

**Yöntem:** 2017 Ocak ve 2018 Mayıs tarihleri arasında gebe polikliniğimizde takip edilen 44 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu da dahil tüm gebelerin metabolik sendrom kriterlerini de içine alan demografik verileri, almakta oldukları ilaçları, EYDK da dahil olmak üzere ekokardiyografi ve rutin biyokimya verileri detaylı olarak kaydedildi. Rutin ilk üç ay tarama testi sırasında bilateral uterin arter Doppler akım traseleri kaydedildi. Her hasta için PI ve RI değerlerinin aritmetik ortalaması alındı ve ROC eğrisi çizildi.

**Bulgular:** Gruplar yaş ve diğer risk faktörleri açısından benzerdi. Çalışma grubunu oluşturan 44 hastadan 36'sı gebeliğini sorunsuz olarak tamamlarken 8 hastada düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, prematüre doğum, gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar gibi kötü gebelik sonuçları ile karşılaşıldı. Bu iki grup karşılaştırıldığında EYDK hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı ( $5.81 \pm 0.75$  mm'e karşı  $4.67 \pm 1.12$  mm;  $p < 0.01$ ). Bilateral uterin arter Doppler ölçümleri için çizilen ROC eğrilerinde anlamlı sonuç elde edilemedi (Şekil 1 SB-12).

**Sonuç:** Bilateral uterin arter Doppler ölçümlerinin plasental yetmezliği öngörebileceğine dair çeşitli çalışmalar daha önce yayınlandı. Bizim çalışmamızda bu konuda anlamlı bir referans değere ulaşamadı. Vaka sayısının artırılması ile farklı sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir. EYDK yeni önerilen bir metabolik sendrom kriteri olup insülin rezistansı, hipertansiyon, dislipidemi ve KAH ile ilişkisi gösterilmiştir. Riskli gebeliklerin EYDK gibi basit ama öngörücülüğü yüksek yöntemlerle taranmasının maternal ve fetal mortalite ve morbiditenin azaltılmasında önemli bir yerinin olabileceğini düşünüyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Epikardiyal yağ dokusu, plasental yetmezlik, uterin arter doppler.

## SB-13

### Sakrokoksigeal teratomlu olgularda ultrasona fetal MR'in katkısı

İsa Çam<sup>1</sup>, Ural Koç<sup>2</sup>, Yonca Anık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Kocaeli; <sup>2</sup>Ankara Gölbaşı Devlet Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Sakrokoksigeal bölge teratomları, fetüs ve yenidoğanlarda izlenen, kız cinsiyette daha fazla saptanan, non-SSS (santral sinir sistemi) teratomların en sık görülen lokalizasyonudur. Tümör üç germ yaprağını içerir. Olguların büyük çoğunluğu sporadiktir. Alfa fetoprotein ve beta HCG değerlerinde yükselme eşlik edebilir. İnsidansı 40.000 doğumda 1'dir. Klinik prezentasyon, tümörün ektrafetal ve/veya intrapelvik komponentlerin olmasına bağlı olarak değişiklikli gösterebilir. İntrapelvik komponenti olan tümörler doğumdan sonra gastrointestinal ve genitoüriner semptomlarla bulgular verebilir.

**Yöntem:** Çalışmamızda Altman sınıflamasına göre değerlendirilip radyolojik olarak sınıflıya olan beş sakrokoksigeal teratomlu olgu ve ayrıca tanı listesinde yer alan lipomeningosel, meningosel tanı olguların fetal MR görüntüleri paylaşılıp, sakrokoksigeal teratomda fetal MR'in ultrasona üstünlüğü ve katkısı tartışılması, literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmaktadır.

**Bulgular:** MR'in US üstün olduğu alanlar, kolonik yer değiştirme, üreterik dilatasyon, eşlik eden kalça dislokasyonu, intraspinal uzanım, vajinal dilatasyon, malign türlerde metastatik değerlendirme sayılabilir. Fetal değerlendirmenin ilk, temel ve en önemli değerlendirme yöntemi ultrasonografidir. Günümüzde fetal MR, ultrasondan sonra yapılan US'da tanıya katkı yapan ve problem çözücü olarak obstetrik görüntüleme yerini edinmeye başlamıştır bir modalitedir.

**Sonuç:** Sakrokoksigeal tümörlerde intrapelvik ve abdominal uzanım, komşu organlara basının değerlendirilmesinde ultrasondan sonra istenilen tetkiktir. Anatomik detayın daha iyi değerlendirilmesini sağlanması nedeniyle prenatal danışma ve cerrahi planlama açısından da önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Sakrokoksigeal teratom, fetal MR, ultrason, altman sınıflaması.

## SB-14

### Açık fetal cerrahi ile NTD onarım

Ali Gedikbaşı<sup>1</sup>, Hüseyin Canaz<sup>2</sup>, İbrahim Alataş<sup>2</sup>, Ayten Saraçoğlu<sup>3</sup>, Tolga Saraçoğlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul; <sup>2</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightengale Hastanesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul; <sup>3</sup>İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightengale Hastanesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul; <sup>4</sup>Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Yoğun Bakım Kliniği, Kocaeli

**Amaç:** Spina bifida aperta'nın, açık fetal cerrahi ve fetoskopik yöntemler uygulanarak prenatal tamirinin, postnatal tamire göre daha iyi nörolojik sonuçlar sağladığı çeşitli deneysel ve klinik çalışmalarla gösterilmiştir. Deneysel çalışmalarından klinik serilerin bildirilmeye başlanması, maternal komplikasyonların azaltılması yönünde umut vermektedir.

**Olgu:** Amacımız prenatal süreçte tanı almış 3 olguda açık fetal cerrahi ile intrauterin spina bifida aperta onarımı uygulanan iki olguya ait tecrübemizin ve fetüslerin erken dönem nörolojik sonuçlarının literatür eşliğinde tartışılmasıdır. Üç olgumuzda da >32 gebelik haftası gibi doğum haftalarına ulaşıldıktan sonra, bu yenidoğanların uygun sürelerde yoğun bakımlarda kalma sürelerinden sonra, nörolojik uygun şartlarda taburcu oldukları görülmüştür (Tablo 1 SB-14).

**Sonuç:** Amerika ve Avrupa'da son yıllarda, seçilmiş olgular için standart tedavi algoritmalarında yerini alan fetal cerrahi

**Tablo 1 (SB-14):** Hasta verileri.

Olgular	Prenatal bulgular	Postnatal izlem
Olgu 1, 33 y, G5P2Y2 (Tanı 18 GH)	- L1-2'de MMC - Muz bulgusu (+), CM kapalı, Chiari II (+), ilerleyen VM (11/9 mm' den 16/15 mm' ye) - Bilateral PEV, ayak hareketleri (+) - ->26+5' te op	- Doğum 35+3 GH (PPROM), 2950 gr, Apgar 7/9 - 6 gün YDYB, sürfaktan (-)
Olgu 2, 24 y, G2P1 (Tanı 17 GH)	- L4' te 23x27 mm MMC - Muz bulgusu, CM < 3mm, LV 11/10 mm) - Ayak hareketleri (+) - ->26+3' te op	- Doğum 33+0 GH, kontraksiyonlar (+), 2170 gr, Apgar 6/9 - 20 gün YDYB, sürfaktan (+)
Olgu 3, 24 y, G1P0 (Tanı 22 GH)	- L1'de 25x25 mm MMC - Muz bulgusu, CM < 3mm, LV 15/12 mm) - ->26+2' de op	- Doğum 33+1 GH, kontraksiyonlar (+), 2290 gr, Apgar 7/9 - 12 gün YDYB, sürfaktan (-)

ile klinik tecrübelerimizin paylaşılması ve çalışmaların devam etmesi, daha düşük komplikasyon oranları ile daha iyi sonuçlar alınması noktasında büyük önem taşıdığına inanmaktayız.

**Anahtar sözcükler:** Fetal cerrahi, spina bifida aperta, prognoz.

## SB-15

### Fetal manyetik rezonans görüntüleme endikasyonları: Mustafa Kemal Üniversitesi deneyimi

İlay Gözükara<sup>1</sup>, Hanifi Bayaroğulları<sup>2</sup>, Kenan Serdar Dolapçioğlu<sup>1</sup>, Arif Güngören<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:** Bu retrospektif çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) endikasyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne 01 Ocak 2013 ve 01 Ağustos 2018 yılları arasında başvuran fetal MRG istemi yapılan gebe hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşları, gebelik haftaları, gravide, parite, yaşayan çocuk sayısı kaydedildi. Ayrıca obstetrik ultrasonografi ve MRG raporları incelendi.

**Bulgular:** Beş yıllık retrospektif arşiv kayıtları değerlendirildiğinde 41 gebe hastadan MRG istemi yapıldığı saptandı. Hastaların ortalama yaşları 28.9 (±5.8), ortalama gravida, parite ve yaşayan çocuk sayısı sırasıyla 2.8 (±1.7); 1.3 (±1.5) ve 1.2 (±1.4) olarak kaydedildi. Ortalama gestasyonel hafta 24.4 (±5.9) idi. MRG endikasyonlarına bakıldığında tüm hastalarda obstetrik usg sonrasında istem yapıldığı ve endikasyonlarının dağılımının %46.3 (19) santral sinir sistemi, %9.8 (4) plaseenta, %9.8 (4) iskelet, %9.8 (4) gastrointestinal sistem, %7.3

(3) renal, %7.3 (3) anhidramnios, %7.3 (3) fetal asit ve %2.4 (1) yüz anomalisine ait sebeplerden oluştuğu kaydedildi. Plaseenta ile ilişkili sebeplerin 3'ü invazyon anomalisini saptamaya yönelikken 1'i plasentomegali için istenmişti. Santral sebeplerin ayrıntılı analizinde ventrikülomegali ve/veya nöral tüp defekti (7), posterior fossa anomalileri (6), korpus kallosum agenezi (4), frontal kist (1) ve intrakranial hemoraji (1) endikasyonlarının yer aldığı izlendi.

**Sonuç:** Mustafa Kemal Üniversitesi Kadın Doğum Kliniği'nde yapılan fetal MRG endikasyonlarında ilk sırada ve yaklaşık tüm istemlerin yarısına yakın bir oranda santral sinir sisteminin patolojileri saptanmıştır. Santral patolojilerin içerisinde klinisyenlerin ileri tetkik ihtiyacı duyduğu anomalilerin başında ise ventrikülomegali, nöral tüpdefekti ve posterior fossa anomalileri yer almaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Endikasyon, fetal MRG, santral sinir sistemi.

## SB-16

### İnfertil kadınlarda uterin kavitenin ve tuba uterinanın tek adımda değerlendirmesi için yeni bir yaklaşım: Histereskopi ile birlikte sonohisterosalpingografi köpük kiti (HyFoSy)

Hulusi Bülent Zeyneloğlu, Yusuf Aytaç Tohma, Göğşen Önalın

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** İnfertilite tedavisi öncesinde tuba uterinanın açıklığının değerlendirmesinde altın standart test laparoskopisi esnasında kromopertübasyon testi olmakla birlikte, laparoskopinin olası riskleri ve maliyeti nedeniyle histerosalpingografi (HSG) veya sonohisterosalpingografi (sono-HSG) kullanılır