

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 Barışçlı
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 Gönenc, Nilgün Güdücü, Esengül Can, İlkkan 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

anomalileri, tek umbilikal arter en sık görülen bulgularıdır. Yutma güçlüğüne bağlı polihidroamniyoz veya hidronefroz sonucu oligohidroamniyoz görülebilir.

Olgu: Otuz iki yaşında (G3P0A2) son adet tarihine göre 12 hafta 5 günlük gebe polikliniğimize gebelik takibi amacı ile başvurdu. Transvajinal ultrasonografide baş popo mesafesi 52.4 mm (3 persentil) olarak ölçüldü; ense saydamlığı (NT) artışı (9 mm), deri altında yaygın ödem, "clenched hand" deformitesi ve ön duvar defekti mevcuttu. Mide ve mesane boşluğu görülemeyen fetüste ayrıca tek umbilikal arter mevcuttu. Doppler ultrasonografide duktus venozus dalga akımında negatif a-dalgaları saptandı. Detaylı kardiyak incelemede ise univentriküler kalp saptandı. Gebeye verilen danışmanlık sonrasında kromozom analizi için koryon villüs örnekleme uygulandı. Karyotip analizi trizomi 18 ile uyumlu olarak rapor edildi. Ailenin kararı doğrultusunda gebelik sonlandırıldı.

Sonuç: Trizomi 18 çoklu anomalilerle birlikte olan ve bu nedenle prenatal dönemde tanısı mümkün olan genetik bir anomalidir. İlk trimesterde ayrıntılı ultrasonografik muayene ile trizomi 18 olgularında prenatal tanı mümkündür.

Anahtar kelimeler: Trizomi 18, prenatal tanı, clenched hand, Doppler, duktus venozus, kistik higroma

Ref. No: 71 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191175>

Postoperatif metotreksat ile kür sağlanan plasenta previa perkretalı iki olgunun sunumu

Zehra Kurdoğlu, Ertan Adalı, Gülçin Ay

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

Amaç: Bu sunumda, sezaryen ile fetüs doğurtulduktan sonra plasentanın yerinde bırakıldığı, postoperatif dönemde metotreksat uygulanan ve başarılı bir şekilde takip ve tedavisi yapılan plasenta previa perkretalı iki olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu: Eski sezaryenli miadında sancılı olarak hastanemize başvuran her iki olgu, acil şartlarda operasyona alındı. Sezaryen sırasında plasenta perkreta tespit edilen kadınların fertilitte istekleri olması nedeni ile plasentaları yerinde bırakıldı. Konservatif metotreksat tedavisi ile takibe alınan hastalar, postoperatif serum beta human koryonik gonodotropin (beta hCG) düzeyleri, ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile takip edildi. Tedavi ile serum beta-hCG düzeylerinde, plasentanın boyut ve vaskülarizasyonunda belirgin azalma olduğu tespit edildi.

Sonuç: Plasenta perkreta, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan gebeliğin oldukça önemli komplikasyonlarından biridir. Pelvik organlara invazyon olduğu durumlarda morbiditeyi azaltmak ve fertilitteyi korumak için konservatif tedavi düşünülebilir.

Anahtar kelimeler: Plasenta previa, plasenta perkreta, konservatif tedavi, metotreksat

Ref. No: 72 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191176>

Acheiria diagnosed at 16th week of gestation

Herman İşçi, Gökçe Gönenc, Nilgün Güdücü, Esengül Can, İlkkan Dünder

Istanbul Bilim University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul

Aim: Absence of an extremity or a segment of an extremity is referred to as "limb deficiency" or "congenital amputation". The prevalence of limb reduction deformities is about 1 per 20,000 births. In about 50% of cases, there are multiple reduction deficiencies, and in 25% of these, there are additional anomalies of the body structures. Isolated amputation of an extremity can be due to amniotic band syndrome, exposure to a teratogen or a vascular accident. Acheiria related with misoprostol use in pregnancy for gastric complaints has been defined in the literature. There is also an association between chorion villous sampling before 10 weeks of gestation and transverse limb defects. Isolated limb reduction deformities, such as amelia (complete absence of extremities), acheiria (absence of the hand), phocomelia (seal limb) or aplasia-hypoplasia of the radius or ulna often forms the part of a genetic syndrome (such as Holt-Oram syndrome, Fanconi pancytopenia, thrombocytopenia with absent radii syndrome). Here, we report a case with right acheiria diagnosed at 16th week of gestation.

Case: A 26-years-old G1P0A0 pregnant woman presented to our clinic for pregnancy follow-up. There was no teratogen exposure in her history. At 16th week of gestation, the right hand could not be visualized during ultrasonographic examination. Radial and ulnar structures seemed to be normal. The detailed scan of the fetus revealed normal anatomy except the right hand. There were no amniotic bands in the cavity. Amniocentesis was performed, and the karyotype was normal. She was non-problematic at 38 weeks' gestation at the time of writing of this report.