

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 hiperekojenik 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.



Şekil 2 (PB-12): Mirror sendromu. Büyük plasenta.



Şekil 3 (PB-12): Mirror sendromu 3. Plasenta kalınlığı 57 mm.

ile prezenle olur. Preeklampsiden farklı olarak maternal hematokrit düşmüştür (hemodilüsyon). Mirror sendromu vakalarının birçoğu preeklampsi benzeri klinik tablo ile başvurduğu için Mirror sendromunun preeklampsiden ayrımı zordur. Fakat preeklampsi kliniğinden farklı olarak fetal hidropsa eşlik eden maternal ödem, maternal hemodilüsyon varlığında Mirror sendromu ön tanı olarak mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Maternal ödem, Mirror sendromu, plasental ödem.

PB-13

Monokoryonik monoamniyotik ikiz eşinin intrauterin ölümü: Yönetim

Kıvılcım Korkmaz, Onur Bektaş, Filiz Çayan

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

Amaç: Çoğul gebelikler tekil gebelikler ile karşılaştırıldıklarında, daha yüksek oranlarda gelişme kısıtlanması, konjenital anomali ve intrauterin kayıp sıklığı göstermekte ve daha zor bir intrauterin dönem geçirmektedirler. Monozigotik ikizler, dizigotik ikizlerden daha yüksek komplikasyon riski taşımaktadırlar.

Olgu: Bizim olgumuz 32 yaşında gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 26 haftalık monokoryonik monoamniyotik ikiz gebelik olup; hastada preeklampsi ve oligohidramniyoz saptanması üzerine kliniğimize refere edilmiştir. Gebeliğin ultrasonografik muayenesinde; monoamniyotik ikiz gebelik ve fetüslerden birinin 19. gestasyonel haftayla uyumlu olup ex fetüs olduğu, diğer fetüsün ise 26 haftayla uyumlu olup oligohidramniyoz olduğu tespit edildi. Kompleks umbilikal kordon dolanmasından şüphelenildi. Celestone dozları ta-



Şekil 1 (PB-13): Monokoryonik monoamniyotik ikiz.



Şekil 2 (PB-13): Monokoryonik monoamniyotik ikizde kordon dolanması.