

Gebeliğin 2. trimester'inde saptanan fetal megasistis olgusu

Mustafa KARA (*), Ercan YILMAZ (*), A. Hulusi TEKŞEN (**)

SUMMARY

A fetal megasistis case which is detected in second trimester of pregnancy

We aimed a patient whose detected fetal megasistis in antenatal period, to discuss a case report. A patient who is 39 years old and whose pregnancy is detected fetal megasistis in 28. pregnancy weeks did not accept amniosynthesis and her pregnancy is resulted intrauterin exitus in 30. pregnancy weeks. Fetal Megasistis is diagnosed that fetal bladder longitudinal diameter >7 mm between 10-14 pregnancy weeks and because of pairing chromosomal abnormalities and structural deformities this event results exitus intrauterin or neonatally.

Key words: Fetal megasistis, ultrasonography, amniosynthesis

Anahtar kelimeler: Fetal megasistis, ultrasonografi, amniosentez

Mesane, mide ile birlikte fetal batin içinde en kolay ve hızlı tanısı konan organdır (1). Gebeliğin 18-20. haftasındaki rutin anomali taramasında 15-20 dk.'lık inceleme sırasında, mesane vakaların hemen hepsinde mutlaka görülmelidir. Normal bir fetus düzenli olarak miksiyon yapar; ama mesane asla tam olarak boşalmaz ve daima bir miktar rezidü idrar içerir (1). Gebeliğin 10-14. Haftasındaki fetal mesane çapının >7 mm olması olarak tanımlanan fetal megasistis 1/1500 doğumda görülür (2).

Fetal Megasistis'in 2 ana sebebi vardır. Birincisinde mesane dışındaki idrar akımında sorun vardır, bu durum sıklıkla erkeklerde üretranın yanlış gelişiminin bir sonucu olarak meydana gelir. Anomali-lerin spektrumu komplet üretral atreziden membra-

nöz/prostetik üretra etrafında oluşan üretral vafilere kadar değişkenlik gösterir. Kadında mesane obstrüksiyonu genellikle ürogenital sistem gelişimindeki daha kompleks defektlerin bir sonucudur ve kloakal yatak anomalileri olarak isimlendirilir. İkinci grup ise obstrüktif olmayan sebeplere bağlı mesane büyümesidir. Bunlar altta yatan kompleks patolojiler nedeniyle heterojen bir gruptur. Bunlar arasında nöropatik mesane, düz kaslardaki dejenerasyona bağlı olarak ince barsaklarda obstrüksiyon, mikrokolon ve megasistis ile giden megasistitik mikrokolon intestinal hiperperistalsis sendromu ve Prune Belly sendromu yer alır (1,2,3,4).

OLGU SUNUMU

Kliniğimize ilk defa 28. gebelik haftasında başvuran hasta 39 yaşında, gravida 5, parite 3, yaşayan 3, abortus sayısı 1 idi. Fizik muayenesinde ve aile öyküsünde özellik saptanmayan hastanın laboratuvar testleri de normaldi. Obstetrik ultrasonografisinde fetal mesane longitudinal çapı 39.1 mm olup polihidramnios saptandı (Resim 1). Ultrasonografide başka bir özellik izlenmedi. Hastaya amniosentez önerildi, ancak kabul etmedi. 2 hafta sonra yapılan ultrasonografide fetal kalp atışı saptanamadı, fetal mesane longitudinal çapı 48 mm idi ve polihidramnios izlendi (Resim 2). 30. gebelik haftasındaki olgu intra uterin fetal eksitus olarak kabul edildi ve gebelik termine edildi.

Geliş tarihi: 31.12.2008

Kabul tarihi: 04.3.2009

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi*; Göztepe Eğitim Hastanesi**



Resim 1. Fetal megasistis izlenmektedir.



Resim 2. Fetal megasistis ve oligohidramnios.

TARTIŞMA

Fetal Megasistis'te gebeliğin 10-14. haftasındaki fetal mesane longitudinal çapı 7-15 mm arasında olan fetusların % 25'inde kromozomal defektler saptanmaktadır. Bu defektlerden en sık görülenleri trizomi 13 ve trizomi 18'dir. Kromozomal olarak normal olan grupta, sonrasında herhangi bir sekel ya da yan etki gelişmeksizin olguların % 90'ı iyileşmektedir. Tersine mesane çapı >15 mm olan megasistis vakalarında kromozomal anomali oranı % 10'dur ama; bu gruptaki kromozomal anomali olmayan olgular hemen daima progresif obstrüktif üropati ile birlikte (5). Bizim olgumuzda 28. haftada yapılan USG ile saptanan fetal megasistis olgusunun kromozom anomalisi ile birlikteliği, ailenin amniosentez yaptırmak istememesi nedeniyle gösterilememiştir.

Megasistis'in tedavisi altta yatan patolojiye bağlı olarak değişmektedir. Megasistis gebeliğin erken döneminde gelişirse sebep üretral atrezidir ve bu vakalar fatal seyrederek. Obstrüksiyonun tam ya da parsiyel oluşu tedaviyi etkiler. Obstrüksiyonu belirlemede en iyi yöntem amnios mayi miktarını ölçmektir. Obstrüksiyon arttıkça amnios mayi miktarı azalır. Bizim olgumuzda olduğu gibi polihidramnios vakaları genellikle kromozom anomalileri ile birliktelik gösterir ve fataldir (6). Oligohidramnios vakalarında veziko-amniotik şant yapılarak mesane boşaltılmalıdır. Bu işlem ardı ardına 3-4 defa yapılabilir. Böylece oligohidramnios vakalarında gelişmesi muhtemel olan pulmoner hipoplazinin de önüne geçilmiş olur. Amnios mayi normal olan grupta bekleme tedavisi yapılabilir. Mesane distansiyonunun nöropatik sebeplerini değerlendirmek daha zordur ve bu sebeplerin in utero tedavisinin değeri açık değildir ve bu konuda uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (1,5,6).

KAYNAKLAR

1. Jo McHugo and Martin Whittle. Enlarged fetal bladders: aetiology, management and outcome. *Prenat Diagn* 2001;21:958-963.
2. Chih-Ping Chen, Chin Yuan Tzen and wayseen Wang. Prenatal diagnosis of cystic bladder distention secondary to obstructive uropathy. *Prenat Diagn* 2000;20:260-263.
3. Michael G Pinette, Jacquelyn Blackstone, DO, Joseph R Wax, Angelina Cartin. Enlarged Fetal Bladder: Differential Diagnosis and Outcomes. *Journal of Clinical Ultrasound* 2003;6:31.
4. N.J. Sebire, C. Von Kaisenberg, C. Rubio, R.J.M. Snijders and K.H. Nicolaides. Fetal Megacystis at 10-14 weeks of gestation. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;8:387-390.
5. A.W. Liao, N.J. Sebire, L. Geerts, S. Cicero and K.H. Nicolaides. Megacystis at 10-14 weeks of gestation: chromosomal defects and outcome according to bladder length. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003;21:338-341.
6. Zvi Vaknin, Ron Maymon, Sonia Mendlovic, Oshri Bar-el, Arie Herman and Dan Sherman: Clinical, sonographical and epidemiologic features of second-and early third-trimester spontaneous antepartum uterine rupture: a cohort study. *Prenat Diagn* 2008;28:478-484.