

# Mekonyum Peritoniti ve Psödokist Formasyonu Gelişen Olguda Prenatal ve Postnatal Ultrasonografi Bulgularının Tanımlanması

*Defining Prenatal and Postnatal Ultrasonography Findings in a Patient who had Meconium Peritonitis and Pseudocyst Formation*

Şadan Tutuş, Ebru Yılmaz, Ayhan Yılmaz, Cüneyt Turan

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji kliniği  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji kliniği  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji kliniği  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Mekonyum peritoniti intrauterin barsak perforasyonuna bağlı gelişen kimyasal peritonittir. 16 yaşında 32 haftalık olgumuza yapılan obstetrik US (ultrasonografi) abdominal çevre gestasyonel yaşa göre belirgin büyüktü ve mekonyuma ait partiküller içeren belirgin dilate barsak ansları mevcuttu. Ayrıca karaciğer anteriorunda ince duvarlı, içinde septasyonlar izlenen anekoik kistik yapılar izlendi. Belirgin polihidroamniyoz mevcuttu. Postnatal yapılan cerrahi eksplorasyon sonrası mekonyum ileusuna bağlı mekonyum peritoniti ve psödokist formasyonu tanısı koyuldu. Ancak genel durumun giderek kötüleşmesi üzerine arrest gelişti.

**Anahtar Sözcükler:** Mekonyum ileusu, mekonyum peritoniti, psödokist formasyonu

Meconium peritonitis is a chemical peritonitis resulting from intrauterine perforation of small bowel. 16 years old 32-week gestational age woman referred us for rutin US. In US examination according to gestational age abdominal circumference significantly big and there was dilated bowel loops that contain particles of meconium. In addition thin-walled, anechoic cystic structures observed in the liver anterior. There were significant polyhydramnios. The surgical exploration after postnatal was diagnosed as meconium peritonitis and pseudo cyst formation due to meconium ileus. However, the general deterioration of the situation gradually get worst and the arrest occurred.

**Key Words:** Meconium ileus, meconium peritonitis, pseudo cyst

## OLGU

16 yaşında 32 haftalık takipsiz gebe ultrasonografi kontrolü amacıyla kliniğimize gönderildi. Yapılan US bakışında BPD (biparietal çap: 32hf 5 gün) ve FL (femur uzunluğu: 32 hf) gestasyonel yaş ile uyumlu idi. Fetüs AC (abdominal çevre: 40 hf) ölçümü gestasyonel yaşa oranla belirgin büyüktü (Şekil 1). Karın içini dolduran içerisinde mekonyuma ait partiküller içeren belirgin dilate barsak ansları mevcuttu (Şekil 2). Barsak anslarında peristaltizm izlenmedi. Ayrıca karaciğer anteriorunda ince duvarlı, septasyonlar içeren anekoik kistik yapılar (Şekil 2 ve 3) izlendi. Belirgin polihidroamniyoz mevcuttu.

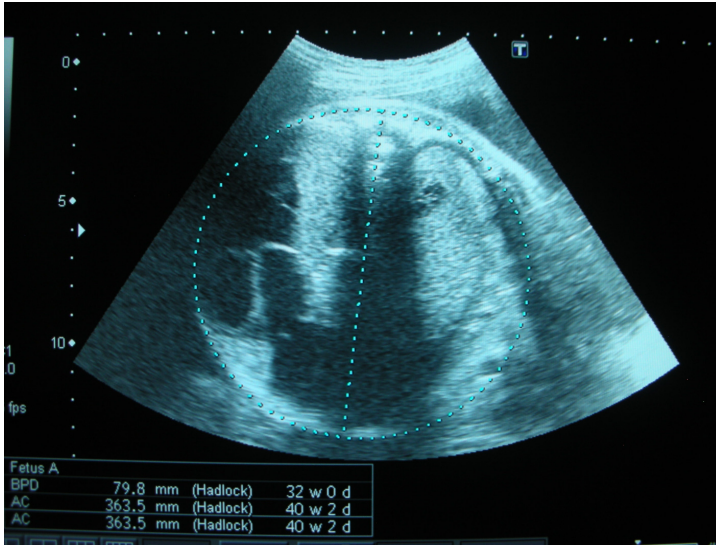
US bakışından 1 hf sonra gebede erken membran rüptürü ve preterm eylem başladı. Normal spontan vajinal doğum ile doğum gerçekleşti.

Doğum sonrası yenidoğanın solunumunun yüzeysel ve düzensiz olması nedeni ile yoğun bakım ünitesinde entübe edildi. Fizik muayenede batın aşırı distandü idi. Karın cildinde yaygın ekimoz mevcuttu. Postnatal batın US'de tüm kadrantlarda çapı 40mm'ye kadar ulaşan, içerisinde yoğun mayi izlenen dilate barsak ansları mevcuttu. Çekilen (ayakta direkt batın grafisinde) batın içi kalsifikasyon izlenmedi.

Hasta Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde opere edildi. Batın içinde bol pürülan mayi, mekonyum ileusu perforasyona bağlı mekonyum peritoniti ve psödokist geliştiği görüldü. Mekonyum ile tıkalı 20 cm uzunluğunda terminal ileum ve psödokist rezeke edilip ileum distali ve çekum cilde ağızlaştırıldı. Ancak genel durumu giderek kötüleşen hastada arrest gelişti.

Geliş Tarihi: 05.02.2012 • Kabul Tarihi: 24.04.2012

İletişim  
Dr. Ebru Yılmaz  
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyodiagnostik  
Anabilim Dalı  
E-posta: dr\_ayyilmaz@yahoo.com  
GSM: 0532 631 19 83



Şekil 1: AC (abdominal çevre) (40 hf) gestasyonel yaşa(32 hf) göre belirgin büyük idi.



Şekil 2: Dilate barsak ansları ve septalar için kistik kitle



Şekil 3: Dilate barsak ansları ve septalar için kistik kitle

## TARTIŞMA

Mekonyum peritoniti ilk olarak 1938 yılında tanımlanmıştır.

İntrauterin barsak perforasyonu sonucu steril mekonyum peritona dağılır ve kimyasal reaktif peritonite neden olur.

Mekonyum peritonitine ince barsak perforasyonu, viral enfeksiyonlar (özellikle sitomegalovirüs enfeksiyonu) veya kistik fibrozis neden olabilir. Mekonyum peritoniti bildirilen vakaların % 50'sinde ince barsak patolojisi vardır.

US bulguları perforasyonun şiddetine ve geçen zamana göre değişir. Kalsifikasyon en spesifik bulgudur. En sık peritoneal yüzeylerde özellikle karaciğer kapsülünde görülür. Kalsifikasyon perforasyondan 1-2 hf sonra ortaya çıkmaktadır. Ancak tüm vakalarda görülmeyebilir. Foster ve ark. nin mekonyum peritonitinin değerlendirildiği 26 vakadan oluşan çalışmasında da peritoneal kalsifikasyon izlenmemiştir (2). Nitekim bizim olgumuzda da kalsifikasyon saptanmadı. Mekonyum peritonitinin diğer US bulguları; asit, mekonyum psödokisti, dilate ans ve polihidroamniyozdur. Batın içinde serbest mekonyumun kendini sınırlaması ile mekonyum psödokisti oluşur. Psödokist, çok sayıda ve duvarı kalsifiye olabilir.

Dilate ans; perforasyonun bağırsak obstrüksiyonuna sekonder geliştiğine işaret eder. İskemiye bağlı perforasyonda dilate ans izlenmez. İnce bağırsak perforasyonuna yol açan en sık nedenler; atrezi, mekonyum ileusu, volvulus, intusepsiyon, internal herni, konjenital bantlardır. Anormal kalınlıktaki mekonyumun distal ileumda sıkışması sonucu gelişen mekonyum ileusu nadirdir ve hemen daima kistik fibrozisle birlikte. Mekonyum peritoniti gelişen infantların %15-40'ında kistik fibrozise bağlı mekonyum ileusu tespit edilmiştir (3). Karakteristik olarak ileum mekonyum ile dilate olmuş ve distansiyona uğramıştır. Kolonun ise içi boş ve küçülmüştür. İntrauterin mekonyum ileusu tanısı koymak güçtür çünkü gebeliğin ileri

evresine kadar ileum bariz bir şekilde dilate olmayabilir veya dilate ileum, dilate kolon ile karışabileceği için tanı konamayabilir (4).

Bağırsak perforasyonu mide hareketleri ve bağırsak peristaltizminin başlamasından sonra oluşur. Tanıda ortalama gebelik yaşı 29,5 haftadır (5).

Fetüslerde yenidoğanlara oranla prognoz daha iyidir. Bazen intrauterin

perforasyon spontan kapanır ve postnatal sekelsiz devam eder. İntrauterin tanıda mortalite oranı %11-14 olarak bildirilirken neonatal mortalite oranı %40-50'dir (6). Özellikle kistik fibrozisli vakalarda mortalite oranı daha yüksektir.

### SONUÇ

Mekonyum peritonitli vakalarda prenatal tanı annenin, yoğun bakım ünitesi ve

çocuk cerrahi kliniği olan donanımlı bir hastanede doğum yapmasının sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır. Ancak yapılan çalışmalar prognozun prenatal sonografik bulgular ve tanı zamanı ile değişmediğini göstermektedir.

### KAYNAKLAR

1. Forouhar F. Meconium peritonitis: Pathology, evolution and diagnosis. *Am J Clin Pathol* 1982; 78: 208-213.
2. Foster MA, Nyberg DA, Mahony BS, et al: Meconium peritonitis: Prenatal sonographic findings and their clinical significance. *Radiology* 1987; 165:661.
3. Payne RM, Nielsen AM. Meconium peritonitis. *Am Surg* 1983; 28:224-231.
4. Güler H editör. *Obstetrik ve Jinekolojide Ultrasonografi*. İstanbul:Atlas Yayıncılık;1997.
5. Dillard JP Edwards DU Leopold GR: Meconium peritonitis masquerading as fetal hydrops. *J Ultrasound Med* 1987; 6:49.
6. Woodward P. *Diagnostic Imaging Obstetrics*. 1st ed. Salt Lake City, Utah: Amirsys; 2005.

