

Şekil 4 (PB-24): Mikroskopik incelemede (a) psödostratifye silli kolumnar epitel ile çevrili kistik boşluklar (H&E x40) ve (b) fokal alanda müköz hücreler içeren kist duvar örneği (H&E x100).

çok sayıda makrokistik (çapı>2cm) yapının olduğu tip I CPAM ile uyumlu görünüm ve fetal kalpte mediastinal şift saptandı (Şekil 1 PB-24). Hasta ve eşi saptanan CPAM tip I ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Hasta CPAM'ın polihidramnios, plevral efüzyon ve nonimmün fetal hidrops, gibi olası komplikasyonları açısından iki hafta ara ile takibe alındı. Takip eden obstetrik vizitlerinde ek maternal veya fetal patoloji saptanmayan hastaya 40 hafta +3 gün gebelik haftasında eylemde makat prezentasyon tanısı ile acil sezaryen planlandı. APGAR 8/9, 3360 gr, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal dönemde mekanik ventilator ile solunum desteği alan yenidoğanın yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ hemitoraksta alt loblarda büyük boyutlarda kistler içeren, mediasteni sola doğru iten konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu ile uyumlu lezyon görünümü izlendi (Şekil 2 PB-24). Çocuk cerrahisi konsültasyonu yapılan hastaya doğum sonrası 3. günde cerrahi planlandı. Sağ alt lobda CPAM ile uyumlu görünüm izlenen yenidoğana lobektomi ve tüp torakostomi uygulandı (Şekil 3 PB-24). Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen ve solunum desteği ihtiyacı kalmayan yenidoğan yaşamın 36. gününde şifa ile taburcu oldu. Lobektomi materyalinin histopatolojik incelemesinde CPAM tip I ile uyumlu psödostratifye silli kolumnar epitel ile çevrili kistik boşluklar izlendi (Şekil 4 PB-24).

Sonuç: Prenatal dönemde rutin ikinci trimester fetal ultrasonografik muayenede CPAM'ın tanı duyarlılığı neredeyse %100'dür. Seri prenatal ultrasonografik takip, CPAM olan hastalarda prognoz ve olası intrauterin tedavi için gerekliliğin belirlenmesine yardımcı olmak için önemlidir. Prognoz oldukça değişkendir ve fetal hidropsun varlığına ve kitlenin büyüklüğüne bağlıdır.

Anahtar sözcükler: Akciğerin kistik adenomatoid malformasyonu, doğumsal kistik adenomatoid malformasyon Tip I, prenatal ultrasonografi.

PB-26

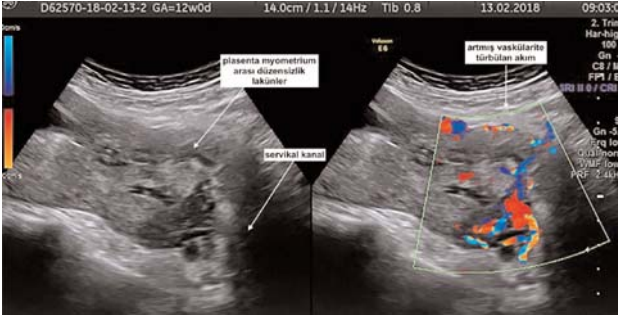
Birinci trimester tarama sırasında tanı alan anormal invaziv plasenta olgusunun yönetimi

Rauf Melekoğlu¹, Ercan Yılmaz¹, Ayşe Gülçin Baştemur¹, Murat Cengiz¹, Ebru Çelik²

¹Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

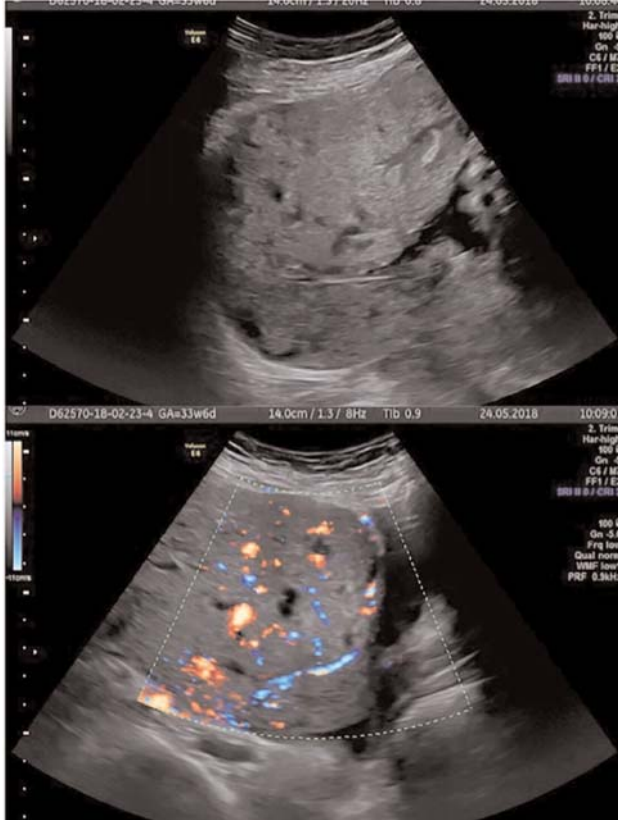
Amaç: Anormal invaziv plasenta, plasentanın implantasyon bölgesine anormal bir şekilde yapışması olarak tanımlanır. Postpartum kanama, artmış kan transfüzyonu ihtiyacı, peripartum histerektomi, intraoperatif ve postoperatif birçok major maternal komplikasyon ile ilişkilidir. Anormal invaziv plasentanın prenatal dönemde tanısının konulmuş olması özellikle de önceden planlanmış doğum yönetim stratejilerinin uygulanmasına izin vererek, durumla ilişkili maternal ve fetal morbiditenin riskini azaltır. Genellikle gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde prenatal tanısı konmasına rağmen, erken gebelikte de anormal invaziv plasenta bulguları izlenebileceği bildirilmiştir. Biz de kliniğimizde birinci trimester tarama sırasında anormal invaziv plasenta tanısı koyduğumuz olgunun yönetimini sunmayı amaçladık.

Olgu: Kırkbir yaşında, gravida 3 parite 2, son adet tarihine göre 12 haftalık gebeliği olan, obstetrik öyküsünde geçirilmiş iki sezaryen doğum öyküsü olan, medikal öyküsünde özellik olmayan hasta rutin birinci trimester fetal anomali taraması nedeni ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refer edildi. Hastanın yapılan ultrasonografik muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu, ense saydamlığı ve nazal kemik ölçümü (sırasıyla 1.1 mm ve 2.2 mm) haftasına göre normal sınırlarda olan tek fetüs saptandı. Plasentanın gri ska-



Şekil 1 (PB-26): Gri skala ultrasonografik değerlendirilmede internal servikal os önünde yerleşimli plasenta, plasenta içerisinde multipl lakünler ve myometrium plasenta sınırında düzensizlik görünümü. Renkli Doppler ultrasonografik değerlendirilmede myometrium-plasenta sınırında vaskülaritede artış ve lakünler içerisinde türbülant akım görünümü.

la ultrasonografik değerlendirmesinde internal servikal os önünde yerleşimli olduğu, multipl lakünler içerdiği ve myometrium-plasenta sınırının düzensiz olduğu izlendi. Plasenta-nın renkli Doppler ultrasonografik değerlendirmesinde myo-



Şekil 2 (PB-26): Üçüncü trimester ultrasonografik değerlendirmede plasentada devam eden plasenta previa-akreata görünümü.

metrium-plasenta sınırında vaskülaritede artış ve lakünler içerisinde türbülant akım olduğu izlendi (Şekil 1 PB-26). Anormal invaziv plasenta olduğu düşünüldü. Aile mevcut durum ve olası prognoz hakkında bilgilendirilerek gebeliğin sonlandırılması seçeneği sunuldu. Gebeliğin devamını isteyen hastanın gebelik takiplerinde gebeliği komplike eden ek maternal veya fetal problem saptanmamakla beraber plasentada plasenta previa-akreata görünümü üçüncü trimester sonuna kadar devam etti (Şekil 2 PB-26). Gebeliğin 36. haftasında planlı elektif sezaryen histerektomi prosedürü uygulanan hastada intraoperatif komplikasyon izlenmedi. APGAR7/8, 2760 g, canlı erkek bebek doğurtulan hastanın postoperatif ameliyat piyesinin makroskobik ve mikroskobik incelemesinde anormal invaziv plasenta tanısı doğrulandı (Şekil 3 PB-26).

Sonuç: Sonuç olarak, gebeliğin ilk trimesterinde anormal invaziv plasentanın ultrasonografik bulguları mevcut olabilir. Tüm popülasyonun sık görülen sayısal kromozomal anomaliler açısından taranması amacıyla yaygın olarak uygulanan ve NT ölçümü esaslı yürütülen birinci trimester tarama programı aynı zamanda özellikle geçirilmiş sezaryen öyküsü gibi risk faktörü olan gebelerde anormal invaziv plasentanın erken dönemde saptanması için önemli bir fırsattır. Bu dönemde plasenta yerleşimi ve anormal invaziv plasentanın ultrasonografik bulgularına dikkat edilmesi ile plasenta yapışma anomalilerinin erken tanısı konulabilmekte, anormal invaziv plasentanın olası maternal ve fetal riskleri ve gebeliğin tahliyesi konusunda ailelerin erken dönemde bilgilendirilmesini sağlayabilmektedir.

Anahtar sözcükler: Birinci gebelik trimesteri, plasenta akreata, prenatal ultrasonografi.



Şekil 3 (PB-26): Postoperatif sezaryen histerektomi ameliyat piyesinin makroskobik incelemesinde anormal invaziv plasenta ile uyumlu görünüm.