

Non-İmmun Hidrops Fetalis’de Histopatolojik Olarak Tespit Edilen Mekonyum Peritoniti: Olgu Sunumu

MEKONIUM PERITONITIS DIAGNOSED HISTOLOGICALLY AT NON-IMMUN HYDROPS FETALIS: CASE REPORT

Selahattin KUMRU*, Ahmet KAZEZ**, Nusret AKPOLAT***, Sami APAK****

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

** Yrd.Doç.Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD,

*** Yrd.Doç.Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,

**** Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, ELAZIĞ

Özet

Amaç: Otuz yedi haftalık primigravidadaki intestinal perforasyona bağlı mekonyum peritoniti ve non-immun hidrops fetalis olgusunun sunulması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.

Materyal ve Metod: Hidrops fetalis tespit edilen otuz yedi haftalık primigravida.

Bulgular: Prenatal ultrasonografide hidrops fetalis tanısı konulan olguda Rh uygunsuzluğu yoktu. Yenidoğanın direkt grafilerinde batında serbest hava ve kalsifikasyonlar mevcuttu. Laparatomide terminal ileum perforasyonu ve yaygın mekonyum peritoniti tespit edildi.

Sonuç: Non-immun hidrops fetalis olguları değerlendirilirken mekonyum peritonitinin akla gelmesinin faydalı olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Mekonyum Peritoniti,
Non-İmmun Hidrops Fetalis

T Klin Jinekoloj Obst 2002, 12:282-284

Summary

Objective: Presenting of meconium peritonitis and non-immun hydrops fetalis case due to intestinal perforation at 37 weeks’s gestation.

Institution: Department of Obstetric and Gynecology, Medical Center of Fırat University

Material and Method: Non-immun hydrops fetalis case diagnosed at 37 weeks gestation’s primigravida.

Results: The case diagnosed as a hydrops fetalis with prenatal ultrasonographic examination had no Rh iso-immunisation. Newborn’s direct x-ray examination showed free air and calcifications in the peritoneal cavity. Terminal ileum perforation and disseminated meconium peritonitis were seen at the laparotomy.

Conclusion: We concluded that it might be useful to consider meconium peritonitis when evaluated non-immun hydrops fetalis cases.

Key Words: Meconium Peritonitis,
Non-Immune Hydrops Fetalis

T Klin J Gynecol Obst 2002, 12:282-284

İntrauterin Mekonyum Peritonit (MP)’i Non-İmmun Hidrops Fetalis (NİHF)’in nadir görülen sebeplerinden birisi olup sıklıkla ölümcül seyrederek (1-2). Seyrek görülmesi nedeniyle kliniğimize başvuran bir MP olgusunu güncel literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

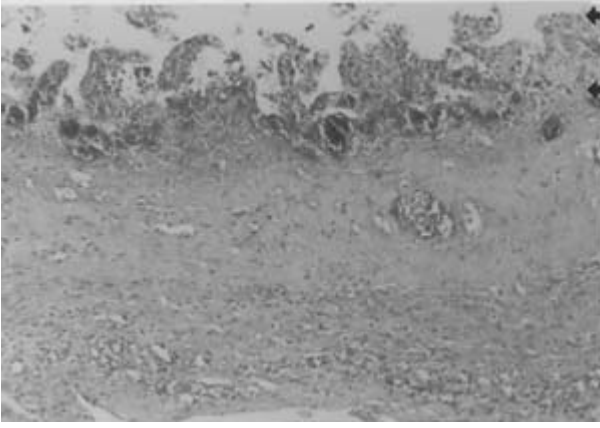
Olgu

Yirmi dört yaşında, son adet tarihini bilmeyen primigravidanın prenatal değerlendirmesi sırasında ultrasonografi (USG)’de 37 haftalık tek fetus ile birlikte fetal asit saptandı. İleri değerlendirmede plevrada ve perikartta efüzyon ya da polihidramnios saptanmadı. Prenatal fetal doppler incelemesi imkanı olmadığı için yapılamadı. Kan grubu incelemeleri sonucu NİHF tanısı konularak gebeliğin sonlandırılması planlandı. Vaginal doğumun olası travmalarından kaçınabilmek için sezaryen ile doğum gerçekleştirilerek APGAR skoru 8/10 olan, 2700 gr, 47 cm kız fetus doğurtuldu.

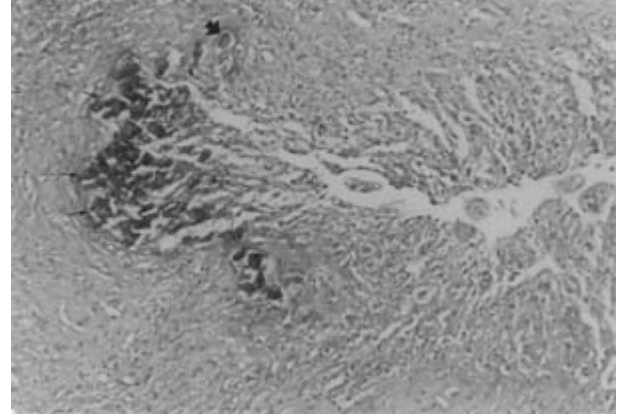
Yenidoğanın fizik muayenesinde göğüs hizasına kadar ikter, batında ileri derecede distansiyon, solunum sırasında interkostal çekilmeler, taşipne ve taşikardi tespit edildi. Hematolojik ve biyokimyasal analizlerde anemi, hiperbilürubinemi ve hematüri saptandı. Toksoplazma, Rubella, Sitomegalovirus, Sifiliz, Herpes, Parvovirus, Hepatit B ve Hepatit A için yapılan testleri negatif olan olgunun hemoglobin elektroforezi ve glikoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim aktivitesinde patoloji saptanmadı ve genotip 46XX olarak belirlendi.

Ayakta ve lateral dekubit pozisyonunda çekilen direkt grafilerde diyafragma altında serbest hava tespit edilmesi üzerine Çocuk Cerrahisi Kliniği tarafından intestinal perforasyon ön tanısıyla laparotomi kararı verildi.

Laparatomide terminal ileum perforasyonu ile birlikte generalize adheziv peritonit tespit edilmesi üzerine perfore segment çıkartılarak ileostomi yapıldı. Operasyonun he-



Şekil 1. İncelenen barsak segmentinde mukozanın tamamen nekroze olduğu (oklar arasındaki doku kesitinin tamamı) gözlemlendi.



Şekil 2. Submukozal damarlarda (kalın ok) ve nekrotik mukozal alanlarda (ince oklar) kalsifikasyonlar belirgin şekilde izlenmektedir.

men sonrasında masif hemoglobinüri ve anüri daha sonra da tedaviye cevap vermeyen bradikardi ve asistol gelişen yenidoğan post operatif birinci günde ex oldu. Aile izin vermediği için otopsi yapılamadı ancak perforan barsak segmentinden alınan dokunun histopatolojik incelenmesinde barsak mukozasının bütünüyle konjesyone ve nekroze olduğu görüldü (Şekil 1). İlave olarak submukozal damarlarda ve nekrotik mukozal alanlarda kalsifikasyonlar tespit edildi (Şekil 2).

Tartışma

NİHF'lerde etyolojik herhangi bir nedenin tespit edilemediği durumlar 'idiopatik' olarak sınıflandırılmakta ve olguların yaklaşık yarısı bu gruba girmektedir. Geri kalanlarda belirlenebilen etyolojik nedenler arasında fetal kromozomal (45XO, Trizomi 21, Trizomi 18 ve mozaizizm), metabolik (Tay-Sachs, Gaucher, GM-1 Gangliosidosis), kardiovasküler (malformasyonlar, ritm bozuklukları, miyokardit ve kardiyak tümörler), hematolojik (talasemi, lösemi, anemi), pulmoner (pulmoner lenfanjektazi, konjenital şilotoraks, akciğerin kistik adenomatoid malformasyonu, diyafragmatik herni), gastrointestinal (hepatik fibroz, polikistik karaciğer hastalığı, bilier atrezi, mekonyum peritoniti), üriner (konjenital nefroz, renal ven trombozu, posterior uretral valv, mesane perforasyonu), enfeksiyöz (sifiliz, toksoplazma, sitomegalovirus, hepatit, herpes, parvovirus, chagas) nedenler, plasenta ve kordon anomalileri (koryoanjom, anjiomiksom, umbilikal ven trombozu, kordon düğümü) ile maternal patolojiler (diabet, preeklampsi, kollajen doku hastalıkları ve anemi) yer almaktadır (3).

MP intrauterin intestinal perforasyon sonucu ortaya çıkan, peritoneal kavitede yoğun bir enflamasyona neden olan ve mortalitesi %40'lara kadar varabilen nadir bir tablodur (4). Etiyolojisi tam aydınlatılmamış olmakla birlikte

dilate barsak ansları, mekonyum kistleri ve rüptürleri gibi çeşitli barsak patolojileri (5), maternal hepatit A (6) ve intrauterin sitomegalovirus (7) enfeksiyonu ile birlikteliklerinden bahsedilmektedir. Sunulan olgu, literatürde tanımlanmış MP yapabilecek patolojiler açısından araştırıldı ancak herhangi bir neden tespit edilemedi.

MP olgularının prenatal USG incelemelerinde genellikle fetal asit, dilate barsak loopları ve abdominal kalsifikasyonlar tespit edilmekle birlikte (8-9) bizim olgumuzda sadece fetal abdominal asit mevcuttu.

Retrospektif olarak mekonyum peritonitinin sebeplerini araştıran Niramis ve ark. ameliyat ettikleri 31 mekonyum peritoniti olgusunun dördünde ileal atrezi, üçünde jejunal atrezi ve birinde appendiks perforasyonu bulmuşlar, geri kalan 23 olguda neden gösterememişlerdir (2). Sunulan olguda mekonyum peritonitinin sebebinin terminal ileum perforasyonu olduğu görüldü.

MP'de intestinal perforasyonun mekanizmasını araştıran Tatekawa ve ark. (10) perforan dokunun kenarında minimal akut iskemik değişikliklerle birlikte muskuler tabakada belirgin incelme ve kesilmeler tespit etmişler ve muskuler dokudaki incelme ve kayıpların intrauterin dönemde geçirilen geçici iskemik atak sonucu gelişmiş olabileceğini belirtmişlerdir. Olguda tümüyle nekroze olmuş barsak mukozasının varlığı geçirilmiş intrauterin iskemik atak olabileceğini akla getirmekte, submukozal damarlarda histopatolojik olarak tespit edilen patolojik kalsifikasyonların da bu iskemiye neden olabileceği düşünülmektedir.

MP olgularında mekonyumun sadece abdomene değil, tunica vaginalis ve toraksa (11), karaciğere (12) ve sistemik vasküler dolaşıma (13) yayıldığını bildiren yayınlar mevcuttur. Sınırlı yayılımların iyileştiğini bildiren

raporlar olmasına rağmen (11), sistemik yayılımların hastalığın yüksek mortalitesine neden olabileceği düşünülmektedir. Olguda otopsi yapılmadığından abdomenden başka alanlara yayılım olup olmadığı tespit edilemedi.

Sonuç olarak NİHF vakaları değerlendirilirken etyolojide nadir görülen ve mortalitesi yüksek olan MP'nin akla gelmesinin faydalı olacağı düşünüldü.

KAYNAKLAR

1. Stiemer B, Becker R, Waldschmidt J. Intrauterine meconium peritonitis. A rare case of non-immunologic hydrops fetalis. *Ultraschall Med* 1993; 14: 44-7.
2. Niramis R, Watanatittan S, Anuntakosol M, Rattanasuwan T, Buranakitjaroen V. Meconium peritonitis. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 1063-70.
3. Uğur M. Non İmmun Hidrops Fetalis. In: Saraçoğlu F. *Fetal Tanı ve Tedavi* 1998: 221-9.
4. Lally KP, Mehall JR, Xue H, Thompson J. Meconium stimulates a pro-inflammatory response in peritoneal macrophages: Implications for meconium peritonitis. *J Pediatr Surg* 1999; 34: 214-7.
5. Dirkes K, Crombleholme TM, Craig SD, Latchaw LA, Jacir NN, Harris BH et al The natural history of meconium peritonitis diagnosed in utero. *J Pediatr Surg* 1995; 30: 979-82.
6. McDuffie RS, Jr Bader T. Fetal meconium peritonitis after maternal hepatitis A. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180: 1031-2.
7. Bletcher BA, Williams MK, Mulivor RA, Barth D, Linder C, Rawlinson K. Intrauterine cytomegalovirus infection presenting as fetal meconium peritonitis. *Obstet Gynecol* 1991; 78: 903-5.
8. Yang WT, Ho SS, Metreweli C. Case report: antenatal sonographic diagnosis of meconium peritonitis and subsequent evolving meconium pseudocyst formation without peritoneal calcification. *Clin Radiol* 1997; 52: 477-9.
9. Shimotake T, Go S, Tsuda T and Iwai N. Ultrasonographic detection of intrauterine intusseption resulting in ileal atresia complicated by meconium peritonitis. *Pediatr Surg Int* 2000; 16: 43-4.
10. Tatekawa Y, Muraji T, Imai Y, Nishijima E, Tsugawa C. The mechanism of focal intestinal perforations in neonates with low birth weight. *Pediatr Surg Int* 1999; 15: 549-52.
11. Salman AB, Karaoglanoglu N, Suma S. Abdominal, scrotal and thoracic calcifications owing to healed meconium peritonitis. *J Pediatr Surg* 1999; 34: 1415-16.
12. Ries M, Deeg KH. Sonographic demonstration of multiple intrahepatic meconium masses in newborn with meconium peritonitis. *Acta Paediatr* 1994; 83: 1228-9.
13. Kolker SE, Ferrel LD, Bollen AW and Ursell PC. Disseminated intravascular meconium in a newborn with meconium peritonitis. *Human Pathol* 1999; 30: 592-4.

Geliş Tarihi: 31.12.2001

Yazışma Adresi: Dr. Selahattin KUMRU
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
skumru@excite.com