

Ventriküloperitoneal Şant ve Gebelik: Olgu Sunumu

Ventriculoperitoneal Shunt and Pregnancy: a Case Report

Hicran Acar ŞİRİNOĞLU¹, Oya PEKİN¹, Deniz ŞİRİNOĞLU²
Sevcan Arzu ARINKAN¹, Gökhan ÜNVER¹

1. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

2. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Hidrocefali sebebiyle serebrospinal şantı olan kadınların gebelik oranları giderek artmaktadır. Temel olarak maternal intraabdominal basınç artışı ve intrakraniyal serebrospinal sıvı artışı, gebelik ve doğum süresince serebrospinal şantı olan kadınlarda maternal ve fetal komplikasyonlara yolaçabilmektedir. Bu nedenle gebelik öncesi ve gebelik süreci ile doğum dikkatli bir şekilde beyin cerrahisi ile birlikte takip edilmelidir. Olası bir şant fonksiyon bozukluğu tanısı gecikmeden konulmalı ve zamanında çözümlenmelidir. Bu hastaların gebelik süreçleri ve sonuçları hakkında literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple serebrospinal şantı olan gebelerin doğum şekli ve uygulanacak anestezi şekli ile ilgili yeterli deneyim yoktur. Bu olgu sunumu ile 21 yaşında hidrocefali ve ventriküloperitoneal şantı olan gebenin yönetimi tartışılmıştır. Ventriküloperitoneal şantı olan ve nörolojik bir problemi olmayan gebelerde normal doğum tercih edilmesi ve obstetrik nedenler dışında doğuma müdahale edilmemesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ventriküloperitoneal şant, gebelik, normal vaginal doğum

ABSTRACT

Hydrocephalic woman with cerebrospinal fluid shunts are now surviving to reproductive age. Both maternal intra-abdominal pressure and intracranial cerebrospinal fluid increase cause maternal and fetal complications due to cerebrospinal shunt. Therefore gestation period must be followed carefully with brain surgery department. Any shunt unfunction must be diagnosed promptly and solved at on time. There is no enough literature about pregnancies in women with previously placed ventricular shunts for obstructive hydrocephalus. Since there are doubts regarding the mode of delivery, analgesia and anesthesia. We present a case of labor in the 21 year-old woman with hydrocephalus and a ventriculoperitoneal shunt. It is considered that delivery mode of pregnant women with ventriculoperitoneal shunt without any neurological problems is to allow progress naturally and interventions limited to obstetrical reasons alone.

Keywords: ventriculoperitoneal shunt, pregnancy, vaginal delivery

İletişim Bilgileri:

Sorumlu Yazar: Hicran Acar ŞİRİNOĞLU

Yazışma Adresi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hast. Eğt. ve Araştırma Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, İstanbul

E-mail: hicranacarus@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 28.12.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 29.04.2015

DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktb.42358

GİRİŞ

Hidrocefali nedeniyle serebrospinal şantı olan gebelerin sayısı giderek artmaktadır. Günümüzde obstruktif hidrocefali nedeniyle serebrospinal şantı olan gebelerin doğum şekli ve uygulanacak anestezi ile ilgili literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ventriküloperitoneal şantlar en çok tercih edilen şantlardır. Gebelik süresince maternal fizyolojide bir çok değişiklik gözlenir. Temel olarak maternal intraabdominal basınç artışı ve intrakraniyal serebrospinal sıvı artışı, gebelik ve doğum süresince serebrospinal şantı olan kadınlarda maternal ve fetal komplikasyonlara yolacabilmektedir. Bu nedenle gebelik öncesi ve gebelik süreci ile doğum dikkatli bir şekilde beyin cerrahisi ile birlikte takip edilmelidir. Olası bir şant fonksiyon bozukluğu tanısı gecikmeden konulmalı ve zamanında çözümlenmelidir. Gebelik süresince şantlarda özellikle son trimesterde parsiyel obsturaksiyon gözlenebilir (1). Bu olgu sunumu ile serebrospinal şantı olan bir gebenin takip ve yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

21 yaşında Gravida 1 olan ve son âdet tarihini bilmeyen, ilk trimester ultrason hesaplamasına göre 37 hafta 6 günlük olan gebe, berrak su gelişi sebebiyle hastanemiz doğum acil polikliniğine başvurmuştur. Hastanın yapılan fizik muayenesinde serviksin yumuşaya başlamış olduğu ve aktif berrak su gelişi gözlenmiştir. Vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik muayenesi normal olup ek sistemik bulgu izlenmedi. Yapılan ultrasonografide 36 hafta ile uyumlu, azalmış amnion mayi ve bas geliş intrauterin tekil gebelik tespit edildi. Hastanın alınan anamnezinde gebelik süresince dış merkezde beyin cerrahisi polikliniğinde düzenli takiplerini yaptırdığı, birinci ve ikinci trimester tarama testlerinin düşük riskli olduğu ve ikinci trimester ayrıntılı ultrason incelemesini yaptırmadığı öğrenildi. 2004-2006 yılları arasında Non-Hodking Lenfoma sebebiyle kemoterapi alan hastaya hidrocefali gelişmesi sebebiyle ventriküloperitoneal şant takıldığı öğrenildi. Gebeliğin 30. haftasında baş ağrısı, bulanıklı ve kusma şikâyetiyle dış merkezde beyin cerrahisi polikliniğine başvuran hastaya, şant pompasından ponksiyon yapılarak yaklaşık

20 cc beyin omurilik sıvısı (BOS) direne edilmiştir. Takiplerinde gebenin şikayeti gerilemiştir. Doğumhanede takip edilen hastaya aktif travaya girdikten sonra düşük doz oksitosin ile indüksiyon uygulandı. Hastanın doğum eylemi süresince şanta bağlı herhangi bir klinik semptomu olmadı. Normal spontan doğum ve epizyotomi ile 2820 gram 8/9 Apgarlı tek canlı erkek bebek doğurtuldu. Doğum eylemi ikinci evresinde olası bir doğum süreci uzama riskine karşı vakum hazır bekletildi ve abdominal basınç artışı riski sebebiyle kristaller manevrasından kaçınıldı. Plasenta ve ekleri tam olarak ayrıldı. Lohusa takiplerinde bir özellik olmayan hasta postpartum ikinci gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Hidrocefali nedeniyle serebrospinal şanti olan gebelerin sayısı giderek artmakta ve bu hastaların gebelik takipleri ve doğum şekilleri günümüzde her kadın doğum uzmanının karşılaşılabileceği bir durum haline gelmektedir. Landwehr ve ark. yaptıkları çalışmalarında serebrospinal şantin gebelik süreci ve doğum şeklini etkilemediğini göstermiştir (2). Wisoff ve ark. 17 gebeyi içeren vaka sunumunda 13 hastada nörolojik komplikasyonlar bildirmiştir. Vakaların, %60'ında baş ağrısı, %35'inde mide bulantısı ve kusma, %30'unda letharji ve %20'sinde ise ataksi rapor edilmiştir. Bu semptomların çoğu konservatif olarak tedavi edilmiştir. Ancak bazı gebelerde akut hidrocefali gelişmiş ve şant günde birkaç defa pompalanmıştır (3). Murakami 2010 yılında yapılan bir vaka sunumunda ventriküloperitoneal şant malfonksiyonu nedeni ile akut hidrocefali gelişen bir gebede konservatif tedavi ile cevap alınmadığı için ventriküloatriyal şant operasyonu ile hidrocefalinin düzeldiğini bildirmiştir (4).

Bizim olgumuzda ise 30. gebelik haftasında baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri olan hastada, şanta bağlı hidrocefali düşünülerek 24 saat arayla iki defa şant ponksiyonu yapılmış ve şikayetleri gerileyen hastaya beyin cerrahisi poliklinik kontrolü önerilmiştir. Gebeliğin devamında bir komplikasyon yaşanmamıştır. Hidrocefali sebebiyle şanti bulunan gebeler anne karnındaki basınç artışı ve gebeliğe bağlı olası serebrospinal sıvı artışı nedeniyle şant disfonksiyonu riskini taşırlar. Bunun sonucu oluşabilecek akut bir hidrocefali riski hayatı tehdit eden ciddi bir klinik acildir. Bu sebeple şanti olan gebeler beyin cerrahisi kliniğiyle ortak olarak takip edilmelidir. Diğer bir tartışma noktası da serebrospinal şanti olan gebelerin doğum şeklidir. 2013 yılında yayınlanan bir vaka sunumunda Busac ve arkadaşları 32 yaşında serebrospinal şanti olan bir gebenin doğum şeklini tartışmışlar ve herhangi bir semptom gelişmediği sürece en iyi ve doğru doğum şeklini epidural analjezi

ile mediolateral epizyotomi ile vakumla gerçekleşen normal spontan doğum olarak rapor etmişlerdir (5). 2014 yılında Vybihal ve arkadaşları şanti bulunan gebelerin doğum şeklini obstruktif bir hidrocefali gelişmediği ve hastanın kliniğinde bir kötüleşme olmadığı sürece ilk tercih olarak normal doğum tercih edilmesi gerektiğini rapor etmişlerdir (6). 2008 yılında Nikalov ve arkadaşları 12 gebeyi içeren vaka serisi sunumunda hidrocefali nedeniyle şanti bulunan gebelerde ilk tercih olarak doğum şeklini normal spontan vajinal doğum olarak rapor etmişlerdir. Obstetrik nedenler ya da gebenin kliniğinde bir kötüleşme olmadığı sürece sezaryen doğumun gerekli olmadığını tartışmışlardır (7). Bizim olgumuz da benzer şekilde normal spontan vajinal olarak doğurtulmuştur. Doğum sonrası takiplerinde de herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta bebeğiyle birlikte sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak hidrocefali nedeniyle şanti bulunan gebelerin gebelik takiplerinde şant disfonksiyonuna bağlı akut gelişebilecek bir hidrocefali riski nedeniyle beyin cerrahisi kliniğiyle ortak bir takip hayati önem taşır. Doğum şekli olarak şanta bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmediği sürece ilk tercih epizyotomi ile normal spontan vajinal doğum önerilir. Doğumun 2. evresinin kısaltılması amacıyla vakum kullanılabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Schiza S, Stamatakis E, Panagopoulou A, Valsamidis D. Management of pregnancy and delivery of a patient with malfunctioning ventriculoperitoneal shunt. *J Obstet Gynaecol.* 2012;32(1):6-9.
2. Landwehr, Joseph B, Nelson B., Pryde, Peter G., at..Maternal Neurosurgical shunts and pregnancy outcome *Obstetric-gynecology* 1994.
3. Wisoff JH1, Kratzert KJ, Handwerker SM, Young BK, Epstein F. Pregnancy in patients with cerebrospinal fluid shunts: report of a series and review of the literature. *Neurosurgery.* 1991;29(6):827-31.
4. Murakami M, Morine M, Iwasa T, Takahashi Y, Miyamoto T, Hon PK, Nakagawa Y. Management of maternal hydrocephalus requires replacement of ventriculoperitoneal shunt with ventriculoatrialshunt: a case report *Arch Gynecol Obstet.* 2010;282(3):339-42.
5. Bursac D, Kulas T, Persec J, Persec Z, Duić Z, Partl JZ, Glavić Z, Hrgović Z, Bojanić K. Pregnancy and vaginal delivery in epidural analgesia in womanwith cerebrospinal fluid shunt. *Coll Antropol.* 2013;37(4):1343 -5.
6. Vybihal V, Gerychová R, Janků P, Hanoun G, Sova M, Fadrus P, Smrčka M, Keřkovský M. Ceska Gynecol. Pregnancy and delivery in patients with an implanted shunt for hydrocephalus.2014;79(4):309-13.
7. Nikolov A, Surchev Zh, Nalbanski B, Diavolov V, Dimitrov A. Pregnancy and delivery in women with cerebrospinal fluid shunt due to hydrocephalus. *Akush Ginekol .* 2008;47(2):3-10.