

FETAL ANNÜLER PANKREAS: PRENATAL ULTRASONOGRAFİK TANI

Dr. Murat DANACI¹, Dr. Murat YAYLA²,

Dr. Şule Toker KORKMAZ³, Dr. Muzaffer PARILDAR³,

Dr. Mustafa ŞENALP³

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı¹, SAMSUN Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum², Radyodiagnostik³ Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

- ✓ Fetal duodenal obstrüksiyon nadir görülür ve prenatal dönemde ultrasonografi ile tanınabilir. Erken tanı ve cerrahi prognoz açısından çok önemlidir. Prenatal ultrasonografi ile duodenal obstrüksiyon tanısı konan ve operasyonda annüler pankreas saptanan bir olgumuzun radyolojik ve klinik bulguları sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Fetal annüler pankreas, ultrasonografi, prenatal tanı

✓ **Fetal Annular Pancreas: Prenatal Ultrasonographic Diagnosis**

Fetal duodenal obstruction is very rare and it can be diagnosed with ultrasonography in prenatal period. Early diagnosis and surgery treatment are very important for prognosis. We report that radiological and clinical findings of a case that is diagnosed as duodenal obstruction with ultrasonography. Annular pancreas was detected after surgery.

Key words: Fetal annular pancreas, ultrasonography, prenatal diagnosis

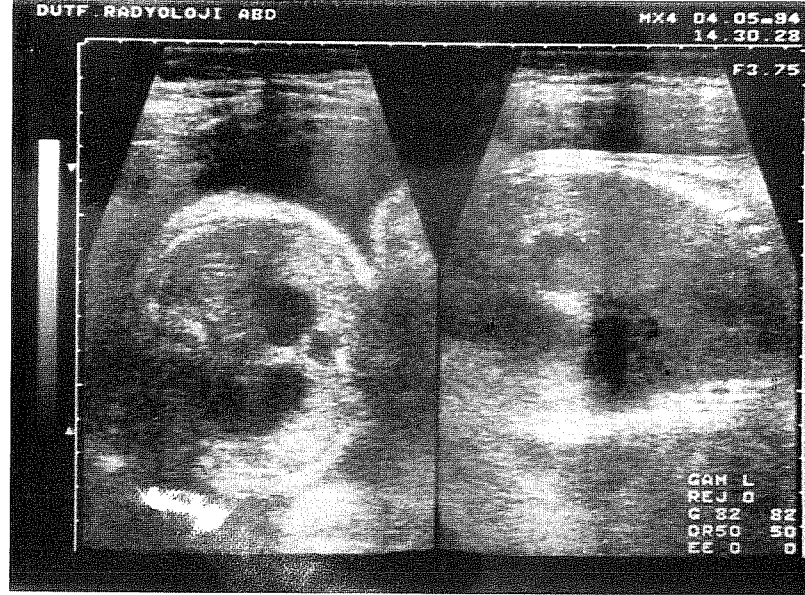
GİRİŞ

Fetal duodenal obstrüksiyon nadir fakat önemli bir klinik tablodur⁽¹⁾. Görülme sıklığı 1/20000'dir. Prognozu, birlikte bulunan malformasyonlara, infantın prematürite düzeyine, prenatal erken tanısına bağlıdır. Proksimal duodenal obstrüksiyon nedenleri duodenal atrezi, atrezi ile birlikte veya atrezi olmaksızın annüler pankreas, duodenal stenoz ve duodenal diafragmalardır^(2,3). Prenatal ultrasonografik olarak saptadığımız ve operasyonda annüler pankreas tesbit edilen proksimal duodenal obstrüksiyonlu bir olgunun radyolojik ve klinik bulgularını sunuyoruz.

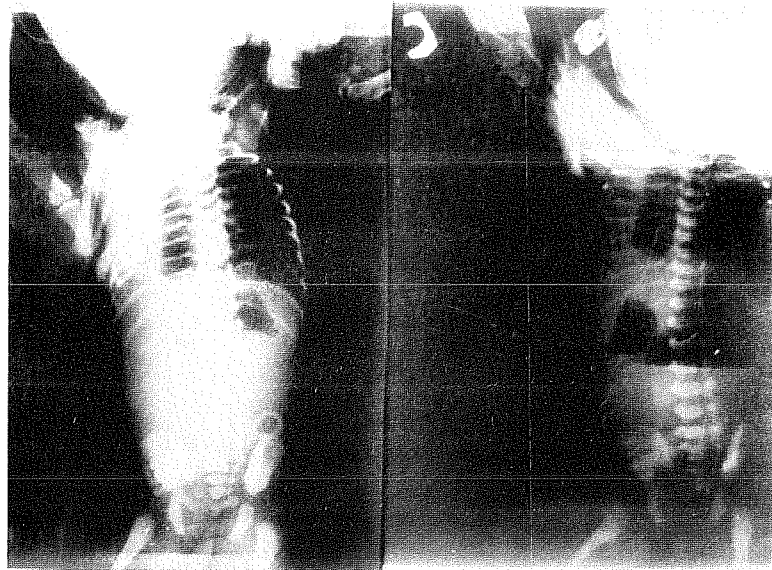
OLGU BİLDİRİMİ

Yedi ay önce son adetini gördüğünü belirten 23 yaşında kadın hasta, ağrılarının

başlaması üzerine Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğine başvurmuş. Hasta, acil şartlarda obstetrik ultrasonografi için radyodiagnostik kliniğimize gönderilmişti. Ultrasonografi incelemesinde 27 haftalık canlı, tek fetus ve polihidroamnios saptandı. Fetus batınında ultrasonografik "double bubble" görülmesi üzerine proksimal duodenal obstrüksiyon tanısı kondu (Şekil 1). Diğer sonografik bulguları normaldi. Aynı gün 1650 gram canlı kız çocuğu doğurtuldu. Muayenesinde anüs kapalıydı. Doğumdan kısa süre sonra kusmaları başladı. Ayakta direkt batın grafilerinde gittikçe belirginleşen "double bubble" işareti mevcuttu (Şekil 2). Hasta operasyona alındı. Operasyonda annüler pankreas saptandı; duodeno-duodenostomi ve sigmoid kolostomi yapıldı.



Şekil 1. Obstetrik ultrasonografi incelemesinde transvers, ve longitudinal kesitlerde ultrasonografik double-bubble görünümü. Büyük kistik yapı mideyi, küçük ise doudenumu gösteriyor.



Şekil 2. Doğumdan sonra 1 ve 5. saatte alınan ayakta direkt batin grafilerinde double-bubble görünümleri izleniyor.

TARTIŞMA

Duodenal obstrüksiyon prenatal ultrasonografi ile 18-22 haftadan itibaren saptanabilir⁽⁴⁾. Ultrasonografik "double bubble" görünümünü dilate mide ve duodenumu temsil etmektedir. Birlikte maternal polihidramnios bulunabilir⁽⁵⁾. Bu hastalarda çeşitli anomaliler gözlenebilmektedir. Bunlar, konjenital kalp hastalıkları, özofagus atrezi ve stenozları, bilier atrezi, jejunal duplikasyon, renal anomaliler, imperfore anüs ve iskelet sistemi anomalileridir. Kromozom anomalileri içerisinde trizomi 21 siktir^(1,4). Bizim olgumuzda yalnızca imperfore anüs mevcuttu.

Prenatal tanı ve erken tedavi ile yaşam oranı %95'lere ulaşmaktadır. En sık ölüm nedeni kardiyak anomalilerdir⁽⁴⁾. Ultrasonografik muayenede dilate mide ile duodenumun devamlılığı görüntülenmelidir. Aksi halde koledok kisti gibi bazı lezyonlar yanılığlara neden olmaktadır⁽⁶⁾. Bu bebeklerde doğum sonrası kusma, elektrolit dengesizliği, beslenme bozuklukları görülmektedir⁽¹⁾.

Erken tanı ve cerrahi prognozu direkt olarak etkilemektedir. Bu nedenle, prenatal ultrasonografik tanı, erken cerrahi tedavi ve hasta takibi yönünden çok önemlidir.

Geliş tarihi: 02.04.1997

Yayına kabul tarihi: 31.10.1997

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Murat DANACI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Radyodiagnostik Anabilim Dalı

55139 Kurupelit/SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Akhtar J, Guiney EJ. Congenital duodenal obstruction. Br J Surg 1992; 79:133-135.
2. Santulli TV, Chen CC, Schullinger JN. Management of congenital atresia of intestine. Am J Surg 1970; 119: 542-545.
3. Jassani MN, Gauderer MW, Fonoroff AA. A perinatal approach to the diagnosis and management of GI malformations. Obs Gyn 1982; 59: 33-37.
4. Grosfeld JL, Rescorla FJ. Duodenal atresia and stenosis: Reassessment of treatment and outcome based on antenatal diagnosis. Pathologic variance and long term follow up. World J Surg 1993; 17: 301- 309.
5. Nyberg AD, Mahony SB, Pretorius HD. Fetal anomalies. In diagnostic Ultrasound, vol.1. Ed by Rumack C.M. St.Louis: Mosby Year Book 1991, 352-355.
6. Comstock C H, Kirk J S. The fetal chest and the abdomen. In Diagnostic Ultrasound, vol 2. Ed by Rumack C.M. St.Louis: Mosby Year Book 1991, 722-723.

