

Amniotik Band Sendromu: Bir Olgu Sunumu¹

AMNIOTIC BAND SYNDROME

Hüseyin İVİT*, Atilla KÖKSAL**, Küral ÇUKUROVA***, Adnan KEKLİK*,
Aşkın YILDIZ***, Berrin TEZCAN****

* Op.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Başasistan,
** Prof.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Şefi,
*** Uz.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
**** Asis.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

Özet

Amaç: Gebeliğin 22. haftasında tespit edilen fetal anomalinin kesin tanısı ve diğer anomalilerden ayırıcı tanısının yapılması.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.

Materyel ve Metod: 29 yaşında bir gebede saptanan amniotik bant sendromu olgusu ele alındı.

Anahtar Kelimeler: Amniotik Band Sendromu

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:399-400

Summary

Objective: Certain diagnosis of fetal anomaly and to distinguish it from other anomalies which is determined at 22 weeks of gestation.

Instution: Atatürk Education and Research Hospital, İzmir.

Materials and Methods: A case of 29 years old pregnant women with amniotic band syndrome.

Key Words: Amniotic Band Syndrome

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:399-400

Amniotik band sendromu, (ABS) amniondan yoksun plasenta, amniotik zar kalıntılarının fetusa yapışması veya dolanması ve fetal deformasyon, malformasyon, ya da amputasyon triadı ile karakterize bir sendrom olarak tanımlanmaktadır. Yaklaşık görülme sıklığı 1/1234-1/15000 doğum arasında değişmektedir (1) (Şekil 1).

Olgu Sunumu

Hastamız 29 yaşında, dört normal spontan doğum yapmış beşinci gebeliği olan bir bayandı. Gebeliğinin 22. haftasında rutin kontrol esnasında fetusta anomali tespit edilmesi üzerine kliniğimize yatırıldı. Yapılan obstetrik USG'de uterusu 22 hft. ile uyumlu fetus görüldü. Columna vertebraliste skolyoz ve hiperekstansiyona bağlı deforme görünüm mevcuttu. Her iki kolda ve bacakta deformite vardı. Bu bulgular üzerine fetus için tahliye kararı çıkarıldı ve doğum indüklenerek anomalili bir bebek doğurtuldu. Yapılan pediatri konsültasyonunda amniotik band sendromu olduğu anlaşıldı.

Tartışma

ABS'da etioloji ve patogenezi açıklığa kavuşturulamamış olmakla birlikte, eksojen ve endojen olmak üzere iki teori ortaya atılmıştır. Eksojen teori, amniosentez, korionik-villüs biopsisi, plevra-amniotik shunt gibi invaziv

girişimlerden sonra ortaya çıkan amniotik band sendromunu izah etmektedir (2,3). Spontan abortus ile sonlanan RIA+gebelik olgusunun gebelik kesesinde amniotik band gözlenmesi, amnion rüptürünün RIA'nın yol açtığı inflamasyon sonucu geliştiği ve travma dışı nedenlerle de oluşabileceğini düşündürmüştür (1). Eksojen teori ile açıklanamayan durumların varlığı endojen (germinal disk defekti) teorisinin oluşmasına yol açmıştır (4). Bizim vakamızda da eksojen teoriyi destekleyecek invaziv bir girişim veya travma saptanmamıştır. Muhtemelen endojen teori ile geliştiği kabul edilmelidir.

ABS'un tanısı ultrasonografi ile koyulmaktadır. ABS'a eşlik eden malformasyonlar çok çeşitlidir. Kraniofasial, (ensefalosel, anensefali, akrani, mikrosefali v.s.) Visseral (gastroşizis, omfalosel, acardia vs.) ve ekstermite anomalileri (konstriksiyon halkası, lenfödem, amputasyon, çomak ayak, sindaktili) gibi bir çok anomaliler görülebilir. Bundan dolayı ABS pek çok anomali sendromunu taklid edebilmektedir (1).

Bizim vakamızda kraniofasial anomali yoktu. USG'de tüm kranial yapılar normal bulundu. Toraksta skolyoz ve hiperekstansiyon bulguları vardı. Toraks deforme görünümünde idi. Ekstermite muayenesinde femur ve humerus boyları birbirine eşit değildi ve femur boyu net bir şekilde ölçülemiyordu.



Şekil 1. Amniotik Band Sendromu.

USG ile amniotik bandın çoğunlukla saptanamadığı bildirilmektedir. Amniotik bandların görülmesi kesin tanı için gerekmediği gibi sadece amniotik band saptanması ABS tanısının konulması için yeterli değildir.

Bazen amniotik bandların fetusda herhangi bir deformasyon oluşturmadığı (masum amniotik band) bazen de spontan olarak rezolusyona uğradığı tespit edilmiştir (5). Bizim vakamızda da amniotik bandlar USG ile tespit edilememiştir.

Sonuç

ABS ve fetusta birçok anomaliye sebep olabilen ayırıcı tanıda down sendromu, trisomi 18, trisomi 13, Turner sendromu, Meckel-Gruber sendromu, Goldenhers sendromu gibi birçok anomali ile karıştırılabilen ve ayırıcı tanısı yapılması gerekli bir sendromdur (1). Tekrarlama riski çok düşük olduğundan takip eden gebelikte genetik danışma gerekmediği öne sürülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aydın K. Amniotik band sendromu. Prenatal tanı ve tedavi 1992 160-4.
2. Brown R, Nicolaides K. Constriction band of the arm following insertion of a pleuro-amniotic shunt. Ultrasound Obstet Gynecol 2000 May; 15(5):439-40.
3. Strauss A, Hasbergen U, Paek B, Baverfeind I, Hepp H. Intrauterin fetal demise caused by amniotic band syndrome after Standard amniocentesis. Fetal Diagn Ther 2000 Jan-Feb; 15(1):4-7.
4. Lockwood C, Ghidini A, Romero R. Amniotic band syndrome in monozygotic twins-prenatal diagnosis and pathogenesis. Obstet Gynecol 71: 1012, 1988.
5. Pederson TK, Thomson SG. Spontaneous resolution of amniotic bands. Ultrasound Obstet Gynecol 2001 Dec; 18 (6):673-4.

Geliş Tarihi: 30.01.2003

Yazışma Adresi: Dr.Hüseyin İVİT
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İZMİR

*Çalışma daha önce 18-21 Mayıs'ta Antalya'da düzenlenen 3.Jinekoloji ve Obstetrik Ultrasonografi Kongresinde sunulmuştur.