

İkinci Trimesterde Fetal Megacistis: Olgu Sunumu

Fetal Megacistis in the Second Trimester: Case Report

Fazıl AVCI¹, Önder ERCAN², Bülent KÖSTÜ², Murat BAKACAK², Deniz Cemgil ARIKAN³, Salih SERİN⁴

¹ Uzm. Dr. Patnos Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, AĞRI

² Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

³ Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

⁴ Uzm. Dr., Tatvan Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, BİTLİS

Özet

Fetal megacistis ultrasonografide nadiren saptanmakta olup megamesane olarak bilinir. Fetal megacistisin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genelde ilk trimesterde geçici bir bulgu olmakla beraber ilerleyen haftalarda saptanması ya da devam etmesi artmış kromozomal anomali ve eşlik eden anomalilerle beraber izlenmektedir. Bu nedenle fetal megacistis saptanan olgularda ailelere detaylı değerlendirme yapılmasına rağmen tanınamayan ve eşlik eden diğer anomaliler hakkında bilgi verilmelidir. Olgumuz, 21 yaşında, Gravida 3 Parite 2, 23 haftalık fetal megacistisli bir gebe perinatoloji kliniğine başvurdu. Ultrasonografide mesane 79x64 mm çapındaydı, bilateral polikistik böbrek görüntüsü ve anhidroamnios saptandı. Karyotip analizi ve gebeliğin terminasyonu önerildi. Karyotip analizini ailenin onaylamaması üzerine gebelik termine edildi. Biz bu yazıda ikinci trimesterde ultrasonografide saptanmış fetal megacistis vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: fetal megacistis; ultrasonografi; kromozomal anomali

Abstract

Fetal megacistis is a rare detectable abnormality in ultrasonography, defined as megacistis. The precise underlying etiology is unknown. Although the findings in the first trimester are usually temporary, their persistence or detection in the following weeks are associated with increased chromosomal abnormalities and anomalies. Therefore, in such cases, parents should be counseled about other rare concomitant and undetectable anomalies despite of detailed evaluation. Our case, a 21-year-old, G3 P2, admitted to our perinatology clinic in 23th week of gestation complicated with fetal megacistis. We detected the fetal longitudinal urine bladder measuring 79x64 mm and bilateral polycystic kidney and anhidroamnios by the ultrasound examination. We offered karyotype analysis and termination to family. After karyotype analysis was not approved by family, pregnancy was terminated. In this article, we aimed to present a case which has fetal megacistis was detected in the second trimester of pregnancy.

Key words: fetal megacistitis; ultrasonography; chromosomal anomaly

GİRİŞ

Fetal megacistis, gebeliğin herhangi bir haftasında mesanenin genişlemiş olarak saptanmasıdır. İlk trimesterde (10-14 haftalarda) fetal mesane longitudinal çapının 7 mm ve üzerinde olması megacistis (megamesane) olarak bilinmektedir (1). İnsidansının bu gebelik haftalarında normal popülasyonda yaklaşık 1/1600 gebelik olduğu rapor edilmiştir (2). Fetal karyotip için erken haftalarda koryon villüs örnekleme ve amniosentez önerilmektedir. Biz bu yazıda ultrasonografide saptanmış fetal megacistis vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Olgumuz 21 yaşında, Gravida 3, Parite 2, son adet tarihine göre 23+5 hafta gebelik, batında kitle ön tanısıyla kliniğimize sevk edildi. Perinatoloji polikliniğinde hasta değerlendirildi. Özgeçmişinde ve sistemik muayenesinde herhangi bir hastalık saptanmadı. Obstetrik ultrasonografide biyometrik ölçümlerinden BPD (biparyetal çap) ve FL (femur uzunluğu)'si haftası ile uyumlu olmakla beraber AC (karın çevresi) 4 hafta büyük izlendi. Ultrasonografide mesane ileri derecede büyük (79x64 mm) (Resim 1), bilateral polikistik böbrek ve anhidroamnios izlendi. Aileye karyotip analizi ve gebeliğin terminasyonu önerildi. Karyotip analizini ailenin onaylamaması ve ailenin

gebelik terminasyonunu kabul etmesi üzerine bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra terminasyon kararı verildi. İlk 24 saatte misoprostol 200 mcg/6 saat protokolü ile gebelik terminasyonu gerçekleştirildi. Fetusun makroskopik incelemesinde batın ileri derecede distandü ve erkek fetus izlendi (Resim 2).

Resim1. Abdominal ultrasonografide 23+5 haftalık gebelik, fetal mesane çapı 79x64 mm ölçüldü.



Bu makale 12. Ulusal Jinekoloji ve Obstetrik Kongresi ve 6. Akdeniz Ülkeleri Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

İletişim: Dr. Fazıl AVCI
Patnos Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Ağrı 04500

Tel : 0537 596 95 68
e-posta : fazilavci01@hotmail.com
Kabul Tar: 29.12.2014

TARTIŞMA

Fetal megasistis nadiren görülmektedir (1). İlk trimesterde çoğu zaman geçici bir durum olup herhangi bir klinik öneme sahip değilken ilerleyen bulgularla seyreden küçük bir hasta grubunda ciddi alt üriner sistem anomalilerinin erken belirtisi olabilir. Bu anomaliler; üretral atrezi (3), posterior üretral valv (4), megalöüretra (5), prune belly sendromu (6) ve megasistis-mikrokolon-intestinal hipoperistaltizm sendromudur (7).

Resim 2: Terminasyon sonrası fetusun makroskopik incelemesi



Mesane çapının >15 mm olduğu vakalarda kromozomal anomali oranı %10 dur; ancak kromozomları normal vakalarda daima progresif obstruktif üropati saptanır. En sık Trizomi (Tri) 13 görülmekle beraber Tri 18 de görülmektedir. Fetal megasististe artmış NT'nin altta yatan mekanizması torasik kompresyondur(8). Favre ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada toplam 16 izole megasistis olgularında karyotipleme sonucu kromozomal defekt saptanmaz iken, eşlik eden diğer anomalisi mevcut olan olgulardan dördünde kromozomal defekt izlenmiştir. Bunlarda ikisi Tri 13, biri Tri 21, diğeri Tri 18 idi (6).

Mesane çapı 7-15 mm olan ve kromozom anomalisi olmayan fetüslerin %90'ında 20. gebelik haftasına kadar mesane ölçülerinde spontan gerileme gözlenmiş ve gebelikte üriner sistemle ilgili herhangi bir kötü sonuç tespit edilmemiştir (8).

Sebire ve arkadaşları bir çalışmalarında, 10-14. gebelik haftalarında tanı alan 15 fetal megasistis vakasının üçünde kromozom anomalisi saptamışlardır. Kromozomları normal olan diğer 12 olgunun yedisinde mesane ölçüleri 20. haftaya kadar spontan olarak düzelmiş, spontan gerileme olan tüm gebeliklerde ise fetal mesane 8-12 mm arasında saptanmıştır. Yazarlar, hastaların tamamının sağlıklı bebek doğurduğunu ve sadece bir vakada hafif hidronefroz saptandığını belirtmişlerdir (1).

Müller ve arkadaşları tek merkezde yaptıkları 68 megasistisli olgudan oluşan çalışmalarında Prune-Belly sendromu hariç megasistisli olgulara dikkat edilmesi gerektiğini ve erken tedavi ile megasistisli olguların sonuçlarının düzelleme potansiyeli olduğunu göstermişlerdir (9). Tedavi yöntemleri olarak, vezikosentezis ve vezikoamniyotik şantlar ilk trimester fetal megasistis tedavisinde kullanılmalarına rağmen perinatal survi oranlarını

düzeltilmedeki etkinliği henüz kanıtlanmamıştır (6, 10). Erken fetal sistoskopi ile posterior uretral valv'in neden olduğu şiddetli ilk trimester megasistisli fetuslarda mesane disfonksiyonu ve renal hasar önlenir (11).

Bizim olgumuz 23 haftalık gebelik anhidroamnios, polikistik böbrek ve megasistis olması nedeni termine edildi, ancak ailenin otopsi ve karyotip inceleme istememesinden dolayı fetal kromozom yapısı belirlenmemiştir.

Sonuç olarak, fetal megasistisin etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Genelde ilk trimesterde geçici bir bulgu olup ilerleyen haftalarda devam etmesi artmış kromozomal anomali ve eşlik eden anomalilerle beraber izlenmektedir. Fetal megasistis saptanan olgularda eşlik eden anomaliler için ayrıntılı ultrasonografi ve kromozomal testlerin de yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sebire NJ, Von Kaisenberg C, Rubio C, Snijders RJ, Nicolaides KH. Fetal megacystis at 10-14 weeks of gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996; 8:87-90.
2. Kagan KO, Staboulidou I, Syngelaki A, Cruz J, Nicolaides KH. The 11-13-week scan: diagnosis and outcome of holoprosencephaly, exomphalos and megacystis. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2010; 36: 10-4.
3. Robyr R, Benachi A, Daikha-Dahmane F, Martinovich J, Dumez Y, Ville Y. Correlation between ultrasound and anatomical findings in fetuses with lower urinary tract obstruction in the first half of pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2005; 25: 478-82.
4. Matsui F, Shimada K, Matsumoto F, Obara T. Prenatal resolution of megacystis possibly caused by spontaneous rupture of posterior urethral valves. *J Pediatr Surg* 2008; 43: 2285-7.
5. Nijagal A, Sydorak RM, Feldstein VA, Hirose S, Albanese CT. Spontaneous resolution of prenatal megalourethra. *J Pediatr Surg* 2004; 39: 1421-3.
6. Favre R, Kohler M, Gasser B, Muller F, Nisand I. Early fetal megacystis between 11 and 15 weeks of gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1999; 14: 402-6.
7. Farrell SA. Intrauterine death in megacystis-microcolon-intestinal hypoperistalsis syndrome. *J Med Genet* 1988; 25: 350-1.
8. Liao AW, Sebire NJ, Geerts L, Cicero S, Nicolaides KH. Megacystis at 10-14 weeks of gestation: chromosomal defects and outcome according to bladder length. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21: 338-41.
9. Müller Brochut AC, Thomann D, Kluwe W, Di Naro E, Kuhn A, Raio L. Fetal megacystis: experience of a single tertiary center in Switzerland over 20 years. *Fetal Diagn Ther* 2014; 36:15-22.
10. Hoshino T, Ihara Y, Shirane H, Ota T. Prenatal diagnosis of prune belly syndrome at 12 weeks of pregnancy: case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1998; 12: 362-6.
11. Ruano R, Yoshisaki CT, Salustiano EM, Giron AM, Srougi M, Zugaib M. Early fetal cystoscopy for first-trimester severe megacystis. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2011; 37: 696-701.