

Olgu Sunumu

Dr Cantekin İskender
Mersin Şehir Hastanesi

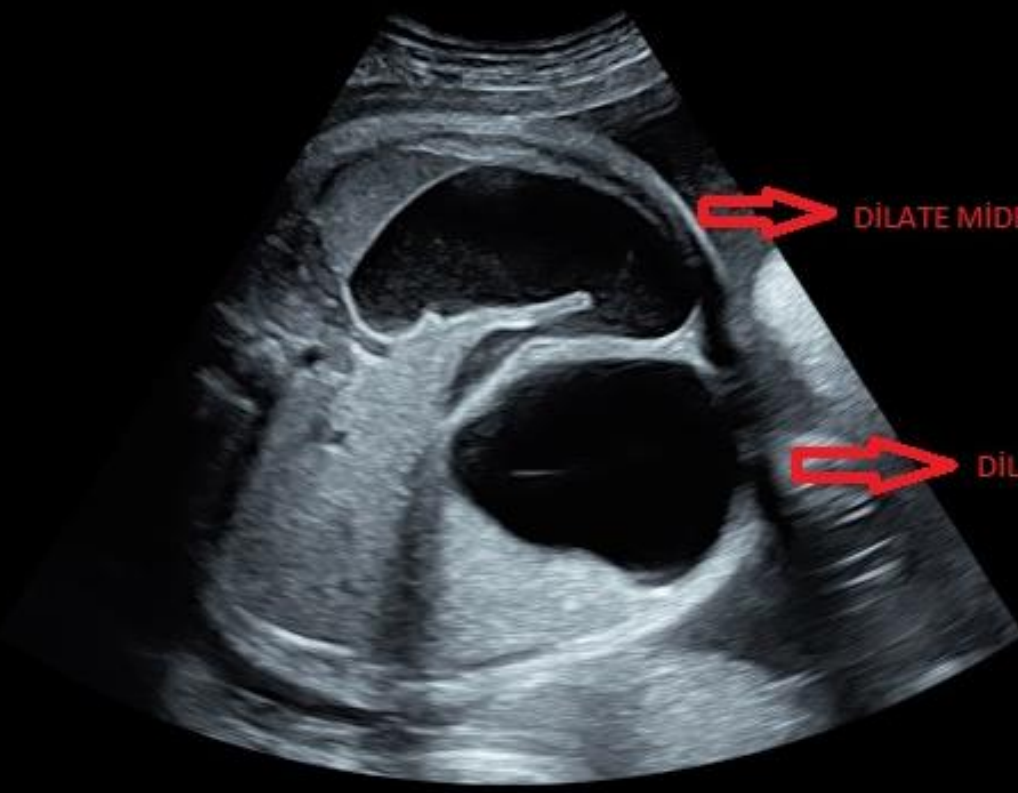
- 28 yaşında
- Suriye uyruklu
- G2P1
- SAT ne göre 35 haftalık gebe
- Polihidramnios ve hidronefroz nedeniyle referans edildi

POLIHIDRAMNÍOS

Volumen
E 10



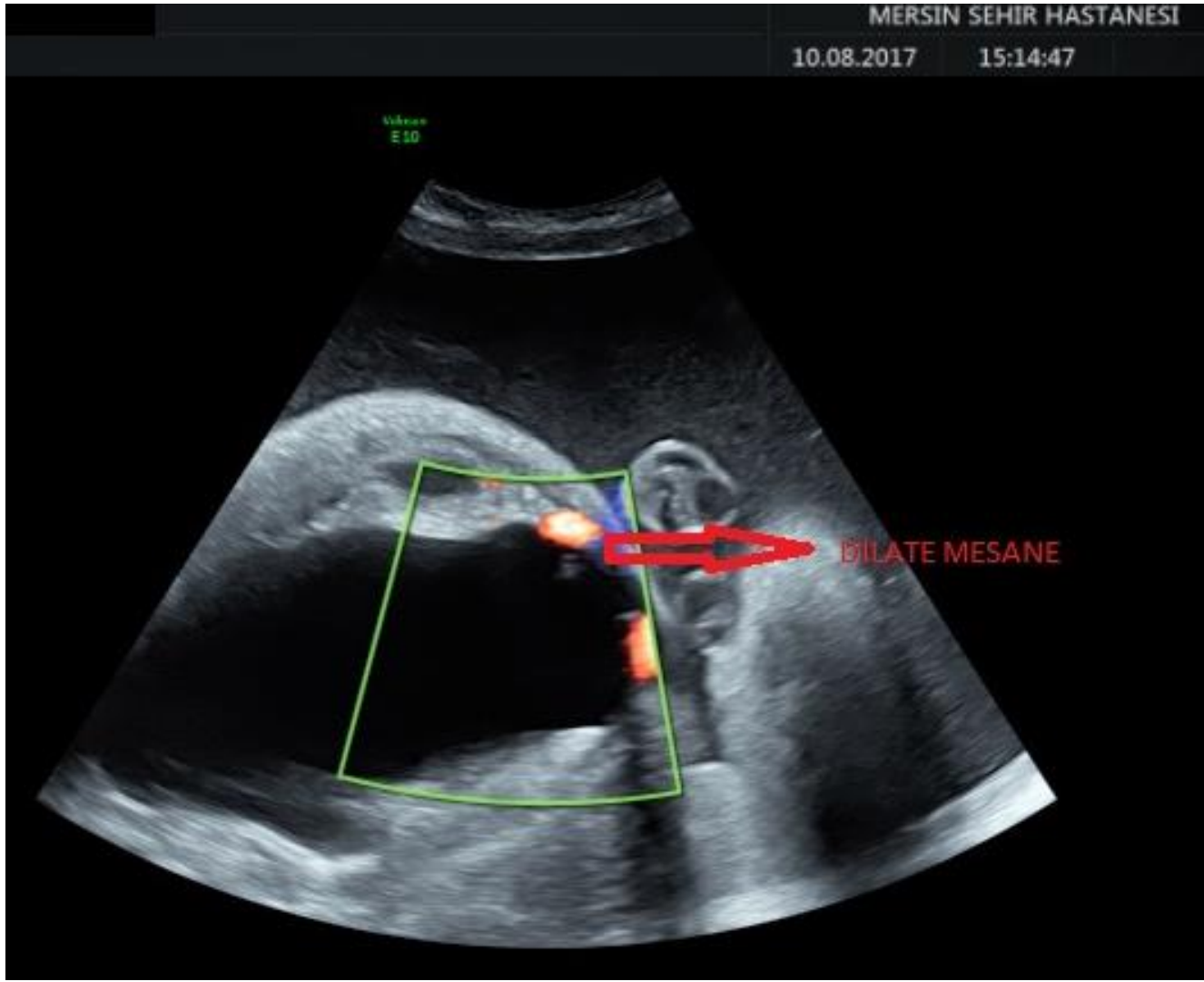
Yüksek
E10



DİLATE MİDE

DİLATE MESANE

Mesane
E10



DILATE MESANE

Kiçine
E10

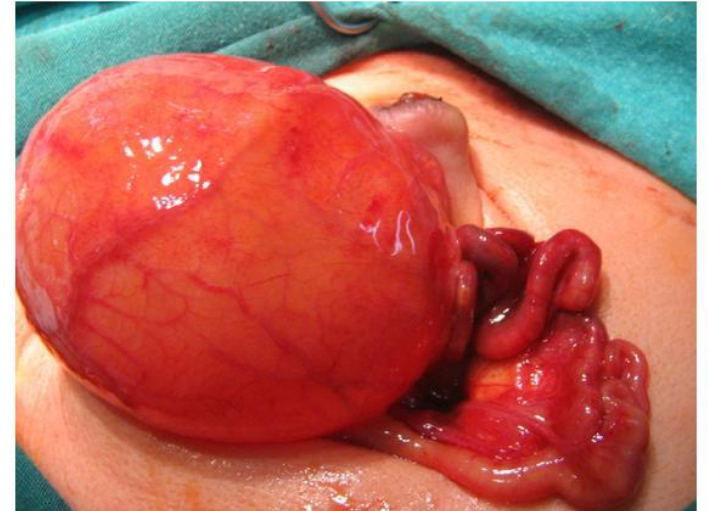
ÜRETERAL
DİLATASYON



- Hasta 38. haftada dış merkezde doğum yaptı
- Bebek neonatal dönemde ex

Fetal Megacistis

- ✓ Normalden büyük fetal mesane
- ✓ Objektif tanım (Taghavi, 2016)
 - ❖ 1 trimesterde sagittal maksimal çap $> 7\text{mm}$
 - ❖ 2 ve 3.trimesterde maksimal sagittal çap : gebelik haftası – 5
 - ❖ 45 dakikadan daha uzun süreyle mesanenin boşalmaması



Fetal megasistis

- ✓ Erkek / Kız oranı 8/ 1
- ✓ Kromozomal anomali % 10-15
- ✓ Terminasyon oranı ~ % 50
- ✓ En sık tanı PUV (% 56) (Taghavi, 2016)
- ✓ % 17 etyoloji tanımlanamaz (Miller, 2015)

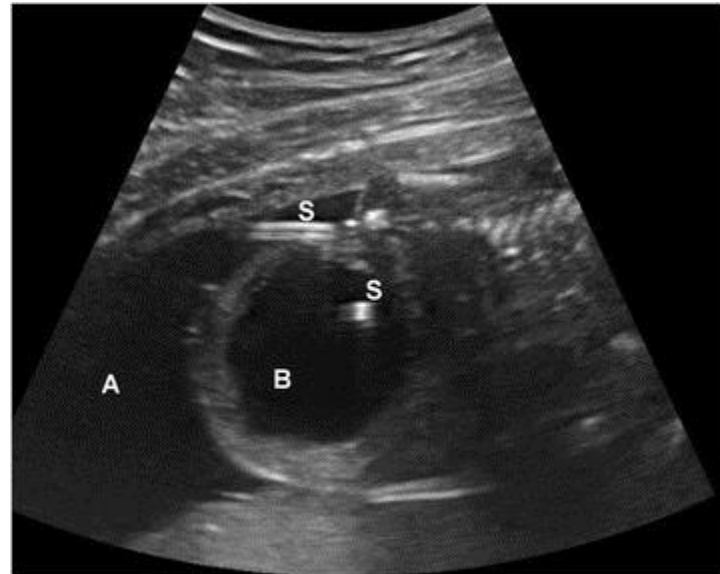
Fetal megasistis

- ✓ Obstruktif
- ✓ Non obstruktif (Anormal vezikal tonus)
 - ❖ Megasistis-megaüreter (VUR)
 - ❖ Genetik (MMIHS, Prune belly)
 - ❖ Nörolojik (NTD)



Fetal megasistis

- ✓ Obstrüktif, Non-obstrüktif ayırımı yapmak önemli:
 - ❖ Prognostik öngörü
 - ❖ Prenatal tedavi (obstrüktif nedenlerde)

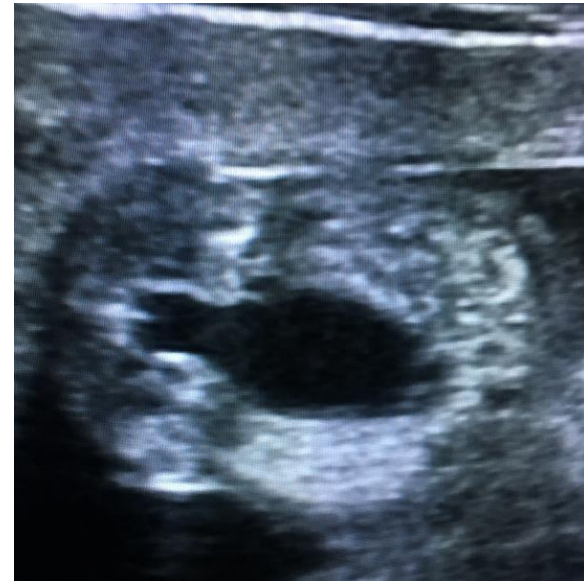


Fetal megasistis: Obstrüktif nedenler

✓ Urethral stenosis, atresia

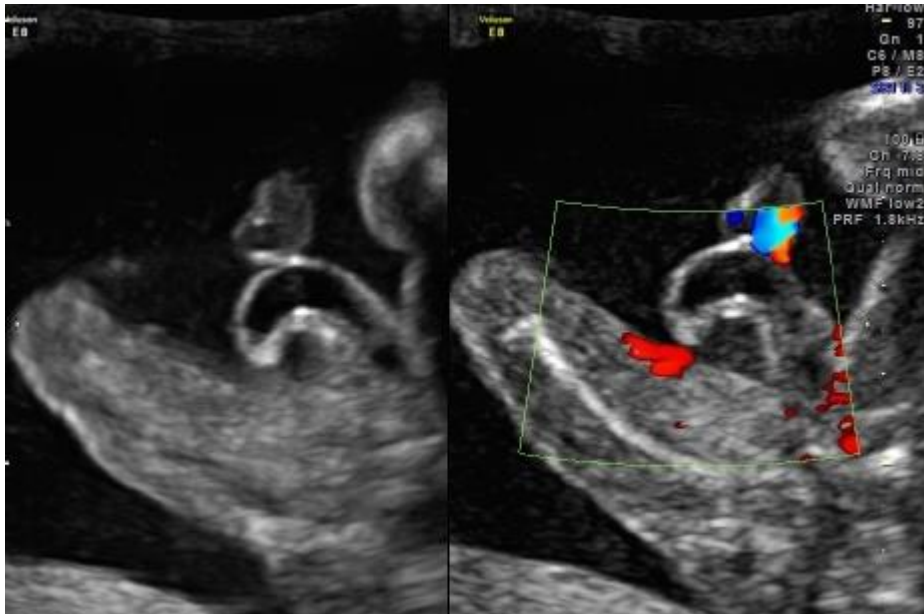


✓ Posterior urethral valve



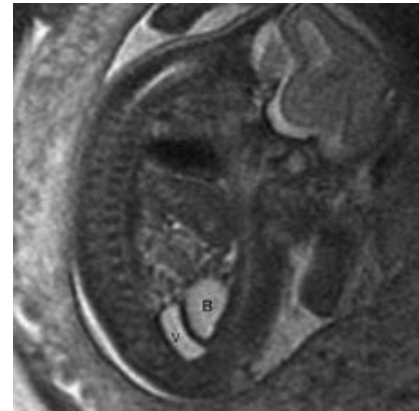
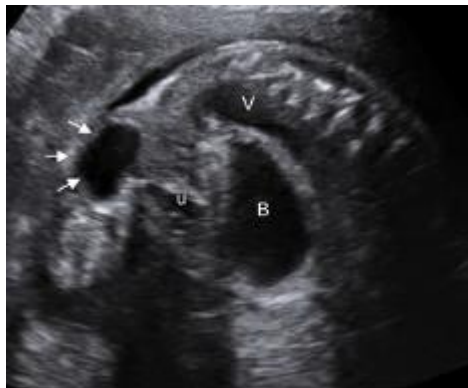
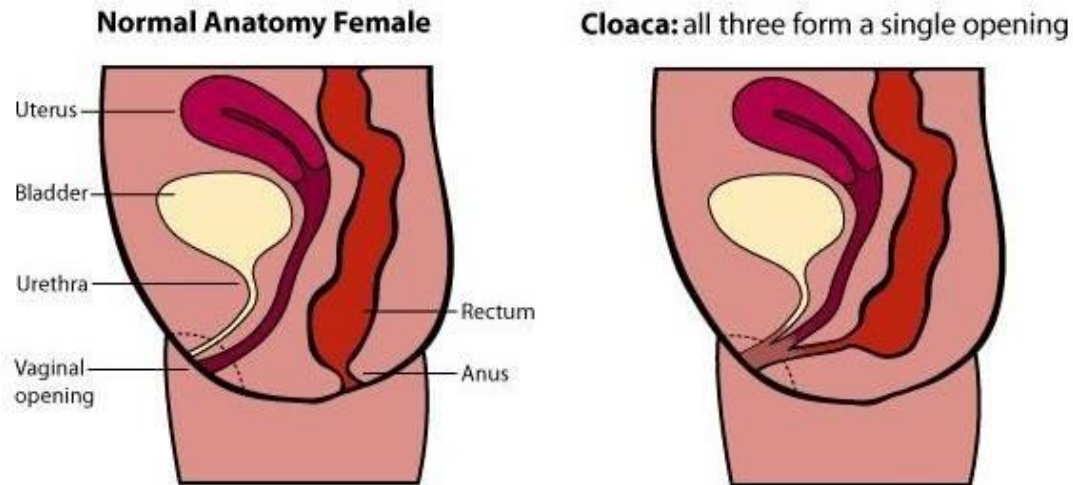
Fetal megasistis: Obstrüktif nedenler

✓ Konjenital megalourethra

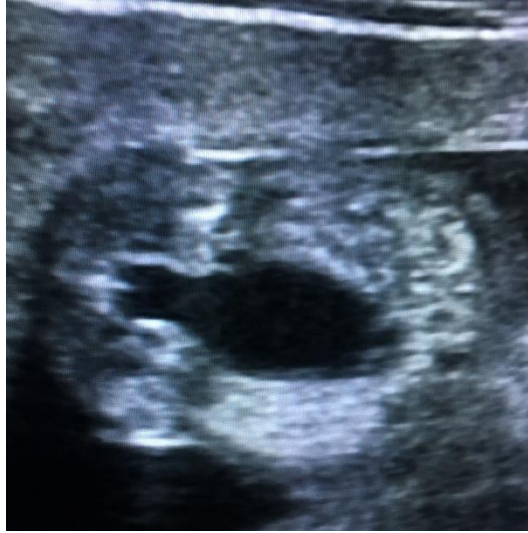


Fetal megasistis: Obstrüktif nedenler

✓ Persistan Kloaka (dişi fetüslerde)



Obstrüktif Nedenler: Sonografik tanı



- ✓ Dilate mesane
- ✓ Anahtar deliği
- ✓ Kalın mesane duvarı (> 3mm)
- ✓ Oligohidramnios



Fetal megasistis non-obstrüktif nedenler

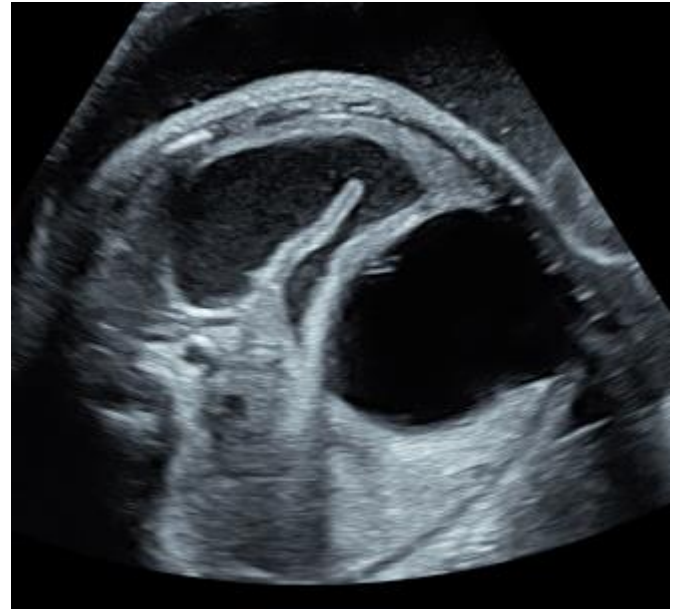
PRUNE BELLY Sendromu

✓ Erkek Fetüslerde



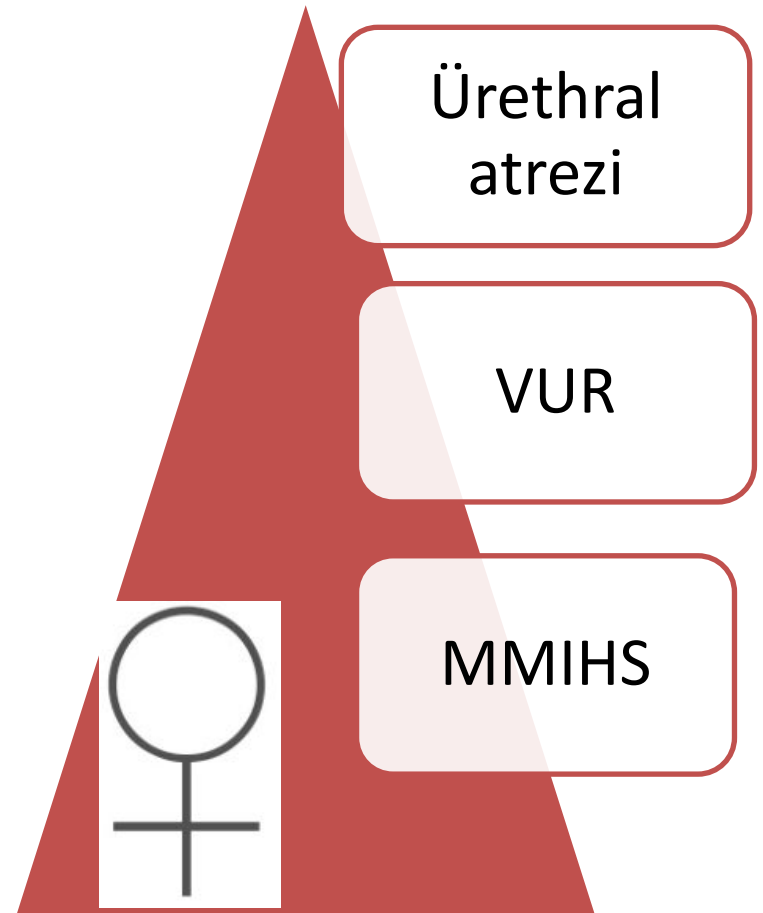
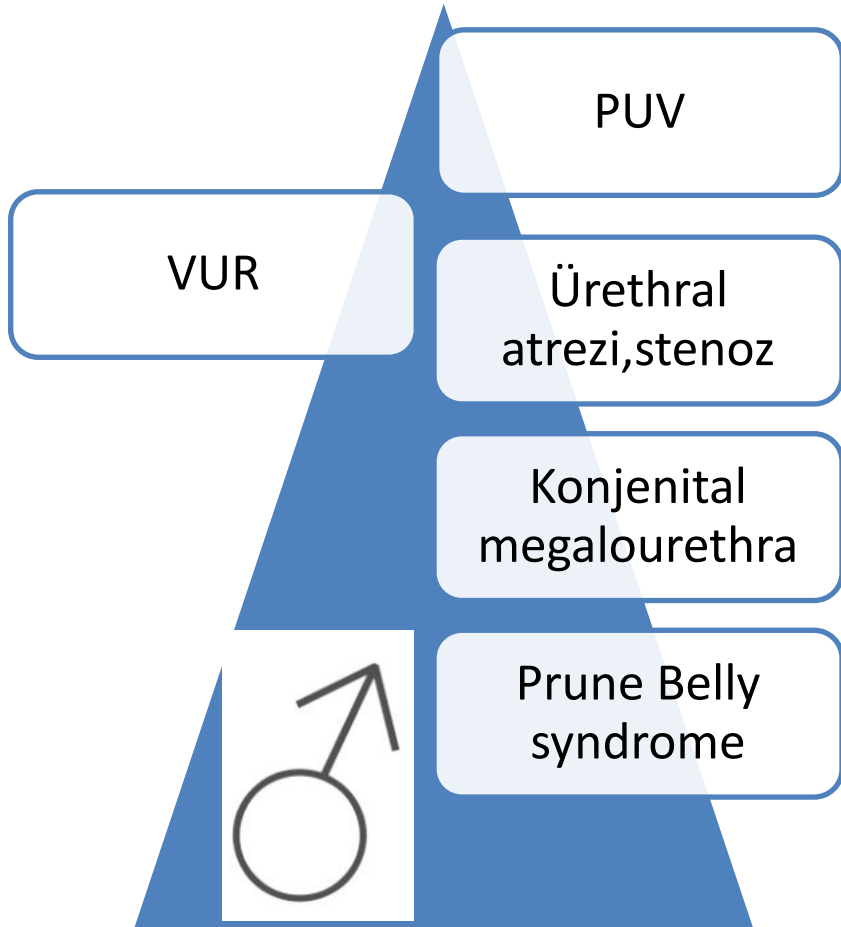
MMIHS

✓ Dişi Fetüslerde



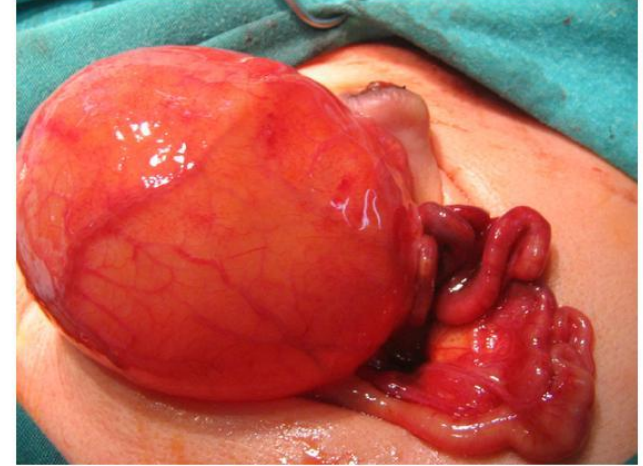
Nonobstrüktif nedenler: Sonografik tanı

- ✓ Dilate mesane
 - ❖ Normal mesane duvarı
 - ❖ Oligohidramnios yok
 - ❖ Anahtar deliği genellikle yok



Megasistis mikrokolon intestinal hipoperistaltizm sendromu

- ✓ İlk kez 1976 yılında tanımlanmış
- ✓ Görece nadir bir hastalık (Prenatal megasistis olgularının % 1'i, (Taghavi 2016))
- ✓ Kızlar erkeklerden daha sık etkileniyor
- ✓ Kötü prognozlu; Çoğu olgu yaşamın ilk yılında kaybedilir



Megasistis mikrokolon intestinal hipoperistaltizm sendromu

- ✓ Genetik etyolojisi net bilinmemektedir
- ✓ Otozomal resesif geçiř ?
- ✓ Ekzon sekanslama yöntemiyle ACTG2 geninde heterozigot missense varyant tanımlanmış.
- ✓ Otozomal dominant kalıtım paterni de ileri sürülmüş (Sporadik heterozigot mutasyon)

MMIHS: prenatal tanı

- ✓ MMIHS olgularının yaklaşık % 26'sı prenatal dönemde tanı alır (Tuzovic, 2014)
- ✓ En tutarlı sonografik bulgu megasistis
- ✓ MMIHS tansından şüphelenilen olgularda amniyotik sıvı sindirim enzimleri ve fetal idrar analizi tanısal olarak kullanılmış (Normal ürinaliz ve artmış sindirim enzimleri) (Muller, 2005)

Megacystis-Microcolon-Intestinal Hypoperistalsis Syndrome: Case Report and Review of Prenatal Ultrasonographic Findings

Table 1. Prenatal ultrasonographic findings in patients with MMIHS

Variable/finding	n
<i>Initial ultrasonographic finding</i>	
Fetal megacystis with/without hydroureteronephrosis	44/50 (88%)
Isolated bilateral hydronephrosis	5/50 (10%)
Isolated dilated stomach	1/50 (2%)
<i>Genitourinary abnormalities</i>	
Isolated fetal megacystis	16/50 (32%)
Fetal megacystis with hydroureteronephrosis	34/50 (68%)
'Keyhole' sign	4/50 (8%)
Hydroureter	9/50 (18%)
Bilateral hydronephrosis	25/50 (50%)
<i>Gastrointestinal abnormalities</i>	
Isolated dilated bowel loops	12/50 (24%)
Isolated dilated stomach	6/12 (50%)
Dilated bowel loops and dilated stomach	4/12 (33%)
2/12 (17%)	
<i>Amniotic fluid volume</i>	
Normal	31/45 (69%)
Polyhydramnios	12/45 (27%)
Oligohydramnios	2/45 (4%)

Sonuç

- ✓ Fetal megasistis ve hidroureteronefroz
- ✓ Alt üriner sistem obstrüksüyonu bulgusu yok
- ✓ Amniyotik sıvı normal/artmış
- ✓ Dilate mide
- ✓ Zaman zaman ince barsak obstrüksüyonu