



## **8. Obstetrik ve Jinekolojik Ultrasonografi Kongresi Bildiri Özetleri**

**Lykia World Ölüdeniz Otel - Fethiye, 26-30 Eylül 2012**

### **Bildiri No: 8**

**Kategori:** Video sunumları

**Gerçek zamanlı transvajinal Doppler ultrasonografi esnasında over kist rupturu**

**Sunum Tipi:** Video

Mekin Sezik

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta*

Kırk altı yaşında G3P2 hasta, sağ kasiğine vuran karın ağrısı nedeni ile acil servise başvurmuş ve yapılan abdominal ultrasonografide yaklaşık 7 cm çapında düzgün cidarlı hipoeoik septasız “over kisti” saptanması üzerine tarafımıza sevk edilmiştir. Transvajinal ultrasonografi ile değerlendirilmeye başlanan hastada, muayene başlangıcında ani ve keskin pelvik ağrı gelişti. Transvajinal Doppler ultrasonografide servikouterin arka duvardan Douglas boşluğuna doğru hızlı ve düzensiz akım görülmekteydi (Video sunum). Yaklaşık bir dakikalık süre sonrasında hastanın keskin ağrısında ani bir gerileme mevcuttu. Transvajinal ultrasonografide her iki adneksiyel alan normal görünümdeydi; Douglas boşluğunda belirgin sıvı ekojenitesi mevcuttu. Hemotokrit ve akut batın açısından takibi yapılan hasta sorsuz olarak iki gün sonra taburcu edildi. Perimenopozal dönemde anovulasyona ikincil persiste folikül kistleri, korpus luteum kistleri veya seröz kistadenomlar ultrasonografide düzgün cidarlı hipoeoik septasız görünümüne sahip “basit” over kistleri şeklinde görülebilmektedir. Bunların bir kısmında spontan ruptur gerçekleştiği bilinmektedir. Mükerrer abdominal fizik

muayeneler veya transvajinal ultrasonografinin, ruptur riskini artırıp artırmadığı bilinmemektedir. Mevcut vakadaki bulgular, bu kistlerin rupturunda kısa süre içerisinde kist sıvısının hızla pelvik kaviteye boşaldığını ve muhtemel periton iritasyonunun ani ve keskin, ancak geçici ağrıya sebep olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Transvajinal, ultrasonografi, Doppler, over kisti, kist rupturu.

### **Bildiri No: 9**

**Kategori:** Gebeliğin USG ile tespiti

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi asistanları ve son sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgilerinin incelenmesi**

**Sunum Tipi:** Poster

Sıtkı Arı<sup>1</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>1</sup>, A. Nesimi Kışioğlu<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Aile Hekimliği, Sağlık Bakanlığı, Ankara; <sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Isparta*

Bu çalışma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi asistanları ve son sınıf öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Çalışma, Ocak 2010 - Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 185'i asistan, 71'i intern toplam 256 kişi katılmıştır. Çalışmaya alınan kişilere 76 sorudan oluşan üreme sağlığı anketi uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS istatistik programında frekans dağılımı, betimsel analiz, ki-kare testi ve one-way anova testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan intern doktorların, cinsel yol ile bulaşan hastalıklar ve AIDS ile gençlere yönelik üre-



me sağlığı hizmetleri bilgisinin asistan doktorlara göre daha fazla olduğu saptandı. Diğer üreme sağlığı konularında bilgi bakımından anlamlı fark yoktu. Üreme sağlığı konularından sorumlu olan branşlarda (Üroloji, Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Mikrobiyoloji, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Psikiyatri, Pediatri, Halk Sağlığı) çalışan asistan doktorların çoğunun, üreme sağlığı konuları için saptanan yeterlilik sınırı puanını geçmiş olduğu görüldü.

**Anahtar sözcükler:** Eğitim, sağlık, üreme.

### Bildiri No: 16

**Kategori:** Gebelik ve hipertansiyon

#### Şiddetli preeklampside nadir rastlanan bir bulgu: Masif asit

**Sunum Tipi:** Poster

Tülay Özlü, Seda Eymen Kılıç, Melahat Emine Dönmez, Bülent Duran,

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu*

**Amaç:** Şiddetli preeklampside masif asit nadir görülen bulgulardan birisidir. Bu olgu sunumunda 33. gebelik haftasında ciddi preeklampsi ile tablosu ile başvuran ve obstetrik ultrason değerlendirmesi sırasında perihepatik-perisplenik bölgelerde ve barsak loopları arasında yaygın sıvı izlenen bir vaka tartışıldı. **Olgu:** 38 yaşında 3. gebeliğinin 33. haftasında olan hasta, kronik hipertansiyon ve süperempoze preeklampsi kliniği ile hastanemize sevk edildi. Fizik muayenede arteriyel kan basıncı 160/100 mmHg idi, ayrıca 3+ gode bırakan pretibial ödem mevcut idi. Laboratuvar testlerinde karaciğer fonksiyon testleri ve trombosit sayısı normal idi, total protein 4.3 gr/dL, albumin 2.4 gr/dL idi. Yapılan Doppler incelemesinde umbilikal arterde end diastolik akım kaybı ve orta serebral arterde belirgin redüstribüsyon izlendi. Ultrason değerlendirmesinde, fetal ölçümler <5 persentil idi ve ciddi olidohidramnios izlendi. Ayrıca annenin flank bölgelerine kadar uzanan yaygın asit mevcut idi. Fetal akciğer matürasyonu için betametazon uygulanan hastaya betametazonun 2. dozunu takiben doğum planlandı. Fakat annenin tansiyonunun 220/110 mmHg değerlerine varması ve sürekli monitorizasyonda izlenen fetüste tekrarlayan spontan deselerasyonların olması nedeniyle hasta acil sezaryene alındı. 1480 gram ağırlığında, verteks gelişli, erkek bebek doğurtuldu. Sezaryen sırasında yaklaşık 1000 cc ka-

dar seröz asit boşaltıldı. Hastanın postoperatif ilk 10 gün kadar tansiyonları oldukça yüksek seyretti, 220/110 mmHg'ye ulaşan değerleri oldu, üçlü antihipertansif tedavi ile tansiyonları ancak kontrol edilebildi. Ödemin çözülmesi ve asitin rezolüsyonuyla tansiyonları düşme eğilimine girdi, antihipertansif ihtiyacı azaldı. Postoperatif dönemde toplanan 24 saatlik idrarında 3.9 gr/gün proteinüri tespit edildi. **Sonuç:** Preeklampitik hastalarda sezaryen sırasında minimal asit görülebilir. Fakat masif asit görülmesi çok alışılmadık bir bulgudur. Literatürde daha önce masif asit görülen preeklampitik vakalar bildirilmiştir. Bu hastalarda hipertansiyon, hipalbuminemi ve asit ön planda iken karaciğer fonksiyon testlerinin ve trombosit sayısının normal olması vakaların ortak yönüdür. Vakaların bir kısmında maternal solunum sıkıntısı, respiratuar asidoz ve hipoksinin eşlik ettiği bildirilmiştir. Bizim vakamız da asit ve dirençli hipertansiyona rağmen karaciğer-böbrek fonksiyon testlerinin ve trombosit sayısının normal olması yönüyle literatürdeki vakalara benzemektedir. Benzer hastaların takibinde masif asite bağlı gelişebilecek komplikasyonlar da akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Asit, gebelik, hipertansiyon, preeklampsi.

### Bildiri No: 17

**Kategori:** Benign uterus patolojileri

#### Uterus didelfis olgusunda, beş yıl ara ile, farklı iki hornda miad gebelik: Vaka sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Hüseyin Aksoy<sup>1</sup>, Ülkü Aksoy<sup>2</sup>, Gökhan Açmaz<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Kayseri Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>2</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri*

**Amaç:** Müllerian kanala ait anomali insidansı toplumda %0.16-10 olarak bildirilmektedir. Uterus didelfis ise tüm müllerian kanal anomalilerinin %5'ini oluşturmaktadır. Bu sunumdaki amacımız oldukça nadir olduğunu düşündüğümüz uterus didelfus olgusunda ardışık olarak sezaryen ile doğurtulan farklı iki horndaki miad gebeliği sunmayı amaçladık. **Yöntem:** Hasta iki kez 7 ve 11 haftalık düşük yaptıktan sonra çekilen histerosalpingografi sonucunda; uterin septum veya uterus didelfis tanılarından şüphelenilmiştir. Hastaya yapılan diagnostik laparoskopi sonucunda didelfis tanısı kesinleştirilmiştir. Müllerian kanal malformasyonlarına eşlik eden renal

anomali insidansı literatürde %20 olarak bildirilmiştir çünkü her iki yapıda embriyonik hayatta aynı orijinden gelmektedir. Ancak hastamızda ürogenital sisteme ait anomali saptanmamıştır. Son miad gebeliğinden beş yıl önce makat geliş tanısıyla sezaryen ile sağ uterin horn-dan miad canlı bir erkek bebek doğuran hasta daha sonra iki düşük daha yapmıştır. **Bulgular:** 32 yaşındaki gravida (6) para (1) kadın hasta kliniğimize 40 haftalık miad gebelik ve ağrıların başlaması üzerine başvurdu. USG'de ölçüleri 35 hafta ile uyumlu, transvers prezantasyonu olan, tekil gebelik saptandı. NST'de düzensiz uterin kontraksiyonlar ve reaktif kalp atımları vardı. Hastaya daha önce geçirilmiş sezaryen ve transvers prezantasyon nedeni ile sezaryen uygulandı. Sağ uterin hornunda, geçirilmiş sezaryene bağlı olarak skar saptandı ayrıca sağ uterin horn ve mesane arasında brid mevcuttu. Sol uterin hornunda skar veya brid yoktu gebelik sol uterin horna yerleşmişti. Transvers insizyonla Apgar'ı 1 dk 8, 5 dk 10 olan 2340 gr kız bebek doğurtuldu. Sağ uterin hornunda skar ve sol tarafta yeni transvers uterin insizyon. Anne ve bebek 48 saat süre ile kliniğimizde takip edildi. Takipleri sırasında komplikasyon tespit edilmedi. Bunun üzerine önerilerle taburcu kararı verildi. **Sonuç:** Bilgilerimize göre sunulan vaka oldukça nadirdir ve iki farklı hornunda nasıl sorunsuz gebelik geliştiği sorusunun cevabı birbirinden tamamen ayrı iki ayrı horn varlığı ile açıklanabilir. Dolayısı ile iki ayrı uterin horn varlığı, fonksiyonel olarak birbirinden bağımsız iki ayrı uterus varlığı anlamına gelmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Uterus, didelfis, gebelik, komplikasyon.

## Bildiri No: 18

**Kategori:** Preeklampside erken tarama

### Preeklampsili hastalarda umbilikal arter activin A seviyesinin önemi ve activin A seviyesi ile fetal Doppler'in korelasyonu

**Sunum Tipi:** Poster

Hüseyin Aksoy<sup>1</sup>, Ülkü Aksoy<sup>2</sup>, Mustafa Babayiğit<sup>3</sup>, Gökhan Açmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>2</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>3</sup>Georgia Üniversitesi, Halk Sağlığı

**Amaç:** Preeklampsi gebeliğe özgü, multisistemik bir sendrom olup maternal ve neonatal morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerinden birisidir. Çalışma-

nın amacı, preeklampsi ile komplike gebeliklerde umbilikal arter activin A konsantrasyonunun önemi belirlemek ve ayrıca activin A seviyesi ile fetal arteriyel kan akımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. **Yöntem:** Çalışma topluluğu, problemsiz, term gebeliğe sahip ve sağlıklı bebek doğurmuş olan kontrol grubu (n:40) ile kronik hipertansiyon zemininde gelişmemiş preeklampsi grubunu (n:40) içermektedir. Umbilikal arter kan örnekleri, doğum ve kordon klemplenmesinden hemen sonra, plasental ayrılma olmadan önce toplanmıştır. Umbilikal arter ve middle serebral arter kan akım dalga formları doğumdan önce değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Umbilikal arter activin A seviyeleri preeklampsi ile komplike gebeliklerde kontrol grubuna oranla anlamlı yüksek bulunmuştur ( $0.91 \pm 0.38$  vs  $0.40 \pm 0.19$ ,  $p < 0.0001$ ). Preeklampsi grubu anlamlı oranda artmış umbilikal arter S/D oranı ve pulsatilete indeksine (PI) ( $p < 0.0001$ ) ve anlamlı oranda azalmış middle sebral arter PI değerine sahiptir ( $p < 0,05$ ). Middle sebral arter S/D oranı açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $p > 0,05$ ). Umbilikal kord aktivin A düzeyleri ile Doppler indeksleri arasındaki korelasyon incelendiğinde; aktivin A düzeyleri ile UA S/D oranı, UA PI, MCA S/D oranı ve MCA PI Doppler indeksleri arasında korelasyon saptanmamıştır ( $r: -0.053$ ,  $r: 0.129$ ,  $r: -0.012$ ,  $r: 0.082$ ,  $p > 0.05$ ). **Sonuç:** Umbilikal arter activin A seviyeleri, uteroplazental ve fetal dolaşımdaki kan akım yetersizliğinin biyofiziksel bulgularını taşıyan preeklampsi varlığında artmıştır. Bu nedenle activin A, preeklampsi ile komplike gebeliklerde fetoplazental kan akım direnç şiddetinin yansıtılarak fetal etkilenimin ortaya konmasında yararlı bir biyomarker olabilir. Ancak Doppler inceleme ve activin A arasında korelasyon saptanmadığından, preeklampsi yönetiminde activin A ve Doppler birbirinden bağımsız iki ayrı inceleme metodu olarak kabul edilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Preeklampsi, activin A, Doppler.

## Bildiri No: 19

**Kategori:** Preeklampside erken tarama

### Preeklampstik gebelerde umbilikal kord serum kitotriozidaz seviyesinin önemi ve fetal arteriyel kan akımı ile ilişkisi

**Sunum Tipi:** Poster

Ülkü Aksoy<sup>1</sup>, Hüseyin Aksoy<sup>2</sup>, Mustafa Babayiğit<sup>3</sup>, Gökhan Açmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>2</sup>Kayseri Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kayseri; <sup>3</sup>Georgia Üniversitesi, Halk Sağlığı Bölümü, Augusta, Georgia, ABD

**Amaç:** Preeklampsi (PE) gebeliğe özgü, multisistemik bir sendrom olup maternal ve neonatal morbidite ve mortalitenin önde gelen sebeplerinden birisidir. Kitotriozidaz; kitin ( $\beta$ -1,4 bağlı N-asetilglukozamin polimeri) ve bazı yapay substratları (örneğin kitotriozidaz) hidroliz edebilen, insan vücudunda bulunan kitinaz sınıfı bir enzimdir. Kitotriozidaz aktiflenmiş makrofaj ve nötrofil prekürsörleri tarafından sentezlenir. Aktiflenmiş makrofajların işe karıştığı hematolojik ve infeksiyöz hastalıklarda serum kitotriozidaz düzeyinde hafif orta derecede artışlar bildirilmiştir. Son zamanlarda kitotriozidazın yeni bir makrofaj aktivasyon belirteci olabileceği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmanın amacı, PE ile komplike gebeliklerde umbilikal kord kitotriozidaz konsantrasyonunun önemini belirlemek ve ayrıca kitotriozidaz seviyesi ile fetal arteriyel kan akımı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. **Yöntem:** Çalışma topluluğu, problemsiz, term gebeliğe sahip ve sağlıklı bebek doğurmuş olan kontrol grubu (n:40) ile kronik hipertansiyon zemininde gelişmemiş PE grubunu (n:40) içermektedir. Umbilikal kord kan örnekleri, doğumdan hemen sonra toplanmıştır. Umbilikal arter (UA) kan akım dalga formları doğumdan önce değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Umbilikal kord kitotriozidaz seviyeleri PE ile komplike gebeliklerde kontrol grubuna oranla anlamlı yüksek bulunmuştur ( $66.07 \pm 42.23$  vs  $46.46 \pm 23.99$ ,  $p < 0.05$  ( $p = 0.013$ )). PE grubu anlamlı oranda artmış UA S/D değerlerine sahiptir ( $2.31 \pm 0.57$  vs  $2.04 \pm 0.30$ ,  $p < 0.05$  ( $p = 0.008$ )). UA RI değerleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ( $0.54 \pm 0.94$  vs  $0.53 \pm 0.86$ ,  $p > 0.05$  ( $p = 0.528$ )). UA kitotriozidaz düzeyleri ile UA S/D oranı ve UA RI Doppler indeksleri arasında anlamlı korelasyon saptanamamıştır ( $r: 0.032$ ,  $r: -0.005$ ,  $p > 0.05$ ). **Sonuç:** Sonuç olarak UA kitotriozidaz seviyeleri, PE varlığında artmıştır. Bu nedenle kitotriozidaz, PE ile komplike gebeliklerde fetoplazental kan akım direnç şiddetinin yansıtılarak fetal etkilenimin ortaya konmasında yararlı bir biyomarker olabilir. Ancak fetal kan akımı ve kitotriozidaz seviyeleri arasında korelasyon saptanmadığından Doppler ve kitotriozidaz preeklampsi yönetiminde bulunabilecek iki farklı, bağımsız tanısal araçtır.

**Anahtar sözcükler:** Preeklampsi, umbilikal kord, kitotriozidaz, Doppler ultrasonografi.

## Bildiri No: 20

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Fetal intraabdominal umbilikal ven varisi: Prenatal ultrasonografi bulguları

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Fetal intraabdominal umbilikal ven varisi (FİAUVV) umbilikal venin fokal anevrizmatik dilatasyonudur. Klinik önemi henüz tam olarak belirlenememiştir. Gebelik prognozu üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bildiren yayınlar olmakla birlikte (artmış fetal ölüm hızı, kromozomal anomali ile birlikteliği) olguların çoğu gebelik sürecini sorunsuz şekilde tamamlamaktadır. Biz bu olguda bir FİAUVV'nin gri skala ve renkli Doppler bulgularını literatür bulguları eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Rutin obstetrik ultrasonografi incelemesi amaçlı transabdominal US ve Doppler US incelemesi yapıldı. **Bulgular:** 25 yaşında G1P0 olan hasta bölümümüze rutin ultrasonografi incelemesi için başvurmuştur. Yapılan ultrasonografik incelemede 30 haftalık fetusta batın orta hatta umbilikal kord insersiyon düzeyinden başlayan umbilikal venin 25 mm'lik segmentinde 15 mm çapta umbilikal ven ile ilişkili varis ve Doppler ultrasonografi incelemede varis lümeninde venöz akım izlendi. Eşlik eden başkaca anomali saptanmadı. UVV, sıklıkla umbilikal venin daha az desteklenen kısmı olmasından dolayı umbilikal kord intraamniotik kısmındadır. FİAUVV umbilikal venin fokal dilatasyonu olup tipik olarak intraabdominal kesimde görülür. FİAUVV nadir olup bir çalışmada prevalansı 1/2300 olarak tespit edilmiştir. UVV etiyojisi bilinmemektedir. Umbilikal venin çapı gebelik süresince lineer bir artış gösterir ve 15. haftada 3 mm iken termde 8 mm'ye ulaşır. Umbilikal ven intraabdominal kısmının çapı 9 mm'yi geçerse veya varis çapı umbilikal ven intrahepatik kısmı çapının %50'sinden fazla artarsa UVV tanısı konur. Umbilikal ven varisi daha çok gelişimsel bir anomalidir. Tanı genellikle 21-34. haftalar arasında ağırlıkta olmak üzere ikinci ve üçüncü trimesterde konmaktadır. FİAUVV'in ayırıcı tanısında safra kesesi ya da mide gibi normal yapılar ile urakal kist, duplikasyon kisti, mezenterik kist ve diğer kistik lezyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. FİAUVV varlığında, gebeliğin seyri farklı çalışmalarda geniş değişiklikler göstermektedir. Literatürde tanımlanan en sık komplikas-

yonlar anevrizma rüptürü, tromboz, umbilikal arter veya diğer venlerin kompresyonu ve artmış preloada bağlı kardiak yetmezliktir. FİAUVV'nin tipik sonografik görünümü abdominal duvar ve karaciğerin inferior kesimi arasında anekoik kistik dilatasyon şeklindedir. Renkli ve spektral Doppler analizi ile lümeninde venöz akımın varlığı ile tanı teyit edilir. **Sonuç:** FİAUVV nadir olarak görülen umbilikal kord anormalliği olup gri skala ve renkli Doppler US ile erken dönemde tanı konulabilmektedir. Her ne kadar bu olguların klinik önemi tam olarak anlaşılmamışsa da eşlik edebilecek anomaliler ve diğer komplikasyonlar yönünden olguların sonografi ile detaylı taranması ve izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Umbilikal ven, varis, Doppler, ultrasonografi, prenatal tanı.

### Bildiri No: 21

**Kategori:** Fetal kalp anomalileri

### Prenatal olarak tanı konmuş Cantrell sendromu Olgusu

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu yazıda prenatal olarak erken dönemde tanı almış Cantrell sendromlu bir olgu sunularak, Cantrell sendromunun literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Transabdominal yolla ultrasonografik değerlendirme yapılmıştır. **Bulgular:** Son adet tarihini bilmeyen 25 yaşındaki gebe birinci trimester anomali taraması için başvurdu. Üçüncü derece akraba evliliği olan hastanın bu 2. gebeliği olup 1 kez abortus öyküsü (2 aylık) mevcuttu. Hastanın hiperemesis gravidarum nedeni ile folik asid kullanmadığı belirlendi. Transabdominal ultrasonografik değerlendirmede CRL ölçümüne göre 11 hafta 5 gün olarak ölçülen fetusta en kalın yerde 6 mm ölçülen septalı kistik higroma ve eşlik eden fetal karın ön duvarında geniş bir defektin bulunduğu görüldü. Karaciğer ve kalbin büyük bir kısmının bu defekt düzeyinde ekstrakorporal yerleşimli olduğu saptandı. Hastada fetal omfalosel ve ektopia kordis bulguları ile Cantrell sendromu düşünüldü. Konsey kararı, hasta ve yakınlarının isteği ve onayı ile hastaya tıbbi tahliye uygulandı. Cantrell pentalojisi ektopia kordisin tam veya parsiyel formu ile birlikte omfalosel, konjeni-

tal kalp hastalıkları ve perikardiyumun, sternum alt kesiminin ve anterior diyaframın defektleri ile karakterize bir sendromdur. Cantrell pentalojisi 1/65.000-1/200.000 doğumda görülen nadir bir sendromdur. Erkek/ kız oranı 1/1'dir. Patogenezi tam olarak anlaşılmasa da Cantrell pentalojisi, embriyonik yaşamın ilk haftalarında mezoderm hücrelerinin kusurlu oluşum, farklılaşma ve migrasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Herhangi bir ailevi yatkınlık gösterilmemiştir. Trizomi 18 ve trizomi 21 ile bildirilen izole vakalar vardır. Literatür incelendiğinde tüm parametreleri olmasa bile özellikle ektopia cordis ve omfalosel tanısına dayanılarak 1. trimesterde Cantrell sendromu tanısına gidilebildiği görülmektedir. Bizim olgumuzda da bu şekilde iki majör ultrasonografik bulguya dayalı olarak tanı konmuştur. Majör konjenital kalp hastalıkları ile 10-14 gebelik haftası nukal translusensi kalınlığının 2.5 mm üzerinde oluşu ve kistik higroma birlikteliği arasında yakın bir ilişkinin olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Birinci trimesterde saptanan kistik higromanın, Cantrell sendromuna eşlik edebileceği, dikkat çekmesi gereken, erken bir bulgu olabileceğini bildirmektedir. **Sonuç:** Ultrasonografik olarak omfalosel saptanan olgularda bir ihtimal olarak Cantrell pentalojisi akla gelmeli ve ultrasonografik tarama derinleştirilmeli omfalosel kesesi içerisinde kalp olup olmadığı dikkatlice değerlendirilmelidir. Erken tanıda gebeliğin 10-14 haftalarında birinci trimester tarama testi olarak yapılan NT ölçümü kromozom anomalilerinin taranmasında olduğu kadar kalp anomalileri ve dolayısı ile Cantrell sendromu tanısı için de uyarıcı bir bulgu niteliğindedir.

**Anahtar sözcükler:** Ektopia kordis, prenatal tanı, ultrasonografi, Cantrell sendromu.

### Bildiri No: 24

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Konjenital diafragma hernisinde erken dönem genetik sonografi: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Uğur Orak, Remzi Atılğan, Yaprak Kandemir

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ

**Amaç:** Tanısı 18. gebelik haftasında konulan Konjenital Diafragma Hernisi; ultrasonografi bulguları ve prenatal dönemde aileye sunulacak alternatif yaklaşımların

önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin izlemi için ilk defa 18. gebelik haftasında hekime başvuran olgu kliniğimize koroid pleksus kisti ön tanısıyla sevk edildi. Sekiz gravidası, yedi paritesi olan 41 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde ötiroid guatr ve hepatit B taşıyıcılığı vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı da mevcut değildi. Son adet tarihini bilmeyen olgunun, obstetrik ultrasonografi ölçümlerine göre intrauterin yerleşimli 18 haftalık tek, canlı gebeliği mevcuttu. Amniyon mayi indeksi normal olarak değerlendirildi. Yapılan genetik sonogramda sağ koroid pleksusta 5.94 mm'lik kist izlendi. Merkezi sinir sisteminde belirgin anomaliye rastlanmadı. Abdomen incelemesinde fetal mideye rastlanmadı. Toraks incelemesinde ise kalbin sağa itildiği, dört oda görünümü ve interventriküler septumun intak olduğu tespit edildi, kalbin yanında yanında mide olarak değerlendirilen kistik oluşum izlendi. Bu bulgularla olguda konjenital diafragma hernisi düşünüldü. BPD 39.2 mm 18W0D, AC 123.3 mm 18W0D, FL ölçümü 24.5 17W3D ile uyumlu idi. Mevcut durum ve sonuçlar aile ile paylaşıldıktan sonra olguya genetik amaçlı amniosentez önerildi. Olgu amniosentezi kabul etmedi ve gebelik takibi için kontrole çağrıldı. Gebeliğin ilerleyen döneminde kontrollerini aksatan olgunun, dış merkezde 37. gebelik haftasında hafif polihidramnios, fetal anomali ve gelişme kısıtlılığı ön tanılarıyla, vaginal yolla doğum yaptığı ve postpartum dönemde diafragma hernisi tanısı konulduğu öğrenildi. **Sonuç:** Konjenital diafragma hernisinde, kromozom anomalisi olmayan izole olguların tespiti, aileye uygun bilgi verilmesi ve doğumun uygun merkezde yapılması açısından büyük avantaj sağlar.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital diafragma hernisi, 2. trimester.

### Bildiri No: 25

**Kategori:** Down sendromu taraması sorunsalı

### Anterior yerleşimli kistik higroma: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Uğur Orak, Gülser Göktolga Pınar, Selçuk Kaplan

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 35. gebelik haftasında konulan anterior yerleşimli kistik higroma olgusu, prenatal tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebelik kontrolü için 35. gebelik haftasında hekime başvuran olgu kliniğimize

boyunda kitle öntanısıyla sevk edildi. İki gravidası, bir paritesi olan 28 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı mevcut değildi. Takiplerini düzenli olarak yaptıran olguda 35. gebelik haftasına kadar herhangi bir anomali tespit edilmemişti ve 12. haftada yapılan ikili tarama testinde özellik yoktu. Obstetrik ultrasonografide son adet tarihine ve ultrasonografi ölçümlerine göre intrauterin yerleşimli 35 haftalık tek canlı intrauterin gebeliği mevcuttu. Plasental lokalizasyon ve amniyon mayi indeksi normal olarak değerlendirildi. Fetal boğaz üzerinde 45x37 mm'lik septalı kistik lezyon izlendi. Lezyon anterior lokalizasyonda olduğundan öncelikle hemanjiom olarak değerlendirildi. Mevcut durum aile ile paylaşıldıktan sonra, olgu prenatal takibe alındı. 38. gebelik haftasında geçirilmiş sezaryen öyküsü nedeniyle olgu, sezaryenle doğuma alındı. 3400 gr, 51 cm, tek, canlı erkek bebek başla doğurtuldu. Boğaz üzerinde 3x3 cm'lik lezyon bulunan bebeğin 1. dakika Apgar skoru 8 ve 5. dakika 9 idi. Bebek takip ve ileri tetkik amaçlı yenidoğan servisine yatırıldı. Buradaki tetkikler sonucunda anterior yerleşimli kistik higroma tanısı konuldu. Yapılan kromozom incelemesi normal kromozom sayısı ve yapısı olarak rapor edildi. Bebekte başka bir anomaliye rastlanmadı. Olgu postoperatif 3. gün şifa ile taburcu edildi. Postpartum 3. ayda lezyonda gerileme olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Boyunda anterior lokalizasyonlu kistik higroma tanısı akılda tutulmalıdır. Kromozomal anomalinin eşlik etmediği bu olguda postnatal dönemde herhangi bir olumsuz olayla karşılaşılmasıdır.

**Anahtar sözcükler:** Kistik higroma, prenatal tanı.

### Bildiri No: 26

**Kategori:** İkiz gebeliklerde yönetim

### IVF ikiz gebeliğinde ensefalosel ve ektopia kordis anomalisi ve normal ikiz eşi:

### Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Melike Başpınar, Remzi Atılğan, Uğur Orak

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 12. gebelik haftasında konulan ensefalosel ve ektopia kordis bulunan anomalili fetus ile ultrasonografide anomali saptanmayan diğer fetusa ait ikiz gebelik olgusu, nadir görülmesi ve prenatal tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin izlemi

için 6. gebelik haftasında hekime başvuran ve 12. gebelik haftasına kadar anomali saptanmayan ikiz gebelik olgusu kliniğimize anomalili ikiz eşi ön tanısı ile sevk edildi. İlk gebeliği olan ve IVF yöntemiyle gebe kalan 28 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı mevcut değildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide intrauterin yerleşimli 12 haftalık ikiz canlı gebelik mevcuttu. Fetüslerden birinde ensefalosel ve ektopia kordis saptandı. Diğer fetüsün genel vücut yapıları normaldi ve ense kalınlığı 1,21 mm olarak saptandı. Sırasıyla anterior ve posterior yerleşmiş iki plasenta ve lamda bulgusunun izlendiği iki amniotik membran tespit edildi (diamniotik, dikoryonik). Fetüslerin amniyon mayi indeksleri normal olarak değerlendirildi. Mevcut durum ve gebeliğin ilerlemesiyle birlikte oluşabilecek edvers olaylar aile ile paylaşıldıktan sonra anomalisi bulunan fetusa intrakardiyak potasyum klorür verilerek selektif fetosid yapıldı. Bir hafta sonra kontrole çağrılan olguda yapılan ultrasonografide fetosid yapılan fetusun kardiyak aktivitesinin olmadığı, CRL'sinin 11 hafta ile uyumlu olduğu, diğer fetusun kardiyak aktivitesinin bulunduğu ve CRL'sinin 13 hafta ile uyumlu olduğu tespit edildi. Bundan sonraki gebelik takipleri sorunsuz ilerledi. 39. Gebelik haftasında sezaryenle tek, canlı, 3600 gr, 51 cm, 5. dakika Apgar skoru 9 olan erkek bebek doğurtuldu. Yapılan yeni doğan muayenesinde herhangi bir anomali tespit edilmedi. **Sonuç:** İkiz gebeliklerde anomali sıklığı arttığı için özellikle erken gebelik haftalarında mutlaka ultrasonografi yapılmalı, ikiz eşinde anomali varlığı tespit edilmişse karşılaşılabilecek riskler hakkında aile bilgilendirilmelidir. Erken dönemde yapılacak selektif fetosid ileride oluşabilecek obstetrik komplikasyonları önlemede etkin bir yöntem olarak gözükmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Selektif fetosid, ikiz gebelik.

### **Bildiri No: 27**

**Kategori:** Fetal kalp anomalileri

**Tuberoz sklerozun eşlik etmediği fetal kardiyak rabdomyom: Olgusu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Behzat Can, Özgür Arat, Uğur Orak  
*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 32. gebelik haftasında konulan intrakardiyak rabdomyom olgusu nadir görülmesi ve prenatal

tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgusu:** Gebeliğinin 32. haftasında kontrol amacıyla hekime başvuran olgu kliniğimize kardiyak anomali ön tanısı ile sevk edildi. İki gravidası, bir paritesi olan 34 yaşındaki olgunun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Eşi ile akrabalığı da mevcut değildi. Obstetrik ultrasonografide son adet tarihine ve ultrasonografi ölçümlerine göre intrauterin yerleşimli 32 haftalık tek, canlı intrauterin gebelik mevcuttu. Amniyon mayi indeksi normal olarak değerlendirildi. Fetal merkezi sinir sistemi, genitouriner sistem, iskelet sistemi ve abdominal yapılar tabii izlendi. Yapılan kardiyak değerlendirmede her iki atriyum ve sağ ventrikül içerisinde, en büyüğü 8 mm olan homojen hiperekojenik düzgün sınırlı 4 adet lezyon izlendi. Fetal ekokardiografik incelemede lezyonlar rabdomyom olarak değerlendirildi ve M mod incelemede prematüre atriyal kontraksiyonlar tespit edildi. Yapılan Nonstres testte özellik yoktu. Aile bilgilendirildikten sonra takiplere çağrıldı. 38. Gebelik haftasında spontan ağrıları başlayan olgu, 3300 gr, 50 cm, tek, canlı erkek fetus doğurdu. Apgar 1. dakika 8, 5. dk 10 olarak kaydedildi. Yenidoğan takip amacıyla pediatri kliniğine alındı ve tüberosklerozaya yönelik yapılan fizik muayene (deri bulguları gibi), nörolojik değerlendirme ve santral sinir sistemi görüntüleme (beyin MR) yöntemlerinde tüberoskleroz tanısını düşündürecek herhangi bir bulgu izlenmedi. Anne, postpartum 1. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Fetal intrakardiyak kitlelerin prenatal dönemde tespiti, ailenin uygun şekilde bilgilendirilmesi ve postpartum dönemde yenidoğanın yeterli değerlendirilmesi açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Fetal intrakardiyak kitle, tuberoskleroz.

### **Bildiri No: 28**

**Kategori:** İkiz gebeliklerde yönetim

**Craniopagus yapışık ikizleri: Olgusu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Berna Coşkun, Raşit İlhan, Uğur Orak  
*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 19. gebelik haftasında konulan craniopagus yapışık ikiz gebelik olgusu, nadir görülmesi ve prenatal tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgusu:** Gebeliğinin izlemi için ilk defa 19. gebelik haftasında hekime başvuran olgu kliniğimize kranial anomali ön tanısıyla sevk edildi. 2 gravidası, 1 paritesi olan 20 yaşında-

ki olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı mevcut değildi. Obstetrik ultrasonografide son adet tarihine göre 19 haftalık ve ultrasonografi ölçümlerine göre intrauterin yerleşimli 25 haftalık “sefalik polden” yapışık olan ikiz canlı intrauterin gebeliği mevcuttu. Yapılan genetik sonogramda fetüslerin iki kraniumu, 2 cerebrumu, dört adet koroid pleksusu, 2’şer adet talamus ve cerebellumu vardı. Ancak gövde, kolumna vertebralis ve ekstremiteleri tekti. Tek bir plasenta ve iki arter bir venden oluşan normal göbek kordonu vardı. Amniyon mayi indeksi normal olarak değerlendirildi. Bipariyetal çap ölçümü 25. gebelik haftasıyla uyumlu idi. Abdomen ve femur ölçümleri 20 hafta ile uyumlu idi. Mevcut durum ve sonuçlar aile ile paylaşıldıktan sonra olgunun gebeliği sonlandırıldı. Fetüslerin toplam ağırlığı 630 g ve boyu 24 cm idi. Apgar 1. dakika 0 ve 5. dk. Apgar 0 olarak kaydedildi. Olgu, postpartum 1. gün şifa ile taburcu edildi. Aile tarafından izin verilmediği için otopsi yapılamadı. Fetüsler haricen değerlendirildiğinde iki adet kafanın yapışık olduğu, yüzdeki oluşumların tümünün çift olduğu ve gövde, ekstremiteler gibi diğer oluşumlarının tek olduğu izlendi. **Sonuç:** Her gebeye ilk antenatal vizitte mutlaka ultrasonografi yapılmalı, yapışık ikiz teşhisi konmuş ise gebelik haftası, paylaşılan organların durumu, majör konjenital anomalilerin olup olmadığı belirlenmeli ve kötü prognozlu olgularda ailenin kabulü halinde gebelik sonlandırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Craniopagus, ikiz gebelik.

### Bildiri No: 29

**Kategori:** Oligohidramnios tanısındaki sorunlar

#### Otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Gülser Göktolga Pınar, Özgür Arat, Uğur Orak

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 30. gebelik haftasında konulan otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı olgusu, nadir görülmesi ve prenatal tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin izlemi için ilk defa 30. gebelik haftasında hekime başvuran olgu kliniğimize oligohidramnios ve ağırlı gebe tanısı ile sevk edildi. Üç gravidası, 2 paritesi olan 22 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile 1. derece akraba-

lığı mevcuttu. Obstetrik ultrasonografide son adet tarihine ve ultrasonografi ölçümlerine göre intrauterin yerleşimli 30 haftalık tek canlı intrauterin gebeliği mevcuttu ve anhidramnios saptandı. Fetal abdominal değerlendirmede her iki böbreğin hiperekojen olduğu, orta hatta doğru büyüdükleri hemen hemen tüm batını kapladıkları izlendi. Fetal abdomen 418 mm ile %98 persentilin üzerindeydi. Anhidramnios nedeniyle optimal fetal sonografi yapılamamakla birlikte, diğer organ ve sistemlerde majör anomali izlenmedi. Muayenede serviks 4-5 cm, efesman %60-70, seviye +1, poş pozitif ve baş geliş olan olgu obstetri kliniğine yatırıldı. Mevcut durum ve sonuçlar aile ile paylaşıldıktan sonra olguya oksitosinle agumentasyon uygulanarak gebelik sonlandırıldı. 2830 gr, tek, canlı, kız fetus başla doğurtuldu. Bradikardik doğan, kan pH’sı 7.21 olarak gelen, olguda Apgar 1. dakika 0 ve 5. dk Apgar 0 olarak kaydedildi. Loğusa kadın, postpartum 2. gün şifa ile taburcu edildi. Aile tarafından izin verilmediği için otopsi yapılamadı. Fetüs haricen değerlendirildiğinde batın şişkin görünümde olup, karın çevresi 430 mm idi. Bunun dışında eksternal olarak başka bir anomali izlenmedi. **Sonuç:** Ultrason incelemesinde oligo-anhidramnios ve batını dolduran kitle saptanan olgularda ayırıcı tanıda otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı düşünülmeli ve postpartum olumsuz sonuçlar aile ile paylaşılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Oliga-anhidramnios, otozomal resesif polikistik böbrek hastalığı.

### Bildiri No: 30

**Kategori:** MSS anomalileri

#### Erken dönem sonografide tespit edilen fetal akrani: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Melike Başpınar, Gülcan Kahraman, Uğur Orak

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 12. gebelik haftasında konulan akrani olgusu, erken prenatal tanısının önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin izlemi için ilk defa 11. gebelik haftasında hekime başvuran olgu kliniğimize, kranial anomali ön tanısıyla sevk edildikten bir hafta sonra başvurdu. İlk gebeliği olan 25 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı mevcut değildi. Gebelik öncesi dönemde jineko-



lojik muayene ve gebelik öncesi danışmanlık amacıyla herhangi bir kontrol yaptırmadığı ve folik asit desteği almadığı öğrenildi. Yapılan obstetrik ultrasonografide son adet tarihine göre 12 haftalık ve ultrasonografi ölçümlerine göre 11W4D intrauterin yerleşimli gebelik tespit edildi. Fetusun baş-popo mesafesi 46.5 mm olup, kranial ossifikasyonun olmadığı, ekstremiteler, mide sıvı cebi ve mesane gibi yapıların ise izlendiği tespit edildi. Adnekslerin kontrolünde sağ over kaynaklı 21x18 mm'lik basit kist izlendi (korpus luteum ?), sol over tabii idi ve uterus homojen dansiteye sahipti. Olguya akrani tanısı konuldu ve mevcut durum aile ile paylaşıldıktan sonra, aile gebeliğin sonlandırılmasını talep etti. Olgunun gebeliği dilatasyon küretajla sonlandırıldı. Küretaj sonrası 1. gün şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Her gebeye gebeliğin erken döneminde mutlaka ultrasonografi yapılmalı, akrani gibi ciddi malformasyon tanısı konmuş ise ailenin isteği halinde gebelik sonlandırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** 1. trimester, akrani.

### Bildiri No: 32

**Kategori:** Sezaryen skarları ve ultrason

#### Sezaryen skarında gelişmiş ektopik gebelik: Olgu sunumu ve güncel klinik yaklaşımlar

**Sunum Tipi:** Poster

Bülent Çakmak, Zeki Özsoy, Fazlı Demirtürk

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tokat*

**Amaç:** Sezaryen skarında gelişen gebelikler ektopik gebelikler içerisinde oldukça nadir görülen ve uterin rüptüre bağlı hayati tehlikeye yol açabilen, kontrol altına alınması zor kanamalara neden olabilen gebeliklerdir. Bu yazıda, ultrasonografik olarak tanısı konmuş ve küretaj yapılarak tedavi edilmiş bir sezaryen skar gebelik olgusunu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık. **Olgu:** 25 yaşında gravida 3, parite 2 olan ve son adet tarihine göre 6 haftalık gebeliği olan olgu, vajinal kanama nedeniyle başvurduğu merkezden skar gebelik ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Ultrasonografik değerlendirmede, uterus ön duvarında istmik bölgeye lokalize gestasyonel kese görünümünü tespit edildi. Kesenin sezaryen skar hattında myometrium içerisinde doğru invazyon gösterdiği izlendi. Olguya genel anestezi altında, transabdominal ultrasonografi eşliğinde dilatasyon - küretaj (D&C) işlemi yapıldı. Tedavi sonrası dönemde herhangi bir sorun yaşamayan olgunun 3 hafta son-

raki beta-hCG değerinin <0.5 IU/ml'ye gerilediği saptandı. **Sonuç:** Bugünkü bilgilerimiz dahilinde vaka sayısının az olması ve olguların gösterdiği heterojenite dolayısı ile tedavi açısından net tedavi modaritetleri oluşturulamamıştır. Bu gibi olgularda tedaviyi düzenlerken olgunun tüm özellikleri gözönüne alınarak olguya göre yaklaşım yapılmasının gerektiği kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Sezaryen, gebelik, ektopik, küretaj.

### Bildiri No: 34

**Kategori:** Erken anomali tanısı

#### İntestinal malrotasyon ve omfalosel saptanan epigastrik heteropagus ikiz olgusunun prenatal tanısı ve postpartum tedavisi

**Sunum Tipi:** Poster

Filiz Çayan<sup>1</sup>, Utku Akgör<sup>1</sup>, Özgür Ozan Karak<sup>2</sup>, Hakan Taşkınlar<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin*

**Giriş:** Yapışık ikizliğin asimetric formu olan heteropagus, 1-2 milyonda bir görülen oldukça nadir bir anomalidir. Heteropagus ikiz olguları, iyi gelişmiş bir konakçı fetusa yapışık olan daha küçük dismorfik bir parazitik fetusdan oluşur. Bu çalışmada fetal omfalosel ve intestinal malrotasyon da saptanan nadir bir epigastrik heteropagus ikiz olgusunun prenatal tanısı ve postpartum dönemde cerrahi müdahale ile başarılı şekilde ayrılması sunulmaktadır. **Olgu:** 34 yaşında (G6P5) hasta 32. gebeliğinin 32. Haftasında obstetrik kliniğimize fetal omfalosel öntanısı ile refere edildi. Bu zamana kadar herhangi bir antenatal takip ve bakım almamıştı. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal omfalosel kesesinin hemen üzerinde xifoidin altında epigastrik bölgede yerleşen parazitik bir ikiz olduğu görüldü. 38. Gebelik haftasında sezaryen operasyonu ile doğurtulan ikizler postpartum 4. günde başarılı bir cerrahi müdahale ile ayrıldı ve omfalosel kesesi eksize edildi. Parazitik fetusun üst ekstremitelerden yararlanılarak abdominal defektif bölge kapatıldı. Postoperatif dönemde ki takipte herhangi bir komplikasyon gelişmedi. **Sonuç:** Epigastrik heteropagus ikizler korkutucu fiziksel görünümüne rağmen postpartum cerrahi müdahale ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Prenatal dönemde bu olguların majör konjenital malformasyonlar-

dan ayırıcı tanısı yapılarak gereksiz gebelik terminasyonlarından kaçınılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Epigastrik heteropagus, ikiz, barsak malrotasyonu

### **Bildiri No: 35**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

**Tessier no. 30 median mandibular cleft:**

**Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak, Gülser Göktolga Pınar, Raşit İlhan, Uğur Orak

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 18. gebelik haftasında konulan Tessier no. 30 median mandibular cleft olgusu nadir görülmesi ve yeterli doğum sonrası danışmanlık verilmesinin önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin 17. haftasında kontrol amacıyla hekime başvuran olgu kliniğimize fasiyal anomali ön tanısı ile sevk edildi. Altı gravidası, beş paritesi olan 36 yaşındaki olgunun özgeçmişinde her iki alt ekstremitede varis bulunuyordu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Eşi ile 1. derece akrabalığı mevcuttu (teyze çocukları). Gebeliği boyunca düzenli takip yaptırmayan olgunun son adet tarihine göre 22 hafta gebeliği bulunuyordu. Yapılan obstetrik ultrasonografisinde intrauterin yerleşimli 17 haftalık tek, canlı intrauterin gebeliği mevcuttu. Son adet tarihinin şüpheli olduğu öğrenilen olguda, aynı zamanda Rh uyuşmazlığı vardı. Ultrasonda fetal merkezi sinir sistemi, kardiyak, genitoüriner ve iskelet sistemi ile abdominal yapılar tabii izlendi. Amniyon mayi indeksi normal olarak değerlendirildi. Plasenta anterior lokalizasyondaydı. Fetal yüz değerlendirildiğinde mandibula kemiğinin orta hatta kaynaşmadığı ve buna cilt defektinin eşlik ettiği izlendi. Başka bir anomali saptanmadı. Mevcut durum aile ile paylaşıldı, genetik amaçlı amniosentez hakkında bilgi verildi. Aile herhangi bir ek tanı yöntemi kabul etmedi ve ayrıldı. Kontrole çağrılan olgu bundan sonraki kontrollerini dış merkezde yaptırdı. Gebeliğin 39. haftasında spontan olarak travaya giren olgu doğumunu vaginal yolla dış merkezde yaptı. Bebeğin ileri inceleme ve tedavi amacıyla yenidoğan servisine alındığı ve rekonstrüktif operasyon yapılması için 3. basamak sağlık kuruluşuna sevk edildiği öğrenildi. **Sonuç:** Tessier No. 3no. 30 median mandibular cleft oldukça nadir görülen bir durumdur. Hastalar uy-

gun tedavi ile sağlıklarına kavuştukları için doğumun uygun yenidoğan bakımının sağlandığı merkezlerde planlanması önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Tessier no. 30 median mandibular cleft.

### **Bildiri No: 36**

**Kategori:** Dış gebelik

**Rüptüre kornual ektopik gebelik tanısı:**

**Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Salih Burçin Kavak<sup>1</sup>, Bilgin Gürates<sup>1</sup>, Fatih Çakır<sup>2</sup>, Uğur Orak<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; <sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Tanısı 14. gebelik haftasında konulan rüptüre kornual ektopik gebelik olgusu, ultrasonografik markerler ve intraoperatif özelliklerinin önemi nedeniyle sunuldu. **Olgu:** Gebeliğinin izlemi için ilk defa 14. gebelik haftasında karın ağrısı şikayetiyle hekime başvuran olgu kliniğimize, akut batın ve 14 hafta gebelik ön tanısıyla sevk edildi. Dördüncü gebeliği ve üç paritesi olan 23 yaşındaki olgumuzun özgeçmişinde bir kez geçirilmiş sezaryen öyküsü vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu ve eşi ile akrabalığı mevcut değildi. Olgumuzun son gebeliği öncesinde jinekolojik muayene ve gebelik öncesi danışmanlık amacıyla herhangi bir kontrol yaptırmadığı ve folik asit desteği almadığı öğrenildi. Son adet tarihini bilmeyen olguya yapılan obstetrik ultrasonografide, 14 haftalık intrauterin yerleşimli, tek, canlı gebelik tespit edildi. Ayrıca batın içerisinde barsak ansları arasında yaygın mayi olduğu, douglosa biriken mayinin komşuluğunda ikinci bir uterus görünümü izlendiği tespit edildi. Bu bulgularla olguya rüptüre kornual ektopik gebelik tanısı konuldu. Yapılan batın muayenesinde yaygın hassasiyetle beraber defans mevcuttu. Kan basıncı 100/50 mmHg, nabız 100/dk idi. Çalışılan hemoglobin düzeyi 7.6 mg/dl, hematokrit ise %22 olarak tespit edildi. Mevcut durum neticesinde olgu acil laparotomiye alındı. Göbek altı median insizyonla batına girildiğinde hemen fasiyanın altında amniotik zar içerisinde, canlı fetus olan gebelik ürünü izlendi. Batında yaklaşık 1500 cc fibrine/defibrine kan vardı. Plasenta kese ile yapışık şekildeydi. Kan ve gebelik ürünü temizlendikten sonra uterusun bikornis görünümünde ve küçük olan kornual bölgeden rüptüre olduğu izlendi. Rüptür alanı pri-

mer onarıldı. Batın içi kanama ve yabancı cisim kontrolü sonrası insizyon kontinü sütürlü kapatıldı. Postoperatif 1. gün olgunun yara yerinden bolca sıvı geldiği izlendi. Yapılan muayenede omentumun cilt altı dokuya uzandığı tespit edildi. Fasyal ayrılma tanısı kondu, erken dönem olduğu için fasya primer onarıldı. Postoperatif 6. gün, sekonder sütürasyonun ise 5. gününü olgu şifa ile taburcu edildi. **Sonuç:** Akut batın tablosu ile gelen erken gebelik olgularında rüptüre kornual ektopik gebelik tanısı göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Rüptüre kornual ektopik gebelik, akut batın.

### Bildiri No: 37

**Kategori:** Gebelik ve hipertansiyon

#### HELLP Sendromunda polihidroamniyoz

**Sunum Tipi:** Poster

Mekin Sezik<sup>1</sup>, Elif Gül Yapar Eyi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; <sup>2</sup>Dr. Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Preeklampsi zemininde HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets) sendromu geliştiren tekil gebeliklerde polihidroamniyoz sıklığının ve bunların özelliklerinin saptanması **Yöntem:** Beş yıllık dönemi kapsayan preeklampsi veritabanında HELLP sendromu kriterlerine uyan kayıtlar geriye yönelik olarak incelendi. Başvuru esnasında yapılan ultrasonografide dört kadranda amniyotik indeks ölçümleri 18 cm ve üstü olarak kaydedilen ve ultrasonografik görüntülerine ulaşılan olguların özellikleri incelendi. **Bulgular:** Çalışmaya alınan toplam 103 HELLP sendromlu tekil gebenin 2'sinde (%1.9) polihidroamniyoz mevcuttu. Bir anneye (olgu 2) kan ürünleri transfüzyonu gerekmişti. Bu annenin bebeği büyüme kısıtlılığına ikincil hipoglisemi nedeni ile tedavi almıştı. Her 2 bebeğin de yenidoğan ünitesinde kısa süreli tedaviyi takiben şifa ile; annelerin ise kayda değer ek morbidite gelişmeksizin sırası ile postpartum 12. ve 6. günlerde taburcu edildiği saptandı. **Sonuç:** Preeklampsi zeminde gelişen HELLP sendromuna polihidroamniyozun eşlik etmesi nispeten nadirdir. Bu birlikteliğin, maternal ve perinatal sonuçlar üzerine etkisinin daha ayrıntılı araştırılması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** HELLP, preeklampsi, polihidroamniyoz.

### Bildiri No: 38

**Kategori:** Gebelik ve hipertansiyon

#### Antenatal eklampside fetal ultrasonografi bulguları

**Sunum Tipi:** Poster

Hülya Toyran Sezik<sup>1</sup>, Mekin Sezik<sup>2</sup>, Elif Gül Yapar Eyi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Davraz Yaşam Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Isparta; <sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; <sup>3</sup>Dr. Zekai Tabir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

**Amaç:** Antenatal eklampsi tanısı alan gebelerde hastaneye başvurudaki rutin ultrasonografi bulgularının irdelemesi **Yöntem:** Beş yıllık dönemde tersiyer bir merkezde antenatal eklampsi tanısı alan olguların dosyalarına geriye dönük olarak ulaşıldı. Doğum eyleminde veya postpartum dönemde nöbet geçiren vakalar dâhil edilmedi. Dosyalardan parite, gebelik haftası, kabul esnasında yapılan ultrasonografik muayenedeki biyometrik ölçümler ile tahmini fetal ağırlık (TFA) ve dört kadranda toplamındaki amniyotik sıvı indeksi (Aİ) değerleri kaydedildi. Oligohidroamniyoz, Aİ <5 cm olarak kabul edildi. Fetal büyüme kısıtlılığı (FBK) tanısı, TFA mevcut gebelik haftasına göre 10 persentilin altında ise konuldu. Veriler, ortalama  $\pm$  standart sapma olarak SPSS 16.0 yazılımında değerlendirildi. **Bulgular:** Toplam 14 gebede antenatal dönemde eklampsi geliştiği saptandı. Ortalama parite 0.5  $\pm$  1.0 (dağılım, 0-3) ve gebelik haftası 33.8  $\pm$  3.3 (dağılım, 27-39) idi. Olguların %71'i (n=10) nullipardı; gebelerin çoğunluğu (%78.6, n=11), 36. gebelik haftasından önce başvurmuştu. Oligohidroamniyoz sadece %7 (n=1) oranında saptanırken, olguların tümünde FBK mevcuttu. Çalışma grubundaki ölü doğum oranı %21.4 (n=3) idi. **Sonuç:** Antenatal eklampsi olgularının büyük kısmında preterm dönemde fetal büyüme kısıtlılığı mevcut olmasına rağmen bunlara oligohidroamniyoz beklenenden az sıklıkta eşlik etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Eklampsi, fetal ultrasonografi, fetal büyüme kısıtlılığı, oligohidroamniyoz.

### Bildiri No: 40

**Kategori:** Erken anomali tanısı

#### On birinci gebelik haftasında üç boyutlu fetal ultrasonografi ile tanımlanan akrani-anensefali sekansı

**Sunum Tipi:** Poster

Mekin Sezik<sup>1</sup>, Murat Yüksel<sup>1</sup>, F. Nilgün Kapucuoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta; <sup>2</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Birinci trimesterde üç boyutlu ultrasonografide hacimsel görüntüleme yardımı ile tanı konulan ve sonlandırılan akrani-anensefali sekansı olgusunun sunulması **Olgu:** Yirmi altı yaşında G2P1 gebe 11inci gebelik haftasında rutin 1. trimester taraması için kiniğimize başvurdu. Gebenin tıbbi ve obstetrik anamnezinde kayda değer bulgu yoktu; perikonsepsiyonel dönemde oral folik asit kullanmamıştı. Yapılan B-mod ultrasonografide, fetal kraniyumda kemiksel defekte ait bulgu izlendi; ancak akrani ile ensefalosel ayrımı net olarak yapılamamaktaydı. Bunun üzerine, fetüse ait 3-boyutlu hacimsel veriler elde edildi. Bunların değerlendirilmesi sonucunda akrani-anensefali sekansı tanısı öncelikli olarak düşünüldü. Fetüste ek bir ultrasonografik anomali saptanmadı. Aile, gebelik sonlandırması kararı verdi. Postnatal patolojik inceleme akrani-anensefali sekansını desteklemekteydi. **Sonuç:** Üç boyutlu ultrasonografik görüntüleme, birinci trimesterde fetal akrani-anensefali sekansı tanısında rol oynayabilir.

**Anahtar sözcükler:** Akrani, anensefali, eksensefali, üç boyutlu ultrasonografi, erken anomali tanısı.

#### **Bildiri No: 41**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

#### **Fetal intraabdominal umbilikal ven anevrizması**

**Sunum Tipi:** Poster

Ülkü Mete Ural, Yeşim Bayoğlu Tekin, Gülşah Balık, Işık Üstüner, Seda Güvendağ Güven

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize

**Amaç:** Fetal intraabdominal umbilikal ven anevrizması (UVA), umbilikal venin fokal dilatasyonu olarak tanımlanır. Nadir bir vasküler malformasyon olup umbilikal kord anormalliklerinin yaklaşık %4'ünü oluşturur. Literatürde yaklaşık yüz vaka bildirilmiştir. Tanı genellikle 21-34. haftalar arasında ağırlıkta olmak üzere ikinci ve üçüncü trimesterde konmaktadır. Renkli Doppler ultrason taraması ile fetal intraabdominal UVA tanısı zor değildir. Umbilikal venin intraabdominal kısmının çapı 9 mm'i geçmesi durumunda tanı konur. Tipik sonografik görünümü anterior abdominal duvar ile karaciğerin alt kesimi arasında karniokaudal yerleşimli kistik lezyondur. İntraabdominal UVA'nın sonografik

bulgularını ve klinik önemini ilgili literatür eşliğinde vurgulamayı amaçladık. **Olgu:** Önceki ultrasonografik incelemeleri normal olan hastada, gebeliğinin yirmidördüncü haftasında 20 mm'yi aşan umbilikal ven anevrizması tespit edildi. Takibinde gebeliğin sonuna kadar herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve miadında 3300 gr ağırlığında kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. **Sonuç:** Klinik önemi tam bilinmesi de fetal ölümlerde artış ve kromozomal anomaliler ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde tanımlanan yaygın komplikasyonlar arasında; tromboz, umbilikal arter ve diğer venlerin kompresyonu, anevrizma rüptürü ve artmış önden yükten ötürü kardiyak yetmezlik gelmektedir. Ayrıca hidrops fetalis, diyafragmatik herni, fetal anemi, alt ekstremitelerde kısalık, oligohidramniyoz, polihidramniyoz, hidrosefali ve gelişme geriliğinin de görülebildiği rapor edilmiştir. Bu hastalar daha sık sonografik olarak görüntülenmeli ve olası komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Umbilikal ven varisi, gebelik.

#### **Bildiri No: 43**

**Kategori:** Monokoryonik ikizler ve ultrason

#### **Yapışık ikiz vakalarına erken gebelik haftalarında tanı koymanın önemi: Vaka sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Murat Yüksel, Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Ultrasonografi ile yapışık ikizlerin erken gebelik haftalarında teşhis edilerek aileye bilgi verilmesi, ultrasonografi eğitiminde çoğul gebeliklerde yapışık olanların fark edilebilirliğinin önemi. **Yöntem:** Ultrasonografide ikiz gebelikte yapışık ikiz varlığı tespit edildi. **Bulgular:** Rutin gebelik takiplerini yaptırmak için gittiği klinikte çoğul gebelik olduğu söylenmiş, yapışık ikiz teşhisi konulmamış. Perinatoloji kliniğimize rutin muayene için gelen gebede yapışık ikiz varlığı tespit edildi. Gebe 31 yaşında, spontan gebelik olup, son adet tarihine göre 19 haftalık gebelik olup, dördüncü gebeliği, ilk iki gebeliği sezaryen ile doğum, üçüncü gebeliği ise 22 hafta anensefalik gebelik teşhisi ile terminasyon yapılmış, eşi ile aralarında akrabalık öyküsü yoktu. Yapılan sistemik sorgulamada kronik bir hastalığı olmadığı bilgisi alındı. Rutin laboratuvar tetkiklerin-

de patolojik sonuçla karşılaşılmadı. Ultrasonografide plasenta arka duvarda yerleşik, amnios mayii yeterli, birbirine kafa ve göğüs bölgelerinden yapışık ikiz gebelik (cephalothoracopagus), tek kalp, biparyetal çap 20 hafta ile uyumlu, femur boyları 18 ve 19 hafta ile uyumlu. Aileye gebeliği hakkında ayrıntılı bilgi verildi. Mevcut durumun yaşamla bağdaşmayacağı anlatıldı. Sonlandırma işlemi prostoglandin E 1 (Misoprostol) 50 mcg 6 saat ara ile vajinal yoldan uygulanarak yapıldı. Abortus sonrası küretaj işlemi gerçekleştirilmedi **Sonuç:** Yapışık ikiz olgusu çok nadir görülen bir bulgu olmasına rağmen son yıllarda artan yardımcı üreme teknikleri sonrasında sayıları artmaktadır. Yapışık ikizlerin doğum sonrası yaşama şansları oldukça azdır. Artan teknik imkanlar sayesinde erken gebelik haftalarında yapışık ikiz tanısı konulabilir ve sonlandırma için erken gebelik haftasında aileye şans sunulabilir.

**Anahtar sözcükler:** Yapışık ikizler, erken gebelik haftası, ultrasonografi.

#### **Bildiri No: 45**

**Kategori:** Over tümörleri

#### **Endometrioma zemininde gelişen düşük malignite potansiyelli (borderline) müsinöz adenokarsinom**

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Erdal Bilen, Mehmet Okan Özkaya, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum, Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Endometrioma zemininde ortaya çıkan ve endometrioma cerrahisi sonrasında histopatolojik-immunohistokimyasal inceleme ile tanısı konulan müsinöz over tümörüne dikkat çekmek. **Yöntem:** Kadın hastalıkları ve doğum kliniği ameliyathanesinde gerçekleştirilen operasyonda, histopatolojik inceleme için laboratuara gönderilen materyalde yapılan incelemenin sonucu. **Bulgular:** 33 yaşında bekar hasta. Karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri ile başvurduğu klinikten adneksiyal kitle tanısı ile hastanemize sevk edilmişti. Yapılan ultrasonografik değerlendirmede her iki overde hiper ve hipokojen alanlar içeren, sağ overde yaklaşık 10 cm, sol overde yaklaşık 4 cm ebatlarında bilateral adneksiyal kitle tanıları ile laparoskopik cerrahi uygulandı. Preoperatif tümör markerlerinden CA-125: 70.4 U/mL olarak rapor edildi. Diğer laboratuvar bulguları normal sınırlarda gözlemlendi. Laparoskopik olarak bilateral endometri-

ma ile uyumlu olabilecek lezyonlar ve paraovarian kitle eksizye edildi. Patolojik sonuç olarak; mikroinvaziv müsinöz borderline tümör, mikroinvazyon tek bir odakta, endometriozis ve paramezonefrik kist rapor edildi.

**Sonuç:** Literatürde berrak hücreli ve endometrioid tip over malignitelerinin endometriozis ile birlikteliklerinin 3 kat daha sık olduğu bildirilmiştir. Müsinöz adenokarsinom endometriozis birlikteliği çok sık rastlanan bir klinik durum değildir. Endometriomaların çapı büyüdükçe endometriozis ile birlikte overde malignite riskinin artacağını düşünmekteyiz. Endometrioma büyüklüğü ile malignite gelişme riski arasında ilişki olup olmadığı ile ilgili olarak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Endometrioma, müsinöz over tümörü.

#### **Bildiri No: 46**

**Kategori:** MSS anomalileri

#### **Geç gebelik haftasında ultrasonografi ile tanısı konulan intraventriküler kanamaya sekonder fetal hidrosefali (bir olgu sunumu)**

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Ayşe Gönül Köse, Mehmet Okan Özkaya Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Prenatal ultrasonografik taramalarda, ilerleyen gebelik aylarında akut ortaya çıkan fetal hidrosefali vakalarında etiolojinin intrakranial hemoraji olabileceğinin hatırlanması **Yöntem:** Perinatoloji polikliniğinde kullanılan yüksek rezolüsyonlu ultrasonografi cihazı ile yapılan rutin gebelik takip ultrasonografik görüntülemesi **Bulgular:** 33 yaşında kadın (gravida 3, abortus 1, para 1), rutin gebelik takipleri için geldiğinde, gebeliğinin 36. haftada olduğu, gebelik anemnezinde, gebenin 76 kg olduğu, tansiyon ölçümlerinde 95/65 mmHg olduğu tespit edilmiştir. Diyabet, sigara, alkol, devamlı kullandığı ilaç öyküsü olmadığı, öncesinde kromozomal anomalili, spina bifida ya da anensefalili gebelik öyküsü olmadığı, gebenin kan grubu ABRh pozitif olduğu tespit edilmiştir. Anne öyküsünde trombositopeni veya antikoagülan kullanımı yoktu. Otuz altıncı gebelik haftasında yapılan USG'de 36. gebelik haftası USG kriterlerine göre hidrosefali tespit edilmiştir. Biparyetal çap 106 mm olarak ölçüldü. Sağ ve sol ventriküller sırasıyla 22 ve 26 mm olarak ölçüldü. Akut gelişen bu görünümün intrakranial kanamaya sekonder olabileceği düşünüldü. Lumbosakral, servikal ve tora-

kal bölgede anomali tespit edilmedi. Postpartum dönemde de nöroşirurji kliniği tarafından değerlendirilen bebeğin bu kliniğinin intrakraniyal kanamaya sekonder olduğu teyit edildi. **Sonuç:** Prenatal taramalarda hidrosefali sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen, intrakraniyal kanama zemininde hidrosefali vakaları oldukça az görülmektedir. Gebeliğin ilerleyen aylarında karşılaşılan hidrosefali vakalarında intrakraniyal kanama da düşünülmesi ve acil doğum yaptırılarak postnatal tedavi şansı değerlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Fetal, hidrosefali, intrakraniyal kanama.

### Bildiri No: 56

**Kategori:** MSS anomalileri

### Kranioraşışizis totalis olgusu: Prenatal ultrasonografi bulguları

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu sunumda oldukça nadir görülen bir anomali olan kranioraşışizis totalis anomalisi saptanan olgunun prenatal ultrasonografik görüntülerini sunmayı amaçladık. **Yöntem:** İkinci trimester anomali taraması amaçlı başvuran hastaya transabdominal ultrasonografi incelemesi yapılmıştır. **Bulgular:** İkinci trimester ultrasonografik tarama için başvuran 24 yaşında G2P1, son adet tarihine göre 17 haftalık gebelik olgusunda ultrasonografik değerlendirmede fetüsta kranial kemik yapılarının izlenmediği ve servikal-torakal-lomber bölgede vertebra arkuslarının kapanmamış olduğu görülerek kranioraşışizis totalis tanısı konuldu. Ailenin bilgilendirilmiş onayı alınarak gebelik sonlandırıldı. Embriyolojik gelişim sırasında ilk 28 günde primitif notokord denin merkezi sinir sistemini oluşturacak olan nöral tüp kendi üzerine doğru kıvrılarak rostral kapanmasını tamamlar. Gestasyonun ilk ayı içinde oluşabilecek duraklamalar nöral tüp kapanma kusurlarına neden olur. 8-15. Haftalar ise nöronların çoğalarak tabakalar oluşturması ve bu tabakalara doğru göç dönemidir. Bu aşamada oluşabilecek patolojilere migrasyon anomalileri denir. Kranioraşışizis nöral tüp defektlerinin nadir görülen ve ciddi formudur. Beyin ve omuriliğin tamamen açıkta olması, kalvarium ve omurga arkuslarının kapanmamış olmasıdır. Bu defekt bulunan çoğu fetüs spon-

tan abortus ile kaybedilir. **Sonuç:** 11-14 hafta arası yapılan ilk anomali taraması sırasında mutlak tanı konması gereken ve yaşamla bağdaşmayan anomali olduğundan kranioraşışizis totaliste tanı gecikmeden konmalıdır. Aile bilgilendirilerek gebelik sonlandırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Kranioraşışizis totalis, prenatal tanı, ultrasonografi.

### Bildiri No: 58

**Kategori:** İkinci trimester gebeliğin USG ile değerlendirilmesi

### Ultrason ile tespit edilen fetal anomalilerin dağılımı ve görülme sıklıkları: özel bir kliniğin 6,5 yıllık deneyimi

**Sunum Tipi:** Poster

Ayşenur Alper Gürz<sup>1</sup>, Y. Tayfun Alper<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun; <sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Samsun

**Amaç:** Ultrasonografik muayeneler, fetal anomalilerin antenatal dönemde tespit edilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu rolün önemi anomali tipine ve tutulan organa göre değişmektedir. Çalışmamızda ultrason ile tespit ettiğimiz fetal anomalileri ve sistemlere göre dağılım sıklıklarını belirlemeyi amaçladık. **Yöntem:** Mayıs 2004 ile Eylül 2010 tarihleri arasında özel bir klinikte aynı perinatoloji uzmanı tarafından toplam 4892 gebeye yapılan fetal ultrasonografik muayene kayıtları retrospektif olarak incelendi. Muayene raporunun sonuç bölümünde “normal” tanısı olmayan 741 hastanın, yapısal anomali sınıfına girmeyen (sadece oligohidramnios veya polihidramnios ve/veya IUGR ve/veya bilateral notch gibi) patolojilerin izlendiği 75 hasta ve izole koryoid pleksus kisti bulunan 119’u çalışmaya dahil edilmedi. Kalan 547 fetus çalışma grubu olarak ele alınıp, fetal ultrason muayeneleri ile saptanan anomaliler belirlenip sınıflandırıldı ve dağılım sıklıkları hesaplandı. **Bulgular:** Antenatal muayenede sonuçları normal olarak rapor edilmeyen 741 gebenin yaş ortalaması 27.87 idi. Patolojik tanıların bulunduğu muayene haftalarının dağılımı: 11-14. Hafta: %4.6 (n=25), 15-19. Hafta: %29.9 (n=161), 20-24. Hafta: %26.2 (n=141) ve 25. Hafta ve sonrası: %38.6 (n=208) şeklinde idi. Yapısal anomalili 547 fetusta saptanan 804 anomalinin 357’si (%44.4) izole iken 447’si (%55.6) multiple konjenital anomalilerin bir bileşeni olarak izlendi. Görülen anomalilerin %19.9’u (n=160) kafa beyin,

%8.8'i (n=71) spina, %3.4'ü (n=28) yüz ve boyun, %3.5'i (n=27) toraks, %7.7'si (n=62) kalp, %2.1'i (n=17) karın duvarı, %4.8'i (n=39) gastrointestinal sistem, %23.8'i (n=192) genitouriner sistem, %8.2'si (n=66) kas iskelet sistem anomalisi ve %1.9'u da (n=16) çoğul gebelik ile ilgili patolojiler idi. Kalan %15.6'ünde (n=126) izole olmayan oligo/polihidraminoslar, IUGR'ler ve sınıflandırılmayan diğer patolojilerdi.

**Sonuç:** Ultrasonografi cihazlarının ve antenatal muayenede kullanımlarının artması ile bir çok anomali intrauterin dönemde tanınabilmektedir. Bu konuda ortaya çıkan tanı eksiklikleri ciddi medikolegal sıkıntılara yol açmaktadır. Referans niteliğindeki bir kliniğin verileri her ne kadar insidans konusunda yeterli olmasa da, anomalilerin oransal olarak görülme sıklıkları konusunda değerli bilgiler verebilir. Çalışmamızda kafa beyin ve spina anomalilerinin toplamı, %28.7'lik oranla santral sinir sistemi anomalilerinin en sık görülen grup olduğunu işaret etmektedir. Bu grubun önemi kısmen de olsa önlenilebilir olan açık nöral tüp defektlerinin (n=89, %16.3) içinde yer aldığı anomali grubu olmasıdır. Günümüzde gebe takiplerinde kadın doğum uzmanları ile iş birliği içerisinde olan aile hekimlerine, prekonsepsiyonel dönemde folik asid kullanımının yaygınlaştırılması, üçlü testteki AFP düzeyinin dikkatle incelenmesi ve 22. hafta anomali taramasının titizlikle yapılması için gebelerin kadın doğum uzmanına yönlendirilmesinde önemli rol düşmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Antenatal USG, fetal anomali, NTD.

## Bildiri No: 59

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Robert-SC psödotalidomid sendromu

**Sunum Tipi:** Poster

Ülkü Mete Ural, Gülşah Balık, Yeşim Bayoğlu Tekin, Işık Üstüner, Seda Güvendağ Güven

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Rize*

**Amaç:** Roberts-SC sendromu, fokomeli ve kraniyofasiyal anomaliler ile karakterize, otozomal resesif geçişli nadir bir malformasyondur. Şiddetli prenatal ve postnatal gelişme geriliği, simetrik ekstremite defektleri, intrakraniyal ve yüz patolojilerinin belirgin olduğu bu birlikteliğe psödotalidomid sendromu da denilmektedir. Vakaların çoğu intrauterin veya erken postpartum dönemde kaybedilmektedir. Literatürde yaklaşık 150

vaka bildirilmiştir. Postmortem patoloji ve genetik muayene sonuçlarının Robert SC sendromunu işaret ettiği olgumuzun ultrasonografik bulguları ve klinik özelliklerini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. **Olgu:** Yirmidokuz yaşında, ilk gebeliğinde de fokomelili ölü bebek doğurma öyküsü olan hastanın, ilk trimester taramasında nukal translusenside artış ve ekstremitelerde anomali tespit edildi. Prenatal tanı ve herhangi bir nedenle terminasyon düşünmediğini ifade eden hasta miada kadar takip edildi. Şiddetli intrauterin gelişme geriliği olan 1480 gr ağırlığında, tetrafokomeli, palpebral fissür yokluğu, displastik kulak, burun ve ağız yapısına sahip bebek doğurtuldu. Postpartum birinci saatte exitus oldu. **Sonuç:** Roberts SC sendromunda görülebilen anomaliler arasında; tetrafokomeli, fleksiyon kontraktürleri, kısa boyun, yarık damak ve/veya yarık dudak, hypoplastik alanasi, belirgin gözler, anoftalmi, korneada bulanıklık, katarakt, göz kapağı kolobomu, hipertelorizm, fasiyal hemanjiom, ensefalosel, hidrocefali, kraniyal sinir paralizileri, midfasiyal kapiller hemanjiom, sekundum tipi ASD, pulmoner hipoplazi, bikornuat uterus, polihidroamnios, hipospadias, polikistik böbrek ve at nalı böbrek gibi malformasyonlar sayılabilmektedir. Tetrafokomeli ve kraniyofasiyal anomalilerin birlikte bulunduğu fetuslarda Roberts-SC sendromu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Robert-SC sendromu, tetrafokomeli, psödotalidomid.

## Bildiri No: 60

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Fetal lenfanjiyoma: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Resul Arısoy, Emre Erdoğdu, Oya Pekin,

Oya Demirci, Pınar Kumru, Semih Tuğrul

*S. B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Prenatal tanı almış fetal servikal lenfanjiyom olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 22 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebe 21. gebelik haftasında ikinci trimester tarama testinde yüksek risk saptanması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Ultrason muayenesinde fetal biyometrinin 21 hafta ile uyumlu olduğu, fetus ensesinin sol tarafında lokalize 37x34 mm boyutlarında septalı kistik kitle tespit edilmiştir. Kistik kitlenin Doppler ultrasonografi muayenesinde kan akımı izlenmemiştir. Diğer sistem-

lerin muayenesinde ek anomali saptanmamıştır. Aile tarama testi ve fetüsün muayene bulguları açısından bilgilendirildi ve karyotip analizi önerildi. Karyotip analizi sonucu normal olan fetüsün takibinde kistik kitlenin büyüdüğü tespit edildi. Gebeliğin 39. haftasında sancılı başlanması ve sularının gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvuran gebe sezaryen ile doğurtuldu. 1.-5. dakika Apgar'ı 8-10 olan kız bebeğin ensesinin sol tarafında 70x50 mm boyutlarında kistik kitle olduğu tespit edildi. Bebekteki kistik kitlenin lenfanjiyom olduğu doğrulandı ve bası bulgusu olmamasında dolayı postpartum ikinci günde taburcu edildi. Bebeğin takibinde ikinci haftada kistik kitlenin küçüldüğü (40x30 mm) tespit edilmiştir. Plastik cerrahi kliniği tarafından 20. günde eksizyonel olarak kistik kitle çıkartılmış ve lenfanjiyom tanısı patolojik olarakta doğrulanmıştır. **Sonuç:** Fetal servikal lenfanjiyom olgularının yönetiminde diğer yapısal anomaliler ve kromozomal anomalileri araştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Lenfanjiyom, prenatal tanı, ultrason.

### Bildiri No: 61

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Gebelikte Ramsey Hunt sendromu: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Serif Samil Kahraman<sup>1</sup>, Atilla Karateke<sup>1</sup>, Ayse Guler<sup>1</sup>, Çetin Kılıç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; <sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji, Anabilim Dalı, Hatay

**Amaç:** Varicella enfeksiyonu, gebelikte oldukça nadir görülen bir enfeksiyon olup, gebelikte geçirilmesi sonucu %2-5 oranında konjenital varicelloz tablosuna neden olabilmektedir. Konjenital varicella sendromu, deri döküntüleri, ekstremitelerde anomalileri, SSS anomalileri ve birçok organ tutulumu ile giden ağır bir tablodur. Eğer varisella zoster virüs (VZV) enfeksiyonunda 5., 6. ve 7. sinir tutulumu da görülürse sendroma adı Ramsay Hunt sendromu adı verilir. Ramsay Hunt sendromu tanısıyla kliniğimizde 1 yıl boyunca takip edilen gebe olguyu sunmayı amaçladık. **Yöntem:** 32 yaşındaki G4P2 gebe olgu bulantı, kusma, baş dönmesi, kulak çınlaması, dış kulak yolunda döküntü ve ağız ve gözde çekilme şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayenede 5., 6. ve 7. kranial sinirlerde tutulum ve dış

kulak yolunda herpetik veziküller saptandı. Fasial paralizi House-Brackmann sınıflamasına göre grade 3 idi. Ultrasonda 25 hafta ile uyumlu tek canlı fetus tespit edildi. Yapılan VZV anti Ig-M ve anti Ig-G test sonuçları pozitif bulundu. Diğer laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Olgu 25. gebelik haftasında Ramsay Hunt sendromu tanısıyla yatırılarak tedavisine başlandı. Tedavide günlük asiklovir 800 mg 5x1 tb, metilprednisolone 80 mg/gün giderek azalan dozda, prednol ve VZIG IV başlandı. **Bulgular:** Tedavinin 3. gününde tinnitus, vertigo ve bulantı-kusma kayboldu. Fasial paralizi grade 3'ten grade 2'ye geriledi ve 2 yıl boyunca bu şekilde kaldı. İlerleyen haftalarda da Ramsay Hunt sendromunun tanısız özelliklerinden olan fasial tutulum ve dış kulak yolundaki veziküller gerilmeye başladı. Gebelik boyunca yapılan ultrason takiplerinde herhangi bir obstetrik problem görülmedi. Olgu 38. gebelik haftasında sezaryen ile 3200 gram sağlıklı kız bebek doğurdu. Bebeğe yapılan işitme testleri normal bulundu. Olgunun doğumdan 1 yıl sonra yapılan kontrolünde sendroma ait bulgulardan fasial tutulum dışındaki tüm bulgular kaybolmuştu. **Sonuç:** Literatürde Ramsey Hunt sendromunun gebelikteki sonuçlarına ve fetüsü nasıl etkilediğine dair bilgiye rastlamadık. Gebeliğin 25. haftasında tanısı konan ve gebelik boyunca takip edilerek doğumu yaptırılan bu olguda VZV bebekte herhangi bir konjenital anomaliye veya gebelik komplikasyonuna neden olmamıştır. Erken teşhis ve doğru tedavi maternal ve fetal sonuçlar bakımından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Ramsey Hunt sendromu, gebelik, varisella zoster virüsü.

### Bildiri No: 62

**Kategori:** Benign uterus patolojileri

### Uterin subseptuslu bir hastada sezaryen sonrası görülen asemptomatik plasenta retansiyonu

**Sunum Tipi:** Poster

Tülay Özlü<sup>1</sup>, Melahat Emine Dönmez<sup>1</sup>, Emine Dağistan<sup>2</sup>, Alev Uygun Akaltun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bolu; <sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Bolu

**Giriş:** Plasental dokuların retansiyonu normal doğum sonrası görülebilirken sezaryen sonrası oldukça nadir rastlanan bir durumdur. Biz de, sezaryen sonrası görülen bir asemptomatik bir plasenta retansiyonu olgusuna dik-



kati çekmek istedik. **Olgu:** 37 yaşında, bir sezaryen ve bir abortus sonrası sekonder infertilite gelişen ve kliniğimizde ovülasyon indüksiyonu ile tekrar gebe kalan hastanın antenatal takipleri polikliniğimizde yapılmakta ilken 33. haftada sularının gelmesi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yer olmaması nedeniyle dış merkeze sevk edildi. Dış merkezde sezaryenle doğumu gerçekleştirildikten bir ay sonra polikliniğimize kontrole geldiğinde kanama, kötü kokulu akıntı veya ateş gibi hiçbir şikayeti olmayan hastaya yapılan ultrason incelemesinde endometrial kavitede yada kavite komşuluğunda olabilecek 4?3 cm hiperekojen, dejenere myom, plasental kalıntı yada yabancı cisim izlenimi veren görüntü izlendi. Beta-HCG negatif idi. Hastanın önceki takiplerinde myom izlenmemiştir. Histeroskopi önerilen hasta müdahaleyi kabul etmedi. Bir ay sonra hala hiçbir şikayeti olmayan hasta tekrar geldiğinde yapılan ultrasonda endometrial kavite ile sınırları net ayırt edilemeyen 4?3 cm boyutlarında hiperekojen görüntünün sebat ettiği izlendi. Çekilen MRG'de uterus fundusunda endometrial kaviteye uzanım gösteren 46x31mm heterojen intensitede solid lezyon (myom?) izlendi. Hasta histeroskopi ile değerlendirildi, hastada tubal os sağda izlendi, solda izlenemedi, kavite düzensiz ve beyaz, lifsi görünümdeki kitle tarafından küçültülmüş görünümde idi. Kitle kaviteyi tama yakın doldurduğu ve çok sert olması nedeniyle rezektoskop ile tam alınamadığı için kitlenin yabancı cisim de olabileceği düşünüldü. Patoloji sonucunun hyalinize koryon villuslar ve desidial doku olarak gelmesi üzerine tüp ligasyon istemi de olan hastaya histerotomi planlandı. Histerotomide endometrial kavitedeki, sol kornual bölgeden internal servikal ostiuma kadar uzanan materyal çevreden kolay bir şekilde diseksiyon edilerek çıkarıldı. Kavitede subseptus mevcut idi. Patoloji sonucu "fibrinoid nekroza uğramış ve yaygın distrofik kalsifikasyon ihtiva eden koryon villuslar" idi. **Sonuç:** Sıklıkla normal doğum sonrası görülebilecek bir komplikasyon olarak bilinmesine rağmen, plasental dokuların retansiyonuna sezaryen sonrası da rastlanılabilir. Kalan doku genellikle plasentada bulunan bir süksentriat lob olabilir. Bizim olgumuzun dış merkezde doğum yapmış olması nedeniyle plasenta morfolojisi ile ilgili net bilgimiz mevcut değildir. Özellikle uterin septum, bikornuat uterus gibi anomalileri olan hastalarda çıkarılan plasenta ve kavite uygun şekilde kontrol edilmelidir. Plasental doku retansiyonunda enfeksiyon, kanama gibi komplikasyonlar her zaman görülmeyebilir. Postpartum kontrollerde ultrason incelemesinin yapılması bu tür olguların atlanmasını önleyebilir.

**Anahtar sözcükler:** Plasenta, postpartum, retansiyon, sezaryen.

## Bildiri No: 63

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### İkiz gebelikte tek fetusta saptanan dev mesane: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Ayşe Güler<sup>1</sup>, Nesrin Atcı<sup>2</sup>, Atilla Karateke<sup>3</sup>, Hakan Yeral<sup>2</sup>, Kenan Serdar Dolapcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; <sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji, Anabilim Dalı, Hatay; <sup>3</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

**Amaç:** Alt üriner sistem obstüktif üropatileri genellikle mesane distalinde alt üriner sistem tıkanıklıklarını ifade eder. En sık nedenler arasında posterior üretral valve, megalöüretre, üretral duplikasyon, üretral atrezi yer alır. Posterior üretral valve karakteristik ultrasonografi bulgusu kalın duvarlı, büyük çaplı mesane ile mesane çıkışındaki üretrada dilatasyon varlığıdır. Genişleyen mesane bazen bütün karın boşluğunu dolduracak büyüklüğe ulaşabilir. Ek olarak çift taraflı hidronefroz ve çeşitli derecelerde oligohidramnios da eşlik edebilir. Oligohidramnios varlığı kötü prognozu gösterir. Bu durumda fetal deformasyonlar ve akciğer hipoplazisine bağlı olarak %80 oranında mortalite görülür. Kliniğimize başvuran bir ikiz gebede fetuslardan birinde saptanan dev mesane olgusu sunuldu. **Yöntem:** 26 yaşında, G2P1, son adet tarihine göre 16 hft 2 günlük dikoryonik diamniotik ikiz gebeliği olan hasta dış merkezden tek fetusta intraabdominal kistik kitle ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Olgu ultrason ve Doppler ile ayrıntılı olarak incelendi. Prenatal incelemeler sonucunda posterior üretral valve olduğu düşünülen olgu intrauterin tedavi amacıyla perinatoloji ünitesi olan bir merkeze refere edildi. **Bulgular:** Yapılan ultrason incelemesinde dikoryonik diamniotik ikiz gebeliğin bir kesesinde amnion sıvısı miktarı normal olan 17 hafta 0 gün ile uyumlu, sonografik olarak normal kız fetus izlendi. Diğer kesede ise anhidroamniyoz mevcut olup optimum fetal değerlendirme yapılamadı. Ancak değerlendirilebildiği kadarıyla; 16 hafta 5 gün ile uyumlu, cinsiyet tayini yapılamayan fetusta intraabdominal parankimal organları basılayan, pelvik düzeyden subdiyafragmatik alana kadar tüm intraabdominal alanı dolduran, 78x69x67 mm ebadında, pür anekoik iç ekoda mesane ile uyumlu kistik lezyon izlendi. Mesane inferior duvarında "anahtar deliği bulgusu" mevcuttu. Unilateral böbrek boyutları ve ekosu hafif artmış olup asi-

metrik grade 3 hidronefroz izlendi. Diğer böbrek net olarak değerlendirilemedi. **Sonuç:** Antenatal dönemde ultrasonda fetal megasistis saptanan olgularda tipik “anahtar deliği” görüntüsü posterior üretral valve tanısını destekler. Bu tür olgular antenatal tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi bakımından perinatoloji ünitesi olan merkezlere yönlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Megasistis posterior, üretral valve, ikiz gebelik.

### Bildiri No: 64

**Kategori:** Monokoryonik ikizler ve ultrason

### Monokoryonik ikiz gebelikte fetuslardan birinde sağ kalp hipoplazisi (Olgu sunumu)

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Dilek Koca, Mehmet Okan Özkaya

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta*

**Amaç:** İkiz gebelik takiplerinde özellikle de monokoryonik olanlarda fetal kalp değerlendirilmesinin önemi ve nadir görülen bir anomali olan monokoryonik ikizlerde ikiz eşlerinden birisinde hipoplazik sağ kalp olgusunun sunumu **Yöntem:** İkiz gebeliği olan ve monokoryonik ikiz gebelik tanısı alan gebeye 23. gebelik haftasında perinatoloji polikliniğinde yapılan teşhis amaçlı yüksek rezolüsyonlu ultrasonografik değerlendirme **Bulgular:** 32 yaşında, gravida 3 parite 2, prematür doğum, postnatal dönem 7. gün eks fetus, 1 yaşayan çocuğu olan gebe, 23. gebelik haftasında rutin takiplerini yaptırmış olduğu hekim tarafından ayrıntılı ikiz gebelik fetal değerlendirme amacı ile perinatoloji kliniğimize refere edildi. Anemnezinde patolojik öykü, ilaç kullanma ve eşi ile akrabalık durumları yoktu. Son adet tarihine göre 23 hafta 4 gün gebeliği olan gebenin fetal biyometrik ölçümleri 22 hafta 5 gün ve 23 hafta 1 gün ile uyumluydu. Monokoryonik diamiyotik ikiz gebelik olgusunda plasenta uterus fundusunda lokalize izlendi. 1. fetusun değerlendirmesinde pes ekinovarus deformitesi dışında başka bulguya rastlanmadı. 2. fetus değerlendirildiğinde kalp 4 odacık görüntüsünde olağan görünüm izlenmedi. Sağ ventrikülün küçük olduğu, interventriküler septumun intakt olduğu izlendi (USG görüntüsü). Sağ ventrikül çıkışı ve pulmoner arter izlendi. Kalbin üç damar kesiti izlendi. Olgu şu anda 32. gebelik haftasını sürdürmekte ve her iki fetusun takiplerinde ek başka bir patoloji izlenmemektedir. **Sonuç:**

Hipoplastik sol-sağ kalp tanısı prenatal ultrasonografi değerlendirmelerinde kalbin standart 4 odacık görüntüsünün izlenemediği durumlarda şüphelenilerek fetal echokardiyografik inceleme ile kesin tanıya gidilen durumlardandır. Hipoplastik sağ kalp tanısı özellikle monokoryonik ikiz gebeliklerde tanısı zor olan durumdur. Monokoryonik ikiz gebeliklerde konjenital kalp anomalisi riski yüksektir. Ayrıntılı, doğru teşhis koyabilme amaçlı ultrasonografi yapılmasını gerektiren bir durumdur. Kalbin 4 odacık görüntüsü ve büyük damarların kalpten çıkışının görülmesi eğitimi prenatal ultrasonografi yapan kliniklerde rutin olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Monokoryonik ikiz, ikiz eşinde hipoplastik sağ kalp.

### Bildiri No: 65

**Kategori:** Sezaryen skarları ve ultrason

### Laparoskopik rahim içi araç çıkarılmasını takiben iki yıl sonra term gebelik sırasında gelişen spontan mesane perforasyonu

**Sunum Tipi:** Poster

Elif Gül Yapar Eyi, Yaprak Engin-Üstün,  
Mehmet Şahin Özkan

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Gebelikte akut karın tablosunun ayırıcı tanısı gebelikteki fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeniyle zordur. Bu olgu sunumunda laparoskopik rahim içi aracın çıkarılmasını takiben 2 yıl sonra gebelik sırasında mesane perforasyonu gelişen bir olguyu sunduk. **Olgu sunumu:** Prenatal takibi olağan seyreden 37 haftalık gebe olan 25 yaşındaki hastamız ciddi karın ağrısı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünden iki yıl önce bir ebe tarafından rahim içi araç takıldığı, ancak 1 ay sonraki kontrolünde rahim içi aracın batın içinde saptanması üzerine laparoskopik olarak çıkarıldığı öğrenildi. Ultrasonografide batın içinde yaygın mayı saptandı. Tanısal amaçlı laparotomi kararı alındı. Eş zamanlı yapılan sezaryen operasyonu sonrası 3200 g bebek doğumunu takiben yapılan eksplorasyonda mesane perforasyonu izlendi. **Sonuç:** Olgumuzdaki mesane perforasyonu, cerrahi kliplerin yanlış kullanımına bağlı gelişmiş bir komplikasyondur. Akut karın tablosu ve batında yaygın sıvı görünümü olan olgularda mesane perforasyonu ihtimali akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Mesane perforasyonu, rahim içi araç, gebelik.

**Bildiri No: 66****Kategori:** Erken anomali tanısı**Birinci trimesterde saptanan iki akrani olgusu****Sunum Tipi:** PosterNesrin Atcı<sup>1</sup>, Ayşe Güler<sup>2</sup>, Hakan Yeral<sup>1</sup>, Atilla Karateke<sup>2</sup>, Hanifi Bayaroğlu<sup>1</sup><sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay; <sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay

**Amaç:** Fetal akrani kalvaryumun (akalvaria) yokluğu ile karakterize nadir görülen letal bir anomalidir. Akranieye göre daha ağır nöral tüp defektleri olan anensefali ve exensefali ile karşılaştırıldığında beyin parankim organizasyonu korunmuştur. Kliniğimizde 1. trimester ultrason incelemesiyle tespit edilen 2 akrani olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. **Yöntem:** Dış merkezlerden anensefali öntanılılarıyla 21 ve 26 yaşlarında 2 olgu kliniğimize sevk edildi. G2 P0 olan ve son adet tarihine göre 13 hafta 3 günlük gebeliği olan 1. olgumuzun yapılan ultrason incelemesinde CRL ölçümüne göre 11 hafta 5 gün ile uyumlu tek canlı gebelik saptandı. Servikal vertebralarda füzyon defekti ve akrani izlendi. G3 P2 ve yaklaşık 3 aylık gebeliği mevcut olan 2. olgunun ultrason incelemesinde ise CRL ölçümüne göre 12 hafta 4 gün ile uyumlu tek canlı akrani ile uyumlu fetus izlendi. Her iki olguya da bebeklerinde yaşamla bağdaşmayan bir anomalinin olduğu anlaşıldı ve ailelerin de kararıyla gebelikler sonlandırıldı. **Bulgular:** Her iki olgu da da orbital düzey üzerinden itibaren kalvaryum izlenmedi. Fetüste anensefali ve exensefali anomalilerinde de karşılaşılan kurbağa gözü (frog eye) bulgusu izlendi. Beyin parankimleri membran ile örtülü ve parankim organizasyonu doğal olarak değerlendirildi. Birinci olguda ek olarak fetal servikal vertebra düzeyinde füzyon defekti mevcuttu. **Sonuç:** Akranide beyin parankimi nispeten doğal görünümde olup anensefali ve exensefalide beyin parankim miktarı azalmış ve deforme görünümündedir. Anensefali, exensefali ve akrani letal nöral tüp defektlerindedir. Dikkatli ultrason incelemesi bu tür anomalilerin oldukça erken gebelik haftalarında tespit edilmesine olanak sağlar.

**Anahtar sözcükler:** Akrani, nöral tüp, defekti letal anomali.**Bildiri No: 67****Kategori:** Uterin kavitenin değerlendirilmesi-SIS**Geç postabortal hematometra: Geç abortus komplikasyonları içinde değerlendirilmeli midir?****Sunum Tipi:** Poster

Elif Gül Yapar Eyi, Yaprak Engin-Üstün, Leyla Mollamahmutoğlu

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Akut hematometra, postabortal sendrom yada redo sendromu olarak da tanımlanmaktadır. Küretajın hemen gelişen nadir bir komplikasyonu olup, ciddi alt abdominal bölge krampları, hassas ve büyük uterus ile karakterizedir. **Olgu sunumu:** Yedi haftalık gebelik terminasyonu sonrası hemen oral kontraseptif başlanan ve iki ay sonra Virtual Organ Computer-aided AnaLysis (VOCAL) ile redo sendromunun ultrasonografik özellikleri tespit edilmiş olan bir olguyu sunduk. Transvajinal ultrasonografide uterusun büyüdüğü saptandı. Endometrial kavite distandü izlendi. VOCAL çalışması kavitede mevcut sıvı ve hipoekojenik mayinin hacmini 27.196 cm<sup>3</sup> olarak gösterdi. **Tartışma:** Bu olgu sunumu hematometranın 4 boyutlu sonografik görüntülerini sunmaktadır. Ayrıca, kürtaj sonrası oral kontraseptif kullanımı olması ve iki ay sonra sonra asemptomatik hematometra gelişmesi nedeniyle oldukça nadirdir.

**Anahtar sözcükler:** Postabortal sendrom, redo sendromu, üç boyutlu (3-D) ultrason, Virtual Organ Computer-aided AnaLysis, hematometra.**Bildiri No: 68****Kategori:** Fetal kalp anomalileri**Gebelik terminasyonu yapılan olguların 11 yıllık retrospektif analizi: Tersiyer merkez deneyimi****Sunum Tipi:** Poster

Elif Gül Yapar Eyi, Ayten Olgun, Yaprak Engin-Üstün, Leyla Mollamahmutoğlu

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Çalışmamızın amacı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2000-2011 yılları arasında 11 yıllık zaman aralığında terminasyon yapılan gebeliklerin endikasyonlarının dağılımını değerlendirmektir. **Yöntem ve Gereçler:** Hastaların 2000-2011 yılları arasında gebelik terminasyonu kararları üç kadın doğum uzmanı, bir yenidoğan uzmanı ve bir genetik uzmanının olduğu bir komite tarafın-

dan (sağlık kurulu) değerlendirildi. Terminasyon endikasyonları: fetal yapısal anomaliler, kromozomal anomaliler, amniyon sıvısı anormallikleri, fetal hidrops, enfeksiyonlar, maternal ilaç veya teratojen kullanımı ve radyasyon maruziyeti olarak ayrıldı. Yıllara göre ortalama gebelik haftası ve hasta sayıları saptandı. Fetal yapısal anomaliler dokuz gruba ayrıldı. **Bulgular:** Çalışmamızda termine edilen 1629 hastanın terminasyon endikasyonları belirlendi. Gebelik haftalarına göre de Grup 1 134 hasta (%2.08), Grup 2 1423 hasta (%87.3), Grup 3 (172) hasta (%10.5) olarak bulundu. Gebelik terminasyon endikasyonları; fetal yapısal anomaliler 1051 olgu (%64.5), amniotik sıvı anormallikleri 172 olgu (%10.5), kromozom anomalileri 149 olgu (%9.1), fetal hidrops 83 olgu (%5.1), enfeksiyonlar 39 olgu (%2.3), maternal hastalık 72 olgu (%4.4), ilaç ya da teratojen kullanımı 45 olgu (%2.7), radyasyon maruziyeti 18 olgu (%1.1) olarak sıralanmaktadır. Fetal yapısal anomaliler kendi arasında; Santral sinir sistemi anomalileri 568 olgu (%34.8) kardiyovasküler ve solunum sistemi anomalileri 74 olgu (%9.7), gastrointestinal sistem ve torakoabdominal defektler 45 olgu (%2.7), ürogenital anomaliler 54 olgu (%3.3), kas-iskelet anomalileri 84 olgu (%5.1), baş, boyun anomalileri 40 olgu (%2.4), çoklu anomaliler 158 olgu (%9.7), tek gen bozuklukları 8 olgu (%0.4), ve diğer nedenler 20 olgu (%1.2) olarak bulundu. **Sonuç:** Fetal yapısal anomalilerin tanısında en önemli ve tek parametre birinci ve ikinci trimester ultrasonografik muayenedir. Fetal anomaliler değerlendirildiğinde santral sinir sistemi anomalileri terminasyon olgularında en büyük grubu oluşturmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Gebelik terminasyonu, fetal anomalisi, kromozom anomalisi.

## Bildiri No: 69

**Kategori:** İlk trimester gebeliğin USG ile değerlendirilmesi

### Fetal cinsiyetle GSV, maternal yaş ve BMI değişimi

#### Sunum Tipi: Poster

Aytekin Aydın<sup>1</sup>, Murat Gökhan Kınaş<sup>2</sup>, Mustafa Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Etimesgut Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği, Ankara; <sup>2</sup>S.B. Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği

**Amaç:** Birinci trimesterde fetal cinsiyetle gestasyonel kese hacmi (GSV), maternal yaş ve BMI arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Gebeliğin 10-12 hafta gibi erken dö-

neminde fetal cinsiyet farklılığı ile GSV arasındaki ilişkiyi saptamayı pimer amaç olarak planladık. Ayrıca maternal yaş ve BMI'nin cinsiyet tayini üzerine etkisinin olup olmadığını saptamayı da sekonder amaç olarak planladık. Gereç ve **Yöntem:** Rutin antenatal kontrollere gelen 10-12 haftalar arasındaki gebelerden herhangi bir sistemik hastalığı olmayan (hipertansiyon, anemi, otoimmün hastalıklar vb.) 21'inde gestasyonel kese hacmi (GSV), ultrasonografik olarak ölçüldü, diğer yandan maternal yaş ve BMI hesaplandı. Bu gebeler daha sonra gebeliklerinin 20-22 haftalarında cinsiyet tayini için tekrar ultrasonografiyle incelendiler. GSV ve fetal cinsiyet aynı ultrasonografi cihazıyla (General Electric Logic P 5 2009 Kore) 5.5 MHz.lik konveks probuyla ölçüldü ve belirlendi. **Bulgular:** Çalışmamızda 21 gebe incelenmiştir. Gebelerin yaşı ort. 32 (min. 20 - max. 41)'dir. Bunların 16'sı 10 haftalık, 3'ü 11 haftalık ve 2'si de 12 haftalıktır. Maternal yaş, gebelik haftası, fetal cinsiyet, GSV, maternal BMI ölçümleri istatistiki olarak "student t testi" ile incelendi. Bütün gebelerin kız fetüsleri (n=12) ve erkek fetüsleri (n=9) incelendiğinde GSV, maternal yaş ve BMI değerleri karşılaştırıldı. Kız ve erkek fetüslerin GSV, maternal yaş ve BMI değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05). Bütün fetüslerde cinsiyete göre GSV, maternal yaş ve BMI değişimi. Bulunan değerlerin daha spesifik ve homojen dağılımını sağlamak için örnek sayısının en fazla olduğu 10 haftalık gebelerde fetal cinsiyet ile GSV, maternal yaş ve BMI değerleri karşılaştırıldı. Bu grupta da fetal cinsiyetle GSV, maternal yaş ve BMI değerlerinin değişmediği, aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü (p>0.05). 10 haftalık fetüslerde cinsiyete göre GSV, maternal yaş ve BMI değişimi. Cinsiyetle GSV, maternal yaş ve BMI arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05). **Sonuç:** Birinci trimesterde rutin antenatal kontrollerde gebelerde ölçülebilen parametrelere dayanarak fetal cinsiyetle, GSV, maternal yaş ve BMI arasındaki ilişki incelendi. Bu parametrelere dayanarak fetal cinsiyete göre diğer 3 parametrenin farklılık göstereceği ve bunun da 10-12 hafta gibi erken dönemde fetal cinsiyeti tayin edebilme kriteri elde etme öngörüsüyle çalışma yapıldı. Ancak cinsiyetle diğer 3 parametre arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bunun az sayıda gebe ve fetüs gruplarının incelenmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Ön çalışma olarak başlanılan çalışmamızın bu konuya ışık tutacağı kanısındayız. **Anahtar sözcükler:** Fetal cinsiyet, gebelik kesesi hacmi, anne yaşı, vücut kitle indeksi.

**Bildiri No: 73****Kategori:** USG eşliğinde girişimsel işlemler**Uterusun parsiyel perforasyonunda yönetim****Sunum Tipi:** Poster

Aytekin Aydın, Mustafa Öztürk

*Etimesgut Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Rahim İçi Araç (RİA) kullanımı sırasında meydana gelen uterusun parsiyel perforasyonu komplikasyonunun yönetimini vurgulamaktır. **Giriş ve Yöntem:** RİA'nın kullanımı sırasında görülebilen uterus perforasyonu, ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. RİA'nın uterusun tüm katlarını geçip batın boşluğuna ulaşmasıyla uterusun tam perforasyonundan söz edilir. Eğer RİA uterusun tüm katlarını geçmemiş, RİA'nın bir bölümü uterus duvarı içinde, diğer bölümü de uterus kavitesinde ya da batın boşluğunda bulunursa uterusun parsiyel perforasyonundan söz edilir. Muayenede RİA'nın ipinin görülmediği durumlarda tanı amacıyla uygulanacak ilk yöntem ultrasonografidir. Kesin tanı amacıyla düz batın grafisi çekilerek, RİA'nın yeri ve konumu hakkında bilgiler elde edilir. Uterusun tam perforasyonunda RİA'nın potansiyel batın içi organ hasarı ihtimali düşünülerek bulunduğu yerden Laparoskopik olarak çıkarılmalıdır. Uterusun parsiyel perforasyonunda ise, RİA'nın konumuna göre değerlendirme yapıp yönetim belirlenmelidir. RİA'nın bir bölümü uterus kavitesinde, diğer bölümü myometrium içindeyse Histereskopik olarak çıkarılabilir. Ayrıca RİA'nın bir bölümü batın boşluğunda, diğer bölümü miyometriumdaysa Laparoskopik olarak çıkarılabilir. Ancak RİA'nın tamamı veya kopan bir parçası myometrium içinde (intramural) bulunuyorsa, konservatif yaklaşım seçilmelidir. Burada hastanın asemptomatik olması ve RİA'nın çıkarılması sırasında oluşacak uterusun tabakalarının hasarı düşünülerek RİA'nın tamamı ya da kopan parçası yerinde bırakılabilir. Daha sonra hasta yıllık düzenli kontrollerle takip edilmelidir. **Olgu 1:** Hasta 36 yaşında ve Gravida 5, Parite 4'dür. Hastaya son doğumundan 6 hafta sonra RİA (TCu-380A) yerleştirilmiş. RİA yerleştirilme esnasında bir yakınması olmamış. Hastanemize yaklaşık 1 yıldır deva eden adet düzensizliği ve anemi öyküsüyle geldi. Hastaya jinekolojik muayenede RİA ipi izlenmediği için transvajinal ultrasonografi yapıldı. Ultrasonografik incelemede RİA'nın ekosunun büyük kısmı uterus kavitesi dışında, uterusun arka duvarının içinde olduğu görüldü. Uterusun serviks

ve korpus birleşiminde saptanan perforasyon, uterusun parsiyel (inkomplet) perforasyonu olarak değerlendirildi. RİA'nın servikal kanala uzanan arka kısmından tutuldu ve gömülü olduğu yerden histereskopik çıkarıldı. Daha sonra yapılan laparoskopide uterusun pelvik boşluğa bakan yüzlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. **Olgu 2:** Hasta 35 yaşında ve Gravide 2, Parite 1'dir. Hastaya yaklaşık 7 yıl önce RİA yerleştirilmiş. RİA'nın yerleştirilmesi sırasında ve daha sonra bir yakınması olmamış. RİA kontrolü ve değişimi isteğiyle gelen hastaya jinekolojik muayene ve ultrasonografi yapıldı. Muayene ve sonografik incelemede, RİA'nın uterin kavitede ama servikal kanala yakın ve kısmen disloke olduğu görüldü. RİA çıkarıldıktan sonra yapılan incelemede RİA'nın kısa kollarından birinin olmadığı görüldü. Tekrar ultrasonografi yapıldığında, uterusun servikal arka duvarında RİA'nın kısa kolunun ekosu görüldü. Histereskopi yapıldığında uterus kavitesinde ve servikal kanalda bir patolojik görünüm izlenmedi. Hasta bilgilendirildi. Yaklaşık 6 ay sonra yapılan ultrasonografik kontrolde RİA'nın kısa kolunun myometriumda servikal bölgede aynı yerde, yer değiştirmeden bulunduğu görüldü. Hasta 1 yıl sonra kontrole çağrıldı. **Sonuç:** Parsiyel uterus perforasyonu saptandığında RİA'nın yeri, durumu, uterusun hasarına göre yönetim belirlenir. RİA veya bir parçası çevre dokulara zarar vermeyecek bir konumda bulunuyorsa, Histereskopik veya Laparoskopik olarak çıkarılabilir. Ancak yapılacak bu girişimler, uterusun veya çevre dokuların bütünlüğünü bozacaksa, RİA'yı veya kalan parçasını yerinde bırakmak en uygun seçenek olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Uterus perforasyonu, tedavi seçenekleri.

**Bildiri No: 74****Kategori:** İkiz gebeliklerde yönetim**Birinci trimesterde ultrason ile tespit edilen torakoomfalopagus olgusu****Sunum Tipi:** PosterAyşe Güler<sup>1</sup>, Nesrin Atcı<sup>2</sup>, Atilla Karateke<sup>1</sup>, Hakan Yeral<sup>2</sup>, Kenan Serdar Dolapcıoğlu<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay; <sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Hatay*

**Amaç:** Yapışık ikiz görülme insidansı literatürde 1/200.000 canlı doğum olarak bildirilmektedir. Etiyolojisi tam olarak açıklanamamıştır. Monokoryonik mo-

noamniotik ikiz gebeliğin embriyonik yarıklanması 13-15. günler arası olursa yapışık ikiz gebelik olduğu düşünülmektedir. Terminolojide yapışıklığın olduğu anatomik bölgenin sonuna 'pagus' eki getirilerek adlandırma yapılır. Torakopagus %40, omfalopagus %32 oranında görülürken, pyopagus, iskiopagus veya kraniopagus gibi diğer tipler daha az sıklıkla görülür. Mortalite ve morbitide oldukça yüksek olup yapışıklığın tipine ve eşlik eden diğer organ anomalilerine göre değişir. Yapışık ikizlerin ancak %40-60'ı canlı doğar ve bunların yaklaşık %35'i ilk 24 saatte kaybedilir. Canlı olarak doğanlarda tedavi planlanırken yapışıklık bölgesinin yeri ve genişliği, paylaşılan organlar ve majör konjenital anomali varlığının belirlenmesi açısından önemlidir. Gebeliğin 11. haftasında ultrason ile tanısı konan bir torakopagus olgusu literatür eşliğinde sunulmuştur. **Yöntem:** 25 yaşında, G5 P2, son adet tarihine göre 11 hafta 5 günlük gebeliği olan olgu, dış merkezden kliniğimize 'yapışık ikiz gebelik' tanısıyla sevk edildi. Olgu, ayrıntılı US ile incelendikten sonra kendisine ve eşine gerekli bilgiler verilerek terminasyon amacıyla servise yatırıldı. İndüksiyon yapılarak düşük yaptırıldı. **Bulgular:** Yapılan ultrason incelemesinde CRL ölçümlerine göre 11 hafta ile uyumlu monokoryonik monoamniotik yapışık ikiz gebelik izlendi, Erkek cinsiyette izlenen fetuslar orta torakal seviyeden batın alt düzeyine kadar yapışık (torakoomfalofagus) olup kalp tek olarak gözlemlendi, Her iki fetüste ense kalınlığı ileri derecede artmış olup 4.4 mm ve 6.7 mm. Ayrıca kese içerisinde 7.8 mm boyutlarda yolk saka ait görünüm mevcuttu. Abortus materyalinin makroskopik incelemesinde ise yapışıklığı toraks orta kesimden başlayıp pelvik bölgeye uzanım gösteren erkek cinsiyetteki ikiz feüsler gözlemlendi. **Sonuç:** Yapışık ikiz, ikiz gebeliğin nadir bir formudur. Günümüzde ilerlemiş cerrahi tekniklere rağmen bu tür olguların mortalitesi ve morbiditesi yüksektir. Bu tür olguların mümkün olduğunca erken dönemde teşhis edilip ebeveynler bilgilendirilerek sosyal, etik ve bilimsel veriler ışığında tedavi planlanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Torakoomfalopagus, yapışık ikiz, siyam ikizi.

## Bildiri No: 78

**Kategori:** Gebelik ve diabet

**Vücut kitle indeksinin diyabetik ve diyabetik olmayan gebelerde maternal ve perinatal sonuçlara etkisi**

**Sunum Tipi:** Poster

Burcu Budak, Elif Gül Yapar Eyi

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Vücut kitle indeks değerlerinin diyabetik ve diyabetik olmayan gebelerde maternal ve perinatal sonuçlara etkisini belirlemek. **Yöntem ve Gereçler:** Çalışmamız Mart 2007 ve Mart 2011 tarihleri arasında Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe izlem poliklinikleri, doğumhane ve perinatoloji servislerinde takip edilen ve doğumları hastanemizde gerçekleştirilen toplam 1193 gebe ve yenidoğan hasta dosyalarının incelenmesi ile elde edilen veriler kullanılarak yapılmıştır. Çoğul gebelikler ve 34.gebelik haftasından önceki doğumlar çalışmadan çıkarılmıştır. Her grup kendi içinde normal ağırlıklı ve fazla kilolu-obez olarak ikiye ayrılmış olup, VKİ değeri 25 kg/MÇ nin üzerinde olan fazla kilolu hastalar ve 30 kg/MÇ nin üzerinde olan obez hastalar aynı gruba dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olgular gestasyonel diyabet grubu, 'Tip 1 diyabet ve Tip 2 diyabet' hastalarını kapsayan pregestasyonel diyabet grubu ve kontrol grubu olarak üçe ayrılmıştır. Gestasyonel diyabet grubunda 167'si normal kilolu, 205'i fazla kilolu, 142'si obez, 11'i morbid obez 525 gebe, pregestasyonel diyabet grubunda 33'ü normal kilolu, 23'ü fazla kilolu, 25'i obez, 1'i morbid obez 82 gebe ve kontrol grubunda 440'ı normal kilolu, 112'si fazla kilolu, 33'ü obez, 1'i morbid obez 586 gebe ve bebeklerin verileri yer aldı. Tüm çalışma grubunda ve her grup için ayrı ayrı olarak VKİ ile demografik parametreler, maternal ve fetal komplikasyonlar arasındaki istatistiksel ilişki değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Obezitenin ve diyabet gelişiminin ilerleyen yaşla birlikte arttığı, obezitenin diyabetes mellitus gelişim riskini ve hipertansif hastalık görülme sıklığını arttırdığı, hem obezite hem de diyabet varlığının iri bebek oranını ve sezaryen ile doğum yapma sıklığını arttırdığı, obezitenin yenidoğan yoğun bakım gereksinimini arttırdığı saptandı. **Sonuç:** Maternal obezitenin özellikle diyabetik hasta gruplarında sezaryen ile doğum sıklığı, artmış bebek doğum ağırlığı, polihidramnios, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, gebeliğin hipertansif hastalıkları ve preeklampsi ile yakın ilişkisi çalışmamız sonuçlarında ortaya konmuş olup bu toplum sağlığı sorunlarına daha fazla eğilinmesi ve özen gösterilmesi gerektiği gerçeği bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda iyi planmış prospektif ve tüm toplum kesimlerini kapsayan daha geniş ölçekli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Çalışmamızdan elde edilen tüm bu veriler ışığında önerimiz multidisipliner bir yakla-

şimla gebelik öncesi dönemden başlayarak kamusal bir obezite ve diyabet programının hayata geçirilmesi ve obezite ve diyabetes mellitus başta olmak üzere yandaş hastalık ve komplikasyonlarına karşı ülkemiz gebelerinin daha etkin bir biçimde korunması için harcanan çabaların artarak devam etmesidir

**Anahtar sözcükler:** Vücut kitle indeksi, obezite, gebelik, diabetes melitus.

## Bildiri No: 79

**Kategori:** Sezaryen skarları ve ultrason

### Sezaryen esnasında profilaktik appendektomi

**Sunum Tipi:** Poster

Cem Kizilaslan, Oktay Tosun, İsmet Gun, Murat Muşcu, Ercüment Müngen

*Gülhane Askeri Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Genç yaş grubundaki gebelerde appendisit riskinin yüksek olması nedeniyle sezaryen esnasında profilaktik appendektominin uygun şartlarda yapılması savunulmaktadır. Biz bu vakamızda sezaryen esnasında uterusun kesisi hattına adeze olmuş bir appendisit vakasını tartışmayı amaçladık. **Olgu:** 28 yaşında G2P1 eski sezaryenla doğumu olan hastaya 39. gebelik haftasında elektif sezaryen doğum planlandı. Operasyon sırasında batına girildiğinde appendisit ve mezosunun eski uterusun üzerine adeze olduğu izlendi. Adezyolizis sonrası appendix ve mezosu eksplorasyonda normal görünümde idi. Bunun üzerine usulüne uygun olarak anatomik pozisyonuna defnedildi. Takiben sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen anne ve bebek 2. günde şifa ile taburcu edildiler. **Tartışma:** Sezaryen ile doğum esnasında elektif appendektomi uygulanabileceği ve ilave cerrahi sorunlara yol açmadığı ileri sürülmektedir. Her operasyonda olduğu gibi appendektominde komplikasyon riski olduğu unutulmamalıdır (kanama, hematoma, adezyon, intestinal obstrüksiyon ve apse). Bu nedenle sezaryen doğum esnasında eksplorasyonda normal görülen appendix vakalarında appendektomi işlemi yapılmamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Adezyolizis, appendektomi, sezaryen.

## Bildiri No: 80

**Kategori:** Erken doğum riski ve profilaksisi

## İdiyopatik fasiyal paralizili bir gebede steroid tedavisine bağlı gelişen akut hepatit tablosu

**Sunum Tipi:** Poster

Berat Berrin Gençoğlu, Nasuh Utku Doğan,

Özlem Seçilmiş Kerimoğlu, Aybike Pekin, Çetin Çelik

*Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya*

**Amaç:** Bell paralizisi nedeniyle yüksek doz kortikosteroid uygulanan bir gebede gelişen akut hepatitli bir olguyu sunmak. **Olgu:** 26 yaşında 36 haftalık gebe olgumuz yüzün sol yarısında güçsüzlük, asimetri şikayetiyle başvurduğu dış merkezden kliniğimize fasiyal paralizisi ve karaciğer enzim yüksekliği nedeniyle referans edildi. Çekilen MR'da herhangi bir patoloji saptanmadı. Fasiyal paralizisi nedeniyle yüksek doz steroid tedavisi alan hastamızın karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme olması ve non stres testin nonreaktif olması nedeniyle İV oksitosin indüksiyon başlandı. Ancak indüksiyon sonrası düzenli kontraksiyonlara rağmen eylem ilerlememesi ve nonreaktif non stres test, fetal taşikardi gelişmesi üzerine hasta sezaryenle alındı. 3800 gr Apgar skoru 9-10 olan sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Hastanın takiplerinde karaciğer enzimleri normale döndü ve herhangi bir rezidüel semptomu kalmadı. **Sonuç:** Bell paralizisi gebelikte özellikle 3.trimester ya da erken postpartum dönemde görülmektedir. Bell paralizisi gebelikteki fizyolojik değişikliklere sekonder görülebileceği gibi gestasyonel hipertansiyon veya preeklampsiye de eşlik edebilir. Bu hastalarda tedavide yüksek doz steroid kullanımına bağlı fetal ve maternal etkiler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, bell paralizisi, steroid, akut hepatit.

## Bildiri No: 81

**Kategori:** USG eşliğinde girişimsel işlemler

### Lipomlar için nadir yerleşim yeri vulva, bir vaka sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Erdal Bilen, Mehmet Okan Özkaya

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta*

**Amaç:** Yumuşak dokunun en sık görülen tümörlerinden olan lipomun nadir yerleşim yeri olan vulvaya dikkati çekmek ve vulvar lezyonlarda lipom olasılığını da hatırlatmak **Yöntem:** Kliniğimize başvuran 59 yaşında-

ki kadında vulvada şişlik şikayeti üzerine yapılan jinekolojik muayene ve ultrasonografik görüntüleme **Bulgular:** 59 yaşında emekli bankacı kadın. Genital bölgede yaklaşık 2 yıl önce başlayan şişlik şikayeti mevcut. Kitleden dolayı yürüme, koşma ve günlük aktivitelerinde zorlanma şikayetleri mevcuttu. Bu şikayetler ile 3 farklı jinekoloji kliniğinde antibiyotik tedavileri uygulanmış. Hasta geldiğinde muayenesi yapıldı. Sol labium majus inferiorda yaklaşık 50x60 mm ebadında, yumuşak kıvamda, hareketli, hafif ağırlı bir kitle palpe edildi. Yapılan ultrasonografik görüntülemelerde cilt altı yağ dokusunda lipom ile uyumlu olabilecek lezyon raporu verildi. Hasta spinal anestezi uygulanarak opere edildi. Kitle kapsülünden dolayı kolayca tamamen eksize edildi. Alınan materyal patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu lipom olarak rapor edildi. **Sonuç:** Lipomlar bütün yaş gruplarında görülmele birlikte 40-60 yaşlarında daha sık görülmektedir. Boyun, sırt ve karında sık rastlanan tümör iken vulvada nadir rastlanmaktadır. Liposarkom ile ayrımı düzgün yapılmalıdır. Vulvada lipom dünyada ve ülkemizde nadir bildirilmiş olgu olup, kliniğimizde de nadir görülen bu vulvar lipom olgusu başarılı bir şekilde tedavi edildi.

**Anahtar sözcükler:** Yumuşak doku tümörü, vulvar, lipom.

### **Bildiri No: 85**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

#### **Tip I konjenital kistik adenomatoid malformasyon: Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Resul Arısoy, Oya Pekin, Erbil Çakar, Elif Özkır, Semih Tuğrul

*S. B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Prenatal tanı almış tip I konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 27 yaşında gravida 4, parite 2, abort 1 olan gebe 25+5 gebelik haftasında hidrops fetalis ön tanısı ile nedeniyle kliniğimize refere edilmiştir. Takipsiz gebenin ultrason muayenesinde bipariyetal çap 65 mm, baş çevresi 254 mm, femur uzunluğu 46 mm ve abdomen çevresi 342 mm (>97. persentil) ölçüldü. Fetüsün değerlendirilmesinde bilateral akciğerlerde en büyüğü 26x24 mm boyutlarında multiloküler anekoik kistik yapılar, kalp aksının sola kaydığı ve yoğun asit gözlemlendi. Diğer sistemlerin mu-

ayenesinde ek anomali saptanmadı. Tip I konjenital kistik adenomatoid malformasyon ön tanısı konularak; aile fetüsün muayene bulguları ve prognoz açısından bilgilendirildi ve gebeliğin terminasyonu önerildi. Postmortem patoloji incelemesinde tanı doğrulandı.

**Sonuç:** Tip I konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgularının ayırıcı tanısı ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığı yönetim açısından önemlidir. İzole tip I konjenital kistik adenomatoid malformasyon olgularında prognoz iyidir. Erken fetal hidropsun eşlik ettiği olgularda prognoz kötü olup; gebeliğin tahliyesi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital kistik adenomatoid, malformasyon, hidrops fetalis, prenatal tanı.

### **Bildiri No: 90**

**Kategori:** MSS anomalileri

#### **İkiz gebelikte konkordant spina bifida: Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Deniz Esinler, Hülya Dede, Serdar Yalvaç, N. Ömer Kandemir, Oya Aldemir Sertaç Esin, Bülent Yirci  
*Zübeyde Hanım Doğumevi Perinatoloji Kliniği, Bursa*

Nöral tüp defektleri (NTD) gebeliklerin yaklaşık 1/1000'ini etkileyen, oldukça sık görülen doğuştan anomalilerdir. İkiz gebeliklerde her iki bebeğin etkilendiği durumlar ise oldukça nadir olarak görülür. Bu bildiride biz her iki bebeğin NTD ile etkilenmiş olduğu bir ikiz gebelik olgusu sunmayı amaçladık. Olgu Sunumu: 25 yaşında, gravidası 3, paritesi 2 olan, 19 haftalık gebeliği olan bir hasta polikliniğimize başvurdu. Alınan hikâyeden hastanın bu gebeliğinde daha önceden antenatal kontrole gitmediği anlaşıldı. Daha önceden 2 kez tekiz gebelik ile sağlıklı bebekler dünyaya getirdiği anlaşıldı. Ultrasonografik incelemede monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik saptandı. Her iki fetüsün biyometrik ölçümleri gebelik yaşı ile uyumlu idi. Her iki bebekte lumbosakral bölgede spina bifida tespit edildi. Hastaya prenatal danışma verildi ve hastanın da kabul etmesi ile gebelik terminasyonu kararı verildi. Gebelik terminasyonu başarı ile gerçekleştirildi. Plasantal patolojik incelemesi monokoryonik diamniyotik plasentanın varlığını teyit etti. Her iki fetüs erkek idi. Hastanın önceki gebeliklerinde ve bu gebeliğinde folik asit kullanmadığı öğrenildi. Daha önceki gebeliklerde de rutin kontrollere gitmediği anlaşıldı. **Tartışma:** Nöral tüp defektleri (NTD) oldukça sık görülen do-



ğuştan anomaliler olup Türkiye’de yaklaşık 1.5-4/1000 gebelikte görülmektedir. İkiz gebeliklerde NTD riski artmıştır fakat NTD’lerin çoğu diskordanttır (Bir tanesi normal fetüs, diğeri etkilenmiş fetüştür). Konkordant NTD (her iki bebeğin de etkilenmiş olması) nadir olarak görülür. Bir çalışmaya göre 1/32.000 gibi bir oranda izlenir. Bu bildiriye sunulan olgu monokoryonik di-amniyotik bir ikiz olgusu ve her iki fetüs erkektir. NTD ile birçok risk faktörü birlikte olabilir. Genetik faktörler (multifaktoriyal geçiş, MTHFR mutasyonu), çevresel faktörler, kadın yaşı, düşük sosyoekonomik durum, folik asit eksikliği, alkol kullanımı, hipertermi, hiperglisemi ve ilaç kullanımı gibi faktörler sayılabilir. Bizim olgumuzda folik asit kullanmama haricinde bir risk faktörü saptanmadı. Maalesef hastamıza MTHFR gen mutasyon araştırması yapılamadı. Sunulan olguda her iki bebeğin NTD ile etkilenmiş olmasının en olası nedeni folik asit eksikliği olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Nöral tüp defektleri, NTD, ikiz gebelik, MSS.

## Bildiri No: 99

**Kategori:** Erken doğum riski ve profilaksisi

### Plasental dev koryoanjiooma - Bir olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Halenur Bozdağ<sup>1</sup>, Nilgün Tandoğan<sup>1</sup>, Temel Tan<sup>1</sup>, Neşe Yücel<sup>1</sup>, Leyla Cinel<sup>2</sup>, Necdet Süer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji, Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Bu olgu sunumu ile dev plasental koryoanjiooma ve kötü perinatal sonuçlar arasındaki ilişkiyi vurgulamayı amaçladık. **Olgu:** Olgumuz 26 yaşında, G2P1 olup antenatal takip amacı ile perinatoloji birimine başvurdu. Ultrasonografi incelemesinde fetal biyometrik ölçümleri 23. gebelik haftası ile uyumlu bulundu. Fetoplazental ünitenin detaylı incelemesinde plasentanın fetal yüzeyinde farklı büyüklüklerde hipoekoik kitleler izlendi. Placenta kalınlığı da artmış olarak tespit edildi. Fetal incelemede kardiyotorasik indeksin kalp lehine artmış olması dışında ek patoloji tespit edilmedi. İleri tetkik amaçlı fetal ekokardiyografi planlandı. Maternal TORCH grubu ve sifiliz enfeksiyonlarına yönelik serolojik tetkik sonuçlarında aktif enfeksiyon bulgusu saptanmadı. Hasta 25. gebelik haftasında sancı şikayeti ile acil birimine başvurdu. Polihidramnios ve erken doğum eylemi tanıları ile doğum salonuna alınan hasta

normal spontan vajinal yol ile canlı erkek bebek doğdu. Yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takibe alınan bebeğin ekokardiyografisi normal olarak değerlendirildi ve konjenital kalp hastalığı lehine bulgu saptanmadı. Prematüriteye bağlı komplikasyonlar nedeni ile postpartum 37. saatte exitus oldu. Aile onayı olmadığı için otopsi yapılamadı. Plasentanın patolojik incelemesinde plasenta boyutları 26x27x4 cm olarak bildirildi. Plasentanın fetal ve maternal yüzeyleri arasında 11x8 cm boyutlarında tümöral gelişim izlendi. İmmünohistokimyasal boyamada CD34 ile tümöral hücrede yaygın boyanma saptandı. Patolojik tanı 11cm çaplı panmural koryoanjiooma olarak bildirildi. **Sonuç:** Koryoanjiomalar plasentanın en sık görülen vasküler kökenli benign tümörleridir. Yaklaşık %1 sıklıkta görülür. İleri maternal yaş, ikiz gebelik, primiparite, diyabet ve hipertansiyon koryoanjiomaların görülme sıklığını artıran durumlardır. Küçük koryoanjiomalar semptomsuzdur ve komplikasyona neden olmazlar. Boyutları 4-5 cm den fazla olan dev koryoanjiomalar 3500-9000 gebelikte bir görülür. Fetal anemi, polihidramnios, hiperdinamik kalp yüklenmesi, hidrops ve intrauterin gelişme geriliği eşlik ettiği bildirilen komplikasyonlardır. Bu durumlarda yüksek perinatal ölüm oranları (%30-40) vardır. İntrauterin tedavi amacı ile yapılan girişimlerin başarısı ise sınırlı olarak bildirilmektedir. Dev koryoanjiomaların sunulduğu birçok yayında polihidramnios bu komplikasyonlar arasında en sık görülendir. Kanın koryoanjiooma içinde şant yapması sonucu oluşan hiperdinamik sirkülasyonun neden olduğu artmış fetal idrar üretiminin polihidramniosu neden olduğu düşünülmektedir. Öne sürülen diğer mekanizma da plazmanın tümöral kitle yüzeyi aracılığı ile transüstasyonu olarak bildirilmektedir. Vakamızdaki dev olarak tanımlanabilecek boyuttaki koryoanjiooma, gebeliğin çok erken haftalarında polihidramnios ve kardiyomegali gelişimine neden olmuştur. Bu da, yüksek mortalite oranı yüksek bir haftada doğumla sonuçlanmıştır. Koryoanjiomalar iyi huylu plasental tümörler olmak birlikte büyüklükleri ile doğru orantılı olarak gebelikte komplikasyonlara neden olabilmektedir. Klinik pratiğimizde ultrasonografi taramalarında polihidramnios, fetal kardiyomegali, fetal anemi ve eşlik eden bulgular saptamaktayız. Bu vaka aracılığı ile bu patolojilerin etiyolojileri sorgularken koryoanjiomaların hatırlanması ve plasenta incelemesinin detaylandırılarak yapılması gerektiğini vurgulamak istedik.

**Anahtar sözcükler:** Erken doğum, plasental koryoanjiooma, polihidramnios.

## Bildiri No: 100

**Kategori:** Fetal kalp anomalileri

### Ebstein anomalisi: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Video

Resul Arısoy, Emre Erdoğdu, Oya Pekin, Bülent Tandoğan, Semih Tuğrul

*S. B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Prenatal tanı almış fetal Ebstein anomalisi olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 21 yaşında gravida 1, parite 0, olan gebe 22+5 gebelik haftasında sularının gelmesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Gebenin hikayesi ve özgeçmişinde özellik saptanmadı. Gebenin yapılan vajinal spekulasyon muayenesinde amniyon sıvısının geldiği doğrulandı. Fetusun ultrason muayenesinde, fetal biyometrinin 22 hafta ile uyumlu olduğu ve amniyon sıvısının 140 mm olduğu tespit edildi. Fetal kalbin muayenesinde, kalp ekseninin sola kaydığı (75-80 derece), triküspit kapağın apekse daha yakın olduğu (triküspit kapağının apekse uzaklığı 8,4 mm, mitral kapağın apekse uzaklığı 14.5 mm), sağ ventrikülün proksimal kısmının sağ atriyumla devamlılık göstererek atriyalizasyon gösterdiği, sağ atriyumun genişlediği gözlemlendi ve fetal kardiyotorasik çevre oranı 0.57 olarak bulundu. Doppler ultrason muayenesinde ise triküspit kapakta regürjitasyon olduğu tespit edildi. Sol kalp anatomisi normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde ek anomali saptanmadı. Bu bulgularla fetal ebstein anomalisi tanısı konuldu. Aileye durum hakkında bilgi verilip; karyotip analizi ve gebeliğin terminasyonu önerildi. Karyotip analizi sonucu normal olan fetüsün postmortem patoloji incelemesinde de Ebstein anomalisi tanısı doğrulandı.

**Anahtar sözcükler:** Prenatal tanı, Ebstein anomalisi, triküspit kapak.

## Bildiri No: 101

**Kategori:** Video sunumları

### Sezaryen skar gebeliği

**Sunum Tipi:** Video

Hakan Erenel

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

Sezaryen skar gebeliği eski sezaryenlilerde 1/1800-2500 sıklıkta görülmektedir. Günümüzde artan sezaryen

oranları ile jinekoloji pratiğinde daha sık karşımıza çıkacak bir problem olacaktır. Sezaryen skar gebeliğinin tedavisi ile ilgili bir ortak görüş olmamakla beraber literatürde çeşitli tedavi yöntemleri yayınlanmıştır. Bunlar medikal ve cerrahi yöntemler olarak başlıca iki başlık altında toplanabilir. Metotreksatın gestasyonel keseye lokal olarak uygulanımı veya sistemik enjeksiyonu sık tercih edilen yöntemlerden biridir. Cerrahi tedaviler; histerektomi, skar rezeksiyonu ve tamiri, kese aspirasyonu, uterin arter embolizasyonu olarak sıralanabilir. Kliniğimize başvuran 3 sezaryen skar gebeliği olgusunun tanı aşamasındaki ve takiplerindeki video görüntülerini sunmaktayız. 1. olguda hastaya lokal ve sistemik metotreksat uygulaması 2. olguda sezaryen skar gebeliğinin spontan rezölüsyonu 3. olguda sezaryen skar gebeliğinin tekrarlayan metotreksat enjeksiyonlarıyla tedavisi sunulmaktadır. Her üç olgu da komplikasyon gelişmeden tedavi olmuştur. Metotreksat tedavisi sezaryen skar gebeliklerinde uygun bir yöntem olarak gözükmemektedir. Sezaryen skarı gebeliğinin tedavisi şu an için bireysel deneyimlere göre yapılmaktadır fakat çok merkezli çalışmalar ile rehberler oluşturulmalıdır. Amaç aşırı kanamadan korunmak ve fertilitate arzusu olanlarda uterusu korumak olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Sezaryen skarı gebeliği, ektopik gebelik, skar gebeliği tedavisi.

## Bildiri No: 103

**Kategori:** ikiz gebeliklerde yönetim

### İkiz gebeliklerde birinci trimester tarama belirteçleri ile ilişkili obstetrik komplikasyonların incelenmesi

**Sunum Tipi:** Poster

Cantekin İskender<sup>1</sup>, Ebru Tarım<sup>1</sup>, Tayfun Çok<sup>1</sup>, Cem Yalçınkaya<sup>1</sup>, Hakan Kalaycı<sup>1</sup>, Filiz Bilgin Yanık<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Adana Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışmada, ikiz gebelerde, anormal birinci trimester maternal serum PAPP-A ve serbest beta-HCG düzeyleri ile ilişkili perinatal komplikasyonlar retrospektif olarak incelendi. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma Başkent Üniversitesi Perinatoloji Bilim Dalında yürütüldü. 2005-2011 yılları arasında kliniğimizde izlenen 134 ikiz gebe çalışmaya dahil edildi. Bu hastalarda anormal birinci trimester maternal serum PAPP-A ve serbest beta-HCG düzeyleri ile ilişkili ola-

rak perinatal komplikasyonlarda artış olup olmadığı incelendi. Yüksek serbest beta- HCG ve düşük PAPP-A ile düşük doğum ağırlığı, intra-uterine gelişme geriliği, preeklampsi ve fetuslar arasında büyüme diskonkordansı gibi komplikasyonların ilişkisi araştırıldı. **Bulgular:** Artmış serbest beta- HCG (> 90 persentil) düzeyleri, preeklampsi ve düşük doğum ağırlığı sıklığında artış ile beraberdi. Düşük PAPP-A (10 persentil <) ile ilişkili olarak perinatal komplikasyon hızında artış saptanmadı. **Sonuç:** Birinci trimesterde yüksek serbest beta- HCG düzeyleri artmış perinatal komplikasyon ile ilişkiliydi. Düşük PAPP-A ile ilişkili olarak perinatal komplikasyon hızında artış saptanmadı.

**Anahtar sözcükler:** İkiz gebelikler, Down sendrom tarama testi, ilk trimester.

### Bildiri No: 106

**Kategori:** 4D ultrasonun yeri ve katkısı

#### Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığının prenatal tanısında fetal böbreklerin 3-D VOCAL ile volumetrik değerlendirilmesi

**Sunum Tipi:** Poster

Oktay Tosun, İsmet Gün, Ercüment Müngen, Cem Kızılaslan, Vedat Atay

*GATA Gülbane Askeri Tıp Akademisi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) nadiren prenatal dönemde ultrasonografik bulgu vermektedir. ODPBH’da prenatal dönemde ultrasonografide böbreklerde hafif büyüklük, kortekste hiperekojenite ve hafif oligohidramnios gözlemlenebilir. Prenatal dönemde bulgu veren olgularda prognoz daha kötüdür. Prenatal dönemde böbrek boyutları genellikle iki boyutlu ultrasonografide değerlendirilmektedir. Ancak, prenatal dönemde bulgu veren ODPBH olgularında böbrek boyutlarında hafif büyüklük olduğundan ve kortikomedullar diferansiyasyon genellikle korunduğundan tanıda güçlük olabilmektedir. Bu olgularda fetal böbreklerin volumetrik değerlendirilmesi tanıya yardımcı olabilir. Günümüzde fetal böbrek volumlerinin gebelik haftalarına göre nomogramları mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, gebeliğin 28. haftasında oligohidramnios ve 2-D ultrasonografide ODPBH yönünden şüpheli bulgular olan ve fetal böbreklerin 3-D VOCAL ultrasonografisi ile volumetrik değerlendirilmesinin ODPBH tanısına önemli katkı sağladığı bir olguyu sunmaktır.

**Anahtar sözcükler:** 3-D VOCAL, ultrasonografi, oligohidramnios, polikistik böbrek hastalığı.

### Bildiri No: 111

**Kategori:** Video sunumları

#### Intra-plasental ikiz eşi: Ultrasonografik ayna artefaktı

**Sunum Tipi:** Video

Mekin Sezik

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta*

Tıbbi teşhis amacı ile kullanılan ultrason dalgaları, fizik kuralları açısından ışık benzeri davranış göstermektedir. Transdüserden gelen dalgalar, dik olarak aşırı yansıtıcı bir yüzeye çarparsa ses sinyalleri dağılmakta ve tümü doğrudan transdüserine dönmemektedir. "Ayna artefaktları" ekonun en kısa yolu kullanmak yerine diğer yüzeylere yansımaları sonucu oluşan fantom görüntülerden oluşmaktadır. Videoda, bir ikiz gebeliğin ultrasonografik muayenesi esnasında ikizler arası zardaki dalgalanmalar görülmektedir. Bu dalgalanmalar sırasında zarın belirli noktalarında ekojenite artışı şeklinde artefaktlar görülmekte ve aslında transdüserine yakın ikizlerden birine ait vertebralara ait görünüm posteriordaki plasenta içinde hareketli şekilde göze çarpmaktadır. Zardaki ekojenite artefaktları, zarın hareketi esnasında geri yansımaların bozulmasına ikincil oluşmaktadır. Hareketli zar yüzeyinden düzensiz şekilde yansıyan ses dalgalarının transdüserine nispeten geç ulaşması nedeni ile cihaz, aslında önde yer alan fetüsü daha derinde (posterior plasentanın içinde) olarak algılamaktadır. Mevcut olguda, plasentanın içinde hareket eden bir fetüsün neredeyse ihtimal dışı olması, "ayna artefaktı" tanısını kolaylaştırmaktadır; ancak, deneyimli sonografistler bile bazı durumlarda ayna artefaktlarını "gerçek" zannedebilmektedir. Muayene sırasında frekansın yükseltilmesi (veya daha yüksek frekanslı proba geçilmesi) ile ayna artefaktları kaybolabilmektedir. Sonuç olarak, obstetrik ve jinekolojik ultrasonografi yapanların bu tarz artefaktlar açısından dikkatli olmaları gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ayna artefaktı, ultrasonografi.

### Bildiri No: 113

**Kategori:** Monokoryonik ikizler ve ultrason

#### Yapışık ikizler: Biri cephalothoracopagus diğeri thoracopagus olan iki olgu sunumu

**Sunum Tipi: Video**

Arif Güngören, Kenan Dolapçioğlu, Dilek Benk Şilfeler,  
Ayşe Güler, Selin Tertemiz, Ahmet Beyazıt,  
Ali Ulvi Hakverdi

*Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Hatay*

**Giriş:** Yapışık ikizler ciddi komplikasyonların eşlik ettiği nadir bir anomalidir. Sonografik olarak ilk defa 1976 yılında Wilson ve ark. tarafından rapor edilmiştir (1). İkizler arasında genellikle kardiyovasküler sistem ve gastrointestinal sistemle ilgili kısımlar paylaşılmıştır (2). Sınıflandırma, birleşen bölgelerin latince isimlerine göre adlandırılır (3). Yapışık ikizlerin %6'sı üçüzlelere aittir. Ortalama kız hakimiyeti %70'lerdedir (4). Tüm yapışık ikiz olguları monokoryonik, monoamniotik ve monozigotiktir. Her 50.000-100.000 doğumda bir görülmektedir. En sık görülen formu thoracopagusdur (5). Cephalothoracopagus ise oldukça nadir görülen bir formudur. 58 yapışık ikiz olgularında bir yada 3 milyon doğumda bir görülmektedir (6). Yapışık ikizlerin, neden olduğu tam olarak bilinmezken, en çok kabul gören teori; embriyonun, ovulasyonun 13.-15. günleri arasında inkomplet ayrılmasıdır (7). Yapışık ikizlerde yaşama şansı, yapışıklığın büyüklüğüne ve paylaşılan organların fazlalığına bağlıdır. Halen yapışık ikizlerin %40-60 kadarı doğmakta ve doğanların %35'i 24 saat yaşamadan ölmektedir (8). 2000 yılına kadar 184 cerrahi işlem yapılarak yapışık ikizler birbirinden ayrılmışlardır. En çok bilinen yapışık ikizler Siam'da (şu anda Tayland sınırları içinde bir şehir) 1811 yılında doğan Chang ve EngBunker, daha sonra ABD'ye getirilmiş ve burada yaşamışlardır. Her ikisinde evlenmiş Chang'ın 10, Eng'in 12 çocuğu olmuştur ve 63 yaşına kadar yaşamışlardır. (9) **1. Olgu:** Thoracopagus 20 yaşında, multigravid (G2P1A0Y1) olan gebe kadın dış merkezden fetalanomali öntanısıyla merkezimize yönlendirildi. Son adet tarihini bilmeyen gebenin, özgeçmişinde özellik yoktu. Obstetrik ultrason incelemesinde monokoryonik, monoamniotik, 4'er ekstremitesi, 2 vertebral kolonu olan, göğüs bölgelerinden yapışık 19 haftalık ikiz gebeliğin olduğu görüldü. Fetüslerin birinde fetal kalp atımı mevcut iken diğer fetustafetal kardiyak aktivite yoktu. Amnion sıvısı normaldi. Hastaya gebeliğinin durumu önerildi. Ancak aile gebeliğin devamına karar verdi. **2. Olgu:** Cephalothoracopagus 21 yaşında, multigravid (G4P2A1Y2) olan gebe kadın dış merkezden fetalanomali ön tanısıyla merkezimize yönlendirildi. Son adetini hatırlamayangebenin özgeçmişinde her-

hangi bir özellik mevcut değildi. Obstetrik ultrason incelemesinde monokoryonik, monoamniotik, 4 ekstremitesi, 2 vertebral kolonu olan baş ve göğüs bölgelerinden yapışık, fetal kalp atımları olan 16 haftalık ikiz gebeliğin mevcut olduğu görüldü. Hidropsfetalis ve kistik higromada mevcuttu. Amnion sıvısı normaldi. Hastaya danışmanlık verildikten sonra aileninde onayı alınarak terminasyon planlandı. Sonuç Yapışık ikizlik az görülen konjenital bir anomalidir. Etiyolojik faktörler yeterince açık değildir. Yüksek mortalite hızı ve postnatal tıbbi ve etik sorunlar gözönüne alındığında prenatal erken tanı önem kazanmaktadır. Bu durumda ebeveynlere gebeliğin devamı ve doğumsonrası cerrahi seçenekleri ile gebeliğin sonlandırılması konusunda erken bilgilendirme olanağı sağlanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Yapışık ikiz.

**Bildiri No: 117**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

**Fetal axillary cystic hygroma: a novel association with triple-X syndrome**

**Sunum Tipi:** Poster

Cantekin İskender<sup>1</sup>, Ebru Tarım<sup>1</sup>, Tayfun Çok<sup>1</sup>,  
Cem Yalcinkaya<sup>1</sup>, Hakan Kalaycı<sup>1</sup>, Feride Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Moleküler Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Triple-X sendromu görece sık bir kromozomal anöploididir. Bu sendromun yaklaşık insidansı 1000 kız yenidoğan için 1 olgudur. Sık görülen bir anöploid olması karşın, hastalarda spesifik bir fenotip yoktur. Triple-X sendromunda birçok yapısal veya gelişimsel anomali saptanabilmektedir. Bunlar arasında, genitouriner malformasyonlar en sık görülen gruptur. Kistik higroma, anormal lenfatik kanal gelişiminin sonucu ortaya çıkan bir klinik durumdur. Kistik higroma'nın insidansı 6000-10.000 canlı doğumda bir olgudur. Birçok fetal malformasyon ve kromozomal anomali kistik higromaya eşlik edebilmektedir. **Olgu Sunumu:** 32 yaşında primigravid hasta bebekte, sağ aksiller bölgede kistik kitle nedeniyle kurumumuza başvurdu. Obstetrik ultrasonogramda yaklaşık 18 hafta ile uyumlu tek canlı fetus tespit edildi. Ek olarak sağ aksilladan köken alıp sağ hemitoraksa uzanan kistik kitle saptandı. Kitle içinde akım yoktu. Fetusta ultrasonogramla başka bir anomali saptanamadı. Amniosentez sonucu fetal karyotip 47 XXX olarak geldi. Aile istemiyle 19 haftada gebeliğin sonlandırıldı. Postabortal incelemede ek dismorfik bul-

guya rastlanmadı. **Sonuç:** Bu olgu Kistik higroma ile birliktelik gösteren ilk triple x sendromu olgusudur.

**Anahtar sözcükler:** Kistik higroma, XXX kromozom Sendromu.

### Bildiri No: 118

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Ductus venosus agenezi: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Talat Umut Kutlu Dilek<sup>1</sup>, Burcu Dilek<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; <sup>2</sup>Özel Mersin Yenişehir Hastanesi Radyoloji Ünitesi, Mersin

**Amaç:** Ductus venosus agenezi olgusunun bildirilmesi  
**Yöntem:** Yirmi yedi yaşında ikinci gebeliği olan obstetrik ve tıbbi risk faktörü olmayan hasta 18. gebelik haftasında üriner anomali şüphesi ile refere edilen hasta değerlendirildi. **Bulgular:** Hastanın yapılan ikinci trimester tarama testinde nöral tüp defekti riski 1/50 olarak hesaplanmış ve alfa-feto protein MoM'u 3,21 olarak raporlanmış. Hastanın son adet tarihine göre 19 hafta 2 günlük gebe iken yapılan prenatal değerlendirmesinde 18 hafta 5 günle biyometrik ölçümleri uyumlu olan fetusta atrioventriküler septal defekt, sağ multi-kistik displastik böbrek ve ayaklarda rocker bottom fot, tek umbilikal arter saptandı. Ductus venosusun olmadığı umbilikal venin direkt sağ atriya açıldığı gözlemlendi. Bu bulgularla hastaya genetik amniyosentez işlemi uygulandı. Karyotip sonucu normal konstitüsyonel karyotip olarak raporlandı. Varolan multiple konjenital anomaliler nedeniyle hastaya tıbbi nedenli gebelik sonlandırılması önerildi. Hastanın da kabulü üzerine 22. Gebelik haftasında hastanın gebeliği sonlandırıldı. **Sonuç:** İzole ductus venosus agenezinde prognoz iyi iken multiple konjenital anomaliler ile birlikteliğiv gösterilen vakalarda prognoz kötüdür.

**Anahtar sözcükler:** Ductus, venosus, agenezi, atriyoventriküler septal defekt, multiple konjenital anomaliler.

### Bildiri No: 119

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Konjenital mezoblastik nefroma: Prenatal tanı ve postnatal yönetimi

**Sunum Tipi:** Poster

Talat Umut Kutlu Dilek<sup>1</sup>, Dinçer Avlan<sup>2</sup>, Hüseyin Durukan<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

**Amaç:** Konjenital mezoblastik nefromanın prenatal tanısı ve postnatal yönetimini sunmak. **Yöntem:** 25 yaşında, ilk gebeliği olan, obstetrik veya tıbbi risk faktörü bulunmayan; son adet tarihine göre 32 haftalık gebe iken dış merkezden polihidramniyoz ve sol surrenal kitle nedeniyle refere edilen hasta değerlendirildi. **Bulgular:** Hastanın 32. gebelik haftasında yapılan prenatal değerlendirmesinde, 34 hafta 1 günle biyometrik ölçümleri uyumlu tahmini ağırlığı 2441 g (%94.55 percentil), amniyotik sıvı indeksi (Dört cepte) 220 (%90 percentil) olarak saptandı. Anatomi değerlendirmede sol böbrek üst polüne yerleşen parankim ekosu böbreğe benzer özellikle olan heterojen yapıda, surrenal'den net ayrılan 31x27x30 mm boyutlarında kitle lezyonu izlendi. Mevcut bulgularla konjenital Wilms tümörü, nöroblastoma ayırıcı tanıda dikkate alınmakla beraber amniyon sıvısındaki artış ve ultrasonografi bulguları itibariyle konjenital mezoblastik nefroma düşünüldü. Aile postnatal yaklaşım hakkında bilgilendirildi. Hasta 37. gebelik haftasında doğum eyleminin spontan başlamasını takiben dış merkezde vajinal yolla doğumunu takiben, hastanemiz çocuk cerrahi polikliniğine refere edildi. Yenidoğan döneminde yapılan kontrastlı abdomen BT incelemede sol böbrek üst polünde ağırlıklı olarak santral kesiminde yerleşen 3x2.5 cm boyutunda komşu toplayıcı sistemi periferite iten yumuşak doku lezyonu saptanmış. Sol böbrekte kitle ön tanısı ile operasyona alınan hastaya sol total nefrektomi yapıldı. Histopatolojik değerlendirme mezoblastik nefroma "klasik varyant" olarak raporlandı. Tümörde hücresel atipi bulgusu, kapsül invazyonu saptanmadı. **Sonuç:** Prenatal dönemde böbrekle izoekoik veya hafif hiperekoik izlenen, sınırları net ayrılamayan tek taraflı amniyon sıvısında artışın eşlik ettiği renal kitlelerde mezoblastik nefroblastoma ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital anomaliler, konjenital, mezoblastik, nefroma, polihidramniyoz, üriner anomaliler.

### Bildiri No: 121

**Kategori:** Gebelik takibi nasıl yapılmalı?

### Mekonyumlu amniyon sıvısı ve birinci ve ikinci trimester belirteçleri arasındaki ilişki

**Sunum Tipi:** Poster

Yaprak Engin-Üstün, Özlem Moraloğlu, Elif Gül Yapar  
Eyi, Hatice Çelik, Leyla Mollamahmutolu

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Çalışmanın amacı mekonyumlu amniyon sıvısı ile birinci ve ikinci trimester belirteçleri arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **Materyal-Metot:** Bu çalışmaya mekonyumlu amniyon sıvısı tespit edilen 51 ve amniyon sıvısı berrak olan 102 gebe dahil edildi. Mekonyumlu amniyon sıvısı tespit edilen her gebeden sonraki ilk iki gebelik kontrol olarak seçildi. Maternal PAPP-A, serbest  $\beta$ -hCG, AFP, HCG ve E3 değerleri kaydedildi. İki grubun birinci ve ikinci trimester belirteçleri karşılaştırıldı. Çoğul gebelikler ve maternal diyabetes mellitusu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. **Bulgular:** İki grup maternal yaş, gravida ve gestasyonel yaş açısından benzerdi. Maternal PAPP-A, serbest  $\beta$ -hCG, AFP, HCG ve E3 değerleri açısından iki grup arasında farklılık saptanmadı. **Sonuç:** Çalışmamızda mekonyumlu ve berrak amniyon sıvısı olan gebelerde benzer maternal PAPP-A, serbest-hCG, AFP, HCG ve E3 değerleri tespit edildi.

**Anahtar sözcükler:** Mekonyumlu amniyon sıvısı, maternal serum tarama

### **Bildiri No: 122**

**Kategori:** Endometriyum kanseri

**Endometriyum kanserinde ultrasonografi ve MR görüntülemenin myometriyal invazyonu değerlendirmedeki diagnostik önemi: Olgu sunumları**

**Sunum Tipi:** Video

Burcu Aydın

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Endometriyum kanserinde USG tanı ve myometriyal invazyon amaçlı olarak ilk tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Ancak MR myometriyal invazyon ve ekstra uterin yayılımında bize yardımcı olmaktadır. USG myometriyal invazyonu tespit etmek açısından ucuz, kolay uygulanan, tekrarlanabilir bir görüntüleme yöntemidir. MR, USG'nin yetersiz kaldığı yerlerde uygulanan pahalı ve zaman alıcı görüntüleme yöntemidir. Tüm bu bilgiler gözönüne alındığında endometriyum kanseri tanısı alan hastalarda iyi USG yapan operatör MR görüntülemesine gerek kalmadan sadece USG ile myometriyal invazyonu yapabilmektedir. Biz bu olgu sunumları ile bunu göstermek istedik.

**Anahtar sözcükler:** MRI, USG, endometriyum kanseri.

### **Bildiri No: 123**

**Kategori:** Over tümörleri

**Endometriozis - Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Video

Burcu Aydın

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

Endometriozis genellikle üreme çağı kadınlarda görülmekle birlikte menarş sonrası adolesanları da etkileyen bir patolojidir. Endometriozis endometriyal stroma ve glandının uterus dışında yer almasıdır. Hemen her organda görülebilir. Erkeklerde de bildirilmiştir.görülme yaşı değişmekle birlikte reproduktif yaştaki kadınlarda %3-10 arası bildirilmektedir. Epidemiyolojide ırk, genetik, sosyoekonomik düzey, adet düzeni suçlanmaktadır. teoriler arasında transplantasyon, metaplazi, induksiyon ve immunolojik bozukluklar suçlanmaktadır. Lokalizasyon olarak sakrouterin ligament, overler, doğulas boşluğu, mesane yüzeyi, ince bağırsak yüzeyi olabilmektedir. Bizim vakamızda mesane ve uterus arasında endometriozis odağı tesbit edilmiş ve sunulmuştur. Eğer bir kadında hematüri ve disuri olursa ayrıca tanıda endometriozis akla gelmeli ve hasta bu yönde araştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Dizüri, hematüri, Endometriozis.

### **Bildiri No: 124**

**Kategori:** Uterus sarkomları

**Uterus servikste akut miyeloid lösemnin remisyon döneminde ortaya çıkan granülositik sarkom**

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Ayşe Gönül Köse, Mehmet Okan Özkaya

*Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta*

**Amaç:** Akut myeloid lösemi tanısı almış hastalarda akut ve kronik dönemde granülositik sarkomun çok ender ortaya çıktığı serviks bölgesinin düzenli takip edilmesi **Yöntem:** Elli dokuz yaşında, 14 yıldır menopozda olan kadın yaklaşık iki aydır aralıklarla olan ağrısız vajinal kanama şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başka bir şikayeti olmayan kadının, iki normal doğum yaptığı, ve

14 yıl önce akut myeloid lösemi tanısı aldığı ve 1998 yılında kemoterapi sonrasında menopoza girdiği, 2008 yılında tekrar akut myeloid lösemi relaps tanısı ile kemoterapi aldığı ve yaklaşık 4 yıldır remisyonunda olduğu, vajinal kanama şikayetleri başlamadan yaklaşık 4 ay önce yapılan hematolojik tetkiklerinde anormal bir durumun olmadığı kendisine bildirildiği anemnezi alındı. Hastaya jinekolojik muayene, transvajinal ultrasonografi, kolposkopi eşliğinde servikal biyopsi işlemleri uygulandı. **Bulgular:** Jinekolojik muayenede; serviks anterior dan posteriora uzanan, geniş, sert, serviksi kaplayan düz bir kitle palpe edildi. Uterus düzgün, adneksial alanlarda kitle palpe edilmedi. Spekulum muayenesinde yaklaşık 5 santimetre ebadında anterior servikal duvardan posterior fornikse uzanan kitle görüldü. Transvajinal ultrasonografide uterus alt segment anterior dan köken alan, serviks ve posterior forniksi de içine alan yaklaşık 36x41 mm ebatlarında düzgün sınırlı myomla uyumlu olabilecek kitle görüntüledi. Kolposkopi eşliğinde yapılan servikal biyopsi sonucu granülositik sarkom olarak rapor edildi. Hasta yeniden değerlendirilmesi amacı ile hematoloji kliniğine refer edildi. **Sonuç:** Akut myeloid lösemnin akut döneminde veya remisyonun erken dönemlerinde ekstramedüller myeloid sarkom literatürde bildirilmiştir. Kronik dönemde ve özellikle bu vakada olduğu şekli ile geç dönem servikal granülositik sarkom çok nadir bildirilen olgulardandır. Akut myeloid lösemi olguları remisyon dönemlerinde de jinekoloji klinikleri tarafından muayene edilmeli ve PAPS, kolposkopik biyopsi işlemleri uygulanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Granülositik sarkom, uterus serviks, akut myeloid lösemi.

## Bildiri No: 127

**Kategori:** İskelet sistemi ve genetik yönü

### Fetal aksiller kistik higroma olgusunun prenatal tanısı ve bleomisin skleroterapi ile postnatal tedavisi

**Sunum Tipi:** Poster

Aslıhan Yazıcıoğlu<sup>1</sup>, Mert Turğal<sup>1</sup>, Özge Senem Yücel<sup>1</sup>, Özgür Özyüncü<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara; <sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Ünitesi, Ankara

**Amaç:** Fetal lenfatik sistemin nadir konjenital malformasyonu olan kistik higroma, sıklıkla boyun, aksiller

bölge ve karın duvarında multiloküle kistik kitle şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kromozom anormallikleri ve yapısal malformasyonlarla ilişki olduğu bildirilmiş olup, postnatal yönetimde izlem, aspirasyon, cerrahi eksizyon ve güncel yaklaşım olarak sklerozan ilaçlar ile tedavi gibi seçenekler mevcuttur. Burada, gebeliğin 32. haftasında fetal aksiller kistik higroma tanısı alan ve postnatal dönemde bleomisinle skleroterapi uygulanan ve izlemi sorunsuz tamamlanan bir olgu tartışıldı. **Yöntem:** 30 yaşında multipar hasta 32. gebelik haftasında rutin obstetrik ultrasonografide fetal sol aksillada kistik kitle tespit edilmesi üzerine hastanemize refer edildi. 28. gebelik haftasında yapılan ultrasonografinin normal olduğu öğrenildi. Mevcut gebelikte üçlü test ve alfa fetoprotein değerlerinin normal olduğu, aile hikayesinde anomali olmadığı öğrenildi. Yapılan ultrasonografide fetal sol aksiller alandan toraks ön ve arka duvarına doğru uzanım gösteren 5x6 cm boyutunda, multiseptalı kistik kitle izlendi. Kitlenin intratorasik uzanımı bulunmamaktaydı. Fetusta bu bulguya eşlik eden yapısal malformasyon izlenmedi, fetal ekokardiyografi normaldi. 36. gebelik haftasında tekrarlanan ultrasonografide kitle boyutunda değişim gözlenmedi. Fetal aksiller kitle sol kol da ileri derecede abduksiyona neden olduğu için, 38. gebelik haftasında sezaryen doğum gerçekleştirildi. Bebeğin sol aksiller bölgesine lokalize 5x5 cm yumuşak doku kitlesi izlendi, karyotip analizi ise 46,XX idi. Bebek doğumdan sonra tedavi planı için Pediatrik Cerrahi ve Ortopedi Bölümü'ne konsülte edildi. **Bulgular:** Doğumdan 1 ay sonra çekilen Manyetik Rezonans görüntüleme 8x3x5 cm boyutunda, ön ve arka göğüs duvarına uzanan kontrast tutan septaları bulunan makrokistik kitle izlendi. Kitlenin intratorasik uzanım olmamakla birlikte brakial pleksus ile yakın komşuluğu; tam olmayan rezeksiyon ihtimali, ilişkili rekürrens ve sinir hasarı, pediatrik cerrahi ve ortopedi uzmanlarını bleomisin ile skleroterapiye yönlendirdi. Postnatal 2. ayda lokal bleomisin tedavisi uygulandı. Takipte komplikasyon olmayan olguda kist küçülerek 2 ay içinde tamamen kayboldu. **Sonuç:** Antenatal takipte nadir olarak görülmekle birlikte, fetal aksiller kistik higroma olguları hem doktor için hem de aile için endişe uyandırmaktadır. Eşlik edebilecek kardiyak kusurlar, kromozom anormallikleri ve genetik sendromlar açısından araştırmalar yapılmalıdır. Olguların seri sonografik takibi esastır. Fetal malpozisyonun eşlik ettiği olgularda sezaryen doğum gerekli olabilir. Prognoz, normal karyotip, tek taraflı lezyon, plevral efüzyon olmadığı olgularda dahi iyidir. Erken gebelik haftalarında ortaya çıkan olgularda prognoz daha kötüdür. İnvazyon derinliği, septasyonların

bulunması da prognozda etkilidir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon ve sklerozan ilaçlar öne çıkmaktadır. Bu lezyonların komşu damar ve sinirleri infiltrasyon özelliği, kısmi eksizyonun rekürrens, infeksiyon ve kötü kozmetik sonuçlarla ilişkisi nedeniyle günümüzde sklerozan ilaçlar (bleomisin vb.) öne çıkmaktadır. Sunulan olguda bleomisin ile skleroterapi ile tam iyileşmenin sağlanması güncel tedavi yaklaşımına iyi bir örnek olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kistik higroma, aksiller, prenatal tanı, bleomisin skleroterapi.

### Bildiri No: 128

**Kategori:** Dış gebelik

#### Nadir bir gebelik formu: Servikal gebelik olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Servikal gebelik, oldukça nadir görülen bir ektoptik gebelik formudur. Maternal morbidite ve fertilité üzerinde olumsuz etkilerle birliktelik gösterir. Servikal gebeliğin en önemli etiyojisi önceki endometrium hasarıdır. Geçirilmiş intrauterin müdahaleler, endometriumda hasara yol açarak implantasyon için uygun durum oluşturabilir. Bu sunumda bir servikal gebelik olgusu literatür bulguları eşliğinde sunulacaktır. **Yöntem:** Transvajinal ultrasonografi incelemesi yapıldı. **Bulgular:** 27 yaşında G3P1 olgu 8 haftalık amenore dönemi sonrası acil servise ağrısız vajinal kanama şikâyeti ile başvurdu. Jinekolojik muayenesinde büyümüş rahim mevcutken adneksiyal hassasiyet saptanmadı. Servikal eksternal osta hemorajik materyal mevcuttu. Transvajinal ultrason incelemesinde intrauterine gestasyonel kese izlenmezken uterusun servikal kısmında gebelik kesesi mevcuttu. Plasental dokuya ait ekojenik yapı internal os düzeyinde yer almaktaydı. Kese içerisinde CRL: 16 mm (8 hafta 0 gün) ile uyumlu kardiyak aktivitesi izlenmeyen fetüs saptandı. Sonografik bulgular ile hastaya ektoptik servikal gebelik tanısı kondu, Hasta müdahale için hospitalize edildi. Servikal dilatasyon ve servikal küretaj uygulandı. Küretaja rağmen vajinal kanamanın devam etmesi üzerine küretaj bölgesine Foley balon tamponat uygulandı. 24 saat sonra kanamanın olmadığı gözlemlendi. 48 saat sonra Foley tam-

ponata son verilerek hasta 1 hafta sonar kontrole çağırılarak taburcu edildi. **Tartışma:** Servikal gebelik gestasyonel dokunun internal osun altında endoservikal kanala implantasyonu ile karakterli, nadir görülen bir ektoptik gebelik formudur. 1 /1000-1/95.000 arasında değişmektedir. Masif hemorajiye bağlı olarak maternal mortalite oranı yüksektir. Etiyojisindeki en önemli faktör endometrial hasarın varlığıdır. Önceden yapılmış intrauterin müdahalelerin endometrial tabakayı implantasyona elverişsiz hale getirdiği düşünülmektedir. Multiparite, önceden uterus operasyonu geçirilmiş olması, abortus öyküsü, submüköz myomlar, kronik endometrit, RIA varlığı risk faktörleridir. Servikal gebelikte gözlenen ilk bulgu ağrısız vaginal kanamadır. Klinik olarak servikal gebelik tanısı için gerekli kriterler; normal veya normalden az iri bir uterus ile birlikte genişlemiş serviks varlığı, servikal dilatasyon ve gestasyonel dokunun tamamen serviksde yerleşmiş olması, fraksiyone küretaj sonucunda uterin kavitede gebelik materyali saptanmamış olmasıdır. **Sonuç:** Nadir olarak görülen servikal gebelik formunun tanısının konulması maternal mortalite açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Servikal gebelik, transvajinal ultrasonografi, ektoptik gebelik.

### Bildiri No: 129

**Kategori:** Erken anomali tanısı

#### Fetal intraabdominal umbilikal ven varisi: Prenatal ultrasonografi bulguları

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Fetal intraabdominal umbilikal ven varisi (FİAUVV) umbilikal venin fokal anevrizmatik dilatasyonudur. Klinik önemi henüz tam olarak belirlenememiştir. Gebelik prognozu üzerinde olumsuz etkisi olduğunu bildiren yayınlar olmakla birlikte (artmış fetal ölüm hızı, kromozomal anomali ile birlikteliği) olguların çoğu gebelik sürecini sorunsuz şekilde tamamlamaktadır. Biz bu olguda bir FİAUVV'nin gri skala ve renkli Doppler bulgularını literatür bulguları eşliğinde gözden geçirmeyi amaçladık. **Yöntem:** Rutin obstetrik ultrasonografi incelemesi amaçlı transabdominal US ve Doppler US incelemesi yapıldı. **Bulgular:** 25 yaşında G1P0 olan hasta bölümümüze rutin ultrasonografi inceleme-



si için başvurmuştur. Yapılan ultrasonografik incelemede 30 haftalık fetusta batın orta hatta umbilikal kord inersiyi düzeyinden başlayan umbilikal venin 25 mm'lik segmentinde 15mm çapta umbilikal ven ile ilişkili varis ve Doppler ultrasonografi incelemede varis lümeninde venöz akım izlendi. Eşlik eden başkaca anomali saptanmadı. UVV, sıklıkla umbilikal venin daha az desteklenen kısmı olmasından dolayı umbilikal kord intraamniotik kısmındadır. FİAUVV umbilikal venin fokal dilatasyonu olup tipik olarak intraabdominal kesimde görülür. FİAUVV nadir olup bir çalışmada prevalansı 1/2300 olarak tespit edilmiştir. UVV etiyojisi bilinmemektedir. Umbilikal venin çapı gebelik süresince lineer bir artış gösterir ve 15. haftada 3 mm iken termde 8 mm'ye ulaşır. Umbilikal ven intraabdominal kısmının çapı 9 mm'yi geçerse veya varis çapı umbilikal ven intrahepatik kısmı çapının %50'sinden fazla artarsa UVV tanısı konur. Umbilikal ven varisi daha çok gelişimsel bir anomalidir. Tanı genellikle 21-34. haftalar arasında ağırlıkta olmak üzere ikinci ve üçüncü trimesterde konmaktadır. FİAUVV'in ayırıcı tanısında safra kesesi ya da mide gibi normal yapılar ile urakal kist, duplikasyon kisti, mezenterik kist ve diğer kistik lezyonlar göz önünde bulundurulmalıdır. FİAUVV varlığında, gebeliğin seyri farklı çalışmalarda geniş değişiklikler göstermektedir. Literatürde tanımlanan en sık komplikasyonlar anevrizma rüptürü, tromboz, umbilikal arter veya diğer venlerin kompresyonu ve artmış preloada bağlı kardiyak yetmezliktir. FİAUVV'nin tipik sonografik görünümü abdominal duvar ve karaciğerin inferior kesimi arasında anekoik kistik dilatasyon şeklindedir. Renkli ve spektral Doppler analizi ile lümeninde venöz akımın varlığı ile tanı teyit edilir. **Sonuç:** FİAUVV nadir olarak görülen umbilikal kord anormalliyi olup gri skala ve renkli Doppler US ile erken dönemde tanı konulabilmektedir. Her ne kadar bu olguların klinik önemi tam olarak anlaşılınmışsa da eşlik edebilecek anomaliler ve diğer komplikasyonlar yönünden olguların sonografi ile detaylı taranması ve izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Umbilikal ven, varis, Doppler ultrasonografi, prenatal tanı.

### Bildiri No: 130

**Kategori:** Sezaryen skarları ve ultrason

### Sezaryen skar yerinde gelişen dış gebeliğin konservatif tedavisi

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu yazıda daha önce iki kez sezeryan geçiren hastada tespit edilen skar gebeliğini literatür eşliğinde sunmayı amaçladık. **Yöntem:** Sezeryan öyküsü bulunan olguya transvajinal ultrasonografi yapıldı. **Bulgular:** Olgu 25 yaşında, G3P2, yaklaşık 6 haftalık amenorre öyküsü bulunan hasta kliniğimize başvurdu. Obstetrik öyküsünde iki kez sezaryen operasyonu geçirdiği öğrenildi. Jinekolojik muayenesinde eksternal genitalya ve serviks normal görünümde, vital bulguları stabildi. Beta HCG değeri 2350 mIU/ml ve Hb: 10.8 g/dl olan hastanın diğer laboratuvar sonuçları normal sınırlarda idi. Yapılan transvajinal ultrasonografide uterus ön yüzünde internal osun hemen üzerinde eski sezaryen skar bölgesine uyan bölgeye yerleşmiş 20 mm boyutta düzgün sınırlı gestasyonel kese içerisinde CRL: 4.2 mm (6 hafta 1 gün) ile uyumlu kardiyak aktivitesi izlenmeyen embriyo saptandı. Uterin kavitenin boş olduğu ve lezyon bölgesinde Doppler USG de kodlanma gösteren ekojenik desidual tabaka görüldü. Hasta sezaryen skar gebeliği ön tanısıyla gerekli bilgilendirme sonrası operasyona alındı. Genel anestezi altında 6 mmlik Carmen kanül ile gebeliğin bulunduğu alan boşaltıldı. Olguya bir oral bir vajinal misoprostol tablet verildi. Takip eden gün Beta HCG değeri 1645 mIU/ml ve Hb: 10.4 g/dl olan kanaması izlenmeyen ve ultrasonda rezüdü gebelik materyali görülmeyen olgu şifa ile taburcu edildi. Sezaryen skar gebeliğinin patofizyolojisinde embriyonun skardaki mikroskobik ayrılma noktasına olan penetrasyonu sorumlu tutulmaktadır. Risk faktörleri; özellikle iki ve üzeri sayıda sezaryen, D&C, ektopik gebelik, plasental patolojilerin varlığı, gebeliğin invitro fertilizasyonla sağlanmış olması ve önceki sezaryen ile gebelik gelişimi arasındaki sürenin kısalığıdır. Skar gebeliğinin servikal, servikoistmik gebelikler ve inkomplet abortusdan ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Magnetik rezonans görüntüleme skar gebeliğinin kesin tanısını koydursa da tanıda primer olarak transvajinal ultrasonografi kullanılır. Sonografik tanı kriterleri; boş uterin kavite, boş servikal kanal, gestasyonel kesenin anterior istmik myometriyumda izlenmesi ve mesane ile kese arasında incelenmiş myometriyal tabaka varlığıdır. Sezaryen skar gebeliğinde tanıda gecikme olması durumunda artan gestasyon haftalarında hayatı tehdit eden uterin rüptür ve hemoraji riski arttığı bildirilmektedir. Tedavisinde histerektomi ya da koruyucu seçenekler vardır. Uterusu koruyucu seçenekler cerrahi (laparosko-

pik ya da laparotomik alt segment eksizyonu, histeroskopi, kürtaj), medikal [sistemik ya da lokal metotreksat enjeksiyonu, lokal potasyum klorür (KCl) enjeksiyonu] ve minimal invaziv girişimler (selektif arter embolizasyonu) olarak sıralanabilir. **Sonuç:** Sezeryan skar gebeliği tanısı erken konulup acilen tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tedavisinde gecikme olursa hayatı tehdit edebilen kanama gelişebilir ve kanama kontrolü için bazen hasta histerektomiye gidebilir.

**Anahtar sözcükler:** Sezaryen skarı, transvajinal ultrasonografi, gebelik, konservatif tedavi.

### **Bildiri No: 131**

**Kategori:** Fetal kalp anomalileri

### **Prenatal tanısı konulan izole aberran sağ subklavian arter**

**Sunum Tipi:** Poster

Özge Kızılkale, Canan Yılmaz Torun, Oluş Api, Mert Yeşiladalı

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Minör fetal kromozom anomali belirteçlerinden biri olması önerilen ARSA (aberran right subclavian arter) durumunu tartışmak. **Yöntem:** Perinatoloji kliniğimize başvuran 2 adet ARSA olgusu ultrasonografik görüntüleri ile sunuldu. **Bulgular:** Olgulardan birinin 20. diğerinin 23. haftalarında yapılan ultrasonlarında kardiyak odacıklar, büyük damar çıkışları normal olarak değerlendirildi. Her iki vakada da yapılan detaylı USG'de üç damar kesitinde trakea arkasından dolanarak sağa yönelen aberran subklavian arter görüldü. Ek patoloji saptanmadı. **Sonuç:** ARSA normal popülasyonun %1.4'ünde görülen bir bulgudur. Fetusta Down sendromu varsa prenatal ARSA görülme insidansı %35'tir. Güncel bilgiler doğrultusunda aberran subclavian arter varlığı ikinci trimester ultrasonografi taramasında rutine henüz girmemiştir ancak down sendromu belirteci olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar sözcükler:** ARSA, aberran sağ subklavian arter, tarama, prenatal tanı.

### **Bildiri No: 132**

**Kategori:** Benign uterus patolojileri

### **Uterus unikornis ve rudimenter horna laparoskopik ve laparotomi ile yaklaşım**

**Sunum Tipi:** Poster

Uğur Orak, Yaprak Kandemir, Gülser Göktolga, Levent Şahin, Zehra Sema Ozkan, Banu Kumbak

*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ*

**Amaç:** Uterus unikornis bir Müllerian kanal gelişim anomalisi olup beraberinde bir rudimenter horn bulunabilir. Rudimenter horna implantasyon olduğunda rüptür riski olup ciddi jinekolojik neticeleri olabilir. Rudimenter horn şiddetli dismenore ve kitleye sebep olabilmekte, bazen de asemptomatik olup başka bir nedenle yapılan cerrahi esnasında tesadüfen tespit edilmektedir. Farklı şikayetler ile başvuran iki uterus unikornis ve beraberinde rudimenter horn tespit edilen olguyu ve yaklaşımı sunduk. **Yöntem:** İki benzer patoloji tespit edilen olgudan birisi laparoskopi ile diğeri laparotomi ile yönetilmiştir.

**Bulgular:** Birinci olgu 26 yaşında, çocuk isteği nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan HSG'de uterus unikornis ve sağ tuba patent izlendi. Hastada spontan ovulasyon takibi ile ektopik gebelik oluştu. Yapılan laparoskopisinde sağ tubal gebelik, sağ unikorn uterus ve sol adneksiyal alanda uterusu ince fibröz bir bant ile bağlı 3 cm rudimenter horn izlendi. Hastaya laparoskopik sağ salpingostomi ve sol rudimenter horn eksizyonu yapıldı. İkinci olgu 13 yaşında, son bir yıldır şiddetli dismenore ve USG'de pelvik kitle tespit edilmesi ile kliniğimize başvurdu. Yapılan MRI değerlendirmede uterus unikornis, sol 6 cm rudimenter horn, sol over komşuluğunda 7 cm, heterojen, düzensiz sınırları olan kitle izlendi. Laparotomide uterus unikornis, sol adneksiyal alanda 6 cm, uterusu geniş bir taban ile bağlı rudimenter horn ve sol adneksiyal alanda 7 cm hematosalpenks tespit edildi. Hastaya rudimenter horn eksizyonu ve sol salpenjektomi yapıldı. Her iki hastada histopatolojik inceleme rudimenter hornu teyid etti. **Sonuç:** Uterus unikornis ve rudimenter horna primer yaklaşım laparoskopik horn eksizyonudur. Fakat uzun süreli semptomatik olgularda rudimenter hornun büyük bir kitle halini alması ve endometriozis benzeri yapışıklıklar oluşması laparoskopik cerrahiyi zorlaştırmaktadır. Uterus unikornis olguları tespit edildiğinde laparoskopi ile değerlendirilmeleri uygun olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Uterus unikornis, rudimenter horn, laparoskopi, laparotomi.

### **Bildiri No: 133**

**Kategori:** Fetal kalp anomalileri

### **Fetal kalp taraması: ISUOG standartları sonrası klinik deneyimlerimiz**

**Sunum Tipi:** Poster

Hakan Gürbüz<sup>1</sup>, Hasan Alizadeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Delta Hospital Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Özel Bölge Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Fetal kalp anomalileri %0.4-7 oranı ile en sık rastlanan doğumsal anomali ve kromozom anomalilerine eşlik etmesi nedeni ile önemi artmaktadır. Fetal kalbin değerlendirilmesinde International Society of ultrasound in Obstetric and Gynecology (İSUOG) yeni kriterlerini belirlemesi ile klinikte fetal kalp taraması sonuçlarımızı gözden geçirdik **Yöntem:** Çalışmamızda Ocak 2010 - Ocak 2012 tarihleri arasında 18-23 hafta ayrıntılı ultrasonografi için refere edilen düşük risk grubu hastalarımız İSUOG kriterlerini kullanarak fetal kalp değerlendirmesinden geçirildi. Çalışmamız Sancaktepe-Maltepe-Pendik Bölge hastanesi ve Küçükalyalı Delta Hastanelerinde yürütüldü. Tüm hastalar biri obstetrisyen diğeri radyolog iki operatör tarafından değerlendirildi. Her iki operatörde Türkiye obstetrik ve jinekoloji dernekleri ile Üniversitelerin sertifikasyon programlarına devam etmiştir. Çalışmamızda GE 730 Pro, GE 730 Expert, Medison Acuvix 20 ve Mindray DC 7 Ultrasonografi cihazları kullanıldı. Tarama kriterleri olarak İSUOG tarafından yayınlanan temel ve genişletilmiş kalp taraması rehberi kullanıldı. Tarama sonucu anomali tanısı konulan hastalar pediyatrik kardiyolog tarafından konsulte edildi ve tanılar doğrulandı. Tanı doğrulanmasını takiben intrapartum ve post natal dönem için takip protokolleri pediyatrik kardiyolojinin önerisi doğrultusunda belirlendi. Doğum zamanı ve yeri planlanmasını takiben, Post natal dönemde izlem ve sağkalım ile terminasyonların sonuçları, otopsi değerlendirmeleri planlandı. **Bulgular:** Çalışmamızda 24 ay sürecinde 3000 adet ayrıntılı ultrasonografi yapıldı. Tüm hastalar düşük risk grubunda hastalardan oluşuyordu. **Sonuç:** Fetal Kalp anomalileri standardize edilmiş kriterler ve iyi eğitim almış obstetrisyen ve radyologlar tarafından uygulandığında yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır. Ancak ülkemiz gerçeklerinde kardiyak anomali ile doğan bebeklerin yenidoğan döneminde uygun pediyatrik kardiyologlar ve peidyatrik kardiyovasküler cerrahi merkezlerine ulaşması hala büyük sorun olarak devam etmektedir. Tüm bu organizasyonun vakıf veya enstitü çatısı altında gerçekleşmesi, entegre sağlık organizasyonu sağlanması için devlet kurumları ile özel sektör yatırımları arasında işbirliği gelecek vaad edebilir.

**Anahtar sözcükler:** Fetal kardiyak anomali, İSUOG, fetal kalp taraması rehberi.

## Bildiri No: 135

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Erken gebelik haftasında tanı konulan ve gebeliğin ilerleyen haftalarında rezolüsyon olan fetal boyunda kistik higroma (bir vaka sunumu)

**Sunum Tipi:** Poster

Seyit Ali Köse, Murat Yüksel, Mehmet Okan Özkaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Isparta

**Amaç:** Fetal boyun kitlelerinin büyük çoğunluğunda neden kistik higromadır. Boynun arka tarafında daha sık görülen bu kitlelerin nedeni olarak boyun lenfatik damarları ile juguler venöz sistem arasında bağlantının gerçekleşmemesi olduğu iddia edilmiştir. Konjenital bir patoloji olup yaklaşık olarak canlı doğumların her 6000'de birinde ortaya çıkarken, spontan abortus materyallerinin de yaklaşık 750'de birinde görüldüğü bildirilmiştir. Kistik higroma; Down sendromu, Noonan sendromu, Turner sendromu ve fetal hidrops ve daha birçok konjenital anomali ile birlikte seyreden kötü prognozu olan bir durumdur. Bazı kistik higroma vakaları spontan rezolüsyon gösterebilmektedirler. **Yöntem:** Birinci trimester ultrasonografi tetkiki yaptığımız gebelerde tespit edilen ve ilerleyen gebelik haftasında rezolüsyonu olan kistik higroma. **Bulgular:** 25 yaşında ilk gebeliği olan ve invitro fertilizasyon ile gebeliği oluşan hasta rutin gebelik takiplerini kliniğimizde yaptırmakta idi. Dokuzuncu gebelik haftasında yapılan ultrasonografik değerlendirmede fetal boynun arka tarafında lokalize yaklaşık 40 mm ebadında septalı, düzgün sınırlı, Doppler incelemede kan akım artışı olmayan kistik kitle izlendi. Septalı olması nedeni ile meningeselden, kranyum defekti olmaması nedeni ile de ensefaloselden ayırımı yapıldı. Fetal iskelet yapısı ve fetal kraniyal yapılar ek başka bir patoloji izlenmedi. Aileye fetal karyotip analizi yapılması ve gerekliliği ayrıntılı olarak anlatıldı. Aile herhangi bir girişimsel işleme izin vermedi. Karyotiplendirme aile izin vermediği için yapılamadı. Yapılan takiplerde 12. gebelik haftasına gelindiğinde kitlenin rezolüsyon gösterdiği, ense kalınlığının 11 mm'ye kadar gerilediği gözlemlendi. Fetal kraniyal yapılar, iskelet sistemi ve abdominal yapılar, amniyon sıvısında patolojik görünüm izlenmedi. Fetal ekokardiyografide patolojik görünüm izlenmedi. Gebelik şu anda 18. haftasında ve sorunsuz olarak devam etmektedir **Sonuç:** Erken gebelik haftalarında tespit edilen kistik higroma ile uyumlu kitlesi olan fetusta, ilerleyen gebelik haftalarında kitlede spontan rezolüsyon

meydana gelebilir. Aileye genetik analiz yapılması teklif edilirken, bu kitlelerin rezolüsyon gösterebileceği de ayrıntılı olarak anlatılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Kistik higroma, spontan rezolüsyon.

### **Bildiri No: 136**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### **Fetal epignathus: Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Resul Arısoy, Emre Erdoğan, Oya Pekin, Oya Demirci, Nazan Tarhan, Semih Tuğrul

*S. B. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Prenatal tanı almış epignathus olgusunun sunulması ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. **Olgu:** 25 yaşında gravida 1, parite 0 olan gebe 14. gebelik haftasında fetusta oral kitle nedeniyle kliniğimize refer edilmiştir. Gebeliğin ultrasonografi muayenesinde bipariyetal çap 31 mm, baş çevresi 117 mm, femur uzunluğu 18 mm ve abdomen çevresi 99 mm olarak ölçüldü. Fetüsün değerlendirilmesinde ağızdan dışarı doğru uzanan 24x21 mm boyutlarında kistik ve solid alanlar içeren kitle tespit edildi. Kitlenin Doppler ultrasonografi muayenesinde akım tespit edilmedi. Diğer sistemlerin muayenesinde ek anomali saptanmadı. Fetal epignathus ön tanısı konulup; aile fetus hakkında ve terminasyon açısından bilgilendirildi. Fakat aile terminasyonu kabul etmeyip düşünmek için süre istedi. 16. gebelik haftasında tekrar başvuran gebenin muayenesinde fetüsün ağızından dışarı doğru uzanan kitlenin hızla büyüdüğü ve 34x25 mm boyutlarına ulaştığı tespit edildi. Ayrıca kitlenin intrakranyele uzandığı ve lateral ventriküllerin 10 mm genişliğinde olduğu görüldü. Doppler ultrasonografide akımın olmadığı tespit edildi. Gebenin yaptırmış olduğu üçlü tarama testinde AFP (alpha-fetoprotein) 1.54 MoM (multiples of the median), E3 (estriol) 0.88 MoM ve Beta-hCG (beta human chorionic gonadotropin) 2.99 MoM olarak tespit edildi. Aile tekrar epignathus ve prognozu hakkında bilgilendirildi ve terminasyon önerildi. Aile başka bir merkezde terminasyonu yaptırmış olup; patoloji sonucu ile de epignathus tanısı doğrulanmıştır. **Sonuç:** Fetal epignathus olgularında, santral sinir sisteminin detaylı ultrasonografik muayenesi yapılmalıdır. İntrakranyel uzanım gösteren ve bası bulguları olan fetal epignathus olgularında prognoz kötü olup; bu olgularda gebeliğin terminasyonu önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Epignathus, santral, sinir sistemi, ultrasonografi.

### **Bildiri No: 137**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### **Fetal anomali saptanan gebenin konsültasyonu nasıl olmalıdır?**

**Sunum Tipi:** Poster

Elif Gül Yapar Eyi

*Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

Fetal anomali saptandığında, ayrıntılı bir öykü alınmalı, ailede anomali hedefe yönelik olarak ayrıntılarla sorgulanmalı; anne, gerekirse baba muayene edilmeli, anne ve babanın ayrıntılı öyküleri alınarak belirlenmemiş tuberöz sklerozis, myotonik distrofi, ya da velokardi- ofasial sendromun (22q11.2 microdelesyonu) hafif ve farklı ekspresyonu olan formları gibi yetişkinlikte hala tanısı konmamış anomaliler araştırılmalıdır. Obstetrik öykü gözden geçirilerek teratojen maruziyeti sorgulanmalıdır. Ayrıntılı aile öyküsü hem anne hem de babadan alınarak konjenital anomalili çocuklar, doğum sonrası erken ölümler, aile arasında kan bağı sorgulanmalıdır. Gebeden zamanında perinatolog, tıbbi genetik uzmanı ve/veya genetik konsültanı değerlendirmesi istenmelidir. Konsültasyon hastanın seçimine, dini inançlarına, dinine ve görüşlerine saygılı olmalı ve ön yargı içermemelidir (III-A). 18-20. haftalarda tarama ultrasoundunun fetal anomalileri olguların %60'ında ortaya koyabildiği belirtilmelidir (II-2A). Fetal yapısal anomali şüphesinde ya da belirlendiğinde, tedavi seçeneklerini en iyi şekilde değerlendirebilmek için III. basamak merkeze refer edilmalıdır. (II-2A). Fetal yapısal anomaliler ile devam eden gebeliklerde, ultrasound muayenesi sıklığı anomaliye göre belirlenerek anomalinin gidişatı izlenmeli, daha önce fark edilmemiş diğer anomalilerin mevcut olup olmadığı değerlendirilmelidir; bu uygulama danışmanlık verilmesi ve obstetrik ve perinatal yönetimde farklılıklar yaratabilir (II-2B). 2-D ultrasound ile anomali belirlendiğinde, fetal ekokardiografi, 3-D obstetrik ultrasound, ultrafast fetal MRI, ve zaman zaman da fetal röntgenler ve düşük doz protokollü fetal komputerize tomografi özel olgularda yararlı olabilir. (II-2A). Ebeveynlerin görüntülenmesi, n dominant kalıtım potansiyeli taşıyan özel olgularda düşünülebilir (III-A). İzole ya da çok sayıda yapısal anomali

varlığında, ebeveynlerin kan değerlendirmeleri ve invaziv prenatal testlerin uygulanması tanıyı açıklığa kavuşturmak için gerekebilir. Fetal anomali ile ilgili değerlendirmenin pediatrik ya da ilgili cerrahi yan dal uzmanından da hastanın refere edilerek alınması, anomali/anomaliler ve prognoz ile ilgili en doğru bilgilerin elde edilmesi açısından düşünülmelidir (II-2 B) Beveynlere, majör ya da minör fetal yapısal anomalilerde, karyotip normal olsa da, anomalinin izole ya da çoklu olmasına bağlı olmaksızın fetal anomali/anomalilerin bir genetik sendromun, sonucun ya da birlikteliğin göstergesi olabileceği açıklanmalıdır (III-A). Erken ya da acil doğum sonrası bakımın gerektiği durumlarda neonatal bakımı en iyi yapabilecek bir merkezde doğum planlanmalıdır (III-A). Herhangi bir yapısal anomali belirlendiğinde, ayrıntılı bir yenidoğan değerlendirmesi tanı ve etyolojinin, prognozun, sonraki gebeliklerde tekrarlama risklerinin belirlenmesi açısından, özellikle de prenatal dönemde etyoloji aydınlatılmamış ise gereklidir (III-A). Gebeliğin sonlandırıldığı olgularda, fetal ölüm ya da neonatal ölüm durumlarında, sağlık elemanları yapısal fetal anomali/anomalilerin tanınması ve maksimum bilgi sağlanması açısından perinatal ya da pediatrik patoloğlarca tam otopsi yapılmasını temin etmelidir. Tam otopsiye izin verilmediğinde, en azından kısmi ya da eksternal otopsiyi röntgen ve fotoğraf değerlendirmeleri ile sağlamalıdır ( III-A). Etiyolojinin aydınlatılması açısından konjenital anomali etyoloji ilişkilerinin ve farklı sınıflamaların bilinmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Fetal anomali, konsültasyon, perinatolog, ultrasound.

### Bildiri No: 139

**Kategori:** Erken anomali tanısı

**Fetal hiperekojen böbreğin prenatal tanısı**

**Sunum Tipi:** Poster

Canan Yılmaz Torun, Özge Kızılkale, Oluş Api, Mert Yeşiladalı

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Fetal hiperekojen böbreğin prenatal tanı ve prognostik değerinin olgumuzda tartışılması amaçlandı. **Yöntem:** Kliniğimizde 28. gebelik haftası ultrasonografisinde fetal hiperekojen böbrek gözlenen hasta şiddetli oligohidramnios nedeni ile 34. gebelik haftasında erken doğum yapan olgunun sunumu. **Bulgular:** Kliniğimiz-

de 28. gebelik haftası ultrasonografisinde oligohidramnios (AFI: 5 cm) ve fetal hiperekojen böbrek gözlendi. Sağ böbrek boyutlarının arttığı ve multistik yapıda olduğu izlendi (37x24 mm), renal pelvis anteroposterior çap 9.8 mm ölçüldü. Sol böbrek boyutları 26x16 mm ve renal pelvis anteroposterior çap 9.6 mm olarak izlendi. Olgumuz 34. gebelik haftasında erken doğum yapmıştır. Postnatal dönemde fetusta fetal pulmoner hipoplazi gelişti ve exitus oldu. **Sonuç:** Hiperekojen böbrek, otozomal dominant ve otozomal resesif renal hastalık gibi intrinsek böbrek hastalıklarının, obstrüktif üropatinin, trizomi 13 ve 18 gibi anöploidilerin, CMV ve Candida gibi enfeksiyonların, aşırı büyüme ile karakterize sendromların (Beckwith-Wiedemann, Perlman ve Simpson-Golabi-Behmael sendromları), ayrıca Meckel-Grubel, Bardet-Biedl, Renal ven trombozu ve Konjenital nefrotik sendrom gibi hastalıkların prenatal bulgusu olarak ortaya çıkabilen bir durumdur. Fizyolojik olarak da gözlenebilen fetal hiperekojen böbreğin prenatal tanısı prognostik öneme sahiptir.

**Anahtar sözcükler:** Hiperekojen böbrek, prenatal tanı, oligohidramnios.

### Bildiri No: 140

**Kategori:** Sezaryen skarları ve ultrason

**Amniotik katlantı, amniotik band: Birbirine karşılabilen iki durum**

**Sunum Tipi:** Poster

Canan Yılmaz Torun, Oluş Api, Özge Kızılkale, Mert Yeşiladalı

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Farklı prognostik öneme sahip olan amniotik katlantı ve amniotik band sendromunun ultrasonografik ayrımını olgu sunumu üzerinde tartışmak. **Yöntem:** Kliniğimize amniotik band sendromu ön tanısıyla yönlendirilmiş, yapılan 2. trimester detaylı ultrasonografisinde amniotik katlantı ile uyumlu görünüm izlenen hastanın olgu sunumu. **Bulgular:** Yirmiyedi yaşında, gravida 1 para 0, 22 haftalık gebe hasta bölümümüze amniotik band sendromu ön tanısıyla detaylı obstetrik US incelemesi için gönderildi. US inceleme sırasında uterusu internal os'tan 2 cm uzaklıkta başlayarak sağ doğru uzanan transvers seyirli bir septum izlendi. Bu septum yapısı başlangıcı düzeyinde nisbeten daha kalın görünümdeydi, daha lateralde septum incelenerek bir zar halini almakta ve uterus sağ yan duvarına yapışmaktay-

dı. Fetus bu zar yapısının her iki tarafında rahatça hareket etmekteydi. Detaylı US incelemede herhangi bir fetal anomaliye rastlanmadı. Bu bulgularla ABS ön tanısı dışlanarak görünümün amniotik katlantı ile uyumlu olduğu belirtildi. Aynı hastanın 34 hafta 1 günlükken gerçekleştirilen kontrol US'sinde amniotik katlantıya ait görünümün sebat ettiği ve fetal gelişimde bir problem olmadığı izlendi. **Sonuç:** Tekiz gebeliklerde en sık karşımıza çıkan intraamniotik membranları amniotik bantlar, koryoamniotik ayrılmalar ve amniotik katlantılar (amniotik sheets) olarak sıralayabiliriz. Benign bir durum olan amniotik katlantıların 2. Trimester ultrasonografisinde görülme sıklığı %0.45 olarak bildirilmiştir. Çoğu zaman amniotik katlantı görülen gebelikler sorunsuz sonuçlanmaktadır. Ancak amniotik bant sendromu ciddi fetal malformasyonlara neden olabilen bir sendrom olduğundan bu iki durumun ultrasonografik ayrımı önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Amniotik bant, amniotik katlantı, USG, fetal malformasyon.

#### **Bildiri No: 141**

**Kategori:** Erken doğum riski ve profilaksisi

#### **Intrauterin transfüzyon sırasında gelişen transplasental hemoraji**

**Sunum Tipi:** Poster

Canan Yılmaz Torun, Özge Kızılkale, Gazi Yıldırım, Cemile Bilgin, Oluş Api, Cem Fıçıoğlu

*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** İndirekt Coombs pozitifliği ile Rh izoimmunizasyonu tanısı konulan ve seri intrauterin transfüzyon uygulaması sırasında transplasental hemoraji gelişen bir olgunun yönetimini tartışmayı amaçladık. **Yöntem:** Seri intrauterin transfüzyon uygulaması sırasında transplasental hemoraji gelişen bir olgunun yönetimi **Bulgular:** Otuzbeş yaşında, gravida 3 para 2, A Rh (-) ve daha önceki gebeliklerinde Anti-D immunglobulin uygulanmış hasta 5. gebelik haftasında kliniğimizde takibe başladı. ICT:1/256 olarak tespit edildi ve olası riskler konusunda hasta detaylı olarak bilgilendirildi. 23. Gebelik haftasında MCA PSV >1.50 MoM saptandı ve intrauterin transfüzyon kararı verildi. İşlem öncesi Hb: Htc: Bebekte direk Coombs testi pozitif tespit edilmiştir. **Sonuç:** RH izoimmunizasyonunda hidrops fetalisi önlemede erken tanı ve tedavi önemlidir. Rh uygunsuzluğuna bağlı hemolitik hastalık, perinatal

morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebiyen erken tanı ve tedavi olanaklarının artması nedeniyle insidansı giderek azalmıştır. Fetal anemiyi önlemede en önemli tedavi 20. gebelik haftasından itibaren uygulanabilen intrauterin transfüzyondur. Transfüzyon kararı Doppler USG de MCA indeks değerine göre verilebilir. Intrauterin transfüzyon işlemi uygulanırken meydana gelebilecek komplikasyonlar akılda bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Rh izoimmunizasyonu, coombs, transplasental hemoraji, intrauterin transfüzyon.

#### **Bildiri No: 142**

**Kategori:** 3D-4D USG ve Doppler USG

#### **Anormal uterin kanamalarda Doppler ultrasonografinin kullanımı**

**Sunum Tipi:** Poster

Suna Kabil Kucur<sup>1</sup>, Osman Temizkan<sup>2</sup>, Alev Atış Aydın<sup>2</sup>, Sema Ağar<sup>2</sup>, İlay Gözükara<sup>1</sup>, Atif Akyol<sup>2</sup>, İnci Davas<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Erzurum; <sup>2</sup>Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul*

**Amaç:** Anormal uterin kanamalı hastaların değerlendirilmesinde uterin ve subendometrial arter Doppler ultrasonografinin katkılarını araştırmak. **Yöntem:** Kliniğimize 01/09/2010- 15/03/2011 tarihleri arasında AUK nedeniyle başvuran 97 hastanın prospektif olarak uterin arter ve subendometrial arter Doppler indeks değerleri (Pulsatilité indeksi ve resistans indeksi) ölçülmüştür. Olguların tümünün tanısız endometrial örnekleme (dilatasyon küretaj, histeroskopi) yapılmıştır. Tüm olguların Doppler ultrasonografik incelemeleri endometrial örnekleme yapılmadan önceki 3 gün içinde yapılmıştır. **Bulgular:** Endometrial patoloji sonuçları incelendiğinde; olguların %40.2'sinde polip; %9.3'ünde (n=9) hiperplazi; %10.3'ünde (n=10) myom; %7.2'sinde (n=7) endometrium kanseri; %33'ünde de (n=32) diğer nonspesifik sonuçlar (sekretuar endometrium, proliferatif endometrium, atrofik endometrium, endometrit) görüldü. Endometrial patoloji gruplarına göre subendometrial arter PI düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p<0.01). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; endometrium kanseri grubunun subendometrial PI değerinin diğer gruplardan anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı p=0.001; p=0.001; p=0.001; p=0.005 Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0.05). Endometrial patoloji grupla-

rina göre subendometrial arter RI düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görüldü ( $p<0.05$ ). Endometrium kanseri grubunun Polip, Hiperplazi ve Myom gruplarından anlamlı şekilde düşük olduğu izlendi ( $p=0.005$ ;  $p=0.001$ ;  $p=0.033$ ). Hiperplazi grubunun Myom ve diğer nonspesifik sonuçlar gruplarından anlamlı şekilde yüksek olduğu saptandı ( $p=0.028$ ;  $p=0.012$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Uterin arter PI değerleri ile farklı endometrial patoloji grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ( $p<0.05$ ). Endometrium kanseri olgularında Uterin arter PI değerleri Polip grubundan ve diğer non spesifik sonuçlardan anlamlı şekilde düşük olduğu ( $p=0.048$ ;  $p=0.021$ ;  $p<0.05$ ); Myom grubunun da hiperplazi ve diğer nonspesifik sonuçlar grubundan anlamlı şekilde düşük olduğu saptandı ( $p=0.041$ ;  $p=0.018$ ;  $p<0.05$ ). Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). **Sonuç:** Jinekolojik ve obstetrik pratikte gelişen teknoloji ile Doppler ultrasonografi oldukça sık kullanılan tanıya yardımcı elemanlar olmuştur. Çalışmamızda uterin ve subendometrial arter Doppler incelemesi malign ile benign endometrial lezyonların ayrımında faydalı bulundu. Günümüzde uterin kavitenin değerlendirilmesinde hala altın standart olarak kullanılan invazif yöntemlerdir. İnvazif bir yöntem olmamasına rağmen gelecekte invazif tanısal yöntemlerin yerini alması mümkündür.

**Anahtar sözcükler:** Anormal uterin kanama, Doppler, ultrasonografi.

#### **Bildiri No: 143**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

**Situs inversusla birliktelik gösteren primer silier diskinezinin prenatal tanısı**

**Sunum Tipi:** Poster

Oktay Tosun<sup>1</sup>, Ercüment Müngen<sup>1</sup>, Fatih Çelikel<sup>2</sup>, Vedat Atay<sup>1</sup>, İsmet Gün<sup>1</sup>

<sup>1</sup>GATA Güllbne Askeri Tıp Akademisi Kadın Doğum Anabilim Dalı, İstanbul; <sup>2</sup>GATA Güllbne Askeri Tıp Akademisi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Genel olarak situs inversus %0.08-0.004 arasında görülür. Situs inversus totalis (SİT) olguları çok büyük oranda yapısal kardiyak defekt bulundurmazken, ailesel olgularda orta hat defektleri ve konjenital kardiyak anomalilerin görülme olasılığı artmaktadır. %20-25'inde silier diskinezi ve solunum sistemi ile ilişkili bulgular

görülebilir. Biz 28 yaşında G2P1 olan bir kadında prenatal olarak tanısını koyduğumuz hafif serebral ventrikülomegali ve SİT ile birlikte olan ailesel bir primer silier disgenezi (PSD) olgusunu tartışmayı amaçladık.

**Anahtar sözcükler:** Kartegener sendromu, primer silier disgenezi, situs inversus totalis, ventrikülomegali.

#### **Bildiri No: 144**

**Kategori:** 4D ultrasonun yeri ve katkısı

**4D ultrasonografi hastaların tercihi biz doktorlara ayrıntılı ultrasonografi fetal kalp taramasında neler sağladı?**

**Sunum Tipi:** Poster

Hakan Gürbüz<sup>1</sup>, Hasan Alizadeh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Delta Hospital Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>Özel Bölge Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

**Amaç:** 4D ultrasonografinin (USG) klinikte kullanılmaya başlaması ile genel fetal iyilik halinin değerlendirilmesi ve fetal anomali saptanması konusundaki başaramızda değişikliği ortaya koymak istedik. **Yöntem:** Kliniğimizde 4D USG kullanımı öncesi ve sonrası dönemde 3 yıllık sürelerde fetal anomali tanısı koyduğumuz ve koyamadığımız hastaları ve özelliklerini retrospektif hasta kayıtlarımızdan derledik. Klinikte 4D USG kullanmaya 2009 yılında başladık. 2006 -2009 yılları arasında Kliniklerimizde Siemens GD 50 ve Acuson XP10 kullanarak 1800 hastaya ayrıntılı USG yaptık. 2009-2012 yılları arasında Mindray DC7, GE 730 pro ve GE 730 Expert cihazları kullanarak 3500 hastaya ayrıntılı USG yaptık. Ayrıntılı USG taramasında tüm hastalar antenatal kliniklerimizde takipli düşük risk grubundan oluştu. Anomali ön tanısı ile gelen hastalar çalışma dışına alındı. Ayrıntılı USG taramasında tanı kriterleri olarak, İSUOG guidlin larında belirtilen genel 18-23 hafta anomali taraması, Neurosonografi ve genişletilmiş fetal kalp taraması protokolleri uygulandı. Tüm hastalar İSUOG protokollerini uygulayan ve obstetri dernekleri ile Üniversite sertifika eğitimlerini tamamlayan radyolog ve obstetrisyen iki uzman tarafından değerlendirildi, Ön tanı alan hastalar tanı doğrulanması ve takip protokolü belirlenmesi amacı ile refer merkezler ile konsulte edildi. **Bulgular:** 4D USG klinikte 2009 yılı öncesi ve sonrası kullanımı ile saptanan anomliler ve özelliklerini özetledik. **Sonuç:** 4D USG teknolojik gelişme ile beraber kliniklerimizde hızla yerini almıştır. Ülkemiz gerçeklerinde hastaları-

mıza en iyi ve en doğru bilgiyi vermek her zaman doktorların iradesini bağlı kalamamaktadır. Devlet kurumları ile özel sektör hastaneleri arasında tıbbi cihazların alımı ve kullanımı konusunda ciddi farklılıklar mevcuttur. Çalışmamız İstanbul metropolünde şehrin varoşları olarak değerlendirilebilecek semtlerinde özel sektör yatırımları olan hastanelerde ve serbest çalışan hekimler tarafından gerçekleştirilmiştir. Özel sektör yatırımlarında öncelik her zaman yatırımcıya kazanç olarak dönecek alanlarda olmaktadır. Bu noktada serbest çalışan hekimlerin teknolojik gelişmeyi takip etme ve kullanılmadaki isteği hastane yatırımcısının insiyatifine kalmışken 4D USG'nin gebelerimiz ve ailelerince tercih edilmesi ve hizmet karşılığı ödemeleri kabul etmesi bu alanda yatırımların yapılmasını sağlamıştır. 4D USG özellikli yeni jenerasyon USG cihazlarının özel sektör yatırımları için cazip hale gelmesi ile biz doktorların teknolojiyi zaman geçmeden kullanmasını sağlamıştır. Yeni teknolojinin kullanılması ise bilgi birikimi, eğitim standardizasyonu ile beraber fetal anomali tanısında önemli gelişme sağlamıştır.

**Anahtar sözcükler:** 4D USG, fetal anomali.

#### **Bildiri No: 145**

**Kategori:** Uterin kavitenin değerlendirilmesi-SIS

#### **Tamoksifen kullanımında histeroskopik gözlemin yeri**

**Sunum Tipi:** Poster

Engin Korkmazer, Orhan Orhan, Ali Algün,  
Nihat Kurtuluş

*Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Bursa*

Tamoksifen kullanımı benign ve malign uterin lezyon insidansını artırır. Tamoksifen tedavisi alan hastalar belli aralıklarla değerlendirilmelidirler. Histeroskopi son 20 yılda uterus içi patolojilerin doğrudan değerlendirilebilmesi, yönlendirilmiş biyopsi alınabilmesi, endometriyal örneklemede hata olasılığının azaltılması ve benign lezyonlarının aynı anda tedavisinin de yapılabilmesi özellikleriyle öne çıkmaktadır. Bizde çalışmamıza tamoksifen kullanımı sırasında endometrial kalınlık artışı (>5 mm) saptanıp endometrial örneklemede materyal elde edilemeyen hastaları dahil ettik ve bu hasta grubunda histeroskopik gözlemin yerini araştırdık. Araştırmamızda Bursa Zübeyde Hanım Doğumevi polikliniğine başvuran ve en az 6 aydır meme karsinomu

nedenli tamoksifen kullanan hastalar dahil edildi. Bu hastalardan muayene ve ultrasonografik değerlendirme sonrası endometrial kalınlık artışı saptanan hastalara endometrial örnekleme yapıldı. Bu hasta grubundan materyal elde edilemeyen 22 hasta histeroskopik yöntemle değerlendirildi. 22 hastanın 5 tanesinde USG'de endometrial polip şüphesi vardı ve yapılan Histeroskopik gözlem sonucunda bunların 4 (%80) tanesinde endometrial polip saptandı. USG'de kalınlık artışı saptanan 17 hastada ise yapılan histeroskopi sonucunda 9 (%53) hastada endometrial polip saptandı. 22 hastanın 13 (%59) tanesinde endometrial polip saptandı. Tamoksifene bağlı endometrial kalınlık artışı saptanan hastalarda endometrial örnekleme hala en ucuz, hızlı ve basit bir yöntem olarak ilk tercih olsa da tanısal değeri bir tartışma konusudur. Yapılan bir çalışmada fokal lezyonları atlayabildiği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da hastaların %59'unu atlamıştır. Gelişen dünyada imkanı olan merkezlerde histeroskopik gözlemlerle kavitenin direk görüntülenerek değerlendirilmesi daha çok kabul görmekte ve endometrial örneklemenin yerini almaktadır. Bu konuda daha geniş serilere ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Tamoksifen, histeroskopi, polip

#### **Bildiri No: 146**

**Kategori:** MSS anomalileri

#### **Galen ven anevrizması ve aort koartraksiyonlu fetusun prenatal tanısı: Olgu sunumu**

**Sunum Tipi:** Poster

Mehmet Aytaç Yüksel<sup>1</sup>, Aslihan Üreyen<sup>2</sup>, Burcu Aydın<sup>2</sup>,  
Cihat Şen<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul; <sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Galen ven anevrizmal malformasyonları (GAVM), fetal hayatın 6 ila 11 haftaları arasında geliştiği düşünülen nadir konjenital malformasyonlardır. Tüm serebral vasküler malformasyonların %1'den azını oluştursa da, tüm pediatrik vasküler malformasyonların %30'unu oluşturmaktadır. Prenatal dönemde saptanan galen ven anevrizmalı ve aort koartraksiyonlu olguyu sunmak istedik. **Yöntem:** 34 yaşında kadın hasta hastanemize hidrosefali ön tanısı ile refere edildi. **Bulgular:** Ultrasonografik muayenemizde bilateral ventricülomegali, talamusun posterior ve superiorun-



da, lateral ventrikülün posteriorunda 22x16 mm ekojen kistik lezyon ve kardiyomegali tesbit edildi. Doppler ultrasonografisinde kistik yapının içinde turbulen akım izlendi. Fetal ekoda; kardiyotorasik oran artmış, perikardiyal efuzyon, sağ atrium çapı 9.7 mm sol atrium çapı 6.9 mm, triküspit regürjitasyonu, aort anulusu 3 mm, aortik istmus 2.5 mm ve barakiosefalik arter dilate olarak izlendi. galen ven anevrizması ve aort koarktasyonu tanısı konuldu. **Sonuç:** İntrakranial arteriovenoz malformasyonu olan infantlarda, serebrovasküler lezyonların ve yapısal kardiyak anomalilerin her ikisinde konjestif kalp yetmezliğine neden olabilecekleri için, prenatal dönemde ayrıntılı fetal kardiyak değerlendirme yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Aort, koarktasyon, galen, ven anevrizması, prenatal tanı.

#### Bildiri No: 147

**Kategori:** İskelet sistemi ve genetik yönü

#### Nadir bir olgu: Kısa kosta polidaktilli sendromu (Majewski sendromu)

**Sunum Tipi:** Poster

Ahmet Uysal<sup>1</sup>, Fatma Uysal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Anabilim Dalı, Çanakkale; <sup>2</sup>Konak Doğum Evi Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Radyoloji Kliniği, İzmir

**Amaç:** Bu sunumda nadir görülen Kısa Kosta polidaktilli sendromu (KKPS)'nin prenatal ultrasonografi (USG) bulguları sunulmuştur. **Yöntem:** Yirmi dokuz yaşındaki G3P2 olguya rutin kontrol amacıyla transabdominal obstetrik USG incelemesi yapıldı. **Bulgular:** Son adet tarihine göre 33 hafta 2 günlük gebeliği bulunan olgunun aile öyküsünde akraba evliliği, ailesel hastalık öyküsü yoktur. Gebelik döneminde anne sigara, alkol ya da ilaç kullanmamıştır. Olgunun yapılan USG incelemesinde biparietal çap ve baş çevresine göre 36 hafta 5 gün ile uyumlu canlı tek fetus izlendi. Ancak fetal toraks belirgin olarak dar görünümde olup toraksın abdomen çevresine oranı azalmıştı. Üst ekstremitte kemikleri mikromelik (humerus uzunluğu 16 hafta 3 gün ile uyumlu) olup postaksiyel polidaktilli saptandı. Alt ekstremitte kemikleri de mikromelik (femur uzunluğu 14 hafta 4 gün ile uyumlu) izlendi. Yarı dudak, damak mevcuttu. Sağ kalpte ventrikül hipertrofisi dışında, kalpte atrial septal defekt, ventriküler septal defekt, aort koarktasyonu, büyük damar transpozisyonu gibi bulgular yoktu. Bu bulgular ile KKPS tanısı kondu. Ol-

gu eski sezeryanlı olması nedeni ile sezeryanla doğurtulmuş bebek 1 saat içinde solunum yetmezliğinden kaybedilmiştir. İskelet displazilerinin prevalansı yeni doğan döneminde oldukça sıktır ve 10.000 olguda 3-4.5 olarak tahmin edilmektedir. Kısa kosta polidaktilli sendromları iskelet displazilerinin en sık görülen bir formudur. Kendi içerisinde Saldino Noonan (Tip 1), Majewski (Tip 2), Verma Maumoff (Tip 3) ve Beemer Langer (Tip 4) olarak 4 alt tipe ayrılır. Tip 1 ve Tip 3'ün tek bir alt tipin iki farklı varyasyonu olduğu düşünülmekte ve bu iki tip, Non-Majewski olarak isimlendirilmektedir. Farklı tiplerde ortak özellikler polisindaktili, kısa ekstremitte, dar toraks ve horizontal kostadır. Saldino-Noonan tipinde displastik pelvis, metafizer düzensizlik, displastik böbrek izlenir. Majewski tipinde yarı dudak dudak, düşük malforme kulak, oval tibia, böbrekte glomerül kisti ve hipoplazik larinks görülür. Ayrıca Non-Majewski grubunda polikistik böbrek, hipoplazik penis, perfore anüs, kardiyak ve kloakal anomaliler izlenebilir. Tip 4'de ise farklı olarak polidaktilinin olmaması, hidrops ve yarı dudak bulunuşu belirgin bulgulardır. Tüm tipler için otosomal resesif geçiş paterni geçerlidir. Olgular doğumdan sonra solunum yetersizliğinden birkaç saat içerisinde kaybedilirler. Bizim olgumuzda sonografik olarak dar toraks, postaksiyel polidaktilli, üst-alt ekstremitte kemiklerinde kısıklık, hipoplastik kalp, yarı dudak-damak saptadı. Diğer visceral organlarda, vertebralarda ve iliak kemiklerde patoloji saptanmadı. Bu bulgular eşliğinde tip 2 KKPS tanısı düşünüldü. Tip 2 KKPS'yi tip 1 ve 3 ten vertebra ve iliak kemiklerde patoloji olmaması, tip 4 ten ise tibianın kısa olması ile ayırt ettik. KKPS ile diğer iskelet displazileri arasında ayırıcı tanı yapılmalıdır. Mikromeli ve dar toraks tanatoforik dwarfizmde görülmez. Kondroektodermal displazide alt bacak ve ön kol da kısıklık ile birlikte dar toraks ve polidaktilli mevcuttur ancak bulgular tip 2 KKPS ye göre daha az şiddetlidir. Asfiksik torasik displazide ise orta dereceli rizomelik ekstremitte kısıklığı vardır ve sıklıkla polihidroamniyoz eşlik eder. Polidaktilli olguların %14 ünde görülür. **Sonuç:** Prenatal US iskelet displazilerinin sınıflandırılmasında, KKPS gibi ölümcül iskelet displazilerinin erken tanısında ve gebeliğin sonlandırılmasına karar vermede çok önemli bir tetkiktir. Tanı konulduğu anda gebelik terminasyonu önerilmeli aileye genetik danışmanlık verilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** İskelet displazisi, kısa kosta, polidaktilli, Majewski sendromu.

## Bildiri No: 148

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Penoscrotal hypospadias mimicking female genitalia on early second trimester sonographic examination: two- and three-dimensional findings

**Sunum Tipi:** Poster

Filiz Çayan<sup>1</sup>, Selahittin Çayan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

**Objective:** We present the prenatal two- and three-dimensional (3D) ultrasound (US) findings of penoscrotal hypospadias. 3D sonography was used for better definition of ambiguous genitalia. **Case Report:** A 28-year-old woman, gravida 1, para 0, visited our hospital at 23 weeks gestation for ambiguous genitalia. No gross anomaly was found on the scan and fetal growth was appropriate for gestational age. But an abnormally curved and shortened fetal penis was found incidentally on two-dimensional (2D) ultrasonography. Three-dimensional (3D) imaging in surface-rendered mode was used to reconstruct the fetal penis. Multiplanar and surface-rendered images were obtained in the midsagittal, axial, and coronal planes to precisely delineate the ventral curvature of the penis. At 38 weeks gestation, a term newborn was delivered by cesarean section. On examination, the fetus was confirmed to have penoscrotal hypospadias. Karyotyping revealed 46,XY. **Conclusion:** Despite hypospadias being the most common urogenital anomaly of male neonates, the diagnosis is often missed before birth. Performing prenatal ultrasound should include the study of genitals, not only determining the sex.

**Anahtar sözcükler:** Prenatal diagnosis, penoscrotal hypospadias.

## Bildiri No: 149

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Persistan kloaka anomalisinin prenatal tanısı: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Mehmet Aytaç Yüksel<sup>1</sup>, Kübra Irmak<sup>2</sup>, Handan Yılmaz<sup>2</sup>, Cihat Şen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul; <sup>2</sup>İstanbul

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

**Amaç:** Ultrasonografi ile fetal kadın ürogenital anomalilerin değerlendirilmesi geç gebelik haftalarında oldukça zordur. bizde geç gebelik döneminde cloaca anomalisi olan bir vakamızı sunmak istedik. **Yöntem:** 43 yaşında primigravid 34 haftalık kadın hasta kliniğimize batında asit nedeni ile refere edildi. **Bulgular:** Ultrasonografide; Batında asit, tek umbilikal arter, distande mesane, tek böbrek ve hidronefroz vardı. 2 hafta sonraki muayenesinde asit yoktu ve pelvisi dolduran mesane nin arkasında kistik yapı tesbit edildi. Kloaka anomalisi düşünülerek MR istendi ve pelvisteki kitle hematokolpos olarak düşünüldü. fetus postnatal olarak incelendiğinde anal atrezi, üretra ve rektumun açıldığı tek kanal izlendi. postpartum 2. gün hematokolpos boşaltıldı ve kolostomi açıldı. **Sonuç:** MRI, geç gebelik döneminde ürogenital anomalilerin değerlendirilmesinde yardımcı araç olarak kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Kloaka anomalisi, prenatal tanı, ürogenital anomali.

## Bildiri No: 150

**Kategori:** Video sunumları

### Uterin arteriovenöz malformasyonun embolizasyon ile tedavisi

**Sunum Tipi:** Video

Hakan Erenel

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

Uterin arteriovenöz malformasyon çok nadir görülen fakat hayatı tehdit edebilecek vajinal kanamalara neden olabilen bir durumdur. Konjenital ve edinilmiş tipleri mevcuttur. Gerçek insidansı bilinmemekle beraber edinilmiş tip daha sık görülmektedir. Genelde uterin bir travma veya malign bir durum sonrasında gelişir. Sezaryen, D&C, endometrium kanseri, gestasyonel trofoblastik hastalıklar bu nedenler bazılarınıdır. Literatürde yayınlanmış yaklaşık 100 olgu mevcuttur. Hastalarda lekelenme şeklinde kanamadan abondan kanamalara varacak bir klinik pencere mevcuttur. Tanıda ultrason ve Doppler ultrason faydalıdır fakat altın standart yöntem anjiyografidir. Vakaların %44'ünde her iki iliak damardan gelen damarlar izlenmektedir. Literatürde en sık kullanılan tedavi yöntemi uterin arter embolizasyonudur. Bunun dışında uterin arterlerin, hipogastrik arterlerin cerrahi olarak bağlandığı veya histerektomi ya-

pılmış vakalar da mevcuttur. Biz de kliniğimize abondan kanama ile başvuran olgunun uterin arter embolizasyonu ile başarılı tedavisini sunduk.

**Anahtar sözcükler:** Uterin arteriovenöz malformasyon, küretaj, ultrason, vajinal kanama.

## Bildiri No: 151

**Kategori:** Gebelik ve hipertansiyon

### Gebelikte membranöz glomerülo nefrit yönetimi: Olgu sunumu

**Sunum Tipi:** Poster

Mehmet Aytaç Yüksel<sup>1</sup>, Handan Yılmaz<sup>2</sup>, Metehan İmamoğlu<sup>2</sup>, Seyfettin Uludağ<sup>1</sup>, Mine Pekpak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, İstanbul;* <sup>2</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul;* <sup>3</sup>*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul*

**Giriş:** Glomerüler hastalıkların maternal ve fetal etkileri gibi, gebeliğin glomerüler hastalıkların seyri ve prognozu üzerine etkisi de tartışmalı bir konudur. Gebeliğin 2. döneminde nefrotik sendrom ile kliniğimize başvuran ve yapılan böbrek biyopsisi sonucu membranöz glomerülo nefrit tanısı konulan hastanın, gebeliği süresince gerçekleştirilen başarılı yönetimini sunmayı amaçladık. **Yöntem:** 19 yaşında, G2POA1C0, 24 haftalık gebe iken nefrotik sendrom gelişmesi üzerine hastanemize yatırıldı. Hastaya renal biyopsi yapıldı ve biyopsi sonucunun membranöz glomerülo nefrit olarak gelmesi üzerine 25. gebelik haftasında hastaya 75 mg Deltacortil (prednisolon) ve 150 mg/gün Immuran (azotioürin) tedavisi başlandı. Hastaya taze donmuş plazma (TDP) replasmanı yapıldı ve aynı zamanda antikoagülan tedavi aldı. Tedavi öncesi 4440 mg/gün olan 24 saatlik idrarda protein değeri olarak tespit edilirken, tedavi sonrası 3925.5 mg/gün olarak bulundu. Serum albumini 1.3 g/dL'den 2.6 g/dL olarak değişti. **Bulgular:** 34. Gestasyonel haftada canlı tekiz erkek bebek sezaryen ile doğurtuldu. Yeni doğan ve annede komplikasyon gelişmedi. Hastanın doğum sonrası takiplerinde; serum albümini 3.21 g/dL, serum kreatin seviyesi 0.55 mg/dL, 24 saatlik idrarda protein miktarı 2012 mg/gün olarak tespit edilen hastanın tedavisi Deltacortil 5 mg/gün olarak devam etmekte olup, tansiyonu normal sınırlarda seyretmektedir. Hasta Nefroloji Polikliniğinde takiplerine devam etmektedir. **Sonuç:** Bu gibi yüksek riskli durumlarda, eğer annede böbrek

yetmezliği yoksa, obstetrik ve nefrolojinin birlikte gözetimi altında, alta yatan renal hastalığın spesifik tedavisi ile birlikte gebelik süreci ve sonucu iyileştirilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Membranöz glomerülo nefrit, gebelik, nefrotik sendrom.

## Bildiri No: 152

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### Prenatal dönemde tanı konulan akondrogenesis olgusu

**Sunum Tipi:** Poster

Mustafa Öztürk, Aytekin Aydın

*Etimesgut Asker Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara*

Akondrogenesis; prenatal dönemde tanısı konulan, nadir görülen ve ölümcül seyreden bir iskelet displazisidir. Akondrogenesis tanısı alan bir olgu üzerinden iskelet displazilerinin prenatal tanısı ele alınmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Prenatal tanı akondrogenesis.

## Bildiri No: 155

**Kategori:** MSS anomalileri

### Usefulness of additional fetal magnetic resonance imaging in the prenatal diagnosis of fetal intracranial hemorrhage

**Sunum Tipi:** Poster

Filiz Çayan<sup>1</sup>, Engin Kara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin;* <sup>2</sup>*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin*

**Objective:** Although fetal hydrocephalus is commonly detected by prenatal ultrasonographic examination, posthemorrhagic hydrocephalus has rarely been observed in the fetus. **Case Report:** We report a case of hydrocephalus secondary to intraventricular hemorrhage (IVH) diagnosed by in utero magnetic resonance imaging (MRI) at 33 weeks of gestation. Ultrasonography revealed enlargement of the bilateral ventricles and an irregular mass measuring 45x12x10 mm in the right lateral ventricle. Fast MRI demonstrated that an old hemorrhagic clot existed in the right lateral ventricle of the fetus and hydrocephalus secondary to IVH was confirmed by postnatal MRI. **Conclusion:** With the advent of advanced imaging technologies, the field of prenatal diagnosis and coun-

seling has grown rapidly. The use of fetal ultrasound and ultrafast magnetic resonance imaging has allowed for prenatal identification of structural anomalies as well as neoplasm. Fast MRI is especially useful for prenatal diagnosis of fetal brain abnormalities because it minimizes the artifact of fetal movement.

**Anahtar sözcükler:** Fetal intracranial hemorrhage, fetal, MRI.

### **Bildiri No: 159**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### **Prenatal early diagnosis of giant fetal sacrococcygeal teratoma and its management**

**Sunum Tipi:** Poster

Filiz Çayan<sup>1</sup>, Utku Akgör<sup>1</sup>, Özgür Ozan Karak<sup>2</sup>, Hakan Taşkınlar<sup>2</sup>, Yalçın Polat<sup>2</sup>, Selahittin Çayan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Mersin; <sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin; <sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Mersin

Sacrococcygeal teratoma is a rare fetal neoplasm with an incidence of 1 in 40,000 births. Antenatal diagnosis is usually made after 22 weeks of gestation. Fetuses with this malformation are at risk of significant perinatal morbidity and mortality. Detailed ultrasound should be performed to rule out associated anomalies, and determine the presence or absence of hydrops in prenatally diagnosed SCT. Postulated causes of perinatal death include hydrops, dystocia, tumor rupture, preterm labor secondary to polyhydramnios, and anemia due either to hemorrhage or hemolysis within the tumor. Herein, we present a case of giant fetal sacrococcygeal teratoma diagnosed as early as 19 weeks of gestation. The patient was followed up with fortnightly USG to monitor the tumour size, foetal growth and signs of foetal hydrops. The patient delivered a baby girl by Caesarean section at 31 weeks due to preterm

delivery, with good Apgar scores. The neonate underwent an uneventful resection of SCT on Day 6 of life. Surgery was successful with good outcomes maintained at follow-up of 1 year. Baby is currently tumor-free, with good sphincter control and lower-limb function.

**Anahtar sözcükler:** Fetal, sacrococcygeal teratoma, management surgery.

### **Bildiri No: 162**

**Kategori:** Erken anomali tanısı

### **İyi prognoz gösteren fetal dev aksiller lenfanjioma**

**Sunum Tipi:** Poster

Hatice Ender Soydinç, Neval Yaman Görük, Abdülkadir Turgut, Çağlar Altundal, Serdar Başaranoğlu, Ahmet Yalınkaya

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Diyarbakır

**Amaç:** Lenfanjiomalar, lenfatik sistemin nadir konjenital malformasyonlardır. Genellikle baş-boyun ve aksiller bölgede gelişir. Kapiller lenfanjioma, kavernöz lenfanjioma ve kistik lenfanjioma olmak üzere üç tipi vardır. Sunulan olgu, prenatal olarak tanısı konulan ve neonatal dönemde cerrahi olarak tedavisi yapılan, sağ aksiller bölgeden başlayıp toraks ve abdomeni içine alan dev kistik lenfanjioma (kistik higroma) olgusunu sunmayı amaçladık. **Olgu:** Doğum ağrıları olan 34 yaşında gebe kadın kliniğimize başvurdu. Ultrasonografik inceleme ile sağ aksiller bölgede, 129x92 mm boyutunda ölçülen büyük multiseptasyonlu kitle saptandı. Ultrasonografi de herhangi bir fetal anomali izlenmedi. Yenidoğan postpartum dönemde başarılı cerrahi operasyon geçirdi. **Sonuç:** Aksiller lenfanjiomlar büyük olsalar bile prenatal takip ve postnatal tedavi akıldaki tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Fetal kistik, lenfanjiom, prognoz.