

du. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, başpopo mesafesi 72.4 mm, ense saydamlığı 1.75 mm ölçüldü. Adneksial lojların değerlendirmesinde 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-

deki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında ikinci trimester tarama amaçlı başvuran ve doğum yapan tüm ikiz gebelerin kayıtları retrospektif olarak tarandı. Fetal mid-trimester ultrasonografik tarama prosedürü International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG) tarafından ortaya konulan rutin mid-trimester fetal ultrasonografi taraması klavuzuna uygun olarak, prenatal tanı ve tedavi prosedürlerinde deneyim sahibi iki klinisyen tarafından Voluson E6 (GE Healthcare, Milwaukee, WI, USA) ultrasonografi cihazına ait 3.9 MHz'lik transduser kullanılarak gerçekleştirildi. Gebelerin gebelik takibi Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Yönetim Rehberi ve ISUOG tarafından ortaya konan ikiz gebelerde ultrasonografinin rolü klavuzuna uygun olarak, doğumları ise Sağlık Bakanlığı Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi'ne göre hazırlanmış izlem ve doğum protokollerine göre uygun gerçekleştirildi.

**Bulgular:** İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine Ocak 2016–Ocak 2017 tarihleri arasında ikinci trimester tarama amaçlı başvuran 2196 hastanın gebelik kayıtları retrospektif olarak tarandı. Çalışma periyodu boyunca 103 (%4.6)'ü ikiz, 7 (%0.3)'si üçüz ve 1 (%0.04)'i beşiz olmak üzere toplam 111 (%5) çoğul gebelik olgusu değerlendirildi. İkiz gebelerin %20.3 (21/103)'ünün monokoryonik, %79.7'sinin (82/103) ise dikoryonik koryonisinde olduğu izlendi. Monokoryonik ikiz gebelerden 19 (%90.4) hastanın monokoryonik/diamniyotik, 1 (%4.8) hastanın monokoryonik/monoamniyotik, 1 (%4.8) hastanın ise yapışık ikiz olduğu görüldü. İkiz gebelerin 29 (%28.1)'nin in vitro fertilizasyon (IVF) ile gebe kaldığı gözlenirken, fetal cinsiyet 35 (%34) hastada erkek/erkek, 40 (%39) hastada erkek/kız, 28 (%27) hastada kız/kız olarak saptandı. Çalışma periyodu boyunca ikinci trimester tarama yapılan 103 hastanın 81'inin antenatal gebelik takibi ve doğum takibi verilerine ulaşılabildi. 34 hafta altı preterm doğum oranı %18.5 (15/81), 34–37 hafta arası preterm doğum oranı %37.0 (30/81), antenatal kanama oranı %11.1 (9/81) saptanırken, gestasyonel diyabet sıklığı %13.6 (11/81), gebeliğin hipertansif hastalığı sıklığı %16 (13/81), gebelik kolestazi ise %7.4 (6/81) olarak saptandı. Ortalama doğum haftası 34.1 hafta olarak saptanan ikiz gebelerin %96.2 (78/81)'si sezaryen ile doğum yaparken, en sık sezaryen endikasyonunun malprezentasyon %38.4 (30/78) olduğu görüldü. Postpartum kanama sıklığı %6.2 (5/81) olarak saptanırken, antenatal veya postpartum dönemde venöz tromboemboli komplikasyonu izlenmedi.

**Sonuç:** İkiz gebeliklerde izlenen artmış gebelik komplikasyonları, yüksek maternal morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu gebelerin yüksek riskli kabul edilip, çoğul gebeliklerin antenatal bakımında deneyimi olan merkezlerde takip edilmesi maternal sağlığın korunmasında fayda sağlayacaktır.

## PB-37

### Fetal trizomi 22'nin prenatal tanısı

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

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

**Amaç:** Bu çalışmadaki amaç non mozaik trizomi 22 vakalarının çoğunlukla abortus ya da doğum sonu erken dönemde kayıp şeklinde olduğunu ve daha sık olarak görülebilen trizomi 13, 18 ile bazı fenotipik özelliklerinin benzer olduğunu vurgulanmasıdır. Çeşitli yüz anomalileri (hipertelorizm, düşük yerleşimli kulak), intrakranial anomaliler (vermian agenezi), üro-genital anomaliler (anal atrezi, hipospadias) ve erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği gibi major yapısal anomaliler görüldüğünde sitogenetik anomaliler açısından invaziv tanı testi seçeneği ailelere sunulmalı, olası sonuçları arasında bizim vakamızda olduğu gibi diğer nadir görülen genetik bozuklukların da olabileceği akıld tutulmalıdır.

**Olgu:** Hastamız 31 yaşında, G2A1Y0, 18-22. hafta fetal anomalili taraması için 22 hafta 1 günlük gebe iken başvurmuştur. Yapılan ultrasonografik incelemesinde sol diafragma hernisi, kalpte mediasatinal şift, nazal hipoplazi (ölçümü <5p), Dandy-Walker malformasyonu, erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği (ölçümleri <10p) tespit edilmiştir. Hastaya amniosentez yapılmış ve sonucu 47, \*\*, +22 olarak rapor edilmiştir. Aile bilgilendirilmesi sonrası, hastanın isteği üzerine gebeliği termine edilmiştir.

**Sonuç:** Sırasıyla 1/5000 ve 1/10000 insidansla görülen trizomi 18 ve trizomi 13'te görülen ultrasonografik bulgular trizomi 22 olgularında da yüksek bir oranda görülmektedir. Kardiyak anomaliler, Dandy Walker malformasyonu, diafragma hernisi, erken başlangıçlı intra uterin gelişme geriliği gibi trizomi 18 olgularında sıklıkla görülen ya da yüz anomalileri, üro-genital anomaliler gibi trizomi 13 olgularında görülebilen anomaliler araştırılırken trizomi 22 gibi nadir görülen sitogenetik anomalilerin de ayırıcı tanıda yer almasının uygun olduğu kanaatindeyiz. Oldukça sınırlı sayıda görülen ve genellikle vaka takdimi şeklinde literatürde yer alan trizomi 22 vakalarının fenotipik özellikleri ve doğum sonrası sürecin tüm yönleriyle ortaya konulması için daha fazla vakanın incelenmesi, bunun için de şüpheli olgularda ailelere mutlaka invaziv tanı testlerinin önerilmesi gerekmektedir.

## PB-38

### Sağ ve sol atrial izomerizm: Üç olgunun sunumu

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

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

**Amaç:** Toplumda görülme insidansı ortalama 1/10.000 olarak bildirilen, beraberinde kardiyak ve ekstra kardiyak anomaliler