

Ultrasonografik izlemde spontan remisyonu uğrayan izole fetal asit olgu sunusu

Şadıman Kıykaç Altınbaş, Ömer Kandemir, Serdar Yalvaç, Ümit Göktolga

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

Özet

Amaç: Antenatal dönemde saptanan ve spontan remisyonu uğrayan izole fetal asit olgusunun sunulması.

Olgu: Otuz yaşında, G3, P2 olan hasta fetal asit tanısı ile kliniği-mize refere edildi. Ultrasonografide 26 hafta ile uyumlu fetal batında izole yaygın asitin eşlik ettiği, ek anomalinin izlenmediği tek canlı fetus tespit edildi. Hastanın Parvovirus B19, sitomegalovirus, toksoplazmozis, herpes simpleks, rubella, hepatit A, B, C enfeksiyon belirtilerleri negatif saptandı. Karyotiplendirme sonucu normal olarak bildirildi. Hastanın takipleri sırasında, 32 ve 34. gebelik haftalarında fetal asitin aynı şiddette devam ettiği, 36. gebelik haftasında (2 haftalık süreçte) fetal asitin tamamıyla spontan redüksiyona uğradığı kaydedildi. Sağlıklı, 4200 gram erkek bebek 39. gebelik haftasında vajinal yolla doğurtuldu.

Sonuç: İzole fetal asit olgularının gebelik sürecinde nadiren spontan remisyonu uğrayabileceği bilinmeli, böyle bir olgunun saptanması durumunda ileri tetkik ve tedavinin yapılabileceği perinatoloji merkezlerine refere edilmesinin önemi unutulmamalıdır.

Anahtar sözcükler: İzole fetal asit, ultrasonografi.

Sonographically documented spontaneous resolution of isolated fetal ascites

Objective: To present spontaneous resolution of isolated fetal ascites diagnosed at antenatal period.

Case: A 30-year-old, G3, P2 patient admitted to our perinatology clinic in 26th week of pregnancy with a diagnosis of severe, isolated fetal ascites without any other anomalies revealed by ultrasound examination. The workup for Parvovirus B19, cytomegalovirus, toxoplasmosis, herpes simplex, rubella, hepatitis A, B, C and infectious markers were negative. Fetal karyotyping was reported as normal. As the persistence of fetal ascites was seen at 32 and 34 weeks gestation, a complete resolution of the ascites was detected at 36 weeks' gestation. A normal 4,200 grams male infant was vaginally delivered at 39 weeks gestation.

Conclusion: Isolated fetal ascites is a rare ultrasound finding and diagnosis is to be confirmed with exclusion of related fetal anomalies, immunologic and nonimmunologic causes. Parents should be counseled about other rare concomitant and undetectable anomalies despite detailed evaluation.

Key words: Isolated fetal ascites, ultrasonography.

Giriş

Antenatal takipler sırasında izole fetal asit tespiti nadir rastlanan bir durum olup, bu durum genellikle altta yatan bir patoloji ile birliktelik göstermektedir. Etiyolojide kardiyak, genitoüriner, gastrointestinal, respiratuvar, metabolik ve enfeksiyöz sebepler sıralanmıştır.^[1,2] Olguların ortalama %92'sinde durumla ilişkili etiyolojinin tespit edilebildiği bildirilmiştir.^[3] İmmün, non-immün hidrops fetalis olguları ve bu durumların sebepleri iyi tanımlanmış olsa da, izole fetal asit olgula-

rının tespit, tedavi ve izlemi literatürde olgu sunumları şeklindedir.

Bu olgu sunumunda amaç, antenatal takipte spontan remisyonu uğrayan izole fetal asit olgusunun literatür ışığında sunulması ve obstetrik yönetiminin tartışılmasıdır.

Olgu Sunumu

G3, P2 olan, akraba evliliği olmayan, soygeçmiş ve özgeçmişinde özellik bulunmayan 30 yaşındaki hasta, dış



merkezden fetal abdominal asit ön tanısıyla kliniğimize refere edildi. Hastanın ilk ultrasonografisinde 26 hafta ile uyumlu, fetal batında yaygın asidin eşlik ettiği, ek anomalinin izlenmediği tek canlı fetus saptandı (Şekil 1). Fetusun tespit edilebilen patolojik herhangi bir ultrasonografik görüntüsü yoktu ve kardiyak, renal veya gelişimsel bir defekt tespit edilmedi. Doppler ultrasonografi incelemelerinde (umblikal arter Doppler, orta serebral arter Doppler) patoloji tespit edilmedi. Hastanın Parvovirus B19, sitomegalovirus, toksoplazmozis, herpes simpleks, rubella, hepatit A, B, C enfeksiyon belirteçleri negatif saptandı. Hastanın diğer tüm kan tablosu ve değerleri hafif düzeyde anemi dışında (hemogloblin: 11 g/dL) normal olarak değerlendirildi. Karyotiplendirme amniyon sıvısından örnek alınarak gerçekleştirildi ve hastanın sonucu normal karyotip olarak rapor edildi.

Hasta ve yakınları, tetkik sonuçları normal olarak saptanmış olmasına rağmen tespit edilemeyebilecek patolojilerle ilgili ayrıntılı olarak bilgilendirildiler. Takiplerinde 35. gebelik haftasına kadar şiddetli fetal abdominal asiti devam eden fetusun, 36. gebelik haftasında fetal asiti spontan remisyona uğradı. Sağlıklı, 4200 gram erkek bebek 39. gebelik haftasında vajinal yolla doğurtuldu. Yenidoğanın muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.

Tartışma

Fetal asit, ultrasonografi incelemesinde fetal peritoneal kavitede serbest sıvı bulunması olarak tanımlanabilir. Hidrops fetalis bu olguların en ileri seviyesi olup, jeneralize ödem ile birlikte birden fazla kompartmanda serbest sıvı toplanması durumudur. Non-immün fetal hidrops insidansı 1/1500-4000 arasında değişiklik göstermektedir.^[4] Olguların büyük kısmında altta yatan gelişimsel patolojiler izlenir. Fetusta tespit edilen asit patolojisi her zaman ileri tetkik gerektiren bir durumdur. Genetik (kromozomal ya da sendrom içerikli) nedenler, olgu serilerinde %11-20 arasında değişen oranlarda bildirilmiştir.^[5,6] Ancak kesin prevalansı tespit etmek bildirilen olgu serilerinin küçük olması sebebiyle mümkün olamamaktadır.

Schmider ve ark.'nın 26 hastayı kapsayan olgu serisinde, hastaların sadece 1 tanesinde asit tek saptanabilen bulgu olarak rapor edilmiş iken, diğer olgular farklı anomaliler ile ilişkilendirilmiştir.^[3] El Bishry'nin hidropsa giden fetal asitin çalışma dışı tutulduğu, antenatal izlemde ek anomalisi saptanamamış izole fetal asit olgularını içeren 12 hastalık serisinde fetal kayıp oranı %16.6 olarak saptanmıştır ve spontan remisyonun hastaların %30'unda antenatal takipte, %20'sinde doğum sonrası gerçekleştiği bildirilmiştir.^[2] Bu orana benzer



Şekil 1. Fetal batın içerisinde yaygın serbest mayi.

şekilde Boutall ve ark. da %17'lik bir fetal kayıp oranı bildirmişlerdir.^[6] Bu seride 5 hastanın 3'ünde (%60) antenatal takipte fetal asit rezolüsyona uğramış, 1 hastada doğum sonrası 2. ayda rezolüsyon gerçekleşmiştir.^[6]

Diğer anomaliler ile birlikte değerlendirildiğinde perinatal mortalite oranları %57 ve %72 olarak bildirilmiştir.^[5,6] Bizim olgumuz 26. gebelik haftasında dış merkezden ileri tetkik ve tedavi amaçlı kliniğimize sevk edilmiş ve tetkiklerinde fetal abdominal asit etyolojisini açıklayacak ek patoloji tespit edilememiştir. Hastanın antenatal takibinde 36. gebelik haftasına kadar fetal asidi devam etmiş, 39. gebelik haftasında doğumu gerçekleştirilmiştir. Bu olguda iyi prognozu belirleyen etkenler ilerlemiş gebelik haftası yanında, ek anomali tespit edilmemiş olması ve karyotip analizinin normal olarak değerlendirilmesi olarak yorumlanmıştır. Nose ve ark. izole fetal asit olgularındaki prognozu belirleyen etkenleri, tanı sırasındaki gebelik haftası ve fetal abdominal distansiyonun derecesi olarak bildirmişlerdir.^[7] Asit varlığının 24. gebelik haftasından önce saptanması ve hidrops fetalis varlığı da kötü prognostik faktörler arasında gösterilmektedir.^[5]

Fetal asit varlığı elektif sezaryen için mutlak endikasyon olmamakla birlikte, doğum zamanlamasının ve obstetrik risk yönetiminin hastaya özel planlanması düşünülmelidir. Asit devam ediyor ise fetal abdominal çevre ölçümü ile birlikte doğum yönetiminin planlaması uygun olacaktır. Fetal asit tespit edilen olguların etyolojide yer alan etkenlere yönelik araştırılması hem hastanın takibi ve yönetimi, hem de aileye verilecek bilgi açısından çok değerlidir. Multipl anomali varlığı, hidrops fetalis, enfeksiyon, kardiyak anomaliler fetal kayıp ile ilişkili kötü prognostik faktörler arasında sayılmaktadır (sırasıyla %100, %80, %71, %91).^[6] İzole fetal asit tespit edilen olgularda detaylı bir anamnez ile birlikte kan grubu ve enfeksiyon belirteçleri açısından maternal kan alımı (Parvovirus B19, toksoplazmozis, rubella, sitomegalovirus, herpes simpleks, varicella, hepatit) planlanmalıdır. Bağırsak patolojileri ve kistik fibrozis tüm fetal asidi olan olgularda araştırılmalıdır. Seri ultrasonografik

ölçümler ile fetal büyümenin gösterilmesi, fetal asidin seyrinin değerlendirilmesi, fetal anemi ve plasental yerliliğin takibi önemlidir. Aileler olası kromozomal anomaliler açısından da fetal karyotipleme açısından bilgilendirilmelidirler. Ayrıca antenatal periyotta saptanması çok zor olan metabolik hastalıkların fetal asit ile birlikte olabileceği unutulmamalıdır.^[2]

Sonuç

İzole fetal asit olgularının gebelik sürecinde nadiren spontan remisyona uğrayabileceği bilinmelidir. Ancak, böyle bir olguyla karşılaşıldığında çoğunlukla ek bir patolojinin de eşlik edebileceği unutulmamalı ve bu olgular ileri tetkik ve tedavinin yapılabileceği perinatoloji merkezlerine refere edilmelidir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. Hadlock FP, Deter RL, Garcia-Pratt J, Athey P, Carpenter R, Hinkley CM, et al. Fetal ascites not associated with Rh incompatibility: recognition and management with sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1980;134:1225-30.
2. El Bishry G. The outcome of isolated fetal ascites. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2008;137:43-6.
3. Schmider A, Henrich W, Reles A, Kjos S, Dudenhausen JW. Etiology and prognosis of fetal ascites. *Fetal Diag Ther* 2003;18:230-6.
4. Henrich, W, Heeger J, Schmider A, Dudenhausen J.W. Complete spontaneous resolution of severe nonimmunological hydrops fetalis with unknown etiology in the second trimester – a case report. *J Perinat Med* 2005;30:522-7.
5. Favre R, Dreux S, Dommergues M, Dumez Y, Luton D, Qury JF, et al. Nonimmune fetal ascites: a series of 79 cases. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:407-12.
6. Boutall A, Urban MF, Stewart C. Diagnosis, etiology, and outcome of fetal ascites in a South African hospital. *Int J Gynecol Obstet* 2011;115:148-52.
7. Nose S, Usui N, Soh H, Kamiyama M, Tani G, Kanagawa T, et al. The prognostic factors and the outcome of primary isolated fetal ascites. *Pediatr Surg Int* 2011;27:799-804.