



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Olgu Sunumu

Odu Tıp Derg
(2015) ek:15-17

Case Report

Odu J Med
(2015) supplement:15-17

Prenatal Tespit Edilen Fetal İntrakranial Kitle: Olgu Sunumu
Prenatal Diagnosis of Fetal Intracranial Mass: Case Report

Atilla Karateke¹, Raziye Keskin Kurt², Çetin Çelik¹

¹Hatay Antakya Doğumevi Hastanesi, Hatay

²Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hatay

Yazının geliş tarihi / Received: 10.10.2014

Kabul tarihi / Accepted: 16.10.2014

Özet:

Fetal intrakranial kitlelerin insidansı çocukluk dönemine göre daha düşüktür. Prognozu kötü olan bu olgular prenatal dönemde yakından takip edilmelidir. Yirmi dokuz yaşında gebeliğin 38. haftasında doğum için kliniğimize başvuran hastanın yapılan ultrasonografisinde glioma ile uyumlu fetal intrakranial kitle saptandı. Yirmi dört saat sonra opere edilen olgunun yapılan histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli seyir gösteren glioma tespit edildi. Prenatal dönemde tespit edilen fetal intrakranial kitle olguları yakından takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: ultrasonografi, fetal intrakranial kitle

Abstract:

The incidence of fetal intracranial mass is lower than childhood. That patients have very poor prognosis and should be closely monitored during the prenatal period. A 29 year-old pregnant woman who admitted to our clinic for delivery at the 38th week of gestation, diagnosed an intracranial mass in fetus with ultrasonography. After twenty-four hours of postpartum period, baby was operated by neurosurgeon and hystopathology of brain mass was resulted as high grade gliomal tumor. Fetal intracranial mass which is diagnosed at the prenatal period, should be closely monitored.

Key words: ultrasonography, fetal intracranial mass

Giriş

Tüm çocukluk döneminde görülen intrakranial tümörlerin fetal dönemde görülme oranı yaklaşık % 0.5- 1.9 civarındadır (1). Oldukça nadir izlenen bu tümörlerin prognozu da genellikle çok kötüdür. Prenatal dönemde intrakranial tümörlerin ultrasonografi (USG) ile tespit edilmesi kolaydır. USG’de kitlenin bası etkisine bağlı olarak hidrosefali izlenmesi muhtemeldir. Fetal dönemde çekilmesi kontrendike olmayan magnetik rezonans (MR) sayesinde kitlenin yapısı, yerleşimi ve büyüklüğü net şekilde ortaya konulmaktadır (2). Bu yazıda antenatal dönemde saptadığımız intrakranial kitli bir olguyu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

29 yaşında ilk gebeliği olan ve Suriye savaşı nedeniyle ülkemize gelen bir mülteci gebe kliniğimize doğum için başvurdu. Gebeliğinde herhangi bir problem yaşamadığı öğrenilen hastanın takiplere hiç gelmediği not edildi. Yapılan USG’de sağ lateral ventrikül oksipital komşuluğunda koroid pleksustan sağ talamusa doğru uzanan yaklaşık 27 * 24 mm boyutlarında hiperekojen yapıda içerisinde vasküler akımın olduğu bir kitle izlendi. Öncelikle glial tümör lehine düşünüldü. Fetusun vertebralarında, iç organlarında ve diğer kısımlarında belirgin anomali gözlenmedi. Sezeryanla 3600 gr apgar 1.dakikada 4 ve 5.dakikada 6 olan bir kız bebek doğurtuldu. Postpartum ilk 24 saat içerisinde bebek için beyin MR çekildi ve prenatal dönem USG’de tespit ettiğimiz glial tümör ile uyumlu yapı izlendi. Bebek beyin cerrahisi kliniğine refere edildi. Yoğun bakımda stabilitesini sağlandıktan 24 saat sonra opere edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesinde yüksek dereceli seyir gösteren glioma tespit edildi.

Tartışma

Fetal dönemde tanı alan intrakranial kitleler çok nadir görülmeyle birlikte prognozu genellikle kitlenin lokalizasyonuna, büyüklüğüne ve bunun yanında mevcut olan hidrosefaliye göre değişmektedir. Bu hastaların prognozu yukarıda saydığımız tüm faktörlere rağmen çok kötüdür (3). Intrakranial kitleler arasında yenidoğan döneminde en sık izlenen tümörler teratomlardır. Teratomlar daha çok pineal alanda görülmeyle birlikte sellar bölgede de izlenebilir. Teratomlar dışında diğer en sık görülen kitleler ise kraniofarenjioma, korpus kallosum lipomları, meningeal sarkomlar ve daha da nadir görülen gliomalardır (2).

Gebeliğin 20. haftasında USG ile yapılan anatomik tarama esnasında fetal beyinde herhangi bir anormal oluşum rahatlıkla izlenebilir. İlk trimesterde fetal intrakranial kitlenin tespiti zordur. Ancak 14. haftada

tespit edilmiş fetal intrakranial teratom ile ilgili literatürde sadece bir olgu bulunmaktadır (4). İkinci ve üçüncü trimesterde fetal intrakranial kitlenin solid yapısından dolayı bası etkisiyle hidrosefali ve makrosefali izlenir. Böylece fetal intrakranial kitle rahatlıkla tespit edilebilir. Bazı olgularda ise anatomik yapılarda herhangi bir anormallik izlenmez. Bunun sebebi de kitlenin küçüklüğü ya da anatomik yerleşiminden kaynaklanabilir. Diğer bir görüntüleme yöntemi olan MR’ın fetal intrakranial kitleleri tespit etmede USG’ye göre üstünlüğü tartışmalıdır. Bazı olgularda oldukça başarılı olduğunu bildiren yazarlar varsa da bazı yayınlarda çok bir katkısının olmadığı belirtilmiştir (5, 6). Bizim olgumuzda USG ile kitlenin büyüklüğü, lokalizasyonu çok net olarak izlendiğinden MR’ın USG’ye üstünlüğü izlenmemiştir.

Hidrosefali fetusun hem prenatal hem de postnatal dönemde prognozunu belirleyen en önemli ve etkili faktördür. Hidrosefalinin çapı arttıkça etraftaki beyin dokuları da zarar görmeye başlar. Bu yüzden prenatal dönemde yapılacak drenaj ya da intrauterin şant işlemleri fetusun postnatal dönemindeki hem yapılacak olan operasyonu kolaylaştırır, hem de prognozu iyi yönde etkileyebilir. Ancak bu işlemlerin yapılabilmesi için aile iyice bilgilendirilmelidir ve yazılı onam alınmalıdır.

Fetal intrakranial kitlesi bulunan fetusların doğum zamanı ve şekli iyi planlanmalıdır. Bu olgularda hidrosefali bulunmuyorsa terme kadar beklenebilir. Ayrıca normal vajinal yoldan doğum yapmasında sakınca bulunmamaktadır. Ancak hidrosefali belirgin oralar mevcutsa sezeryanla doğum düşünülmelidir. Bunun sebebi de şöyle açıklanmaktadır; intrakranial kitle ve hidrosefali varlığından dolayı fetal intrakranial basınç artmıştır ve doğum eylemi esnasında artan intraabdominal basınç nedeniyle intrakranial basınç daha da artabilir. Bu durumda bebeğin prognozu daha da kötüleşecektir. Bu nedenlerden dolayı sezeryanla doğum ağır hidrosefalisi bulunan intrakranial kitli bebekler için daha çok önerilmektedir (7). Bizim olgumuzda kitlenin hem koroid pleksusla olan ilişkisi hem de 27 mmlik çapından dolayı belirgin hidrosefali izlenmiştir. Bu nedenden dolayı olgumuza sezeryan yapılmıştır.

Postnatal dönemde operasyonun cerrahinin ne zaman ve nasıl yapılacağı hem bebeğin klinik seyrine hem de cerraha bağlı olmakla birlikte bu tür vakalar üçüncü basamakta takip edilmelidir. Ayrıca operasyon sonrasında bu bebeklerde gelişen diğer bir önemli sorun ise diabetes insipitustur (5). Bizim olgumuzda diabetes insipitus gelişmemiştir.

Sonuç olarak konjenital intrakranial kitlelerin prenatal tanısı güçtür. Prenatal tespit edilen beyin tümörleri daha çok son trimesterde görülür. Konjenital beyin tümörlerinin prognozu çok kötüdür. Bu gebelerde temel obstetrik yaklaşım konjenital kitle tespit edildiğinde gebelik haftasına bağlıdır. 24 haftanın altında olan gebelerde ailelere gerekli tüm bilgi verildikten sonra terminasyon düşünülebilir. Fakat kendi olgumuzda

olduğu gibi terme yakın gebelerde ve hidrosefalisi olan olgularda ise fetal intrakranial basınç artışıını önlemek için sezeryanla doğum tercih edilmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Isaacs H, Jr. I. Perinatal brain tumors: a review of 250 cases. *Pediatric neurology*. 2002;27(4):249-61.
2. Chien YH, Tsao PN, Lee WT, Peng SF, Yau KI. Congenital intracranial teratoma. *Pediatric neurology*. 2000;22(1):72-4.
3. Rodriguez-Mojica W, Goni M, Correa MS, Colon LE, Volnikh V. Prenatal sonographic evaluation of two intracranial teratomas. *Puerto Rico health sciences journal*. 2002;21(1):43-5.
4. Saada J, Enza-Razavi F, Delahaye S, Martinovic J, Macaleese J, Benachi A. Early second-trimester diagnosis of intracranial teratoma. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2009;33(1):109-11.
5. Cavalheiro S, Moron AF, Hisaba W, Dastoli P, Silva NS. Fetal brain tumors. *Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery*. 2003;19(7-8):529-36.
6. Yalçın Kimya Maa, Candan Cengiz, Funda Akpınar. Fetal İntrakraniyal Teratomun Erken Prenatal Tanısı ve Fetal İntrakraniyal Kitlelere Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2011;31(5):1306-09.
7. Cavalheiro S UM, Rogano LA. . Hidrocefalia intrauterina. *J Bras Neurocirurg*. 1992;3:1-8.