

measured before and one hour after the glucose load. Statistical analyses were performed by t-, Mann Whitney and Pearson's tests. A p value of <0.05 was considered significant.

Results: The demographic data of the participants and results of the comparison of the two glucose load methods are summarized in Table 1. In comparison to the 50 g load, the 1g/kg glucose load did not cause significant different values of plasma glucose levels 1 hour after the load ($p>0.05$). However, in accordance to the need for the 100 g OGTT, the odds ratio of 1.75 (0.8252 - 3.702; in 95% confidence interval) showed that the 50 g glucose load testing leads to more 100 g OGTTs. Although the maternal age correlated strongly with the maternal weight and initial glucose level, the maternal weight did not correlate with the initial glucose level. In group A, the maternal age correlated strongly with the maternal weight and the 1 hour glucose level, however did not correlate with the initial glucose levels. In addition, 1-hour glucose level correlated with the maternal age and the initial glucose level, but not with the maternal weight. In group B, the maternal age correlated strongly with the maternal weight and the 1-hour glucose level, however did not correlate with the initial glucose levels. In addition, 1-hour glucose level correlated with the maternal age and the initial glucose level, but not with the maternal weight. The rate of the need for a 100 g with the body weight ($p>0.05$). Although statistically not significant, the maternal weight correlations were higher in group A.

Conclusion: The 1g/kg glucose and the 50 g load tests have similar mean glucose levels at first hour of the glucose load; however, the 50 g load leads more women to the 100 g OGTT. The maternal age is better correlated with the glucose intolerance in comparison to the maternal weight. Further studies are needed to find out the test that has more diagnostic power and lower cost.

Key words: Blood glucose, oral glucose tolerance, gestational diabetes, screening

Ref. No: 69 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191173>

Parazitik omfalopagus ile omfalosel birlikteliğinin prenatal tanısı ve doğumdan sonra başarılı seperasyon operasyonu: olgu sunumu

Ahmet Yalınkaya, Sezin Vural, Selami Erdem, Ahmet Barışçıl
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

Amaç: Prenatal parazitik omfalopagus ve omfalosel tanısı konulan, postpartum dönemde başarılı bir operasyonla ayrılan olguyu sunmaktır.

Olgu: Yirmi üç yaşında, (G2P1Y1) gebe kadın, gebeliğin 26-27 haftalarında fetal anomali ön tanısı ile kliniğimize sevk edildi. Ultrason muayenesinde asal fetüsün normal ve yaklaşık 27 hafta ile uyumlu ve karın duvarındaki omfalosel ile birlikte anomalili fetüse yapışık olduğu görüldü. Anomalili fetüsün alt ekstremiteleri ve alt gövdesi görülürken, üst ekstremiteleri, vücudun üst kısmı ve başı izlenemedi. Parazitik yapışık ikiz ön tanısı ile aile bilgilendirildi ve gebeliğin devamına karar verildi. Terme kadar problemsiz seyreden gebenin takibi yapıldı. Gebeliğin 383/7 haftasında uterin kontraksiyonlarının başlaması üzerine sezaryen doğum ile 2900 g, 8-10 Apgar skorlu erkek bebek doğurtuldu. Parazitik anormal fetüs normal fetüse paraumbilikustan yapışık ve aynı zamanda normal fetüste omfalosel mevcuttu. Fetüs, yaşamın ilk gününde ameliyata alındı. Omfalosel restore edildi, parazitik anomalili fetüs, normal fetüsten başarılı bir şekilde ayrıldı. Erken ve geç komplikasyon izlenmedi. Anne postpartum 3. gün, yenidoğan ise 8. gün şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Parazitik omfalopagus yapışık ikizler arasında son derece nadir görülmektedir ve prenatal ultrasonografik tanı mümkündür. Bu olgulara yaklaşım, yapışıklığın durumuna ve ailenin kararına bağlı olmakla beraber, doğuma kadar takip edilmeli ve postpartum cerrahi girişim ile normal fetüse yaşam şansı verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Parazitik ikiz, omfalosel, fetal anomali, yapışık ikiz

Ref. No: 70 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191174>

Birinci trimesterde tanısı konulan trizomi 18 vakası

Herman İsci, Gökçe Gönenç, Nilgün Güdücü, Esengül Can, İlkan Dündar

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

Amaç: Trizomi 21'den sonra en sık görülen kromozom anomalisi trizomi 18'dir. Yaklaşık 10,000 canlı doğumdan 3'ünde görülür. Bebeklerin çoğu intrauterin kaybedilir. Doğumda yaşayan bebeklerin % 30'u ilk ay içinde, % 90'ı ilk bir yıl içinde kaybedilir. Trizomi 18'li vakaların % 85'inde saptanabilir bir anomali vardır. Vakaların %87'sinde büyüme geriliği vardır. Bunun yanında mikrosefali, mikrognati, kistik higroma, ventriküler septal defekt, hidronefroz, omfalosel, el - ayak