

تشخیص نادر یک مورد ابتلای همزمان به آترزی مری و آترزی کلیه بر اساس سونوگرافی پری‌ناتال

سمیه خانجانی^۱، لیلا موسوی سرشت^۱

گزارش مورد

چکیده

مقدمه: آترزی مری، یک نقص مادرزادی نادر است که در ۵-۸ درصد بارداری‌ها ممکن است دیده شود و تشخیص دشواری به دلیل همراهی با فیستول نای مری دارد. علت مشخصی برای این عارضه تشخیص داده نشده و به نظر یک بیماری اسپورادیک می‌باشد. گرچه احتمال همراهی با ناهنجاری‌های کروموزومی در این بیماران باید در نظر گرفته شود.

گزارش مورد: این مطالعه به بررسی یک مورد تشخیص اتفاقی آترزی مری در دوران بارداری می‌پردازد. خانم ۳۹ ساله گراوید یک و ۳۷ هفته بارداری با تشخیص کلتاز بارداری همراه با پلی‌هیدرامنیوس و نارسایی رشد جنین بستری می‌شود. تکرار سونوگرافی پلی‌هیدرامنیوس، معده‌ی کوچک و آترزی کلیه همزمان را نشان می‌دهد.

نتیجه‌گیری: پیش از این تصور می‌شد که تشخیص آترزی مری با سونوگرافی حساسیت پایینی دارد، چراکه وجود پلی‌هیدرامنیوس و قابل رؤیت نبودن همزمان معده می‌تواند به دلیل مشکلات صورت، مشکلات سیستم عصبی در بلع یا فتق دیافراگماتیک باشد ولی دقت در انجام سونوگرافی و توجه به سایر ناهنجاری‌ها می‌تواند در مدیریت بهتر نوزاد کمک‌کننده باشد.

واژگان کلیدی: آترزی مری ارثی؛ تشخیص پری‌ناتال؛ آترزی کلیه

ارجاع: خانجانی سمیه، موسوی سرشت لیلا. تشخیص نادر یک مورد ابتلای همزمان به آترزی مری و آترزی کلیه بر اساس سونوگرافی پری‌ناتال.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۳؛ ۴۲ (۷۵۶): ۱۰۰-۱۰۳

است (۵)، از نکات مورد توجه در این بیمار است.

گزارش مورد

خانم ۳۹ ساله گراوید یک و ۳۷ هفته، به علت خارش شدید با وجود درمان دارویی از ۴ هفته قبل به بیمارستان شهید بهشتی اصفهان مراجعه نمود. در معاینه‌ی بالینی نکته خاصی نداشت. تنها یافته‌ی غیرطبیعی در آزمایشات بیمار، افزایش حداکثر نرمال آنزیم‌های کبدی بود و بیمار با تشخیص کلتاز بارداری بستری گردید. تمام مراقبت‌های بارداری تا این زمان طبیعی بود. سونوگرافی آنومالی اسکن، نکته‌ی غیرطبیعی نداشت، تمامی اندکس‌های رشد در ۳۰ هفته‌گی طبیعی و حجم مایع آمنیوتیک (AF (Amniotic fluid، ۲۰ سانتی‌متر گزارش شده بود. در سونوگرافی ۳۵ هفته، دورشکم جنین کمتر از ۱ درصد، AF ۱۹ سانتی‌متر، سونوگرافی داپلر طبیعی و یافته‌ی اتفاقی دیده نشدن کلیه‌ی سمت راست جنین بود (شکل ۱).

مقدمه

آترزی مری (Esophageal atresia) EA، طیفی از ناهنجاری‌های مادرزادی است که با توجه به جدا شدن تراشه و مری از یک لوله‌ی مشترک در اوایل رشد جنینی می‌تواند با یا بدون وجود یک یا چند اتصال غیر طبیعی با نای (Tracheal-esophageal fistula) TEF مشخص شود. مطالعات بزرگ اخیر شیوع EA را ۲/۳ مورد در هر ۱۰۰۰۰ تولد شناسایی کرده است (۱، ۲). تشخیص پیش از تولد EA همچنان چالش‌برانگیز است و از ۲۴ درصد تا ۳۲ درصد متغیر می‌باشد (۳). ولی تشخیص به موقع با بقای ۹۱-۹۸ درصد همراه خواهد بود (۱، ۴). از سویی نتیجه‌ی مطالعات قبلی در رابطه با احتمال ناهنجاری‌های همراه ضد و نقیض است.

بر این اساس یک مورد از آترزی مری با فیستول تراشه و همراهی آن با آترزی کلیه بر مبنای سونوگرافی پری‌ناتال در اینجا مورد بررسی قرار می‌گیرد. شک بالینی و بررسی ناهنجاری‌های همراه مخصوصاً مشکلات کلیوی که از علل مرگ در موارد آترزی مری

۱- استادیار، گروه زنان و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: لیلا موسوی سرشت: استادیار، گروه زنان و مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: lmousavi.lm@gmail.com



شکل ۱. (از چپ به راست) معده کوچک، پلی‌هیدرامنیوس، روده‌ی پرومیننت

بحث

افزایش AF تقریباً در ۱۰ درصد حاملگی‌ها تشخیص داده می‌شود و اختلال در بلع می‌تواند علت زمینه‌ای باشد که با توجه به عدم وجود بلع تا ماه پنجم بارداری، پلی‌هیدرامنیوس به‌ندرت زودتر از هفته‌ی ۲۴ بارداری گزارش می‌شود (۷).

ظن بالینی به آترزی مری در سونوگرافی معمول قبل از تولد به‌صورت پلی‌هیدرامنیوس، وجود معده‌ی کوچک یا عدم وجود معده و تجمع مایع در قسمت فوقانی کور مری با حساسیت ۲۹/۴ درصد و ویژگی ۸۰ درصد می‌باشد (۷). لیکن اولتراسوند به دلیل تفاوت در صحت تفسیر در زمان انجام و وجود شواهد غیراختصاصی یا گذرا، محدودیت‌هایی دارد که مطالعه‌ی حاضر تأکید بر اهمیت جزئیات در زمان بررسی‌های جنینی داشت (۸).

یافته‌ی دیگر در این مطالعه، گزارش همزمانی آنومالی کلیه با آترزی مری بود، احتمال ناهنجاری‌های مرتبط توسط Spaggiari و همکاران (۹) مورد تأکید قرار گرفت ولی با پژوهش Garabedian و همکاران نامسو بود (۳). توصیه شده است در موارد آترزی مری، سندرم VACTERL با احتمال ۱ در ۱۰۰۰۰ تولد، با بررسی ناهنجاری دستگاه ادراری، گوارشی، قلبی و مهره‌ها رد شود (۱۰). وزن پایین نوزاد و زایمان زودرس همانند بیمار مطرح شده، از دیگر نگرانی‌های این بیماری عنوان شده است (۱۱).

نتیجه‌گیری

آترزی مری از ناهنجاری‌های مادرزادی است که اغلب پس از بارداری تشخیص داده می‌شود. شک بالینی حین انجام سونوگرافی روتین پری‌ناتال و توجه به ساختار معده ایجاد می‌شود. در صورت وجود پلی‌هیدرامنیوس، سونوگرافی هدفمند و بررسی ناهنجاری‌های همراه به تشخیص قبل از تولد و نیز مدیریت صحیح تولد این نوزادان کمک می‌کند.

در سونوگرافی انجام شده در این مرکز پلی‌هیدرامنیوس (AFI ۳۱ سانتی‌متر)، معده کوچک، افزایش واضح سایز روده (سایز روده‌ی باریک ۱۷ میلی‌متر بود، درحالی که حد طبیعی آن ۱۴ میلی‌متر است) (۶) و فقدان کلیه‌ی سمت راست (شکل ۲) مطرح گردید.



شکل ۲. (از چپ به راست) فقدان کلیه‌ی راست و قرارگیری آدرنال پایین‌تر از موقعیت معمول، نمایی از کلیه‌ی سالم سمت مقابل

در نهایت، بیمار با تشخیص کلسناز و نارسایی رشد جنین در سن حاملگی ۳۷ هفته‌ی کاندید ختم بارداری شد و به دلیل وجود دیسترس جنینی، سزارین سکشن انتخاب گردید. در طی بررسی‌های بعدی، تشخیص آترزی مری بر اساس گرافی تأیید (شکل ۳) و نوزاد روز بعد تحت جراحی قرار گرفت.



شکل ۳. گرافی قفسه‌ی سینه بعد از تولد: برگشت تیوب معده به قسمت فوقانی مری توراسیک

تشکر و قدردانی را داریم.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال

References

1. Pedersen RN, Calzolari E, Husby S, Garne E, EUROCAT Working group. Oesophageal atresia: prevalence, prenatal diagnosis and associated anomalies in 23 European regions. *Arch Dis Child* 2012; 97(3): 227-32.
2. Lupo PJ, Isenburg JL, Salemi JL, Mai CT, Liberman RF, Canfield MA, et al. Population-based birth defects data in the United States, 2010-2014: A focus on gastrointestinal defects. *Birth Defects Res* 2017; 109(18): 1504-14.
3. Garabedian C, Sfeir R, Langlois C, Bonnard A, Khen-Dunlop N, Gelas T, et al. Does prenatal diagnosis modify neonatal treatment and early outcome of children with esophageal atresia? *Am J Obstet Gynecol* 2015; 212(3): 340.e1-7.
4. Koivusalo AI, Pakarinen MP, Rintala RJ. Modern outcomes of oesophageal atresia: Single centre experience over the last twenty years. *J Pediatr Surg* 2013; 48(2): 297-303.
5. Eghbalian F, Monsef A, Mousavi-Bahar SH. Urinary tract and other associated anomalies in newborns with esophageal atresia. *Urol J* 2009; 6(2): 123-6.
6. Khalil A, Sotiriadis A, D'Antonio F, Da Silva Costa F, Odibo A, Prefumo F, et al. ISUOG Practice Guidelines: performance of third-trimester obstetric ultrasound scan. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2024; 63(1): 131-47.
7. Wang C, Ning X, Duan Y, Zhang Z, Wang S. Diagnostic accuracy of ultrasonography for the prenatal diagnosis of esophageal atresia and tracheoesophageal fistula. *Exp Ther Med* 2021; 21(6): 643.
8. Houben CH, Curry JI. Current status of prenatal diagnosis, operative management and outcome of esophageal atresia/tracheo-esophageal fistula. *Prenat Diagn* 2008; 28(7): 667-75.
9. Spaggiari E, Faure G, Rousseau V, Sonigo P, Millischer-Bellaiche AE, Kermorvant-Duchemin E, et al. Performance of prenatal diagnosis in esophageal atresia. *Prenat Diagn* 2015; 35(9): 888-93.
10. Cunningham BK, Khromykh A, Martinez AF, Carney T, Hadley DW, Solomon BD. Analysis of renal anomalies in VACTERL association. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 2014; 100(10): 801-5.
11. Centini G, Rosignoli L, Kenanidis A, Petraglia F. Prenatal diagnosis of esophageal atresia with the pouch sign. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2003; 21(5): 494-7.

Rare Diagnosis of a Case of Simultaneous Esophageal Atresia and Renal Agenesis Based on Prenatal Ultrasound

Somayeh Khanjani¹, Leila Mousavi Seresht¹

Case Report

Abstract

Background: Esophageal atresia is a rare congenital defect in 5-8% of pregnancies with difficult diagnosis due to its association with tracheoesophageal fistula. Although there is no known etiology for this complication, and seems to be sporadic, there is an emphasis on the chromosomal assessment in these cases.

Case Report: This study examines a case of accidental diagnosis of esophageal atresia during pregnancy. A gravida one, a 39-year-old woman with a gestational age of 37 weeks and a diagnosis of cholestasis of pregnancy along with polyhydramnios and fetal growth retardation is hospitalized. Repeat ultrasound shows polyhydramnios, small stomach, and concurrent renal agenesis.

Conclusion: Previously, it was thought that the diagnosis of esophageal atresia with ultrasound has low sensitivity, as the finding of polyhydramnios and non-detection of the fetal stomach at the same time could be due to facial anomalies, nervous system anomalies in fetal swallowing, and herniated diaphragm, but accuracy and attention to other abnormalities can help in better management of the newborn.

Keywords: Esophageal atresia; Prenatal diagnosis; Hereditary renal agenesis

Citation: Khanjani S, Mousavi Seresht L. **Rare Diagnosis of a Case of Simultaneous Esophageal Atresia and Renal Agenesis Based on Prenatal Ultrasound.** J Isfahan Med Sch 2024; 42(756): 100-3.

1- Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Leila Mousavi Seresht, Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran; Email: lmousavi.lm@gmail.com