

Tablo 1 (SB-14): Hasta verileri.

Olgular	Prenatal bulgular	Postnatal izlem
Olgu 1, 33 y, G5P2Y2 (Tanı 18 GH)	- L1-2'de MMC - Muz bulgusu (+), CM kapalı, Chiari II (+), ilerleyen VM (11/9 mm' den 16/15 mm' ye) - Bilateral PEV, ayak hareketleri (+) - ->26+5' te op	- Doğum 35+3 GH (PPROM), 2950 gr, Apgar 7/9 - 6 gün YDYB, sürfaktan (-)
Olgu 2, 24 y, G2P1 (Tanı 17 GH)	- L4' te 23x27 mm MMC - Muz bulgusu, CM < 3mm, LV 11/10 mm) - Ayak hareketleri (+) - ->26+3' te op	- Doğum 33+0 GH, kontraksiyonlar (+), 2170 gr, Apgar 6/9 - 20 gün YDYB, sürfaktan (+)
Olgu 3, 24 y, G1P0 (Tanı 22 GH)	- L1'de 25x25 mm MMC - Muz bulgusu, CM < 3mm, LV 15/12 mm) - ->26+2' de op	- Doğum 33+1 GH, kontraksiyonlar (+), 2290 gr, Apgar 7/9 - 12 gün YDYB, sürfaktan (-)

ile klinik tecrübelerimizin paylaşılması ve çalışmaların devam etmesi, daha düşük komplikasyon oranları ile daha iyi sonuçlar alınması noktasında büyük önem taşıdığına inanmaktayız.

Anahtar sözcükler: Fetal cerrahi, spina bifida aperta, prognoz.

SB-15

Fetal manyetik rezonans görüntüleme endikasyonları: Mustafa Kemal Üniversitesi deneyimi

İlay Gözükara¹, Hanifi Bayaroğulları², Kenan Serdar Dolapçioğlu¹, Arif Güngören¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; ²Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu retrospektif çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) endikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 01 Ocak 2013 ve 01 Ağustos 2018 yılları arasında başvuran fetal MRG istemi yapılan gebe hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, gebelik haftaları, gravide, parite, yaşayan çocuk sayısı kaydedildi. Ayrıca obstetrik ultrasonografi ve MRG raporları incelendi.

Bulgular: Beş yıllık retrospektif arşiv kayıtları değerlendirildiğinde 41 gebe hastadan MRG istemi yapıldığı saptandı. Hastaların ortalama yaşları 28.9 (±5.8), ortalama gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı sırasıyla 2.8 (±1.7); 1.3 (±1.5) ve 1.2 (±1.4) olarak kaydedildi. Ortalama gestasyonel hafta 24.4 (±5.9) idi. MRG endikasyonlarına bakıldığında tüm hastalarda obstetrik usg sonrasında istem yapıldığı ve endikasyonlarının dağılımının %46.3 (19) santral sinir sistemi, %9.8 (4) plaseenta, %9.8 (4) iskelet, %9.8 (4) gastrointestinal sistem, %7.3

(3) renal, %7.3 (3) anhidramnios, %7.3 (3) fetal asit ve %2.4 (1) yüz anomalisine ait sebeplerden oluştuğu kaydedildi. Plaseenta ile ilişkili sebeplerin 3'ü invazyon anomalisini saptamaya yönelikken 1'i plasentomegali için istenmişti. Santral sebeplerin ayrıntılı analizinde ventrikülomegali ve/veya nöral tüp defekti (7), posterior fossa anomalileri (6), korpus kallosum agenezi (4), frontal kist (1) ve intrakranial hemoraji (1) endikasyonlarının yer aldığı izlendi.

Sonuç: Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Doğum Kliniği'nde yapılan fetal MRG endikasyonlarında ilk sırada ve yaklaşık tüm istemlerin yarısına yakın bir oranda santral sinir sisteminin patolojileri saptanmıştır. Santral patolojilerin içerisinde klinisyenlerin ileri tetkik ihtiyacı duyduğu anomalilerin başında ise ventrikülomegali, nöral tüpdefekti ve posterior fossa anomalileri yer almaktadır.

Anahtar sözcükler: Endikasyon, fetal MRG, santral sinir sistemi.

SB-16

İnfertil kadınlarda uterin kavitenin ve tuba uterinanın tek adımda değerlendirmesi için yeni bir yaklaşım: Histereskopi ile birlikte sonohisterosalpingografi köpük kiti (HyFoSy)

Hulusi Bülent Zeyneloğlu, Yusuf Aytaç Tohma, Göğşen Önalın

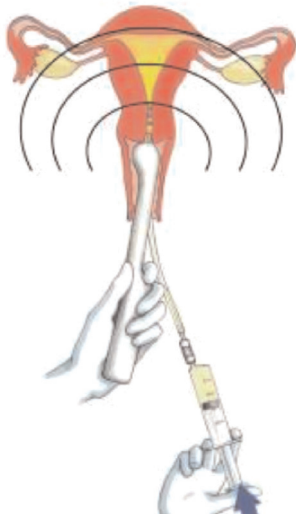
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Bilim Dalı, Ankara

Amaç: İnfertilite tedavisi öncesinde tuba uterinanın açıklığının değerlendirmesinde altın standart test laparoskopisi esnasında kromopertübasyon testi olmakla birlikte, laparoskopinin olası riskleri ve maliyeti nedeniyle histerosalpingografi (HSG) veya sonohisterosalpingografi (sono-HSG) kullanılır

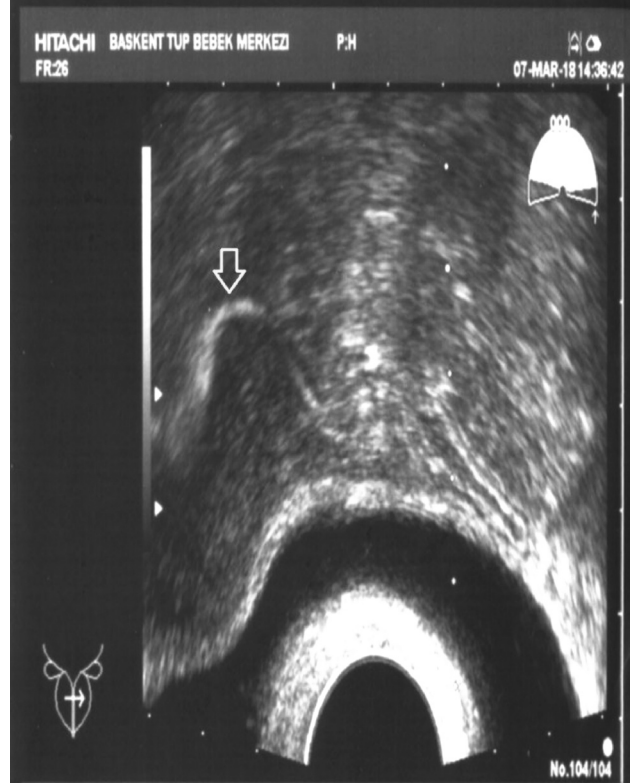
maktadır. Uterin kavitenin değerlendirilmesinde ise geleneksel olarak HSG kullanılmaktadır. Bu olgu serisinin amacı, yeni bir yöntem olan sonohisterosalpingografi köpük kiti (HyFoSy) ve histeroskopi ile uterin kavitenin ve tubal açıklığın tek adımda değerlendirdiğimiz olgularımızı sunmaktır.

Yöntem: Retrospektif olgu serisi olan çalışmamıza, infertilite tedavisi için hazırlanan 23 infertil hastayı dahil ettik. Servikal displazi veya kanseri olan hastalar, aktif uterin kanaması olan hastalar, pelvik enfeksiyon riski olan hastalar ve prosedürü reddeden hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm hastalara uterus, over ve pelvik bölgenin tam bir değerlendirmesi için iki boyutlu ultrasonografi yapıldı. Devamında histeroskopiye geçmeden önce Piccioni ve ark.'nın uyguladığı prosedüre uygun bir şekilde HyFoSy (ExEm foam kit; IQ Medical Ventures VB, Delft, the Netherlands) uygulandı (Şekil 1-3 SB-16).. Tüm hastalar, HyFoSy uygulaması sırasında uyanık ve kooperatifti ve hastalara tubal açıklıklarının durumu ultrasonografi ile gösterildi. Devamında hastalara Midazolam (0.1 mg/kg) ve fentanilin (1-2 µg/kg) IV uygulanması ile hafif sedasyon altında ofis histeroskopisi uygulandı. Bu işlemler hastaya negatif gebelik testi sonucu ile birlikte menstrüel döngüsünün 10-17. günü uygulandı. Tüm hastalara işlem sonrasında 5 gün süresince doksisisiklin 100 mg reçete edildi.

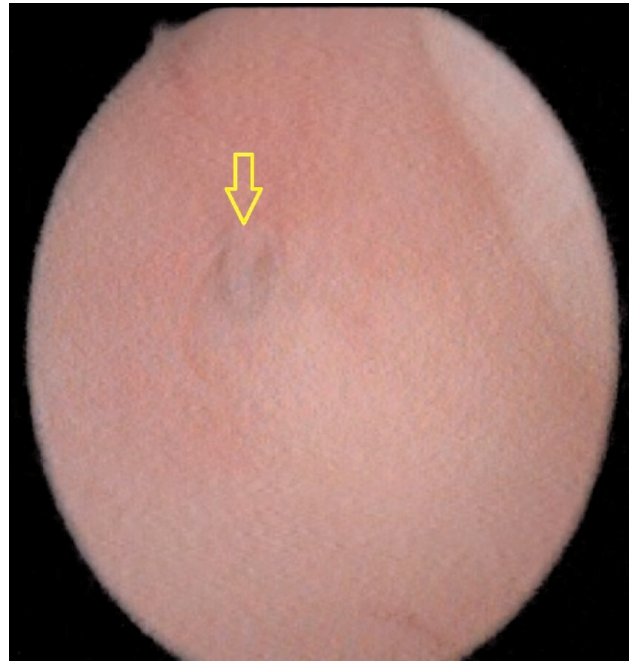
Bulgular: Tüm hastaların özellikleri Tablo 1 SB-16'da özetlenmiştir. On yedi hastada tuba uterin normal görünümünde izlenmiş olup köpüğün abdominal kaviteye sızışi gözlenmiştir. Bu hastalardan birinde (13 numaralı hasta) HSG ile sağ tubal tıkanıklıktan şüphelenilmiştir; fakat hyFoSy uygulamasından sonra, sağ tuba uterina normal olarak gözlenmiş ve devamında uygulanan histeroskopide, intrauterin adezyonlar



Şekil 1 (SB-16): Sonohisterosalpingografi köpük kiti.



Şekil 2 (SB-16): Tuba uterina.



Şekil 3 (SB-16): Tubal polip.

Tablo 1 (SB-16): Hastaların özellikleri.

Hasta numarası	Yaş (yıl)	HyFoSy	Histereskopi	Histerosalpingografi	Gebelik sonucu
1	35	Sol tubal tıkanıklık	Polipoid endometriyum	Sol tubal tıkanıklık	Spontan gebelik
2	28	Sağ tubal tıkanıklık	Regüler	-	Tedavide
3	31	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	Normal	Negatif
4	33	Normal görünümde tuba uterinaller	T-uterus	-	Tedavide
5	39	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	-	Negatif
6	31	Bilateral tubal tıkanıklık	Asherman	Irregüler dolum defektleri	Tedavide
7	35	Normal görünümde tuba uterinaller	Tubal polip	-	Tedavide
8	40	Normal görünümde tuba uterinaller	Endometriyal mikropolip	-	Tedavide
9	30	Normal görünümde tuba uterinaller	Endometriyal polip	-	Tedavide
10	37	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	-	Tedavide
11	37	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	-	Tedavide
12	40	Normal görünümde tuba uterinaller	Intrauterin adezyon	Sağ tubal tıkanıklık?	Tedavide
13	34	Parsiyel sağ tubal tıkanıklık	Regüler	Parsiyel sağ tubal tıkanıklık	Tedavide
14	33	Sol tubal tıkanıklık	Sol kornual spazm	-	Tedavide
15	26	Normal görünümde tuba uterinaller	Polipoid endometriyum	-	Tedavide
16	36	Sol hidrosalpinks	Regüler	Sol hidrosalpinks	Tedavide
17	39	Bilateral minimal akış	Bilateral kapalı tubal ostium	Normal	Tedavide
18	40	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	Normal	Tedavide
19	31	Normal görünümde tuba uterinaller	Endometriyal polip	Normal	Tedavide
20	38	Normal görünümde tuba uterinaller	Intrauterin adezyon	-	Tedavide
21	29	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	Normal	Tedavide
22	26	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	Normal	Tedavide
23	29	Normal görünümde tuba uterinaller	Regüler	-	Spontan gebelik

HyFoSy: Sono-histerosalpingografi köpük kiti.

gözlemlenmiş ve bu hasta aynı seansta tedavi edilmiştir. Üç hastada HyFoSy ile tubal tıkanıklık gözlenirken bir hastada hidrosalpinks gözlemlendi. Hidrosalpinks tanısı HSG ile doğrulandı. Bu dört hastadan birinde (6 numaralı hasta) HSG ile intrauterin adezyondan şüphelenildi ve aynı seansta histereskopi ile adezyonlar açıldı. HyFoSy ile tubal tıkanıklık gözlenen bir diğer hastada (1 numaralı hasta), histereskopik gözlemlerde polipoid endometriyum gözlemlendi ve aynı seansta hasta tedavi edildi. Bu işlemten sonra, bu hasta spontan olarak gebe kaldı. Ek olarak, bir hastada (14 numaralı hasta) HyFoSy ile sol tubal tıkanıklık gözlemlendi, ancak histereskopi yapıldığı zaman tubal spazm olduğu gözlemlendi ve tubal tıkanıklığın nedeni olarak tubal spazm kabul edildi. Başka bir hastada (17 numaralı hasta), HyFoSy’de minimal tubal sızıntı gözlemlendi, histereskopik gözlemlerde ise tubal ostiumların bilateral tubal polip ile tıkalı olduğu gözlemlendi ve aynı seansta tubal polipektomi uygulandı.

Sonuç: Bizim verilerimiz ışığında, bu tek basamaklı yöntem ile uterin kavite ve tubal açıklık aynı anda değerlendirilebilmekte ve hastanın tedavisi ile ilgili planlar daha hızlı yapılabilmektedir. Ek olarak, HyFoSy, HSG ile karşılaştırıldığında iyonize radyasyon ve iyot alerjisine maruz kalmadan iyi tole-

re edilen, güvenli, hızlı ve basit bir prosedürdür. Ancak bu tek adımlı yöntemin fizibilitesini daha iyi anlamamız için iyi tasarlanmış, ileriye dönük, geniş ölçekli çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: İnfertilite, histerosalpingografi, histereskopi, sono-histerosalpingografi köpük kiti.

SB-17

Uterin fibroidlerin vaskülarizasyonu: SMI (*Superb Microvascular Imaging*) Doppler ultrasonografi bulgularının histopatolojik korelasyonu

İrem Şenyuva¹, Şirin Küçük², Çiğdem Turan³, Gökçe Yüksel³, Senem Şentürk⁴, Çetin Çam⁵

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uşak; ²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Uşak; ³Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Uşak; ⁴Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Uşak; ⁵Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uşak

Amaç: Uterin fibroidler kadınlarda premenopozal dönemde %4.5–17.8 oranında görülür. Menoraji, pelvik ağrı ve basınç