



Şekil 2 (PB-23): Üç damar görüntüsünde büyük damarların boyutlarında orantısızlık (aort rölatif olarak küçük) görünümü.



Şekil 3 (PB-23): Üç damar trakea görüntüsünde aortik arkın duktal arka göre daha ince yapıda olduğu ve Color Doppler ultrasonografide aortik arkta retrograd akım varlığı.

ventrikülde rölatif hipoplazi) izlendi (Şekil 1 PB-23). Üç damar görüntüsünde büyük damarların boyutlarında orantısızlık (aort rölatif olarak küçük) (Şekil 2 PB-23) ve üç damar trakea görüntüsünde aortik arkın duktal arka göre daha ince yapıda olduğu ve Color Doppler ultrasonografide aortik arkta retrograd akım varlığı izlendi (Şekil 3 PB-23). Fetal kalbin uzun aks aortik ark görüntüsünde aortik istmus bölgesinin tamamında daralma ve takibinde sol subklavian arterin orjin aldığı kısmın distalinde koarktasyon olduğu izlendi (Şekil 4 PB-23). Hospitalize edilen, antenatal steroid uygulaması sonrası günlük non stress test ve 3 gün ara ile obstetrik Doppler ile fetal iyilik hali takibi yapılan hastada 29 hafta+5gün gebelik haftasında selektif IUGR olan ikiz eşinde obstetrik Doppler’de persiste end diyastolik reverse akım saptanması üzerine beyin koruyucu magnezyum sülfat uygulamasının ardından doğum planlandı. APGAR 7/8, 1400 g, canlı, erkek ve APGAR 6/7, 900 g, canlı, erkek bebekler sezaryen ile doğurtuldu. Yenidoğan yoğun bakıma alınan bebeklerden prenatal dönemde aort koarktasyonu saptanan yenidoğana yapılan ekokardiyografide istmus ve transvers ark hafif hipoplazik, koarktasyon varlığı ve koarktasyon bölgesinde diyastole uzanım gösteren 50 mmHg’lık gradiyent olduğu izlendi. Hastaya düşük doz kaptopril ve furasemid başlanarak klinik takip önerildi. Şu an doğum sonrası 25. günde solunum sıkıntısı nedeni ile oksijen desteği alan yenidoğanın genel durumu iyi olup yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takibi devam etmektedir.

Sonuç: Aort koarktasyonunun fetal tanısının duyarlılığı %50–72 arasında olup gecikmiş tanı hala yaygındır. Prenatal fetal ultrasonografi muayenesinde üç damar trakea görüntüsünün ve aortik arkın detaylı değerlendirilmesi aort koarktasyonunun prenatal tanı olasılığının artırılmasını sağlayacak, böylelikle aort koarktasyonu olan fetüslerin uygun şartlarda



Şekil 4 (PB-23): Fetal kalbin uzun aks aortik ark görüntüsünde aortik istmus bölgesinin tamamında daralma ve takibinde sol subklavian arterin orjin aldığı kısmın distalinde koarktasyon.

doğumunun planlanması ile neonatal morbidite azaltılarak optimal sağkalım mümkün olacaktır.

Anahtar sözcükler: Aort koarktasyonu, fetal ekokardiyografi, prenatal ultrasonografi.

PB-24

Prenatal dönemde tanı almış konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu tip I vakası

Rauf Melekoğlu¹, Ercan Yılmaz¹, Murat Cengiz¹, Turan Yıldız², Ayşe Nur Akatlı³, Emine Şamdancı³, Ebru Çelik⁴

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya; ²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Malatya; ³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya; ⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul



Şekil 1 (PB-24): Ultrasonografik değerlendirilmede sağ hemitoraksı dolduran içinde çok sayıda makrokistik yapının olduğu tip I CPAM ile uyumlu görünüm.

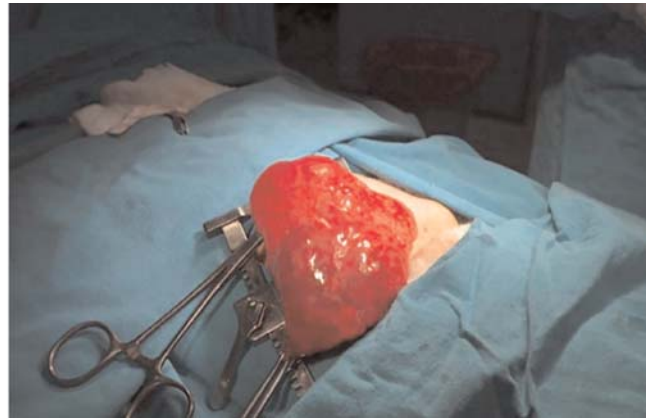


Şekil 2 (PB-24): Toraks bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraksta alt loblarda büyük boyutlarda kistler içeren, mediasteni sola doğru iten konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu ile uyumlu lezyon görünümü.

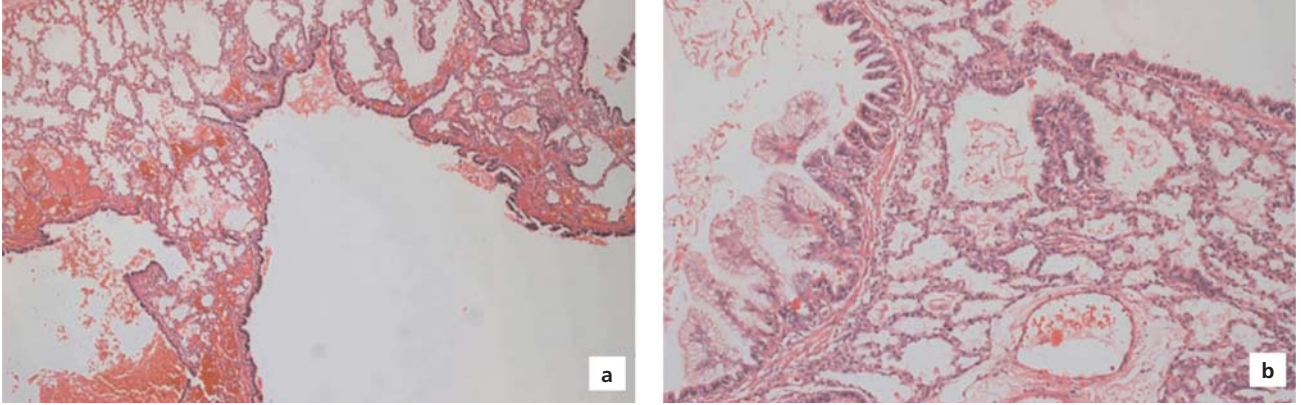
Amaç: Pulmoner hava yolunun konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu (CPAM), hamartom, malformasyon veya displastik proliferasyonun özelliklerini birleştiren sıradışı bir lezyondur. CPAM, normal alveollerin yokluğu ve farklı epitel tipleri ile örtülü terminal respiratuar bronşiyollerin aşırı proliferasyonu ve kistik dilatasyonu ile karakterizedir. Beş tipi tanımlanmış olup tiplerden sadece biri (tip 3) adenomatoid ve üç tanesi (tip 1, 2 ve 4) ise kistikdir. CPAM oldukça nadir görülür ve etiyojoloji ve insidans bilinmemektedir. Bununla birlikte, CPAM tüm konjenital akciğer lezyonlarının yaklaşık %25'ini oluşturmaktadır. Biz de kliniğimizde ikinci trimester fetal ultrasonografik taramada tanı koyduğumuz konjenital pulmoner hava yolu malformasyonu tip I vakasını prenatal ultrasonografi, postpartum radyolojik, cerrahi ve patoloji sonuçları ile sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine gebeliğin ikinci trimesterinde anomali taraması nedeni ile referans edilen ve CPAM tip I saptanan olgunun poliklinik ve ultrasonografi kayıtları retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Yirmibir yaşında, primigravid, son adet tarihine göre 22 hafta 2 günlük gebeliği olan, mevcut obstetrik öyküsü ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta rutin ikinci trimester fetal anomali taraması nedeni ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine referans edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptanırken fetüsün anatomik değerlendirmesinde sağ hemitoraksı dolduran içinde



Şekil 3 (PB-24): Yenidoğana yapılan lobektomi sırasında sağ alt lobda CPAM ile uyumlu görünüm.



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

¹*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya;* ²*Koç 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 majör 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-