

yotik şant uygulamalarının yapılabildiği bir anomali türüdür. Vezikoamniyotik şant uygulanabilmesi için fetal idrar analizinde ve fetal böbreklerin ultrasonografik değerlendirilmesinde iyi prognostik bulguların olması gerektiği belirtilmektedir. Fetal idrarda Na < 100 mEq/L, Cl < 90 mEq/L, ozmolarite < 210 mOsm/L, beta-2 mikroglobulin < 4 mg/L ve Ca < 8 mg/L olması iyi prognostik göstergelerdir. Sonografik olarak böbreklerin normal ekojenitede olması, renal kortikal kistlerin olmaması ve kortikomedüller farklılaşmanın korunmuş olması da iyi prognostik faktörlerdendir. Kötü prognostik göstergelere sahip erken yakalanmış olgularda gebelik terminasyonu en makul seçenek olarak gözükmektedir. Prognozu etkileyen en önemli komplikasyon renal displazi ve atrofidir. Bunun altında, obstrüksiyona uğramış üriner sistemdeki basınç artışı olduğu düşünülmektedir. Bu basıncın olumsuz etkileri üriner ekstrevasiyon ile hafiflemektedir. Bizim vakamızda olduğu gibi ileri gebelik haftasındaki mesane rüptürünün renal hasara engel olduğu düşünülerek gebeliğin devamına karar verilmiştir. Uzun dönem takiplerde rüptür tarafındaki böbrek fonksiyonlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Antenatal mesane rüptürü nadir ve tanısı zor bir durumdur. Fetüs tarafından oligohidroamniyoz ve hidronefroz gelişmedikçe iyi tolere edilebilir.

Anahtar kelimeler: Üretral obstrüksiyon, antenatal mesane rüptürü, posterior üretral valv

Ref. No: 87 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191186>

Özofagus atrezisi ve trakeözofageal fistül: olgu sunumu

Okan Özden, İsmet Gün, Cem Kızılaslan, Oktay Tosun, Serkan Ertuğrul, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Trakeözofageal fistül (TÖF) ve özofagus atrezisi (ÖA) yaklaşık 5500-6000 doğumda bir gözlenmektedir. Erken gebelik haftalarında prenatal ultrasonografide midenin gözlenmemesi ve ileri gebelik haftalarında polihidroamniyoz varlığı erken klinik bulgularıdır. Biz konuyu bir kez daha hatırlatmayı ve konunun önemini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: Yirmi dört yaşında G1P0 gebenin yapılan ilk ultrasonografik muayenesinde 1. çocuğuna 7 haftalık gebelik hali tespit edildi. Hastanın anamnezinde sigara alışkanlığı dışında özellik yoktu. On bir hafta 5 günlük gebelik mevcut iken yapılan ultrasonografik değerlendirmede mide ve mesane izlenirken, nukal saydamlık 1.4 mm olarak ölçülmüş ve birinci trimester ta-

rama testi “düşük riskli” olarak değerlendirilmişti. Otuz dört hafta 2 günlük iken yapılan ultrasonografide polihidroamniyoz saptandı. Gebe, 36 hafta 4 günlük iken membran rüptürü nedeni ile kliniğe yatırılarak spontan vajinal yol ile 2800 g ağırlığında Apgar skoru 8 olan canlı bir kız bebek doğurtuldu. Bebeğin doğum sonrası kontrolleri normaldi. Postpartum 1. günde anne ve bebek şifa ile taburcu edildi. Postpartum ikinci günde beslenme sonrası kusma, morarma ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine bebeğin yapılan muayenesinde nazogastrik sondanın ilerletilememesi ve kesin tanı için çekilen baryumlu grafi sonrası ÖA-TÖF tanısı konarak operasyon planlandı. Bebek postpartum 5. günde opere edildi.

Tartışma: ÖA-TÖF prenatal tanısında ultrasonografi en değerli erken tanı yöntemi olmakla beraber antenatal tespit edilme yüzdeleri %39 ila %56 arasında değişmektedir. Ultrasonografide erken dönemde tek bulgu çoğunlukla mide sıvısının gösterilememesidir. Ancak, olguların önemli bir kısmında mide sekresyonu veya kör özofagus poşu mide sıvısı olarak yorumlanarak yanılığa neden olabilmektedir. ÖA olgularının yaklaşık %90'ına eşlik eden TÖF, amniyon sıvısının mideye dolmasına izin vererek, erken gebelik haftalarında mide sıvısının izlenmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, midenin boşalma zamanları da tanıda mutlak göz önüne alınmalıdır. Mide sıvısının görülemediği durumlarda doğrudan tanıya gitmek yerine 80-90 dakika sonra ikinci bir değerlendirme şiddetle önerilmektedir. Postpartum ÖA tanısının gecikmesi akciğer enfeksiyonları, beslenme yetersizliği, güç kaybı, dehidratasyon ve ölümlü sonuçlanabilir.

Sonuç: ÖA-TÖF tanısı gebelik takipleri esnasında bazen konulabilmektedir; postpartum dönemde tanınmaz ise ölümcül olabilir. Bu nedenle antepartum dönemde şüpheli bulguları olan bebekler, doğum sonrası vakit kaybetmeden nazogastrik sonda ile özofagus devamlılığı ve mideye geçiş açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Trakeözofageal fistül, özefageal atrezi, polihidroamniyoz

Ref. No: 90 e-Adres: <http://www.perinataldergi.com/20110191187>

Chiari II malformation with spina bifida

Anıl Saygı, İsmet Gün, Oktay Tosun, Okan Özden, Cem Kızılaslan, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Training Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, İstanbul

Objectives: Spina bifida is a developmental congenital disorder. Many individuals with spina bifida have an interrelated abnormality of the cerebellum, named

the Chiari II malformation. In affected individuals, the back portion of the brain is displaced from the back of the skull down into the foramen magnum. It sometimes has actualized by non-communicating hydrocephalus secondary to obstruction of cerebrospinal fluid outflow. The aim of this presentation is to describe lack of lumbosacral protruding sacs in Chiari II malformations with spina bifida.

Case: A 35-year-old woman was admitted to our clinic for routine pregnancy controls. Her regular antenatal visits were unremarkable up to 16 weeks. However, an ultrasound examination demonstrated Chiari II malformation with spina bifida accompanied by calvarium deformities (lemon sign), cerebellum deformity (banana sign), and a defect in the lumbar spine region with enlarged (Vp=10 mm) lateral ventricles. The couple was informed about Chiari II malformation with spina bifida and opted for the termination of pregnancy.

Discussion: The neural tube is the embryonic structure that eventually develops into the brain and spinal cord and the tissues that enclose them. Infants born with spina bifida sometimes have an open lesion on their spine, where significant damage to the nerves and spinal cord has occurred. If the opening is large enough, this allows a portion of the spinal cord to protrude through the opening in bones. Chiari II malformation is usually associated with lumbar myelomeningocele. Chiari II malformation can be diagnosed prenatally through ultrasonography. There are four regions of the brain affected in Chiari malformation: the cerebellum, the brain stem, the ventricles, and the cerebrum. Chiari malformation can also involve defects in the base of the skull and in the bony part of the spine (lemon sign). Approximately 80 to 90% of the children with Chiari malformation also have hydrocephalus. One or more of the ventricles becomes enlarged because of the accumulation of cerebrospinal fluid (caused by obstruction of the fourth ventricle). Due to the displacement of the posterior fossa, cerebellum takes the shape of a banana (banana sign). Magnetic resonance imaging might be used to confirm the diagnosis. In conclusion, cases with mild-moderate ventriculomegaly, "banana" sign, and obliteration of cisterna magna view might not consistently comprise the typical lumbosacral protruding view. Lateral splaying of the lateral vertebral processes with widening of the spinal cord in coronal sections and V-sign in the lumbosacral region in axial views may suggest a diagnosis of Chiari II malformation with spina bifida.

Key Words: Chiari II malformation, spina bifida, neural tube defect

Ref. No: 92 e-Adres: <http://www.perinatologji.com/20110191188>

Fetal Dandy-Walker varyantı: olgu sunumu

Oktay Tosun, İsmet Gün, Nuri Kaya, Anıl Saygı, Okan Özden, Ercüment Müngen

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Giriş: Dandy-Walker varyantı (DWV) posterior fossanın gelişim kusurlarından oluşan bir grup olan Dandy-Walker kompleksi (DWK) içerisinde yer almaktadır. DWK yaklaşık olarak 30,000 doğumda bir görülmekte olup içerisinde Dandy-Walker malformasyonu, Dandy-Walker varyantı ve mega sisterna magna gibi patolojiler de yer almaktadır. Etiyolojide trizomi 13, trizomi18 ve konjenital enfeksiyonlar ile teratojenler sorumlu tutulmuştur. Biz DWV ve korpus kallosum agenezisi birlikteliğini sunmayı amaçladık.

Olgu: Otuz yaşında birinci çocuğuna 22 haftalık gebeliği mevcut olan kadının hikâyesinde bir özellik yoktu. Ayrıntılı ultrasonografisinde orta koronal ve orta sagittal planlarda yapılan kesitlerde "cavum septum pellucidum" yokluğu, lateral ventrikülde "gözyaşı" görünümünün bulunması, dördünü ventrikülün kistik dilatasyonu ile vermiş kısmi yokluğu saptandı. Ayrıca, sisterna magna 14 mm olarak ölçüldü. Gebeye amniyosentez uygulandı; sonuç normal olarak değerlendirildi. Fetal manyetik rezonans görüntülemeye (MRI) ise sisterna magna genişlemesi, vermian hipoplazi varlığı ve korpus kallosum agenezisi teyit edildi. Gebe ve eşi konu hakkında detaylı olarak bilgilendirildi ve gebeliğin terminasyonuna karar verildi. Gebeliğin sonlandırılmasına müteakip otopsi için patolojiye gönderilen fetüste "vermiş hipoplazisi, beyincikte kist ve korpus kallosum agenezisi" raporlandı.

Tartışma: Dandy-Walker kompleksi altında yer alan anomaliler serebellar vermiş anomalileri, dördüncü ventrikülün kistik dilatasyonu ve sisterna magna genişlemesidir. Bu anomalilerden Dandy-Walker varyantı serebellar vermiş kısmi yokluğunu içerirken, posterior fossada genişleme yoktur. Santral sinir sistemi anomalisi olan DWV beraberinde diğer anomaliler içerebilir. Bunlar içerisinde, serebral hemisferleri birbirine bağlayan bir yapı olan korpus kallosum agenezisi veya kısmi yokluğu görülebilmektedir. Rutin ultrasonografik kesitlerde korpus kallosum agenezisi veya kısmi yokluğunu saptamak mümkün olmayabilir. Bu nedenle DWV'nda ek kranial anomalilerinin saptanması için fetal MRI inceleme yardımcı olabilir. Bizim vakamızda da ultrasonografik incelemede korpus kallosum agenezisinden şüphelenilmiş; tanı Fetal MRI incelemesi sonucunda teyit edilmiştir. DWK ve korpus kallosum agenezisi izole bulgular olabileceği gibi birlikte de görülebilirler. Bu tür anomalilerde doğum sonrası morta-