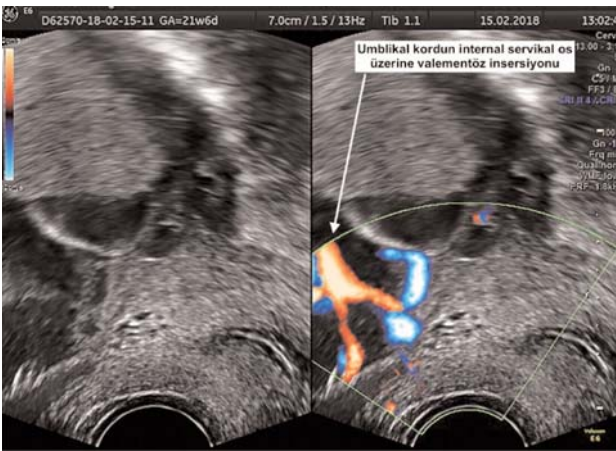




**Şekil 1 (PB-21):** Plasentanın transabdominal gri sakala ve renkli Doppler ultrasonografi ile değerlendirmesinde bilobüle plasenta görünümü ile birlikte serviks önünde fetal damar ile uyumlu görünüm.

trasonografik görüntüleme prosedürü Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 5MHz'lik transabdominal ve 7MHz'lik transvajinal transducer kullanılarak gerçekleştirildi.

**Bulgular:** Yirmidokuz yaşında, gravida 4 parite 0 abortus 3, son adet tarihine göre 21 hafta 6 günlük gebeliği olan, obstetrik öyküsünde tekrarlayan birinci trimester düşüklük ve in-vitro fertilizasyon gebeliği öyküsü ile birlikte medikal öyküsünde özellik olmayan hasta rutin ikinci trimester fetal anomali taraması nedeni ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayı volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptanırken fetüsün anatomik değer-



**Şekil 2 (PB-21):** Transvajinal ultrasonografi ile muayenede servikal os önünde fetal damarlar ile birlikte umbilikal kordonun valemantöz olarak internal servikal os üzerine insersiyonu.

lendirmesinde patolojik bulgu saptanmadı. Plasentanın transabdominal gri sakala ve renkli Doppler ultrasonografi ile değerlendirmesinde bilobüle plasenta görünümü ile birlikte serviks önünde fetal damar ile uyumlu görünüm izlendi (Şekil 1 PB-21). Transvajinal ultrasonografi ile muayenede ise servikal os önünde fetal damarlar ile birlikte umbilikal kordonun valemantöz olarak internal servikal os üzerine insersiyonu olduğu izlendi (Şekil 2 PB-21). Hasta ve eşi saptanan vasa previa durumu ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Gebeliğin 28. haftasında kontrol ultrasonografi muayenesi için çağrıldı. Sonraki takiplerini sosyal nedenlerden ötürü dış merkezde yaptıran hastanın gebeliğin 36. haftasında planlı elektif sezaryen ile 2850 g erkek bebek sahibi olduğu, bilobüle plasenta ve valemantöz insersiyon tanısının postoperatif dönemde plasentanın makroskopik ve mikroskopik incelemesinde konfirme edildiği bilgisi sözel olarak hastadan ve doğumun gerçekleştiği kurum hekiminden öğrenildi.

**Sonuç:** Vasa previa, plasenta previadan farklı olarak maternal risk taşımamakta ancak fetüs için önemli risklerle ilişkili olabilmektedir. Vasa previa'nın insidansının düşük olması (binde 0.6) nedeniyle rutin olarak prenatal ultrasonografik taramasına dair tartışmaların sürmesine ve birçok uluslararası kılavuzun rutin tarama önerisi içermemesine rağmen, tanısının atlanmaması için özellikle risk faktörü olan hastalarda fetal ultrasonografik taramada alt uterus segmentinin dikkatli bir şekilde incelenmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Prenatal ultrasonografi, renkli Doppler ultrasonografi, vasa previa.

## PB-22

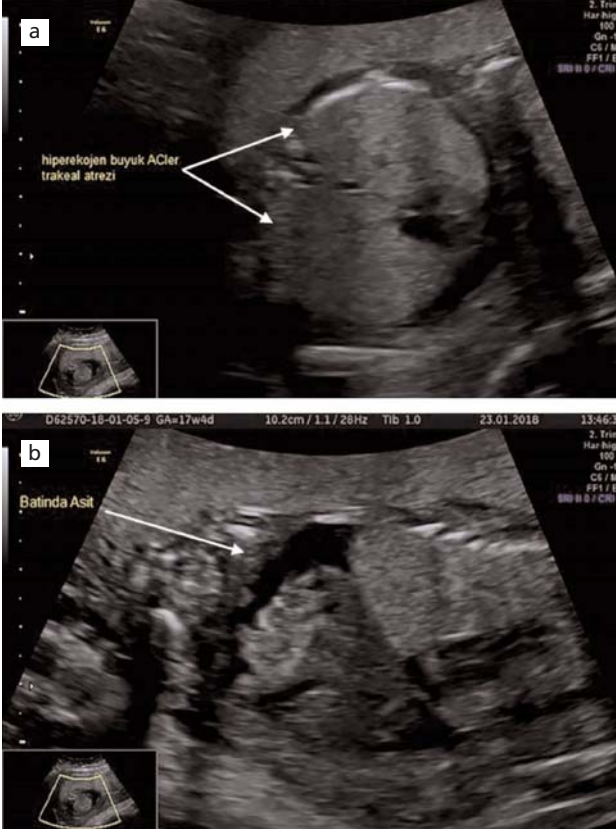
### Fraser sendromu: Prenatal ve postnatal bulgular ile üç olgunun sunumu

Rauf Melekoğlu<sup>1</sup>, Hasan Berkan Sayal<sup>2</sup>, Ercan Yılmaz<sup>1</sup>, Serhat Toprak<sup>3</sup>, Ebru Çelik<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; <sup>2</sup>Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya; <sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya; <sup>4</sup>Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Fraser sendromu, her 100.000 canlı doğumdan 11'inde görülen, geniş spektrumlu fenotipik görünüm ile prezente olan kompleks otozomal resesif bir bozukluktur. Biz de kliniğimizde prenatal ultrasonografi ve postnatal morfolojik ve patolojik değerlendirme ile tanı koyduğumuz üç Fraser sendromu vakasını sunmayı amaçladık.

**Olgu 1:** 28 yaşında, gravida 2 parite 0 abortus 1, son adet tarihine göre 17 hafta+4 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmamakla birlikte birinci derece akraba evliliği yapmış olan hasta oligohidramnios ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde amniyotik mayı volumü anhidramnios,



**Şekil 1 (PB-22):** (a) Ultrasonografide konjenital üst hava yolu obstrüksiyonu düşündürülen bilateral hiperekojen büyük akciğerler ve (b) batında asit görünümü.

batında asit, konjenital üst hava yolu obstrüksiyonu düşündürülen bilateral hiperekojen büyük akciğerler saptandı (Şekil 1 PB-22). İnvaziv prenatal tanı için yapılan kordosentez sonucunda fetüste kromozom anomalisi saptanmayan hasta gebeliğin son-



**Şekil 2 (PB-22):** Abortus materyalinin makroskopik incelemesinde fetüste Fraser sendromu düşündürülen kriptoftalmus, sağ ve sol ellerde sindaktili, alt ekstremitelerde yapışıklık görünümü.



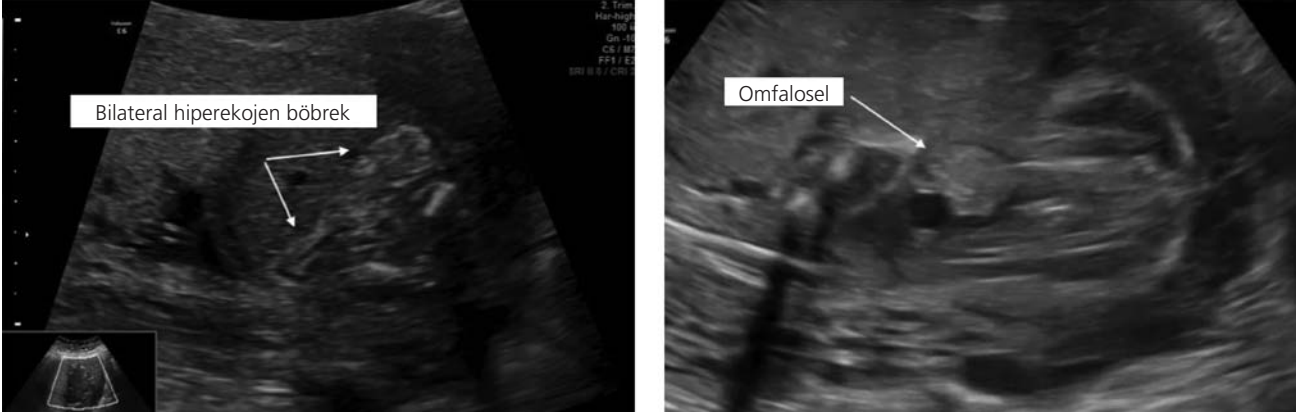
**Şekil 3 (PB-22):** Ultrasonografide bilateral büyük hiperekojen akciğerler ve batında asit görünümü.

landırılmasını istedi. Abortus materyalinin patolojik incelemesinde fetüste Fraser sendromu düşündürülen kriptoftalmus, bilateral renal agenezi, sağ ve sol ellerde sindaktili, alt ekstremitelerde yapışıklık ve imperfore anüs saptandı (Şekil 2 PB-22).

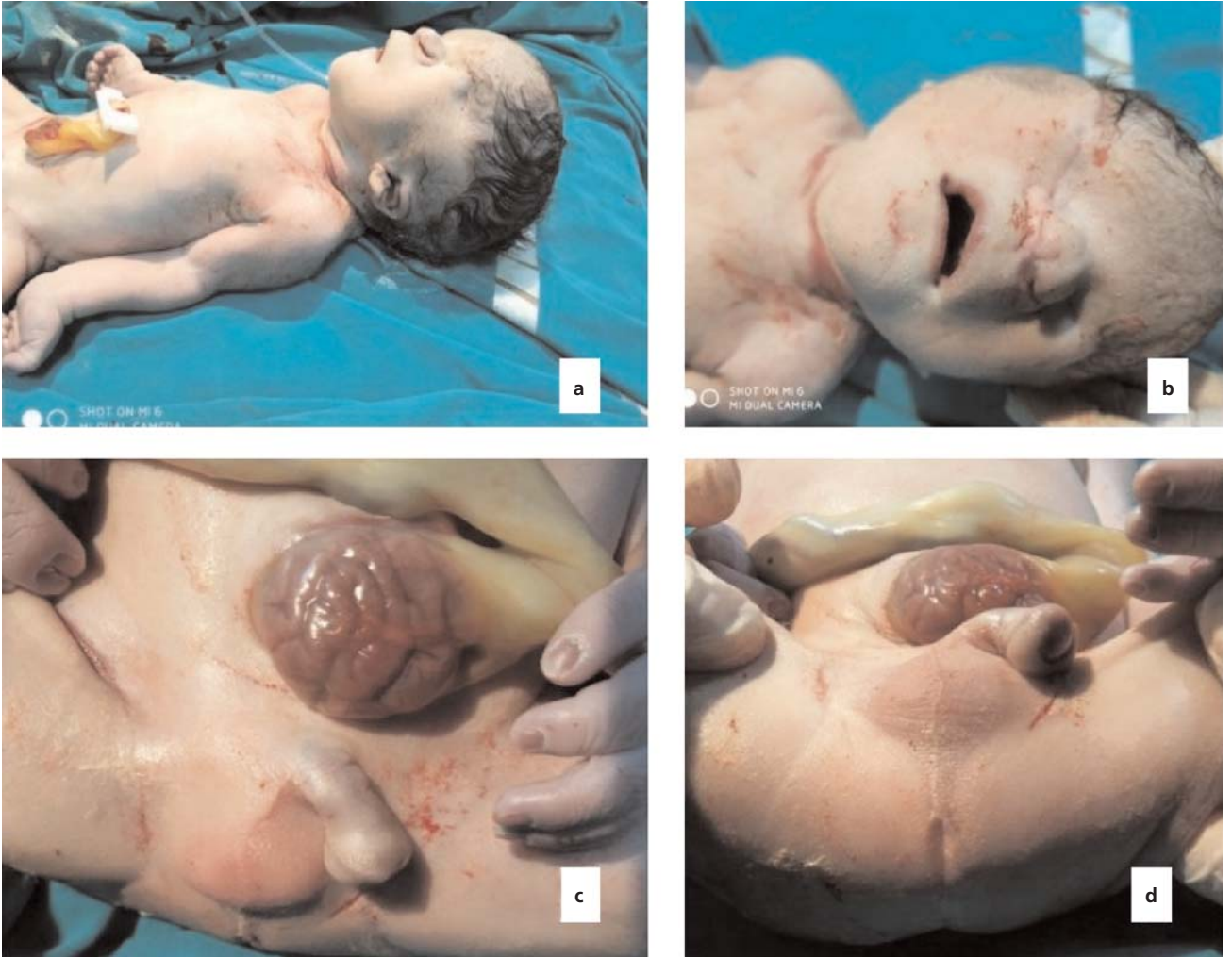
**Olgu 2:** 33 yaşında, gravida 5 parite 3 abortus 1, son adet tarihine göre 17 hafta+2 günlük gebeliği olan, önceki gebeliğinde gestasyonel diyabetes mellitus öyküsü olan ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta fetal anomali ön tanısı ile refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde amniyotik mayı volümü oligohidramnios, batında yaygın asit, konjenital üst hava yolu obstrüksiyonu düşündürülen bilateral hiperekojen büyük akciğerler saptandı (Şekil 3 PB-22). İnvaziv prenatal tanı için yapılan amniyosentez sonucunda fetüste kromozom anomalisi saptanmayan hasta gebeliğin sonlandırılmasını istedi. Abortus materyalinin patolojik incelemesinde fetüste Fraser sendromu düşündürülen kriptoftalmus, yarı dudak damak, bilateral renal agenezi, sağ ve sol ellerde 3-4. parmaklarda sindaktili ve imperfore anüs saptandı (Şekil 4 PB-22).



**Şekil 4 (PB-22):** Abortus materyalinin patolojik incelemesinde fetüste Fraser sendromu düşündürülen kriptoftalmus, yarı dudak damak ve ellerde sindaktili görünümü.



Şekil 5 (PB-22): Ultrasonografide bilateral hiperekojen böbrek ve omfalosele görünümü.



Şekil 6 (PB-22): Yenidoğanda morfolojik olarak Fraser sendromu düşündürülen temporal bölgeden ipsilateral göze kadar uzanan bilateral kama şeklindeki anterior saç çizgisi (a), anoftalmi (b), omfalosele (c) ve anal atrezi (d) görünümü.

**Olgu 3:** 25 yaşında, gravida 2 parite 0 abortus 1, son adet tarihine göre 22 hafta+6 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta oligohidramnios ön tanısı ile refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde amniyotik mayi volumü anhidramnios, biyometrik ölçümleri haftası ile uyumlu izlendi. Fetal anatomik değerlendirmede bilateral böbrekler hiperekojen displastik görünümde ve omfodel izlendi (Şekil 5 PB-22). İnvaziv prenatal tanı ve gebeliğin terminasyonu seçeneklerini reddeden hasta gebeliğin her koşulda devamını istedi. Sonraki gebelik takiplerinde ek patolojik bulgu saptanmayan hasta gebeliğin 34. haftasında intrauterin gelişme geriliği, anhidramnios ve makat prezentasyonu nedeniyle sezaryen planlandı. 2100 g, 47 cm erkek bebek doğurtuldu. Doğumun 40. dakikasında ex olan yenidoğanda morfolojik olarak Fraser sendromu düşündürülen temporal bölgeden ipsilateral göze kadar uzanan bilateral kama şeklinde anterior saç çizgisi, anoftalmi, omfalosel, anal atrezi ve her iki el ve ayak parmaklarında sindaktili saptandı (Şekil 6 ve 7 PB-22). Aile postmortem genetik inceleme ve otopsi istemedi.

**Sonuç:** Prenatal ve postnatal bulgularını sunduğumuz Fraser Sendromu olgularında izlendiği üzere, kriptoftalmus ve sindaktili ön planda izlenen postnatal morfolojik bulgulardır, ancak bu major anomalilerin prenatal muayene ile saptanması çok zordur. Prenatal ultrasonografide oligohidramnios, renal agenezi ve konjenital üst hava yolu obstrüksiyonu bulgularının bir arada izlenmesi Fraser sendromu düşündürmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Fraser sendromu, oligohidramniyos, prenatal ultrasonografi.



**Şekil 7 (PB-22):** Yenidoğanda el ve ayaklarda sindaktili görünümü.

## PB-23

### Prenatal tanı alan izole aort koarktasyonu vakası

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

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

**Amaç:** Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi izole aort koarktasyonunun, ABD'deki tüm konjenital kalp hastalıklarının %4 ila %6'sını oluşturduğunu ve yaygınlığının yaklaşık 10.000 canlı doğumda 4 olduğunu bildirmiştir. Prenatal görüntüleme ile ilerlemelere ve fetal ekokardiyografinin bir parçası olarak detaylı aortik ark değerlendirmesine yönelik eğilimin artmasına rağmen, izole aort koarktasyonu prenatal dönemde saptanamayabilmekte ve neonatal dönemde patent duktus arteriosusun kendiliğinden kapanması durumunda ölümcül sonuçlar doğurabilmektedir. Biz de kliniğimize gebeliğin üçüncü trimesterinde ikiz gebelik ve ikiz eşinde selektif intrauterin gelişme geriliği (IUGR) saptanması nedeni ile refere edilen hastada saptanan fetal izole aort koarktasyonu olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

**Olgu:** 29 yaşında, gravida 4 parite 3, son adet tarihine göre 28 hafta+5 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta ikiz eşinde selektif IUGR ön tanısı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refere edildi. Hastanın yapılan muayenesinde monokoryonik diamniyotik ikiz gebelik olduğu her iki fetüsün amniyotik mayi volumü normal olsa da fetüslerden birinde selektif IUGR tip II (fetüsler arasında tahmini fetal ağırlık diskordansı %29 ve umbilikal arter Doppler'inde persiste end diastolik akım kaybı) saptanırken IUGR saptanan fetüsün kardiyak değerlendirmesinde dört odacık görüntüsünde ventriküler diskordans (sol ventriküle rölatif hipoplazi) görüldü.



**Şekil 1 (PB-23):** Fetüsün kardiyak değerlendirmesinde dört odacık görüntüsünde ventriküler diskordans (sol ventriküle rölatif hipoplazi) görünümü.