

İyi Prognozlu Bir Non-İmmun Hidrops Fetalis Nedeni: Foramen Ovalenin Erken Kapanması

Petek KAYIRAN *, Aygün DİNDAR **, Faruk BUYRU ***, Berkan GÜRAKAN ****

İyi Prognozlu Bir Non-İmmun Hidrops Fetalis Nedeni: Foramen Ovalenin Erken Kapanması

Non-immun hidrops fetalis (NIHF) etiyojisinde kromozom anomalileri, kardiyak yapısal malformasyonlar, aritmiler, fetal anemi ve TORCH infeksiyonlarının sık görüldüğü mortalitesi yüksek bir tablodur. Bu makalede iyi prognozlu bir vaka sunulmuş ve kardiyak değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar kelimeler: Non-immun hidrops fetalis, foramen ovale, kardiyak değerlendirme

Çocuk Dergisi 2009; 9(4):203-204

Non-Immune Hydrops Fetalis With Good Prognosis: Premature Closure of Foramen Ovale

Non immun hydrops fetalis (NIHF) is mostly associated with chromosomal disorders, cardiac malformations, arrhythmias, fetal anaemia and TORCH infections. Although the prognosis is depended upon the actual aetiology, generally it is poor. The aim of this article is to report a case with good prognosis and emphasize the importance of fetal cardiac evolution in NIFH.

Key words: Non-immune hydrops fetalis, foramen ovale, cardiac evolution

J Child 2009; 9(4):203-204

GİRİŞ

Fetal ultrasonografide vücut boşluklarında sıvı birikimi, polihidroamnios ve plasental ödem bulguları ile tanınan hidrops fetalis, 830 ile 3.500 doğumda bir rastlanan mortalitesi etiyojiye bağlı olarak değişen (% 50-100 arasında) ve son yıllarda çoğunlukla non-immun nedenlerle oluşan klinik bir tablodur (1). Kardiyak nedenler vakaların % 20-25'ini oluşturmaktadır. Yapısal kardiyak kompleks defektler ve genetik sendromlara eşlik eden kalp hastalıklarında mortalite daha yüksek iken, taşiaritmiler daha iyi prognozludur. Bu makalede foramen ovalenin erken kapanmasına bağlı gelişen ve kısa sürede düzelen bir hidrops fetalis bildirilmektedir.

VAKA

Otuz dört yaşında G2 P1 annenin ilk çocuğu sağlıklı

Alındığı tarih: 16.06.09

Kabul tarihi: 17.07.09

* Amerikan Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

** İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Prof. Dr.

*** İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**** Amerikan Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

idi. Antenatal takipler sırasında 30. gestasyon haftasında polihidroamnios, fetal ascites ve plevral efüzyon saptandı. Hidropsa yönelik değerlendirmelerde kan grubu uygunsuzluğu bulunmadı. Genetik analiz, TORCH taraması ve USG ile anatomik incelemelerde etiyojik bir neden saptanmadı. Otuz ikinci haftada polihidroamniosun artması nedeniyle hastaneye yatırılan anneye betametazon uygulaması yapıldı. Otuz üçüncü gebelik haftasında membran rüptürü nedeniyle c/s ile doğum gerçekleştirildi. Generalize ödemli görülen 2.580 gr (>90.p) ağırlığında kız bebeğin doğumda apgar skorları 1 ve 5. dk.'da yedi ve dokuz idi. Solunum sıkıntısı, respiratuar asidoz ve akciğer grafisinde hafif retiküler görünüm bulguları ile entübe edilerek surfaktan tedavisi uygulandı. Kardiyolojik muayenede üfürüm ve aritmi saptanmadı. Elektrokardiyografik incelemede hızı 170/dk olan sinüs ritmi görüldü. Post natal ilk saatlerde yapılan ekokardiyografik incelemede perikardial efüzyon yanında foramen ovalenin kapalı olduğu görüldü. Bu bulgularla foramen ovalenin erken kapanmasına bağlı kalp yetersizliği nedeniyle hidrops geliştiği anlaşıldı. İki gün sonra ekstübe edilen bebeğin ödemleri giderek azaldı, 18. gününde sağlıklı olarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Non-immun hidrops fetalise yol açan kardiyak nedenler arasında yapısal kalp hastalıkları, kardiyak tümörler, miyokard hastalıkları ve ritm bozuklukları görülmektedir. Bu patolojilerin hemen hepsinde ortak mekanizma sağ atrium basıncının ve santral venöz basıncın yükselmesine bağlı sağ kalp yetersizliğidir. Foramen ovale intrauterin dönemde kapandığında kardiyak output tümüyle sağ ventrikül yoluyla sağlanabileceği için benzer şekilde sağ kalp yetersizliği ve hidrops gelişimine yol açmaktadır ⁽²⁻⁴⁾.

Foramen ovalenin in utero dönemde neden kapandığı kesin olarak bilinmemektedir. Gebeliğin erken döneminde foramen ovalenin kapandığı vakalarda sol kalp hipoplazisinin daha sık görülmesi kapanan foramen ovale nedeniyle sol kalbe kan geçişinin azalmasına bağlı olabilir. Ancak, sol kalpte primer bir patolojiye bağlı sol atrium basıncında artışın foramen ovaleyi kapatan mekanizmaları erken başlattığı da tartışılan diğer bir görüşdür ⁽²⁾.

Antenatal dönemde saptanan hipoplastik sol kalp hastalığı ve kapalı foramen ovale vakalarında başarılı in utero atrial septoplasti vakaları rapor edilmiştir ⁽⁵⁾. Foramen ovale gebeliğin ilerleyen haftalarında kapandığında sol hipoplazik lezyonlar sık görülmektedir. Foramen ovalenin antenatal kapandığı durumlarda kalp yetersizliği açısından yakın izlem gereklidir.

NIHF'e bağlı mortalite son dönemlerde azalmakla birlikte halen % 50-60 gibi yüksek oranlardadır ^(6, 7). Prognozu etkileyen faktörler arasında hastalığın gebeliğin hangi döneminde bulgu verdiği ve hangi nedenle geliştiği çok önemlidir. Prognozu etkileyen diğer bir faktör olarak plevral efüzyon varlığının mortaliteyi belirgin arttırdığı bildirilmiştir ⁽⁸⁾. Yayımlanan bir çalışmada 24. gestasyon haftasından önce

hidrops gelişen vakalarda mortalite % 95 bildirilmiş ve bu vakaların 1/3'ünde anormal karyotip saptanmıştır. Yirmi dördüncü gestasyon haftasından sonra gelişen hidrops vakalarının etiolojisinde ise kardiyotoraksik nedenler sık bulunmuştur ⁽⁹⁾.

Gebeliğin geç döneminde foramen ovalenin kapanması nedeniyle hidrops gelişen vakamızda sol ventrikül fonksiyonları normal bulunmuş, pulmoner hipertansiyon gelişmemiş ve plevral efüzyona rağmen prognoz iyi seyretmiştir.

Bu bulgular ışığında gebeliğin erken döneminde hidrops gelişen vakalarda genetik değerlendirme çok önemli iken, geç dönemde saptanan vakalarda fetal ekokardiyografi ile ayrıntılı ekokardiyolojik muayene önemli görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Etches P, Demianczuk N, Chari R.** Non-immune hydrops fetalis. In: Rennie JM, editor. *Robertson's Textbook of Neonatology*. 4th ed. Elsevier Churchill Livingstone, Philadelphia, 2005: 773-84.
2. **Chrysostomou C, Romaguera RL, Rodriguez MM.** Giant aneurysm of the atrial septum associated with premature closure of foramen ovale. *Cardiovasc Ultrasound* 2005; 3:20.
3. **Coulson CC, Kuller JA.** Nonimmune hydrops fetalis secondary to premature closure of the foramen ovale. *Am J Perinatol* 1994; 11(6):439-40.
4. **Pesonen E, Haavisto H, Ammala P, Teramo K.** Intrauterine hydrops caused by premature closure of the foramen ovale. *Arch Dis Child* 1983; 58(12):1015-6.
5. **Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al.** Results of in utero atrial septoplasty in fetuses with hypoplastic left heart syndrome. *Prenat Diagn* 2008; 28(11):1023-8.
6. **Wy CA, Sajous CH, Loberiza F, Weiss MG.** Outcome of infants with a diagnosis of hydrops fetalis in the 1990s. *Am J Perinatol* 1999; 16(10):561-7.
7. **Wafelman LS, Pollock BH, Kreutzer J, Richards DS, Hutchison AA.** Nonimmune hydrops fetalis: fetal and neonatal outcome during 1983-1992. *Biol Neonate* 1999; 75(2):73-81.
8. **Nakayama H, Kukita J, Hikino S, Nakano H, Hara T.** Long-term outcome of 51 liveborn neonates with non-immune hydrops fetalis. *Acta Paediatr* 1999; 88(1):24-8.
9. **McCoy MC, Katz VL, Gould N, Kuller JA.** Non-immune hydrops after 20 weeks' gestation: review of 10 years' experience with suggestions for management. *Obstet Gynecol* 1995; 85(4):578-82.