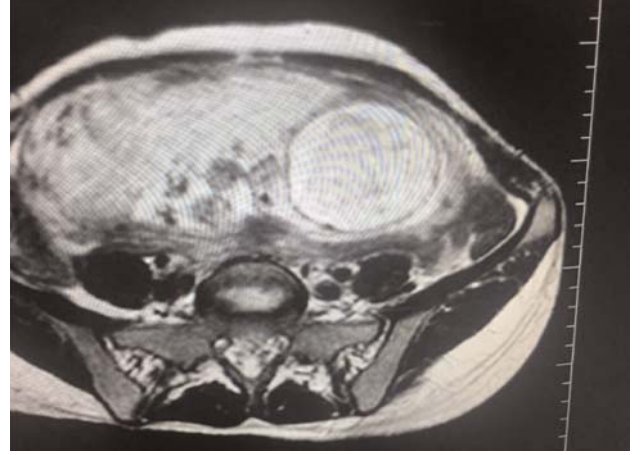




**Şekil 1 (PB-09):** Fetal ultrasonografide saptanan intrakraniyal kitle.



**Şekil 2 (PB-09):** Fetal manyetik rezonans görüntüleme intrakraniyal kitle.

kasyonlarla indüklenmiş doğum (n=163) olmak üzere 3 gruba ayrıldı (Tablo 1-3 PB-08). Spontan preterm eylem ve PPRM nedeniyle olan doğumların iatrojenik olanlara göre ortalama 1 hafta erken geliştiği izlendi (≈29 hafta). Medikal endikasyonlarla indüklenmiş grupta en sık sebebin preeklampsi olduğu görüldü (%63.2). Neonatal sepsis, PPRM grubunda daha yüksek oranda görüldü (p=0.004). Neonatal RDS ve PDA'nın spontan preterm eylem ve PPRM grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi (p=0.004, p=0.01).

**Sonuç:** Preterm doğumların oluş sürecine göre, neonatal sonuçlarda farklılıklar izlenmektedir. Neonatal morbidite ve mortaliteyi öngörmeye, preterm doğum nedeninin dikkate alınması gerekir.

**Anahtar sözcükler:** Erken preterm doğum, neonatal sonuçlar, PPRM, prematürite.

## PB-09

### Fetal intrakraniyal kanama olgusu

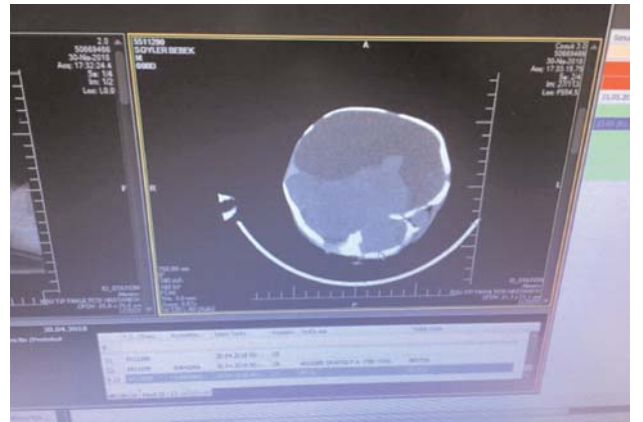
Abdullah Tok, Uğurkan Erkan, Selim Karaküçük, Alev Özer, Jan Bozkurt

*Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş*

**Amaç:** İntraventriküler kanama (İVK) sıklıkla prematürite ile ilişkilendirilen, hidrosefali ve beyin parankim hasarı ve bunun sonucunda nörolojik bozukluğa neden olabilen bir olaydır. Fetüste İVK tipik olarak germinal matrixte izlenmektedir. Bunun nedeni germinal matrixin daha frajil bir yapı göstermesi ve buna bağlı olarak ta hipoksi, anoksi ve asidoza daha duyarlı olması ve doğum esnasındaki basınç değişikliklerinden çabuk etkilenmesidir. Bu yazımızda gebeliğin 23.

Haftasında ultrasonografide intrakraniyal kitle olarak saptanan İVK olgusunu sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 27 yaşında ilk gebeliği olan hasta fetal intrakraniyal kitle tanısı ile 3. basamak bir referans merkezi olan kliniğimize sevk edildi. SAT'a göre 23 hafta gebeliği olan hastanın ultrasonografisinde (usg) fetal biyometrik ölçümler 23 hafta ile uyumlu olarak saptandı. Amniyon mayi miktarı, plasenta yerleşimi normal olarak değerlendirildi. Fetal kafatasında orta hatta 33 mm çaplı hiperkojen düzensiz sınırlı kitlenin Doppler USG incelemesinde kitlede kan akımı izlenmedi (Şekil 1 PB-09). Fetal manyetik rezonans görüntüleme supratentorial alanda orta hatta beyin sapına, ventriküler sisteme ve beyin parankimine baskı etkisi gösteren yaklaşık 3.5 cm çapında yer kaplayıcı lezyon ve hidrosefali saptandı (Şekil 2 PB-09). Hastaya fetal intrakraniyal kitleyle bağlı fetüste doğum sonrası ortaya çıkabilecek kompli-



**Şekil 3 (PB-09):** Yenidoğanın kranial tomografisinde beyin içersinde hematoma odağı.

kasyonlar açısından beyin cerrahisi bölümünce danışmanlık verildi. Gebeliğin devamını isteyen hasta, 38. gebelik haftasında doğum eyleminin başlaması üzerine sezaryen sekiyo ile 3450 g ağırlığında 1. ve 5. dakika APGAR skoru sırasıyla 4/7 olan erkek bebek doğurtuldu. Doğum sonrası zayıf solunum nedeniyle pediatri yoğun bakımda takip edilen bebeğin kranial bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde posterior fossa hacminin küçülmüş olduğu, sol hemisfer parankiminin incelmış olduğu, ventrikül içlerinde seviye veren multibl hemoraji- hematoma odakları mevcut olduğu ve lateral ventriküllerde hidrosetali varlığı rapor edildi (Şekil 3 PB-09). Beyin cerrahisi tarafından yapılan değerlendirmede İVK'ye neden olabilecek herhangi bir maternal veya fetal sorun saptanamadığından idiyopatik intrakranial kanama ve buna bağlı gelişen hidrosetali tanısı konularak ile şant takıldı.

**Sonuç:** İVK intrauterin dönemde sıklıkla germinal matrix bölgesinde veya lateral ventriküller içerisinde hiperekjenik kitle olarak dikkati çeker. Gestasyonel yaş, İVK için en önemli risk faktörlerinden birisidir. Volpe ve ark. yaptığı bir çalışmada 32. gebelik haftası öncesi preterm doğumlarda İVK insidansının %40 civarında olduğu rapor edilmiştir. İVK'nın maternal nedenleri arasında epileptik nöbetler, alloimmün trombositopeni, ITP, von Willebrand hastalığı varfarin kullanımı, kokaine maruziyet, travma, amniosentez ve febril hastalıkları, fetal nedenleri arasında ise koagülasyon bozuklukları, konjenital Faktör 5 ve faktör 10 eksikliği, ikizden ikize transfüzyon sendromu, fetomaternal kanama, fetal distress ve intrakranial tümörler gösterilmiştir. Bizim vakamızda İVK etiolojisinde sebep olabilecek maternal ve fetal bir sebep bulunamamış ve idiyopatik İVK teşhisi ile beyin cerrahi tarafından şant takılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Fetüs, intrakranial kanama, hidrosetali.

## PB-12

### Mirror sendromu: Olgu sunumu

Onur Bektaş, Kıvılcım Korkmaz, Filiz Çayan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin

**Amaç:** Mirror sendromu ilk defa 1892 yılında John William Ballantyne tarafından tanımlanmıştır. Fetal hidrops, plasental büyüme ve maternal ödem ile karakterize olup genelde preeklampsie benzer semptom ve bulgulara yol açar. Nadir görülmesi ve sıklıkla teşhisi gözden kaçırıldığı için Mirror sendromunun insidansı net değildir. Annedeki ödemin fetal ve plasental hidropsu yansıtmamasından dolayı O'Driscoll bu hastalığı Mirror sendromu olarak tanımlamıştır.

**Olgu:** Bizim olgumuz 19 yaşında gravidası 1 olan ultrasona göre 18 haftalık olup, dış hastaneden fetal anomali ve annede preeklampsie benzeri tablo nedeniyle kliniğimize gönderilmişti.

Ultrasonografik incelemede fetüsün abdominal çevresi 23 hafta ile uyumlu olup, plasentamegali mevcuttu. Fetüste yaygın asit, omfalosel, bilateral ventrikülomegali, kavum septum pellucidum yokluğu ve pes ekinovarus saptandı. Hastanın indirekt coombs testi ve torch parametreleri negatifti. Hastanın vücudunda yaygın ödem mevcut olup, ta: 150/100 mmHg, hb: 8.4 g/dl, hct: %24, plt: 286.000 µL tam idrar tetkiki: +3 proteinüri, alt: 5 U/L, ast: 16 U/L şeklindeydi. Hasta hospitalize edilip, terminasyon kararı alındı. 330 gram ağırlığında bir adet ex erkek fetüs termine edildi. Termine edilen fetüste ciltte yaygın ödem, yeni başlangıçlı hidrops bulguları, omfalosel, pes ekinovarus mevcut olup plaseenta makroskopik olarak büyük izlendi (Şekil 1-3 PB-12). Hastaya totalde 2 ünite eritrosit süspansiyonu ve 1 ünite taze donmuş plazma verildi. Hasta terminasyon sonrası 4. gününde şifa ile taburcu edildi. Hastada maternal-fetal-plasental ödem nedeniyle idiyopatik non-immun hidrops fetalis ve mirror sendromu tanısı düşünüldü.

**Sonuç:** Mirror sendromu antepartum herhangi bir zamanda gelişebilir ve postpartum da devam edebilir. Genellikle hızlı kilo artışı, artmış periferik ödem ve preeklampsie benzeri tab-



Şekil 1 (PB-12): Mirror sendromu.