

BİLATERAL DAKROSİSTOSELİN PRENATAL TANISI

Cem BAYKAL¹, Serdar KAYA¹, Sibel AKA², Nahit ÖZCAN³

¹ Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

² Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı

³ Sonomed Radyoloji Görüntüleme Merkezi, İstanbul

ÖZET

İzole bilateral dakrosistoselin prenatal tanısı olgu olarak sunulmuştur. Ayırıcı tanıda göz ve orbitanın fasiyal hemanjiomu, dermoid kisti ve anterior ensefaloseli düşünüülerek yüksek çözünürlüklü prenatal ultrasonografi ve doppler bulgularıyla tanı konulmuştur. Dakrosistoselin çeşitli konjenitel sendromların parçası olabilmesinden ötürü, eşlik eden anatomik anomalilerden ayrımı için fetüsün ayrıntılı ultrasonografik taraması mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: antenatal tanı, dakrosistosele

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt 7: (Özel Sayı 1): Sayfa 47- 9

SUMMARY

PRENATAL DIAGNOSIS OF BILATERAL DACRYOCYSTOCELE

We present a case report of the prenatal diagnosis of isolated bilateral dacryocystocele. The other possibilities involving the eye and orbit: facial hemangioma, dermoid cyst or anterior encephalocele were distinguished by the high-resolution prenatal ultrasound and doppler findings. As dacryocystocele may be part of several congenital syndromes, detailed sonographic evaluation of the fetus is needed to exclude associated anatomic anomalies.

Key words: antenatal diagnosis, dacryocystocele

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol 7: (Special Issue 1): Pages 47- 9

Yazışma adresi: Doç. Dr. Cem Baykal, Oymacı sok. no. 7, Altunizade, İstanbul

Tel.: (0216) 554 15 00

e-posta cem.baykal@ttmail.com

Alındığı tarih: 15.03.2009, revizyon sonrası alınma: 28.09.2009, kabul tarihi: 12.11.2009

GİRİŞ

Dakrosistozel genellikle lakrimal kanalın distal ucunda kalan ince bir membranla ilişkili obstruksiyonu ile, içi sıvı dolu kapalı kese şeklinde oluşan nadir ve benign bir durumdur⁽¹⁻³⁾. Bir başka tanımı da inferiordan imperfore Hasner kapakçığının ve süperiordan Rosenmüller kapakçığının (genişlemiş lakrimal kese yüzünden) fonksiyon bozukluğunun nadir bir kombinasyonu şeklindedir. Gebeliğin 30. haftası civarı fetüslerde sporadik olarak rapor edilmiştir^(4,5). Konjenital bilateral dakrosistozelin prenatal tanısına yönelik az sayıda olgu sunumu vardır^(1,3,6,7). Çoğu vakalar hafif seyredip, antenatal veya erken perinatal dönemde spontan gerileyebildiği için; bu anomalinin prevalansı olasılıkla bildirilenden daha fazladır^(8,9).

OLGU

31 yaşında ilk gebeliği olan hastanın hastanemizde yapılan birinci trimester Down sendromu taraması ve 22. gebelik haftasındaki ayrıntılı ultrasonografik muayenesi normaldi. 50gr ve 100gr OGTT testleri anormal olduğu için 29. gebelik haftasında gestasyonel diabetes mellitus tanısı konuldu ve 1900 kkal diet ile izlenmeye başlandı. 32. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik muayenesinde bilateral 10mm çapında dakrosistozel ile polihidroamnios izlendi, ultrasonografik ölçümlerinin gestasyonel yaşa göre yaklaşık 1 hafta daha büyük olduğu gözlemlendi. (Resim 1) Dakrosistozelin herhangi bir intrakranial veya yüz anomalisi olmadan fetal gözlerin inferomedialinde olduğu, senkron göz hareketlerinin olduğu; fakat doppler ile sinyal alınamadığı gözlemlendi. 33. gebelik haftasında preterm eylem sebebiyle hospitalize edilerek ritodrin ve nifedipin ile tokoliz tedavisi başlandı. Fetal akciğer maturasyonu için betametazon 24 saat ara ile doz tekrarı yapılarak uygulandı. AFI (4 kadrantdaki amnion sıvı hacmi) 27cm olarak ölçüldü ve preterm eylem semptomlarını azaltmak için 600 ml amnioredüksiyon yapıldı, sonrasında kasılmalar durdu. Hipotiroidi tanısı da alan hastaya günlük tiroksin sodyum başlandı. Fetal ekokardiografisi normal bulunan hasta taburcu edildi. 35. gebelik haftasında AFI 22mm olarak ölçüldü ve yalancı doğum eylemi olarak tekrar hospitalize edildi. Nifedipin ile kasılmaları durunca tekrar taburcu edildi. 36. gebelik haftasında kasılmaları tekrar başladı ve

preterm eylem nedeniyle isteğe bağlı sezaryen ile 2610gr sağlıklı kız bebek doğurtuldu. Sağdaki daha büyük olmak üzere bilateral dakrosistozel gözlemlendi (Resim 2). Hasta göz, kulak-burun-boğaz ve yenidoğan bölümlerince değerlendirildi. Başka anatomik anomalie rastlanmadı; tedavi olarak bilateral tobramisın damla ve günlük tekrarlayan masajlar önerildi. Masaj terapileri sonrası postpartum 22. günde soldaki dakrosistozel inferiordan Hasner kapakçığı ve süperiordan da Rosenmüller kapakçığı ile birlikte tamamen boşaldı. Sağdaki ise sadece süperiordan Rosenmüller kapakçığı ile boşalabildi ve zaman zaman şişerek masaj ihtiyacı olmaya devam etti.



Resim 1a: Fetusun 3 boyutlu ultrasonografik görüntüsü.

Resim 1b: 33. gebelik haftasındaki ultrason bulguları, bilateral dakrosistozel görülmektedir (oklar).



Resim 2: Bilateral dakrosistozelli yenidoğanın fotoğrafı.

TARTIŞMA

Lakrimal drenaj sisteminin gelişimi 6. gebelik haftasında başlar. Başlangıçta yüzey ektodermi nazooptik fissüre doğru kalınlaşır ve epitelyal bir kord oradan ayrılarak kendini lateral nazal ve maksiler prosesler arasına gömer. Sonra bu epitelyal kord hem sefalik, hem de kaudal olarak büyüyerek lakrimal kanalikülü, kese ve kanala doğru uzanır⁽¹⁰⁾. Nazolakrimal kanalizasyon yolu 12. ve 24. gebelik haftaları arasında olur. Fakat distal nazal uç ancak doğumda veya hemen sonrasında perforer olur. Nazolakrimal kanalın distal ucunun inferiorda Hasner kapakçığı atrezisi dakrostenozun asıl nedenidir. Dakrostenez insidansı %6-73 arasında iken, sadece %2-4'ünde semptomatik hale gelir⁽³⁾. Dakrosistosele daha nadirdir ve semptomları doğumdan kısa süre sonra başlar. Ek olarak eğer lakrimal kesenin süperiorundaki orbital uç-Rosenmüller kapakçığından fonksiyonel bir obstruksiyonu ile birlikte distal inferior uçtan da atrezi olursa; kese amniotik sıvı ve intrinsik mukoid sekresyonlarla dolarak distansiyon meydana gelir; kanalikülü de kıvrım yapar. Böylece sadece sıvının içeri girmesine izin veren tek yönlü bir valf oluşur⁽¹¹⁾.

Yenidoğanın nazal solumaya bağlı olduğu bilinir. Nazal kavite ve pasaj ile ilgili her hangi bir anatomik problem yenidoğanda solunum problemlerine neden olabilir ve cerrahi olarak düzeltilmeye ihtiyaç duyulabilir^(6,12,13). Doğumdan sonra göz ve kulak-burun-boğaz değerlendirmesine ihtiyaç duyulabilse de, en azından acil bir pediatrik muayene doğum sonrasında hemen yapılmalıdır. Eğer iltahabi veya solunum problemi yoksa masaj ve konservatif tedavi yeterlidir.

Bu anomali ensefalosel, hemanjiom ve dermoid kist gibi diğer bazı anatomik problemlerin bir parçası olabilir. Deneyimli ultrasonografistler tarafından ayrıntılı bir ultrasonografik tarama mutlaka yapılmalıdır. Dakrosistosele aynı zamanda bazı sendromların da parçası olarak bilinir. Bu olası anomali alanları mutlaka değerlendirilmeli ve ekarte edilmelidir⁽³⁾.

KAYNAKLAR

1. Salvetat, M.L., et al., Prenatal sonographic detection of a bilateral dacryocystocele. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1999; 36(5): 295- 7.
2. Paul, T.O. and R. Shepherd, Congenital nasolacrimal duct obstruction: natural history and the timing of optimal intervention. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1994; 31(6): 362- 7.
3. Sharony, R., et al., Prenatal diagnosis of dacryocystocele: a possible marker for syndromes. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 1999; 14(1): 71- 3.
4. Davis, W.K., et al., Antenatal sonographic detection of benign dacrocystoceles (lacrima duct cysts). *J Ultrasound Med*, 1987. 6(8): 461- 5.
5. Battaglia, C., et al., Prenatal ultrasonographic evidence of transient dacryocystoceles. *J Ultrasound Med*, 1994. 13(11): 897- 900.
6. Alper, C.M., et al., Antenatal diagnosis of a congenital nasolacrimal duct cyst by ultrasonography: a case report. *Prenat Diagn*, 1994; 14(7): 623- 6.
7. Kivikoski, A.I., N. Amin, and C. Cornell, Antenatal sonographic diagnosis of dacryocystocele. *J Matern Fetal Med*, 1997; 6(5): 273- 5.
8. Harris, G.J. and D. DiClementi, Congenital dacryocystocele. *Arch Ophthalmol*, 1982; 100(11): 1763- 5.
9. Petersen, R.A. and R.M. Robb, The natural course of congenital obstruction of the nasolacrimal duct. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1978. 15(4): 246- 50.
10. Sevel, D., Development and congenital abnormalities of the nasolacrimal apparatus. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*, 1981; 18(5): 13- 9.
11. Rand, P.K., W.S. Ball, Jr., and D.R. Kulwin, Congenital nasolacrimal mucoceles: CT evaluation. *Radiology*, 1989; 173(3): 691- 4.
12. Goldberg, H., et al., Prenatal diagnosis of bilateral dacrocystoceles. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2000. 15(5): 448- 9.
13. Righi, P.D., R.N. Hubbell, and P.P. Lawlor, Jr., Respiratory distress associated with bilateral nasolacrimal duct cysts. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 1993; 26(2): 199-203.