

Fetal Özofageal Atrezide Amnioredüksiyon Yaklaşımı: 2 Olgu Sunumu

AMNIOREDUCTION FOR FETAL ESOPHAGEAL ATRESIA: REPORT OF 2 CASES

Sabahattin ALTUNYURT*, Arzu TURAN**, Namık DEMİR***

* Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

** Asist.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

*** Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR

Özet

Amaç: Fetal özofageal atrezili olgularda gelişen polihidramniosaya yönelik yapılan amnioredüksiyon işleminin faydasının tartışılması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Dokuz Eylül Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

Materyal ve Method: Prenatal tanısı konan ve şiddetli polihidramnios saptanan 2 özofageal atrezi olgusu.

Bulgular: Olgularda yapılan amnioredüksiyon ile uterin gerginlik azaltılmış ve doğum işleminden 1-2 hafta sonra gerçekleşmiştir.

Sonuç: Polihidramniosun şiddetli olduğu olgularda yapılacak amnioredüksiyon preterm doğumun geciktirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fetal özofageal atrezi, Amnioredüksiyon

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:384-386

Summary

Objective: To discuss the value of amnioreduction for the cases of fetal esophageal atresia with polyhydramnios.

Institution: Dokuz Eylül Üniversitesi Department of Obstetrics and Gynecology.

Materials and Methods: Two cases of esophageal atresia with polyhydramnios.

Results: Tension of uterus was decreased with amnioreduction and delivery occurred 1-2 weeks after the process.

Conclusion: Amnioreduction may help to delay preterm delivery in the cases with severe polyhydramnios.

Key Words: Fetal esophageal atresia, Amnioreduction

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:384-386

Özofagus atrezisi (ÖA) özofagusun bir segmentinin gelişmemesi ile karakterizedir. Olguların çoğunda solunum sistemi ve gastrointestinal sistem arasında bir fistül vardır. ÖA nadir görülen bir durumdur ve yaklaşık 3000-4000 doğumda bir görülür (1). Özofagus atrezisi ve beraberinde görülebilen diğer anomaliler prenatal olarak tanınabilmektedir. Bu ise prognozun belirlenmesi ve obstetrik yönetim açısından önemlidir. ÖA olgularında en sık karşılaşılan problemlerden biri de polihidramniosaya bağlı oluşan erken doğum sonrası perinatal sonuçların olumsuz etkilenmesidir. Biz bu makalede 2 olgu nedeniyle fetal özofagus atrezisinin prenatal tanısını ve obstetrik yönetim özelliklerini ve erken doğumu önlemeye yönelik yapılan amnioredüksiyon uygulamasının etkilerini literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Olgu 1

Bayan ZG 24 yaşında (G2 P1) 31 hafta 5 günlük gebe iken ultrasonografik muayenede mide cebinin görülebilmesi nedeniyle kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik muayene ile mide cebi görülmediği

doğrulandı. Amniyotik sıvı volümünün ileri derecede artmış olduğu ve fetal biyometrik ölçümlerin gebelik haftasıyla uyum gösterdiği tespit edildi. Hastaya fetustaki anomali anlatıldıktan sonra 2 haftalık aralarla görülmesine karar verildi. İki hafta sonra yapılan kontrolünde amniyotik volümünün daha da arttığı görüldü. Bunun üzerine erken doğum riskini azaltmak amacıyla amnioredüksiyon (amniyotik tapping) kararı verildi. Yaklaşık olarak 450ml amniyotik sıvı ultrasonografi eşliğinde 20G spinal iğne ile boşaltıldı. İşlem sonrası uterin kontraksiyonların başlaması nedeni ile Nifedipin 10mg. 4x1 p.o. başlandı. Fetal akciğer maturasyonunu hızlandırmak amacıyla kortikosteroid uygulandı. Uterin kontraksiyonlar kesilince hasta idame Nifedipin tedavisi ile taburcu edildi. Haftalık takibe gelen hastaya ilk amnioredüksiyondan 1 hafta sonra ikinci kez amnioredüksiyon yapıldı. Bu uygulamada da 400ml amniyotik sıvı boşaltıldı. 37. gebelik haftasında saptanan uterin kontraksiyonlar ve membran rüptürü nedeniyle hasta hastaneye yatırıldı ve normal spontan vaginal doğum ile 2711gr canlı kız bebek doğurtuldu. Bebek, pediatri servisine yatırıldı ve çekilen pasaj grafisi ile proksimal

özefagus atrezisi + distal trakeaözofageal fistül tanısı kondu. Özefagus atrezisi onarımı uygulandı ve operasyondan 16 gün sonra bebek iyileşerek taburcu edildi. Daha sonra yapılan ekokardiografide Atrial septal defekt (ASD) (Sekundum, kribriform) saptandı.

Olgu 2

Bayan DÇ 27 yaşında (G2P0A1) 29 haftalık gebe iken ultrasonografik muayenede mide cebinin görülmemesi nedeniyle kliniğimize refere edildi. Yapılan ultrasonografik muayenede fetal biyometrik ölçümlerin haftasıyla uyumlu olduğu, amniotik sıvı volümünün aşırı arttığı ve mide cebinin görülmediği belirlendi. Kromozomal değerlendirme için yapılan kord kanı örneklemede 46,XX kromozomal yapı saptandı. Fetal ekokardiografik değerlendirmede şüpheli ASD saptandı. Haftalık olarak takip edilen hastaya uterin kontraksiyonların başlaması nedeniyle 350 ml amnioredüksiyon yapıldı. Fetal akciğer maturasyonunu hızlandırmaya yönelik kortikosteroid uygulandı. Hasta hastaneye yatırılarak Ritodrin ile tokoliz başlandı. Bu şekilde takip edilen hastanın 1 hafta sonra kontraksiyonlarının kontrol edilememesi ve servikal açıklığın saptanması üzerine doğum kararı verildi. Sezaryen ile 2200 gr canlı kız bebek doğurtuldu. Bebek Çocuk Cerrahisi Kliniğine yatırıldı. Yenidoğana yapılan ekokardiografik incelemede yüksek tip sekundum ASD saptandı, ve aynı gün özofagus onarımı+fistül ligasyonu uygulandı. Bebek operasyondan 20 gün sonra iyileşerek taburcu edildi.

Tartışma

ÖA'nin prenatal tanısında fetal mide cebinin görülmemesi önemli bir bulgudur. Buna karşılık tanıyı güçleştiren bazı durumlar vardır. Bunlar: 1- Genellikle ÖA'ye distal bir trakea-özofageal fistül eşlik ettiğinden buradan geçen amniotik sıvı ile midenin dolması mümkündür. 2- Fistül olmayan ÖA olgularında bile midenin sekresyonu ile midenin bir miktar dolması mümkündür. 3- Bu olgularda polihidramnios ve mide cebinin gözlenmemesi gibi bulguların 2. trimesterin sonundan önce görülmesi alışılmadık bir durumdur. 4- Olguların bir kısmında bu iki kriterin de gözlenmemesi dolayısıyla tanının doğumdan önce konması bazen mümkün olamamaktadır. Bazı yazarlar fetal boyun bölgesinde özofagusun proksimal parçasının kör ucunun ultrasonografi ile görülebileceği ve bunun tanıda kullanılabilmesi yönünde raporlar yayınlamış olsa da (2,3) bu bulgunun da özellikle geniş bir fistül olan olgularda görülemeyebileceği unutulmamalıdır. Bazı yayınlarda dilate proksimal poşun görülmesinin ÖA tanısında %80 sensitiviteye sahip olduğu ifade edilse de (4) bizim olgularımızdan sadece 1 tanesinde özofagusun dilate

proksimal kısmı ultrasonografide gözlenmiştir. Dilate proksimal özofageal segmentin doğumdan sonra cerrahi düzeltme açısından prognozu kötü etkileyeceği ifade edilse de bizim olgumuzda cerrahi girişimde başarısızlık yaşanmamıştır.

Olgularda fetal özofageal atrezi ve polihidramnios durumu ile birlikte daha sık görülen ek anomalilere yönelik incelemeler de yapılmalıdır. Bu anomaliler arasında kromozomal anomaliler (özellikle trizomi 18 ve 21), fetal kardiak anomaliler, renal anomaliler, fetal diaframatik herni, iskelet displazileri, fasiyal anomaliler (bilateral yarı damak ve dudak, yüz ve boyun tümörleri gibi), fetal akciğer anomalileri (pulmoner efüzyon, kistik adenomatoid malformasyon, plevral efüzyon) sayılabilir. Bizim olgularımızda da ayırıcı tanıda tüm bu ihtimaller araştırılmış ve olgulardan sadece biri önerilen kromozomal incelemeyi kabul etmiştir. Yapılan ultrasonografik değerlendirmelerle de bahsedilen anomaliler aranmış ancak ek bir fetal anomali saptanmamıştır.

Amnioredüksiyon uygulaması genellikle ikizden ikize transfüzyon olgularında polihidramnios olan ikiz bebeğe yönelik yapılmıştır. Bu olgularda da henüz uygulamanın ne zaman yapılacağı ve ne kadar amniotik sıvı boşaltılacağı konusunda fikir birliği oluşmamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda alınan amniotik sıvı miktarı ile amniotik sıvı indeksindeki azalmanın doğrusal bir ilişki gösterdiği ifade edilse de henüz bu konudaki belirsizlikler giderilememiştir. Bizim olgularımızdan birinde doğum iki kez yapılan amnioredüksiyondan 3 hafta sonra gerçekleşmiştir. Ancak diğer olgumuzda amnioredüksiyon hastayı ancak 1 hafta rahatlatmış ve başlayan doğum durdurulamamıştır.

Mari ve arkadaşlarının (5) 33 ikiz gebelikte amnioredüksiyon işleminin sonuçlarını açıkladığı çalışmalarında amnioredüksiyon ile doğumun ortalama 10. hafta (ortalama doğum haftası 30. hafta) ertelenebildiği açıklanmıştır. Ancak bu çalışmada işlemin başlangıcı çok erken (ortalama 20. hafta) ve ortalama doğum haftası bizim olgularımızın doğum haftalarının altında olduğundan ikiz gebeliklere ait bu bilgilerin bizim olgularımıza uyarlanması doğru olmayacaktır. Daha sonraki yıllarda 7 ikiz gebelikte amnioredüksiyon işlemi ile gebeliğin ortalama 6.5 hafta ertelenebildiği ifade edilmiştir (6). Ancak bu çalışmadaki olguların ortalama işleme başlama haftası da 21. hafta ve ortalama doğum haftaları da 27.5 olduğundan bizim olgularımızda olduğu gibi özellikle 25. haftadan sonra polihidramniosun belirginleştiği fetal özofageal atrezi olgularında benzer başarının beklenemeyeceği açıktır. Kazanılan süre çok daha az olsa da 30. gebelik haftasından sonra da amnioredüksiyonun fetal sonuçları iyileştirme açısından yararı olabileceğini düşünmekteyiz ancak bu konuda henüz yeterli olgu sayısına ait verilerin olmadığı da bir gerçektir.

Amniotik sıvıdaki bu azalmalar doğumun belki uzun vadeli geciktirilmesinde beklenen başarıyı sağlamayacaktır. Ancak özellikle yenidoğan yoğun bakım şartlarının çok iyi olmadığı durumlarda en azından fetal akciğer maturasyonunu hızlandırmak amacıyla yapılan kortikosteroid tedavisinin etkisini göstermesi için gereken zamanın kazanılmasında faydalı olabilecektir. Bununla birlikte henüz bu konudaki veriler uygulamanın faydalı olduğunu ve ve tedavi yaklaşımında yerini alması gerektiğini söylemek için yetersizdir.

KAYNAKLAR

1. Depaepe A, Dolk H, Lechat MF. The epidemiology of tracheo-oesophageal fistula and oesophageal atresia in Europe. EURO-CAT Working Group. Arch Dis Child 1993;68(6):743-8.
2. D'Elia A, Pighetti M, Nappi C. Prenatal ultrasonografik appearance of esophageal atresia. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2002;105:77-8.
3. Langer JC, Hussain H, Khan A et al. Prenatal diagnosis of esophageal atresia using sonography and magnetic resonance imaging. J Pediatr Surg 2001;36:804-7.
4. Shulman A, Mazkereth R, Zalel Y et al. Prenatal identification of esophageal atresia: the role of ultrasonography for evaluation of functional anatomy. Prenat Diagn 2002;22(8):669-74.
5. Mari G, Detti L, Oz U, Abuhamad AZ. Long-term outcome in twin-twin transfusion syndrome treated with serial aggressive amnioreduction. Am J Obstet Gynecol 2000;183(1):211-7.
6. Johnson JR, Rossi KQ, O'Shaughnessy RW. Amnioreduction versus septostomy in twin-twin transfusion syndrome. Am J Obstet Gynecol 2001;185(5):1044-7.

Geliş Tarihi: 16.10.2002

Yazışma Adresi: Dr.Sabahattin ALTUNYURT
Dokuz Eylül Üniversitesi
Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum AD İZMİR
s.altunyurt@deu.edu.tr.