Z. Taner<sup>1</sup>, Z Kurdoğlu<sup>1</sup>, Ö Kandemir<sup>2</sup>, M Kurdoğlu<sup>1</sup>, A Onan<sup>1</sup>, Ö Himmetoğlu<sup>1</sup><sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara<sup>2</sup> SSK Etlik Ankara Doğumevi ve Eğitim Hastanesi, Etlik, Ankara

**GİRİŞ:** Gebelik luteoması ve bununla ilişkili kız psödohermafroditizmi oldukça nadir görülüp değişik derecelerde maskülinizasyon ile karakterizedir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde rutin ultrasonografide insidental saptanan bilateral adneksiyel kitleye eşlik eden maternal ve fetal maskülinizasyon ile seyreden bir gebelik luteoması olgusunu sunmaktayız.

**OLGU SUNUMU:** Otuz bir hafta altı günlük gebe iken pelvik kitle tanısıyla kliniğimize refere edilen hastanın ilk ultrasonografisinin 17 haftalık gebe iken yapıldığı ve overlerin normal görünümde izlendiği öğrenilmiştir. Rutin gebelik takibinde 29 hafta 6 günlük iken yapılan ultrasonografisinde insidental olarak bilateral adneksiyel solid kitle saptanmış ve magnetik rezonans inceleme ile kitle değerlendirilmiştir. Maternal serum androjenleri yüksek tespit edilmiş ve hastada klinik olarak 29. haftadan itibaren belirginleşen maskülinizasyon bulguları ile ön tanı olarak gebelik luteoması veya androjen salgılayan tümör düşünülmüştür. Konservatif izlem ve 33. haftada erken membran rüptürü sonrası normal spontan vajinal yolla doğumu takiben kız fetusta Prader III psödohermafroditizm gözlenmiş ve serum androjen değerlerinde de yükseklik tespit edilmiştir. Doğumdan 3 ay sonra bakılan maternal ve yenidoğan serum androjen değerleri normal sınırlarda bulunmuş ve gebelik luteoma tanısı konulmuştur.

**TARTIŞMA:** Gebelikte ortaya çıkan ve anne ile kız fetusta maskülinizasyona neden olan adneksiyel kitlelere yaklaşımda öncelikle düşünülmesi gereken tanılardan biri de gebelik luteomasıdır. Bu tip olgularda malignite şüphesiyle yapılacak cerrahi girişim anne ve fetus hayatı için ek morbidite ve mortaliteye neden olabilir, annenin genç yaşta overlerinin kaybı ile sonuçlanabilir. Distosiye neden olmadığı sürece obstetrik endikasyonlar dışında sadece kitleye bağlı sezaryen endikasyonu yoktur. Patolojik tanı mutlak gerekli olmayıp yakın perinatal takip ile postpartum dönemde maternal serum androjen değerlerinde normale dönüş kesin tanıda destekleyici bir bulgudur. Overlerdeki kitlenin kaybı 1 yıldan uzun zaman alabilir.

mztaner@yahoo.com

**MATERNAL SERUMDA TROMBİN – ANTİTROMBİN KOMPLEKSİ (TAT) TAYİNİ İLE ERKEN MEMBRAN RÜPTÜRÜNÜN ÖNCEDEDEN BELİRLENMESİ**

M. Z. Taner, M Kurdoğlu, T Virşevça, A Onan, Z Kurdoğlu, Ö Himmetoğlu

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

**GİRİŞ:** Thrombin-antithrombin (TAT) komplekslerinin plazma konsantrasyonları in vivo thrombin üretiminin bir göstergesi olup prematür doğum mekanizmasıyla ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızın amacı; maternal dolaşımdaki TAT kompleks değerinin normal gebelikte, kanamalı ve preterm prematür membran rüptürü (PPROM) olgularındaki değişimini saptamaktır.

**MATERYAL-METHOD:** Otuz yedinci haftadan önce kliniğimize başvuran toplam 146 gebe çalışmaya alınmıştır. Tüm olguların başvurudaki gebelik haftasına ait serum TAT kompleks değerleri immünolojik esaslı bir yöntemle belirlenmiştir. Patolojik bulgu saptanmayan gebeler Grup I (n:27) olarak sadece bir kez; terme kadar normal seyirli gebeliği olan farklı 29 kadın da Grup II olarak 16-20 (TAT1) ve 28-32. (TAT2) haftalarda değerlendirmeye alınmıştır. Grup I ve II' ye ait veriler birleştirilerek Grup III (n:85) oluşturulmuş ve normal gebelikte haftalara göre değişim izlenmiştir. Vajinal kanamalı olgular Grup IV (n:47); PPRM'lu olgular ise Grup V (n:43) olarak tanımlanmıştır. İstatistiksel değerlendirme parametrik olmayan testlerle yapılmıştır.

**SONUÇLAR:** Grup II' deki olguların TAT2 değerleri TAT1'lerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu değer, Grup III olgularda gebeliğin erken dönemlerinde düşükkene 32-36. haftalara kadar artış ve ardından geniş bir dağılımla düşüş göstermiştir. 24-28. gebelik haftalarından sonrakilere kıyasla daha önceden PPRM gelişenlerde değerler daha düşük tespit edilmiştir. 24. gebelik haftasından önce, PPRM ve vajinal kanamalı gebelerin değerleri normal gebelerinkinden istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır (p=0,055) . Bu haftanın üzerinde; PPRM'lu olguların değerleri daha yüksek iken vajinal kanamalı olgularda normal gebelerin bulgularıyla benzerlik göstermiştir (p=0,00).

**TARTIŞMA:** Çalışmamızda TAT değerinin ilerleyen gebelik haftalarıyla birlikte fizyolojik olarak arttığı ve bu nedenle yapılacak tüm değerlendirmelerde gebelik haftalarının göz önüne alınması gereği ortaya çıkmaktadır. Normal olgularda TAT değerleri geniş bir dağılım gösterdiği için elde edilen değerlerin patolojik sınırlarının belirlenmesi zordur. Gerek vajinal kanamada gerekse PPRM olgularını belirlemede önceden saptanan TAT değerinin yol gösterici olup olmadığını anlamak için çalışmamızdaki olgu sayısı yeterli değildir. Daha fazla sayıda vaka üzerinde yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

mztaner@yahoo.com