

Pretermelerde Posthemorajik Hidrosefaliye Yaklaşım

Fahri Ovalı 

Approach to Posthemorrhagic Hydrocephalus in Preterm Infants

Sayın Editör,

Ovalıoğlu ve Üçer'in "Preterm bebeklerde germinal matriks kanamasına bağlı posthemorajik hidrosefalinin cerrahi tedavisi" başlıklı makalesini dikkatli bir şekilde okudum ⁽¹⁾. Makalenin daha iyi anlaşılabilmesi ve değerlendirilebilmesi için bazı konuların açıklığa kavuşturulması gerektiğini düşünmekteyim. Öncelikle posthemorajik ventriküler dilatasyon ve hidrosefali tanısının hangi kriterlere göre konduğunun tam olarak anlaşılamaştır. Germinal matriks/intraventriküler kanama sonrasında gelişen hidrosefali tanısında da sıklıkla kullanılan yöntem, kanama tanısında da kullanılan transfontanel Kranial ultrasonografidir. Hidrosefali tanısı ve takibinde sıklıkla Levene ve ark. tarafından geliştirilen ve ventriküler indeks ve ventrikül ön boynuz çapının ölçümüne dayanan persentil eğrileri kullanılmaktadır ^(2,3). Diğer yöntemler arasında talamo-okspital mesafenin ölçümü de yer almaktadır ⁽⁴⁾. Bu ölçümlere göre, ventrikül indeksinin 97. Persentil (erken müdahale) veya 97. Persentil + 4 mm üzerine çıktığı durumlarda (geç müdahale) müdahale edilmesi gerekmekte, bunun için de lomber ponksiyon, yeterli olmaz ise ventriküler rezervuar kullanılmaktadır. Baş çevresinin büyümesi ve nörolojik bulguların ortaya çıkması, fizyolojik olarak en son gözlenen klinik bulgulardır ve oldukça geç ve kaba bir tahmin yöntemleridir ⁽⁵⁾. Amaç, periventriküler nöronal hasar gelişmeden önce ventrikül genişlemesinin durdurulması olmalıdır. Konusu geçen hastalarda hangi evrede müdahale edildiği belli değildir. Ventriküler rezervuar takılmasının temel hedeflerinden birisi de hastaları ventrikülo-peritoneal şant operasyonundan kurtarmaktır. Bu seride, ventriküler rezervuar takılan hastaların % 91,5'e, 2,4 ay sonra ventrikülo-peritoneal şant takılmasının nedenleri açıklanmaya muhtaçtır. GMK/IVK daha çok prematüre bebeklerde görülen bir durum iken, 35 haftanın üzerinde 2 bebekte, hatta 3.185 g bir bebekte görülmesinin nedeni açık değildir. Ayrıca, evre III ve evre IV kanamalı bebeklerin toplamı 70 iken, bunların yalnızca 32'sinin 32 hafta ve altında olmasının da açıklanması yerinde olur. Evre I ve evre II GMK'lar genellikle kendiliğinden düzelir ve operasyon gereksinimleri düşüktür. Halbuki bu seride 32 haftanın altında > evre III kanaması olan bebek sayısı 32 iken, kalıcı VP şant takılan bebek sayısı 40 olarak verilmiştir. Eksternal ventriküler drenaj ve DRIFT tedavilerinden hiç söz edilmemiştir; bu tedaviler de günümüzde uygulanmakta ve başarılı sonuçlar bildirilmektedir ⁽⁶⁾.

Saygılarımla,

Received/Geliş: 12.10.2020

Accepted/Kabul: 17.12.2020

Published Online/Online yayın: 02.02.2021

Cite as: Ovalı F. Pretermelerde posthemorajik hidrosefaliye yaklaşım. İKSSTD 2021;13(1):59-60.

Fahri Ovalı

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Neonatoloji Bilim Dalı, Kadıköy
İstanbul - Türkiye

✉ fovali@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-9717-313X



KAYNAKLAR

1. Ovalıoğlu TC, Üçer M. Preterm bebeklerde germinal matriks kanamasına bağlı posthemorajik hidrosefalinin cerrahi tedavisi. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi. 2020;12(3): 222-6.
2. Levene M: Measurement of the growth of the lateral ventricles in preterm infants with real-time ultrasound Arch Dis Child. 1981 Dec; 56(12):900-4.
<https://doi.org/10.1136/ad.56.12.900>
3. Robinson S. Neonatal posthemorrhagic hydrocephalus from prematurity: pathophysiology and current treatment concepts: A review J Neurosurg Pediatr. 2012;262(1):224-33.
4. Brouwer MJ, deVries L, Groenendaal F, et al. New reference values for the neonatal cerebral ventricles Radiology. 2012 Jan;262(1):224-33.
<https://doi.org/10.1148/radiol.11110334>
5. Vries LS, Liem KD, van Dijk K, Smit BJ, Sie L, Rademaker KJ, et al. Early versus late treatment of posthaemorrhagic ventricular dilatation: results of a retrospective study from five neonatal intensive care units in The Netherlands. Acta Paediatr. 2002;91:212-7.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb01697.x>
6. Whitelaw A, Jary S, Kmita G, et al. Randomized trial of drainage, irrigation and fibrinolytic therapy for premature infants with posthemorrhagic ventricular dilatation: developmental outcome at 2 years. Pediatrics 2010;135(4):e852-8.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-1960>
7. De Vries LS, Greanendaal F, Liem KD, et al. Treatment thresholds for intervention in posthemorrhagic ventricular dilatation: a randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2019;104(1):F70-5.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-314206>