

ANTENATAL BARTTER SENDROMU: ŞİDDETLİ POLİHİDRAMNİYOSLA BAŞVURAN NADİR BİR OLGU

Zehra TAVUKÇUOĞLU¹

Bilge KAPUDERE²

|GİRİŞ

Polihidramniyos, gebelikte amniyotik sıvı hacminin artması olarak tanımlanır ve perinatal morbidite ve mortalitede artış ile ilişkilidir. Tüm gebeliklerin %1–2'sinde görülür. %65–70'i hafif, %20'si orta, %15'ten azı şiddetli formdadır. Normalde amniyotik sıvı üretimi ve emilimi arasında bir denge vardır. Aşırı fetal idrar üretimi, yetersiz yutma veya gastrointestinal obstrüksiyon nedeniyle polihidramniyos gelişebilir. Amniyotik sıvı miktarı, ultrasonografide amniyotik sıvının en derin dikey cebinin ölçülmesi veya her 4 karın kadranının en derin dikey cep ölçümlerinin toplanması ile hesaplanabilir. En derin Vertikal cebin ≥ 8 cm olması veya 4 kadran Amniyotik sıvı indeksinin (AFI) ≥ 24 cm olması tanı koydurucudur. Polihidramniyosların %50–60'ı idiopattiktir. (1) Polihidramniyosun saptanan en sık nedeni gestasyonel diyabettir. Kromozomal anormallikler, intrauterin enfeksiyonlar, fetal yutma bozukluğu ve gastrointestinal sistem emilim bozuklukları, santral sinir sistemi lezyonları, nöromüsküler hastalıklar, yüz-çene anomalileri (yarık damak-dudak, mikrognatı), gastrointestinal tıkanıklıklar (duodenal atrezi, özofagus atrezisi, trakeoözofageal fistül), ikizden ikize trans-

¹ Op. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., zehratavukcuoglu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6951-4761

² Op. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., bilge.kapudere@medeniyet.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5622-3161



likasyonlar da bildirilmiştir. Amnioredüksiyon yapılması durumunda ne kadar sıvının boşaltılacağı, boşaltım hızının ne olacağı, tokolitik ve antibiyotik kullanımı gibi konularda görüş birliği bulunmamaktadır. Tokolitik kullanılacaksa ajan olarak amniyon sıvısını azaltıcı etkisi de olması nedeniyle indometazin kullanımı önerilmektedir. Uygulama için genel kabul, bir seferde en fazla 2–2.5 litre sıvı boşaltılması ve boşaltım hızının 20 dakikada 1000 ml’yi geçmemesi yönündedir. (4) Polihidramniyosun genetik etyolojisi açısından amniyosentez çok önemlidir. Kültür karyotipleme anöploidi tanısı için kullanılabilir. Kromozomal mikroarray (CMA) ve tüm genom dizilemesi (WES) ultrasonda konjenital anomali saptanması durumunda ya da şiddetli polihidramniyosta özellikle önerilir. WES incelemesi, karyotip ve kromozomal mikroarray sonuçları normal olan, yapısal anomali saptanmış fetuslarda %31 imkanı sağlamaktadır. (10) Antenatal Bartter sendromu prenatal dönemde başlayan ve şiddetli seyreden bir form olup, intrauterin tanı hastalığın prenatal ve postnatal farkındalığı açısından büyük önem taşır. Antenatal genetik tanının konulması, gebelik sırasında karşılaşılan şiddetli polihidramniyosun nedeninin belirlenmesine ve gereksiz müdahalelerin önlenmesine yardımcı olur. Ayrıca postnatal dönemde yenidoğanlarda görülebilecek ciddi elektrolit bozuklukları ve dehidratasyon riskine karşı hazırlıklı olunmasını sağlar. Erken tanı sayesinde doğum sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan bebekler için uygun tedavi planlaması yapılabilir. Prenatal genetik tanının olması postnatal bakımda yenidoğana müdahale edilirken zaman kazandırması açısından çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Up-to Date. Electronic address: www.uptodate.com . Ron Beloosesky, Michael G Ross. Polyhydramnios: Etiology, diagnosis, and management in singleton gestations. May, 2024.
2. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). Electronic address: pubs@smfm.org. Dashe JS, Pressman EK, Hibbard JU. SMFM Consult Series #46: Evaluation and management of polyhydramnios. Am J Obstet Gynecol. 2018 Oct;219(4):B2-B8.
3. Sagi-Dain L, Singer A, Falik-Zaccai T et al. The effect of polyhydramnios degree on chromosomal microarray results: a retrospective cohort analysis of 742 singleton pregnancies. Arch Gynecol Obstet. 2021 Sep;304(3):649-656.
4. Dickinson JE, Tjioe YY, Jude E, et al. Amnioreduction in the management of polyhydramnios complicating singleton pregnancies. Am J Obstet Gynecol 2014; 211:434.e1.
5. Soni S, Paidas Teefey C, Gebb JS, et al. Amnioreduction vs expectant management in pregnancies with moderate to severe polyhydramnios. Am J Obstet Gynecol MFM 2023; 5:101192.
6. Bartter FC, Pronove P, Gill JR, Jr., MacCardle RC. Hyperplasia of the juxtaglomerular complex with hyperaldosteronism and hypokalemic alkalosis. A new syndrome. American Journal of Medicine. 1962;33:811–828.



7. Y Ramesh Bhat, G Vinayaka, K Sreelakshmi. Antenatal Bartter Syndrome: A Review. *Int J Pediatr*. 2012 Feb 28;2012:857136.
8. Tamara da Silva Cunha, Ita Pfeferman Heilberg. Bartter syndrome: causes, diagnosis, and treatment. *Int J Nephrol Renovasc Dis* . 2018 Nov 9;11:291–301.
9. Bhat YR, Vinayaka G, Vani R, Prashanth KA, Sreelakshmi K. Antenatal Bartter syndrome: a rare cause of unexplained severe polyhydramnios. *Annals of Tropical Paediatrics*. 2011;31:153–157.
10. Mellis R, Oprych K, Scotchman E, et al. Diagnostic yield of exome sequencing for prenatal diagnosis of fetal structural anomalies: A systematic review and meta-analysis. *Prenat Diagn* 2022; 42:662.