

Fetal Megasistis nedir?

Fetal megasistis, ultrasonda görülen beklenenden büyük bir mesane anlamına gelir. Bu, antenatal dönemde yaklaşık 1500 gebelikte 1 görülür ve erkeklerde kızlara göre daha sık görülür. İlk trimester taramasında (11-14 hafta), uzunlamasına mesane çapı 7 mm'den fazlaysa megasistis teşhisi konur. Fetal yaşam sırasında, fetal böbrekler idrar üretir ve bu idrar üreter adı verilen tüpler aracılığıyla mesaneye iletilir. İdrar, üretra adı verilen ve idrarı vücuttan dışarı taşıyan başka bir tüp aracılığıyla serbest bırakılıncaya kadar mesanede depolanır. Çoğu durumda, megasistis, idrarın normal şekilde geçmesini engelleyen bir durum sonucunda oluşur.

Megasistis nasıl oluşur?

Megasistis çoğunlukla üretrayı tıkayan obstrüktif durumlar, örneğin posterior üretra valfleri veya stenoz (daralma veya sertleşme) veya atrezi (gelişememe) gibi üretra malformasyonları veya persistan kloaka (karmaşık bir anatomik gelişimsel malformasyon) nedeniyle oluşur. Diğer vakalarda megasistis, mesanenin normal şekilde idrarı iletmesini engelleyen nörolojik ve/veya genetik bozukluklar (yani megasistis mikrokolon intestinal hipoperistalsis sendromu) nedeniyle oluşur.

Fetal ultrasonda megasistis görüldüğünde, idrarın mesaneden çıkışını engelleyebilecek üretra tıkanıklığı (tıkanıklık) veya konstriksiyondan (daralma) şüphelenilir. Vakaların sadece yarısından fazlasında sebep budur. Zamanla bu, çok az amniyon sıvısı veya oligohidramniosis oluşmasına yol açabilir. Mesanedeki idrarın birikmesi, üreterlere ve böbreklere de zarar verebilir. Rahimde fetüsü çevreleyen ve yastıklayan amniyon sıvısı büyük ölçüde fetal idrardan oluşur. Fetüs büyüdükçe, gelişmelerine yardımcı olmak için sıvıyı akciğerlerine çeker. Bebeğin etrafındaki sıvının yastıklama etkisi, kaslarının ve kemiklerinin düzgün bir şekilde gelişmesini sağlar.

Tam tıkanıklık durumlarında, idrarın fetüsün etrafındaki amniyon sıvısı boşluğuna salınmaması mesanenin genişlemesine ve akciğerlerin de az gelişmesine (pulmoner hipoplazi) sebep olabilecek amniyon sıvısı seviyelerinin azalmasına (oligohidramnios) neden olur. Ayrıca ilişkili kromozomal anormallikler veya belirli genetik kusurlar riski de vardır.

Prognoz, tıkanıklığın altta yatan nedenine ve şiddetine ve diğer bulguların varlığına veya yokluğuna bağlıdır.

Daha fazla test yaptırmalı mıyım?

Doktorunuz bebeğinizin kromozomal veya belirli genetik kusurlardan kaynaklanan bir sorunu olduğunu düşünüyorsa, genetik test ve danışmanlık için yönlendirilebilirsiniz. Doktorunuz, ilk trimesterde plasentadan bir hücre örneği (plasenta biyopsisi, CVS) veya ikinci trimesterde amniyotik sıvıdan bir hücre örneği (amniyosensis) alarak, kromozomal anormallikler veya belirli genetik kusurlar açısından kontrol edilebilecek vücut dokusu elde edecektir. Ayrıca, doktorunuz sizi diğer uzmanlara yönlendirebilir. Hamilelik sırasında daha fazla ultrason taramasına ihtiyacınız olabilir.

Gebelik sırasında takip edilmesi gerekenler nelerdir?

Erken tespit edilen megasistis kendiliğinden gerileyebilir veya gebelik boyunca ilerleyebilir. Doktorunuz muhtemelen megasistisin bebeğinizin büyümesini ve fetal iyilik halini etkileyip etkilemediğini değerlendirmek için seri ultrason taramaları yapacaktır. Doktorlarınız gebelik ilerledikçe size tavsiyelerde bulunacaktır.

Doğduktan sonra bebeğim için ne anlama geliyor?

Yönetim, megasistisin altta yatan nedenine bağlı olacaktır. Perinatoloji uzmanı sizinle bebeğiniz için uygun olan en iyi yönetimi görüşecektir. Fetüs kromozomal olarak anormalse, şiddetli oligohidramnios varsa, tanı gebeliğin erken döneminde konulmuşsa veya ultrasonda renal displazi kanıtı varsa, bazı hastalar gebeliği sonlandırmaya (durdurmaya) karar verebilir. Bu çok kişisel bir karardır. Doktorunuz sizinle konuşacak ve verdiğiniz her kararı destekleyecektir. Kromozomal olarak normal fetüsler için, anne karnında doğum öncesi tedavi uygun olabilir.

Bebeğiniz doğduktan sonra, çocuk ürologları ve nefrologları (böbrek uzmanları) bebeği muayene edecek ve bebeğiniz için en uygun tedaviyi belirlemek üzere sizinle görüşecektir.

Fetal Megasistis

Hasta Bilgilendirme Serisi – Bilmeniz ve sormanız gerekenler

Çocuğunuzun durumunun kapsamlı bir değerlendirmesinin ardından, ekip ailenize hem kısa hem de uzun vadede ne beklemeniz gerektiği konusunda danışmanlık yapacaktır.

Doğum sonrası tedavi seçenekleri tıkanıklığın türüne bağlıdır. Megasistisli çocuklar böbrek enfeksiyonlarına ve böbrek yetmezliğine daha yatkındır. Bazıları sonunda böbrek nakline ihtiyaç duyabilir. Bazıları ayrıca uzun vadeli solunum semptomları ve mesane disfonksiyonu, zayıf büyüme ve kas-iskelet sorunları yaşayabilir. Uzun vadeli takip bir çocuk üroloğu ve nefroloğu tarafından yapılır.

Tekrarlayacak mı?

Bu, megasistis'i açıklayacak genetik bir neden bulunup bulunmadığına ve varsa başka hangi anatomik bulguların mevcut olduğuna bağlıdır. Tüm bu faktörler megasistisli başka bir bebek sahibi olma olasılığını etkiler. Doktorunuz muhtemelen sonraki gebeliklerinizde durumu ekarte etmek için erken haftalarda hedefe yönelik fetal ultrason muayenesi isteyecektir.

Başka hangi soruları sormalıyım?

- Ciddi mi?
- Ne kadar sıklıkla ultrasonografi muayenesi olmalıyım?
- Genetik danışmanlık almalı mıyım? Hangi genetik testi düşünmeliyiz?
- Doğumumu nerede gerçekleştirmeliyim?
- Bebeğim doğduktan sonra en iyi bakımı nerede alacaktır?
- Doğum sonrası bebeğimin bakımıyla ilgilenecek doktor ekibiyle tanışabilir miyim?

Güncelleme Eylül 2019