

SAKRAL GAMZE SONOGRAFİ BULGULARI POZİTİF OLAN HASTAYA

YAKLAŞIM

Dr.İşıl Yurdaşık

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Medicalpark Gaziosmanpaşa Hastanesi

Dr.Süleyman Hilmi Aksoy

Hisar İntercontinental Hospital/İstanbul Galata Üniversitesi

Özet

Giriş -Amaç: Yenidoğanda ve ilk 6 ay içerisindeki pediatri muayeneleri sırasında bulunan sakral gamzenin araştırılması için spinal kanalda kapalı tip anomali taraması amacı ile yönlendirilen hastalarda, pozitif sonografi bulguları varlığında manyetik rezonans görüntüleme (MRI) endikasyonu oluşmaktadır. Sakral gamzeli bebeklerin görüntüleme yönetimi nasıl olmalıdır?

Yöntem: 2016-2021 yılları arasında kliniğimize başvuran 1217 sonografi hastasından pozitif bulgusu olan 18 hastaya manyetik rezonans görüntüleme uygulanmıştır. Hasta yaşı nedeni ile anestezili MRI uygulanmakta ve gereklilik halinde kontrast madde de verilmektedir.

Bulgular: Sonografi genellikle yenidoğan döneminde ya da kalça sonografisi ile birlikte 1.ayda ,bizim serimizde en büyüğü 8 aylık olmak üzere yapılmış olup ortalama 57 gün çıkmıştır.MRI görüntülemelerinde hastaların yaşı 2 ay ve 23 ay arasındadır. Ortalama yaş 5 ay 17 gün olarak bulunmuştur.

Sonuç: Kapalı tip konjenital spinal anomalileri aradığımız sakral gamzeli hastalarda ultrasonun pozitifliğinin manyetik rezonans görüntülemeye ek bulgu bulma oranını arttırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle tüm sakral gamzeli hastalarda ultrasonografi endikasyonu oluşmakta ve sonografik pozitif bulguları ile manyetik rezonans görüntüleme endikasyonu oluşmaktadır. Uygulama yaşı ve koşulları nedeni ile bu grup hastanın inceleme zamanı ve

hassasiyeti diğer hastalara oranla fazladır. Kontrast maddenin olası yan etkileri de bu hasta grubunda fazladır. Bizim bulgularımızda sakral gamzesi olan hastalardaki MRI bulguları ek bilgiler vermiş ve tarama yapılması için sonografi ve pozitif bulgularda manyetik rezonansı gerekli kılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sakral gamze, Ultrason, Manyetik rezonans görüntüleme, konjenital spinal anomaliler

Giriş

Sakral gamzeler embriyonik dönemde spinal kordun oluşumunda meydana gelen bozukluklara bağlıdır (1, 2). Sakral gamze tanılı ve sonografiye yönlendirilen bebeklerde bazen sadece basit gamze olmayabilir, eşlik eden yumuşak doku kitlesi, hemanjiom, kıl yumağı, deri lekeleri ile kompleks şekilde de görebiliriz (3) ve bu lezyonlar diğer hastalıklarla ilişkili olabilir (4-6).

Sakral gamzeler omurganın altta yatan anomalilerini temsil edebilir (7-10). Sakral gamzeler yenidoğanda en sık anatomik varyasyondur. Bu nedenle her sakral gamze bulunan yenidoğanın olası bir spinal malformasyon açısından araştırılmasına gerek yoktur. Ancak sakral gamzeye eşlik eden diğer cilt işaretleri ve/veya nörolojik anormallikler varsa ya da gamze 5 mm den geniş veya anüse uzaklığı 25 mm den fazla ise ultrason inceleme önerilir (11).

Yenidoğan bebeklerin %1.8-7.2 sinde sakral gamze bulunur (5, 6, 12). Tarama amaçlı ultrasonografi kullanımı da güvenli ve uygun maliyetli nedeni ile tercih edilmektedir.(Resim 1) Radyasyona maruz kalma riski olmayan, sedasyon gerektirmeyen, noninvazif bir tarama yöntemidir. Ancak birçok avantajına rağmen ultrasona gerek olmadığını bildiren bir görüş de vardır (13).

Bulgular

Eylül 2016-Eylül 2021 yılları arasında kliniğimize başvuran 1217 sonografi hastasından pozitif sonografi bulgusu olan 18 hastaya manyetik rezonans görüntüleme uygulanmıştır. Ultrasonografi incelemeleri linear prob ile aksiyel ve sagittal planda gerçekleştirildi. 6 aylığı geçen hastalarda vertebral ossifikasyon nedeni ile sonografi optimal şartlarda yapılamadı. 18 hastanın 6'sında ekojenik filum terminale, 6'sında aşağı yerleşimli konus medullaris, 1 epidural lipom,1 subkutan lipom,3 sirinks,1 hemivertebral izlenmiştir Bu 18 hastanın MRI sonuçlarında ise 6 bebekte filum terminale lipomu, 6'sında aşağı yerleşimli konus medullaris ve bunların 2 sinde sirinks, 1 epidural lipoma eşlik eden 1 dermal sinüs, 3 sirinks hastasının 1'inde diastomatomiyele bulunmuştur.

Tartışma

Sakral gamzeler çoğunlukla nörolojik bulgular ile birlikte olmayan basit cilt lezyonlarıdır. Bizim hastalarımızın sonografi bulguları literatür ile uyumlu oranlarda olup manyetik rezonans görüntüleme ek bilgi vermiştir.

Klinisyen tarafından gönderilen hastalarda sakral gamzenin derin veya sığ olması ya da eşlik eden cilt lezyonlarının bulguları ayrıca tanımlanmamış olup retrospektif bakıda bu hastaların birinin takibinde sakral kıllanma da görülmesi ise diğer bebeklerin klinik bulgularında şüphe oluşturmuştur.(Resim 2,3,4)

Sonuç

Spinal anomalilerin myelomeningosel, teratom gibi belirgin cilt kitlesi olanlarında zaten sonografik tetkik istenmemekte ,bilgisayarlı tomografinin yumuşak dokudaki sınırlılığı da düşünülerek ilk basamak manyetik rezonans olmaktadır.Hastanın klinik bulguları ne kadar gözlemlenebilir ve fazla ise spinal kanalın anomalileri de o oranda fazla beklenmektedir.Tarama amaçlı sonografik tetkikler kolay uygulanması, radyasyon olmaması, sedasyon içermemesi ve intraspinal lezyonları tespit etmesi açısından önemli bir yere

sahiptir.Basit olarak değerlendirilen sakral gamzelerin de mutlaka sonografik tetkiki yapılmalı ve pozitif olgularda MRI uygulanmalıdır.(Resim 5)



Resim 1



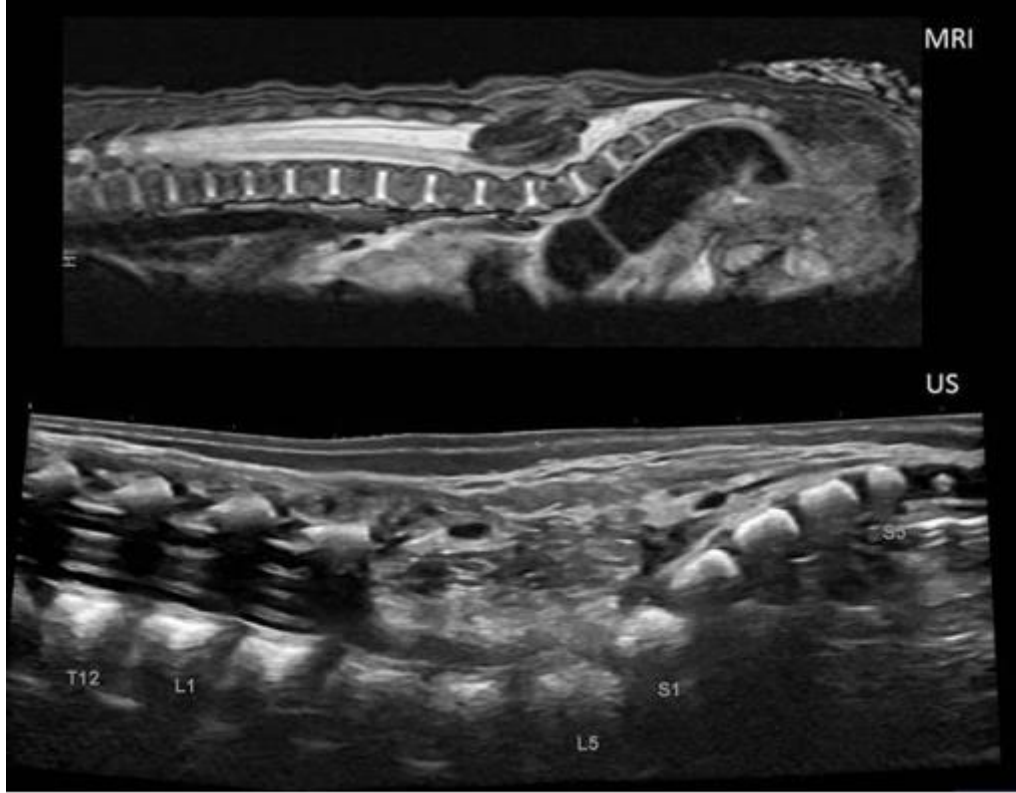
Resim2



Resim3



Resim4



Resim 5

Kaynaklar

1. Schwartz ES, Rossi A. Congenital spine anomalies: the closed spinal dysraphisms. *Pediatr Radiol* 2015; 45 (Suppl 3): 413-9
2. Tortori-Donati P, Rossi A, Cama A. Spinal dysraphism: a review of neuroradiological features with embryological correlations and proposal for a new classification. *Neuroradiology* 2000; 42: 471-91.

3. Drolet B. Birthmarks to worry about. Cutaneous markers of dysraphism. *Dermatol Clin* 1998; 16: 447-53.
4. Kriss VM, Desai NS. Occult spinal dysraphism in neonates: assessment of high-risk cutaneous stigmata on sonography. *AJR Am J Roentgenol*. 1998;171:1687–1692.
5. Sarikaya Solak S, Kivanc Altunay I, Tukenmez Demirci DG, Can B. Prevalence of congenital cutaneous anomalies in 1000 newborns and a review of the literature. *Am J Perinatol*. 2016;33:79–83.
6. Kucera JN, Coley I, O'Hara S, Kosnik EJ, Coley BD. The simple sacral dimple: diagnostic yield of ultrasound in neonates. *Pediatr Radiol*. 2015;45:211–216.
7. Chern JJ, Kirkman JL, Shannon CN, Tubbs RS, Stone JD, Royal SA, et al. Use of lumbar ultrasonography to detect occult spinal dysraphism clinical article. *J Neurosurg Pediatr*. 2012;9:274–279.
8. Haworth JC, Zachary RB (1955) Congenital dermal sinuses in children—their relation to pilonidal sinus. *Lancet* 2:10–14.
9. Kajiwara H, Matsukado Y, Hiraki T, Yokata A (1985) Intraspinous communication of sacrococcygeal dermal sinuses. *Childs Nerv Syst* 1:264–267.
10. Mount LA (1949) Congenital dermal sinuses: a cause of meningitis, intraspinal abscess and intracranial abscess. *JAMA* 139:263–269.
11. Lee ACW, Kwong NS, Wong YC. Management of sacral dimples detected on routine newborn examination: a case series and review. *HK J Pediatr* 2007; 12: 93-5.
12. Henriques JG, Pianetti G, Henriques KS, Costa P, Gusmão S. Minor skin lesions as markers of occult spinal dysraphisms: prospective study. *Surg Neurol*. 2005;63(Suppl 1):S8–S12.
13. Albert GW. Spine ultrasounds should not be routinely performed for patients with simple sacral dimples. *Acta Paediatr*. 2016;105:890–894.

