

Geç İntrauterin Dönemde Tespit Edilen Posterior Fossa Anomalisi**A Posterior Fossa Abnormality Detected In Late Intrauterine Period**

Nihal Şahin UYSAL, Çağrı GÜLÜMSER, Filiz Bilgin YANIK

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D., Perinatoloji A.B.D, Ankara, Türkiye

ÖZ

Mega sisterna magna (MSM), Dandy Walker malformasyonu ve vermian hipoplazi ile birlikte heterojen posterior fossa anomalilerini oluşturur. Posterior fossa malformasyonlarının insidansı 5000 canlı doğumda 1'dir (1). Bu makalede 33. gebelik haftası sonrasında kliniğimizde takip edilerek doğumu gerçekleştirilen bir olgunun literatür bilgileri ışığında tartışılması amaçlanmıştır. Antenatal ultrasonografide fetal sisterna magna geniş, kafa şekli dolikosefalik ve frontal bossing mevcut olarak izlenmiş olup, 37+1 hafta iken sezaryen ile doğurtulan yenidoğanın ultrasonografi ve MR ile değerlendirilmesi neticesinde araknoid kist tanısı konulmuştur. MSM veya araknoid kist tanısı alan fetuslarda eşlik edebilecek intrakranial/ekstrakranial anomalilerin taranması ve karyotip analizi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mega sisterna magna, prenatal tanı, araknoid kist

ABSTRACT

Heterogeneous posterior fossa abnormalities consist of Mega cisterna magna (MSM), Dandy-Walker malformation and vermian hypogenesis / hypoplasia. The incidence of posterior fossa malformations is 1 in 5000 live births (1). Our objective is to discuss a case in the light of literature who was followed after the 33th week of gestation. The subject was delivered at the 37+1 gestation by cesarean section. The arachnoid cyst was diagnosed via neonatal ultrasound and MRI. Fetuses with MSM or arachnoid cyst should be screened for additional intracranial / extracranial anomalies and karyotyping should be advised.

Keywords: Mega cisternamagna, prenatal diagnosis, arachnoidcyst

Giriş

Mega sisterna magna (MSM), Dandy Walker malformasyonu ve vermian hipogenezi/hipoplazi ile birlikte heterojen posterior fossa anomalilerini oluşturur. Posterior fossa malformasyonlarının insidansı 5000 canlı doğumda 1'dir (1). MSM, geniş sisterna magna, intakt vermian ve hidrosefali yokluğu ile karakterize kistik posterior fossa malformasyonudur (2,4). MSM olan hastalarda genellikle posterior fossa tutulumuna ait nörolojik bulgular görülmez. Tek başına MSM asemptomatiktir ve insidental olarak tespit edilir. İnsidansı yüksektir ve tüm posterior fossa malformasyonlarının %50'sini oluşturur (3).

Araknoid kistler, beyin omirilik sıvısı ile doludur, çevre subaraknoid boşluk ve ventriküler sistemle bağlantısı yoktur ve genellikle beyin anormal gelişimi ile ilişkili değildir (2). Araknoid kistler posterior fossada herhangi bir yerde olabilirler. Araknoid kist kesin tanısı bilgisayarlı tomografi (BT) sisternografi ile konulabilir. BT sisternografi yapılmadığında ise kitle etkisi ile serebellumda deplasman, komşu beyin parankimi ve kemik üzerine etkileri ve hidrosefali varlığı gibi indirekt bulgular tanıya yardımcıdır. Çoğu araknoid kist insidental olarak tespit edilir ve hastalar genellikle asemptomatiktir. Ancak araknoid kist büyükse ve çevre dokularda bası yapıyorsa semptomatik hale gelir. Tedavide cerrahi veya kist-peritoneal diversiyon yapılabilir.

Bu makalede 33. gebelik haftası sonrasında kliniğimizde takip edilerek doğumu gerçekleştirilen bir posterior fossa anomalisi olgusunun literatür bilgileri ışığın-

da tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

30 yaşında ilk gebeliği olan olgumuz 33 hafta 1 günlük iken merkezimize başvurdu. Kronik hipertansiyon ve nerediter trombofilii (protrombin ve MTHFR 677/1298 heterozigot mutasyonu) nedeniyle alfa metildopa ile enoksaparin sodyum kullanmaktaydı. Ultrasonografide sisterna magna 2.7 cm, frontal bossing ve dolikosefali izlendi; baş çevresi 36 hafta ile uyumlu idi; ek anomali saptanmadı (Resim 1,2).

Resim 1: Sisterna magna 2.7 cm, dolikosefali



Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Nihal Şahin Uysal

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi

Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D. Kubilay Sk. No:36 Maltepe/Ankara

Tel/Phone: 0312 232 44 00-305- 05335154810

E-mail: drnihalsahin@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 24/11/2015

Kabul Tarihi/ Accepted: 06/01/2016

Resim 2: Frontalbossing

Geçirilmiş enfeksiyonu destekleyen serolojik bulgusu yoktu. Fetal MR incelemesi 'dolikosefali, posterior fossada MSM veya kistik yapıya ait olabilecek görünüm, serebellar hemisferler normalden bir miktar küçük' olarak raporlandı. Takiplerde sisterna magna boyutunda belirgin değişiklik olmadı. 37+1 hafta iken fetal distres nedeni ile sezaryen ile 3060 gram erkek bebek doğurtuldu. Kafa şeklinde belirgin bozukluk dışında sorunu olmayan yenidoğan taburcu edilerek poliklinik takibine alındı. Postnatal erken dönemde yapılan ultrasonografik incelemesi MSM'yi desteklerken, 3. haftada yapılan kranial MR incelemesi araknoid kist ile uyumlu idi. Postnatal 3.ayda nörolojik muayenede nöromotor gelişimi ayı ile uyumlu, baş çevresi ileride idi. Yapılan transfontanel ultrasonografide her iki lateral ventrikülde minimal belirginleşme ve mega sisterna magnaya veya araknoid kiste ait olabilecek anekoik kistik görünüm izlendi. Kontrol MR incelemesinde 6.ayda araknoid kist boyutunda değişiklik olmadığı belirtildi.

Tartışma

MSM'nin ayırıcı tanısında araknoid kist, Blake poş kisti, Galen ven anevrizması ve diğer posterior fossa anomalileri yer alır. Fetal MR tanıda yardımcıdır. Bizim olgumuzda antenatal incelemelerde MSM tanısı düşünölmekle birlikte postnatal 3. haftada MR araknoid kist olarak rapor edilmiştir. Araknoid kistler yenidoğandaki tüm kranial kitlelerin %1'ini oluşturur, genellikle 3. trimesterde tanı alırlar (5,6). İzole olabilecekleri gibi ventrikülomegali ve korpus kallosum disgenезisi ile birlikte olabilirler. MSM veya araknoid kist tanısı alan fetuslarda eşlik edebilecek intrakranial/ekstrakranial anomaliler taranmalı ve karyotip bakılması önerilmelidir. MSM enfeksiyonlara sekonder olarak da gelişebilir.

Hastamızda da tanı 3. trimesterde konulmuş olup, ileri gebelik haftası nedeniyle kısıtlı olarak yapılabilen ayrıntılı ultrasonografik incelemede ek anomali tespit edilmemiştir. Karyotip analizi önerilmiş ancak aile tanısız invaziv girişim yapılmasını kabul etmemiştir. Hem izole MSM hem de izole araknoid kist olgularında nörogelişimsel sonuçlar genellikle olumludur (7,8). Bebeğin postnatal 6 aylık takibinde nörolojik muayenesi normal sınırlarda olup, baş çevresi büyüklüğünün devam ettiği gözlenmiştir.

Kaynaklar

1. Adamsbaum C, Moutard ML, Andre C, ve ark. 2005. MRI of the fetal posterior fossa. *Pediatr Radiol* 35:124-40.
2. P. Tortori-Donati, *Pediatric Neuroradiology*, Springer, New York (2005)
3. N.R. Altman, T.P. Naidich, B.H. Braffman, Posterior fossa malformations,

AJNR Am J Neuroradiol, 13 (1992), pp. 691–724, View Record in Scopus, | Cited By in Scopus (117)

4. P. Tortori-Donati, M.P. Fondelli, A. Rossi *et al.* Cystic malformations of the posterior cranial fossa originating from a defect of the posterior membranous areaMega cisterna magna and persisting Blake's pouch: Two separate entities, *Childs Nerv Syst*, 12 (1996), pp. 303–308 View Record in Scopus
5. Robinson RG. Congenital cysts of the brain:arachnoidmalformations. *Prog Neurol Surg* 1971;4:133-74.
6. Chen CP, Chang TY, Wang W. Third-trimester ultrasound evaluation of arachnoid cysts. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2007;46:427-8.
7. Blaicher W, Prayer D, Kuhle S, Deutinger J, Bernaschek G. Combined prenatal ultrasound and magnetic resonance imaging in two fetuses with suspected arachnoid cysts. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;18:166-8.
8. Chen CP. Prenatal diagnosis of arachnoid cysts. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2007;46:187-98.