

tansiyon sebepleri olarak uterusun uyarılmasını azaltan peritonit, kanser, uterus fibroidleri, laktasyon, fiziksel şok, kas hastalıkları, servikal atrezi ve stenozis gibi durumlar belirtilmekle beraber henüz hiçbir açıklama tatmin edici değil. 39 yaşında Suriye vatandaşı S.A. isimli, G3P2 sezaryenle doğum yapan hasta 05.02.2015 tarihinde hastanemize başvurup 8 aylık gebe olduğunu ifade etmiştir. Hastanın yapılan ultrasonografisinde intrauterin bozulmuş kalsifiye gebelik materyali, 3*4 cm hiperekojen yapı izlenmiştir. Son adet tarihini bilmeyen hastanın gebelik haftası iki aylık iken başka bir merkezde yapılan USG kaydına göre (07.07.2014 CRL:8w+3d) 39w+1d olarak belirlenmiştir. Rutin gebelik kontrollerine gitmeyen hasta bugüne kadar gebeliğe bağlı hiçbir şikayeti olmadığını belirtmiştir. Missed abortus ön tanısıyla hasta ileri tetkik ve tedavi için hastanemize interne edilmiştir. Hasta Perinatoloji Kliniğinde perinatologlar tarafından değerlendirilmiştir, USG bulguları: 70*20*63 mm heterojen ekojenitede pıhtılı alan, içinde hipokoik alanlar bulunduran, eşliğinde belirlenebilir fetal yapı buldurmeyen, en derin cebinde 3.6 cm sıvısı bulunan yaklaşık intrakaviter hacmin 3/4'ünü kaplayan kitle saptandı. Myometrium 0.8 cm olarak ölçüldü. Renkli Doppler Ultrasonda kitlenin içinden sinyal alınamadı. Laboratuvar bulguları: tam kan sayımı normal, APTT 30,3 sn, PT 12,5 sn, INR 1, BHCG 583.7 mIU/ml. 06.02.2015 tarihinde misoprostol ile indüksiyon başlatıldı. Abort materyalinde 50 g altında cinsiyeti belli olmayan fetüs gözlemlendi, patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji sonucu missed abortus ile uyumlu geldi. Ölü fetüs uzun süreden beri retansiyona uğramışsa koagülasyon mekanizmasında önemli değişiklikler olduğu görülmüştür. 16–18 gebelik haftalarında veya 5 haftaya kadarki retansiyonlarda bu değişikliklerin nadiren görülmesi dolayısıyla önlem alınmasına gerek görülmemiştir. Bu olgu bu kadar uzun süreli retansiyonda kalmış missed abortus olması dolayısıyla sunulmuştur.

PB-026

Down sendromu ve unilateral pelviyektazi: Olgu sunumu

Ebru Çelik Kavak¹, Salih Burçin Kavak¹, Yakup Baykuş², Raşit İlhan¹, Helin Bağcı¹, Behzat Can¹

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars

27 yaşında, evli ev hanımı olan olgu dış merkezde unilateral pelviyektazi tespit edilmesi üzerine kliniğimize gönderildi. İlk gebeliği olan ve eşi ile akrabalığı bulunmayan olgunun son adet tarihine göre 20 hafta 4 gün gebeliği mevcuttu. 1. trimesterde kombine test yaptırmayan olgu düzenli olarak takibe gittiği dış merkezde tek taraflı böbrek pelvis genişlemesi tespit edildiğinden kliniğimize gönderildi. Yapılan genetik sonogramda fetal nukal kalınlıkta artma (NK: 9.6 mm), lateral ventrikül içerisinde

de sağ tarafta 5.85 mm'lik koroid pleksus kisti ve sol böbrekte pelviyektazi (AP Çap: 16 mm) tespit edildi. Diğer organ ve sistemlerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Mevcut bulgularla olası kromozomal anomalileri dışlamak üzere olgu bilgilendirildi ve amniosentez yaptırmak istedi. Konvansiyonel karyotipleme sonucu Down sendromu olarak tespit edilmesi üzerine olgu 23 hafta 1 gün gebe iken isteği üzerine termine edildi.

PB-027

Trizomi 18 olgusunda ultrasonografi bulgularımız: Olgu sunumu

Ebru Çelik Kavak¹, Salih Burçin Kavak¹, Yakup Baykuş², Numan Çim³

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Elazığ; ²Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kars; ³Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Van

36 yaşında, evli ev hanımı ve 7. gebeliği olan olgu dış merkezde tek umbilikal arter tespit edilmesi üzerine kliniğimize gönderildi. Önceden 2 abortusu ve yenidoğan döneminde nedeni bilinmeyen bir kaybı olan olgunun eşi ile akrabalığı bulunmuyordu. Son adet tarihini bilmeyen olgunun 1. trimester CRL ölçümüne göre 18 hafta 2 gün gebeliği mevcuttu. 1. trimesterde kombine test yaptırmayan olgunun yapılan Üçlü tarama testinde trizomi 18 riski 1/50 olarak tespit edildi. Yapılan genetik sonogramda plasenta posteriorda yerleşmiş olup, hafif polihidramnios (tek kadranda 82 mm) tespit edildi. Umbilikal kord incelendiğinde tek umbilikal arter tespit edildi. Yapılan kardiyak incelemede geniş AVSD tespit edildi. Diğer organ ve sistemlerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Mevcut bulgularla olası kromozomal anomalileri dışlamak üzere olgu bilgilendirildi ve amniosentez yapıldı. Konvansiyonel karyotipleme sonucu Edward sendromu olarak tespit edilmesi üzerine olgu 21 hafta 5 gün gebe iken isteği üzerine termine edildi.

PB-028

Meckel-Gruber sendromu: Olgu sunumu

Hilal Sakallı¹, Deniz Cemgil Arıkan¹, Hasan Büyükaşık²

¹Kabramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kabramanmaraş; ²Elbistan Özel Yaşam Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kabramanmaraş

Amaç: Çalışmamızda, prenatal dönemde tanısı konulan Meckel-Gruber sendromu (MGS) olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Meckel-Gruber sendromu 17q21-24, 11q13 ve 8q24 kromozomlarda lokalize, otozomal resesif geçişli, letal bir konjenital anomalidir. Klasik triadında polistik böbrekler (%100), ensefalosel (%90) ve polidaktili (%83) vardır. Tanı için 3 bulgunun 2'si bulunması gerekmektedir.