

du. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, başpopo mesafesi 72.4 mm, ense saydamlığı 1.75 mm ölçüldü. Adneksial lojların değerlendirilmesinde sağ over 105x42 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, sol over 101x45 mm boyutunda hiperstimüle görünümde, douglasta minimal serbest mayi izlendi. Fizik muayenede plevral efüzyon bulgusu olmayan hastanın hemogram ve biyokimyasal değerlerinde anormallik saptanmadı (Hb: 11.8 g/dl, Hct: %34,1, WBC: 7340/mL, Na: 135 mEq/l, K: 4.0 mEq/l, total protein: 5.1 g/dl, Albümin: 3.1 g/dl, AST: 33 U/l, ALT: 12 U/l, Kreatinin: 0.65 mg/dl, BUN: 29 mg/dl, CA-125: 89 IU/ml). Golan evrelemesine göre evre III OHSS olduğu saptandı. Kombine test sonucu normal olan ve ultrasonografik muayenede fetal malformasyon saptanmayan hasta OHSS takibine alındı. Bel çevresi, kilo, hemogram ve biyokimyasal değerleri takip edilen hastada over boyutlarının regrese olduğu, douglasta izlenen minimal serbest mayinin ise kaybolduğu izlendi Gebeliğin 22. haftasında yapılan muayenede ise over boyutlarının normal sınırlarda olduğu izlendi. Takip eden obstetrik vizitlerde maternal veya fetal komplikasyon gelişmeyen hasta gebeliğin 37. haftasında vajinal yoldan doğum ile APGAR 8/10, 2950 g, canlı, kız bebek doğurdu. Postpartum maternal ve neonatal komplikasyon gelişmeyen anne ve yeni-doğan iyilik hali ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Gebelikte spontan OHSS gelişimi oldukça nadirdir. Tanı genellikle abdominal distansiyon, ağrı, bulantı ve kusma gibi tipik semptomlarla birlikte ovülasyon indüksiyonu tedavisinin yokluğu ve ultrasonografik olarak bilateral büyük multikistik overlerin ve asitin erken gebelik döneminde gösterilmesi ile konur. Klinik gözlemde çoğu spontan OHSS olgusu sekizinci gebelik haftasından sonra gelişmekte ve gebeliğin birinci trimesterinin tamamlanmasından sonra gerilemektedir. Bununla birlikte ayrıca tanıda gebelikte primer veya sekonder over maligniteleri akılda tutulmalı, iyatrojenik OHSS'ye göre nispeten selim bir klinik sergileyen bu olgulara daha sonraki gebeliklerinde aynı kliniğin gelişme riskinin yüksek olduğu konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır.

### PB-35

#### Unilateral çift toplayıcı üriner sistem anomalisinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Hasan Berkan Sayal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

**Amaç:** Kliniğimize gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen ve fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem saptanan olgunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-

ki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin ikinci trimesterinde fetal abdominal kist ön tanısı ile refere edilen hastada saptanan fetal unilateral çift toplayıcı üriner sistem olgusunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal ultrasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi.

**Olgu:** 30 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 22 haftalık gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, fetal abdominal kist ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Fetal abdomenin ultrasonografik muayenesinde sol böbrek boyutu büyük izlenmekle birlikte çift renal pelvis ve çift toplayıcı sistem olduğu görüldü. Sol üreterin fetal mesane içine protrüde olması nedeni oluşan üreterosele bağlı fetal mesane saptasyonlu görünümde saptandı. Sağ böbreği normal görünümde olan fetusta hiperektojen barsak izlenmesi üzerine invaziv prenatal tanı seçeneği sunuldu. Hasta invaziv prenatal tanı yaptırmak istemedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Takip eden obstetrik vizitlerde gebelik kolestazi gelişen hastaya gebeliğin 36. haftasında elektif doğum indüksiyonu uygulandı. İlerlemeyen doğum eylemi nedeni ile APGAR 9/10, 3180 g, canlı, kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Neonatal dönemde yapılan abdominal ultrasonografi ve sistoüretrogram ile prenatal tanısı doğrulanan hastaya pediatrik üroloji tarafından cerrahi planlandı.

**Sonuç:** Çift toplayıcı üriner sistem, sık görülen bir ürolojik malformasyon olsa da prenatal tanısı nadirdir. Etkilenen fetuslar postnatal dönemde çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte bazı olgularda tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Prenatal ultrasonografide etkilenen böbrek boyutunda büyüme, özellikle böbrek üst polünde obstrüksiyon bulguları ve üreter submukozal kısmının mesane içine balonlaşması nedeni ile oluşan intravezikal kist (üreteresel)'e bağlı septalı mesane bulgusunun görülmesi prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

### PB-36

#### İkiz gebeliklerde maternal komplikasyonlar

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Ebru Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Malatya; <sup>2</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Kliniğimizde takip edilen ikiz gebelerin perinatal sonuçlarını değerlendirmek ve ikiz gebelerdeki maternal komplikasyon oranlarını ortaya koymak.

**Yöntem:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesinde-