

komplikasyon izlenmeyen hastaya geçirilmiş sezaryan nedeni ile gebeliğin 39. haftasında elektif sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3750 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede spinal bölge kaudal kısımda 3×4 cm boyutunda üzerindeki cilt dokusunun intakt olduğu meningesel kesesi izlendi. Alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Postnatal 6. günde beyin cerrahisi tarafından meningesel kese eksizyonu ve primer cilt tamiri yapılan bebek, postoperative 5. günde yenidoğan, beyin cerrahi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve pediatrik nöroloji poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi

Sonuç: Terminal myelokistozel, spina bifida occulta vakalarının yaklaşık %5'ini oluşturan, nadir görülen spinal bir anomalidir. Anorektal malformasyonlar, ürogenital anomaliler, karın ön duvarı defektleri ve spinal anomaliler ile ilişkili olsa da izole olgular nadiren nörolojik defisitler ile ilişkilidir ve cerrahi onarım sonrası prognozu olumlu seyrederek. Prenatal ultrasonografik değerlendirmede spinal kanalın özellikle kaudal kısmının dikkatli muayenesi erken prenatal dönemde tanı olanağı sağlar.

PB-32

Fetal diastematomyelinin prenatal tanısı

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

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

Amaç: Kliniğimize rutin ikinci trimester tarama amacıyla başvuran hastada saptanan fetal diastematomyelinin klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin ikinci trimester tarama amaçlı başvuran fetal diastematomyeli saptanan olgunun 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: 37 yaşında, gravida 4 parite 2, son adet tarihine göre 22 hafta+1 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan hasta, rutin mid-trimester fetal ultrasonografik muayene için hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine refer edildi. Hastanın yapılan muayenesinde fetal kalp atımı pozitif, amniyotik mayi volumü normal, biyometrik ölçümleri gebelik haftası ile uyumlu saptandı. Nörosonografik incelemede L3-L5 hizasında spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde spinal kordu sagittal olarak ikiye bölen fibrokartilajenöz yapı izlendi. Etkilenen spinal segmentin üzerinde cilt ve

yumuşak dokuların intakt olduğu saptandı. Eşlik eden spinal anomali ve diğer sistem anomalisi izlenmedi. Hasta ve eşi saptanan malformasyon ve olası prognozu hakkında bilgilendirildi. Fetal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlanan hastada MRG spinal kanal L4-L5 düzeyi net değerlendirilemedi olarak raporlandı. Takip eden obstetrik vizitlerde gebeliğin 40. haftasında oligohidramnios saptanan ve doğum indüksiyonu planlanan hastaya ilerlemeyen eylem nedeni ile sezaryan operasyonu uygulandı. APGAR 9/10, 3300 g, canlı, kız bebek doğurtuldu. Neonatal muayenede alt ekstremitte hareketleri, mesane ve barsak fonksiyonları normal saptanan bebekte çekilen MRG'de prenatal tanı doğrulandı. Tethered cord veya nörolojik disfonksiyon saptanmayan yenidoğan pediatrik nöroloji ve beyin cerrahi poliklinik kontrolü önerilerek iyilik hali ile taburcu edildi.

Sonuç: Diastematomyeli, gebeliğin erken döneminde prenatal ultrasonografik tanısı konulabilecek, spinal kanalın nadir bir anomalisidir. Diastematomyelinin ultrasonografik bulguları spinal kanalda genişleme ve spinal kanal santralinde kemik, kartilaj veya fibröz bir çıkıntı bulunmasıdır. İzole diastematomyeli olguları daha olumlu bir prognoza sahip olmakla birlikte neonatal dönemdeki girişimlerin zamanı ve gerekliliği nörolojik fonksiyonların takibi ile belirlenmektedir.

PB-34

Birinci trimester fetal ultrasonografik taramada tanı almış spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu

Rauf Melekoğlu¹, Hasan Berkan Sayal²

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

Amaç: Kliniğimize rutin birinci trimester tarama yapılmış amaçlı başvuran hastada saptanan spontan ovaryan hiperstimülasyon sendromu (OHSS) olgusunun klinik ve ultrasonografik özelliklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı bünyesindeki Prenatal Tanı ve Tedavi Ünitesine rutin birinci trimester tarama amacı ile başvuran ve spontan OHSS saptanan olgunun 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: 28 yaşında, gravida 2 parite 1, son adet tarihine göre 12 hafta+5 günlük gebeliği olan, obstetrik ve medikal öyküsünde özellik olmayan ve herhangi bir ovülasyon indüksiyonu ajanı kullanma öyküsü olmayan hasta rutin birinci trimester tarama amacı ile hastanemizin prenatal tanı ve tedavi ünitesine başvuru