

Intracranial Calcification and Hydrocephalus due to Congenital Toxoplasmosis

Konjenital Toksoplazmaya Bağlı Hidrosefali ve İntrakraniyal Kalsifikasyon

Mustafa Hacımustafaoğlu¹, Solmaz Çelebi¹, Gökhan Orcan², Zeynep Yazıcı²

¹Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Radyolojisi Bilim Dalı, Bursa

Kısa klinik bilgi: EK, 45 günlük erkek bebek, huzursuzluk ve kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde genel durumu orta-iyi, alt solunum yolu enfeksiyonu bulguları var, fontanel hafif kabarık ve pulsasyon alınıyor, tartısı 6200 gr (25-50 p), boy 56 cm (50-75 p), baş çevresi 44 cm (>97 p) bulundu.

Öyküsünde, 27 yaşında G2P2Y2 anneden 36+6 haftalık APGAR 10 olarak doğduğu öğrenildi. Doğumda bebeğin aktif yakınması yokmuş. Tartı 3300 gr (50-90 p), boy 52 cm (90-97p), baş çevresi 37 cm (>97 p) bulunmuş ve fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirilmiş. Göz konsültasyonunda aktif koryoretinit saptanmış. Doğumda yapılan serolojik tetkikinde toxoplazma IgM ve IgG

pozitif, IgG aviditesi sınırdan saptandı. Eş zamanlı anneden yapılan tetkiklerde de IgM ve IgG pozitif ve IgG aviditesi sınırdan bulundu. Konjenital toxoplazmozis düşünülen bebeğe primetamin, sulfadiazin ve steroid başlanmış ve takibe alınmış.

Annenin gebelik öyküsünden, rutin gebelik kontrollerinde 24. haftada fetusta hidrosefali saptandığı için amniosentez önerildiği, ancak aile tarafından reddedildiği öğrenilmiştir. 30. gebelik haftasında yapılan US incelemede, fetusun 3. ventrikülünde hafif, lateral ventriküllerinde ise özellikle oksipital hornlarında daha fazla olmak üzere belirgin dilatasyon saptanmış. Fetal kalp ekografisi normalmiş. Annede 30. haftada, toksoplazma IgG ve IgM pozitif bulunmuş.

Received/Geliş Tarihi:
21.11.2016

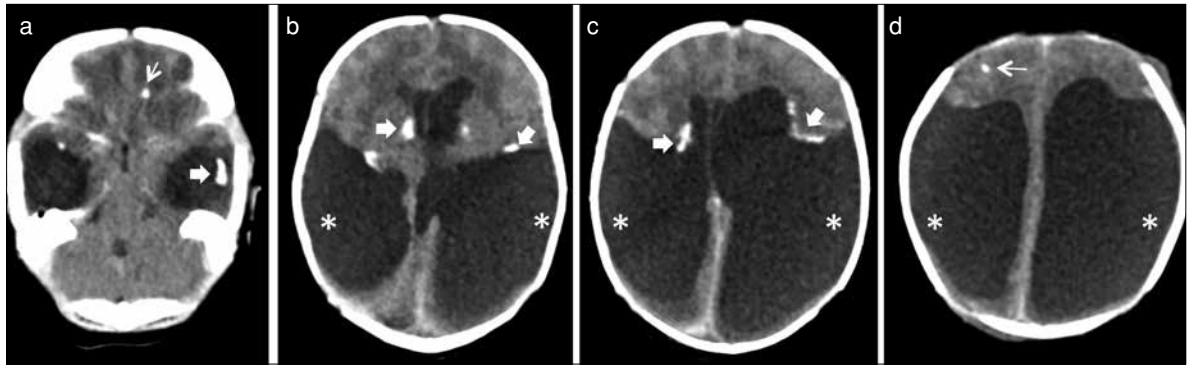
Accepted/Kabul Tarihi:
28.12.2016

Correspondence
Address
Yazışma Adresi:
Mustafa Hacımustafaoğlu
E-mail:
mkemal@uludag.edu.tr

©Copyright 2016 by Pediatric
Infectious Diseases Society -
Available online at
www.cocukenfeksiyon.org

©Telif Hakkı 2016
Çocuk Enfeksiyon
Hastalıkları Derneği -
Makale metnine
www.cocukenfeksiyon.org
web sayfasından ulaşılabilir.

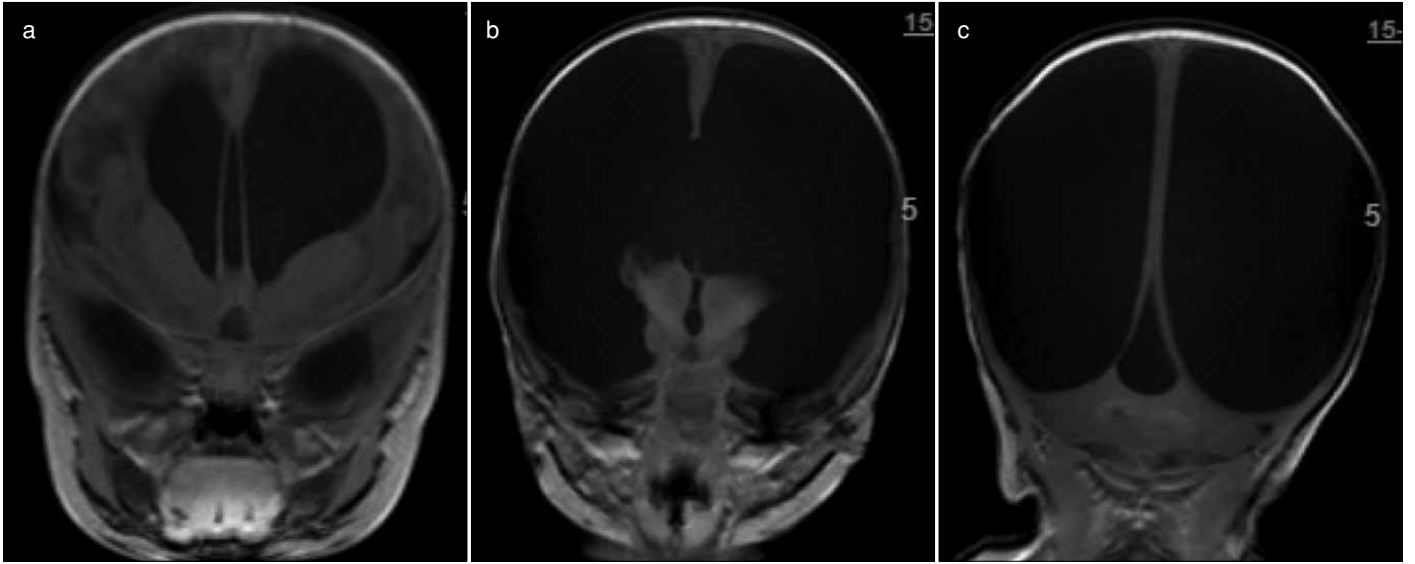
DOI: 10.5152/ced.2016.34



Resim 1. a-d. Hayatın ilk günü elde edilen kontrastsız kranial BT incelemesi. Her iki lateral ventrikülde, oksipital ve temporal kesimlerinde masiv olan, belirgin dilatasyon izleniyor. Parietal bölgelerde, ventrikül çevresinde parankim görülmediği için (*), porenselalik kavite (intrauterin parankim destrüksiyonuna bağlı) ya da şizensefali olabileceğinden şüphe ediliyor. Yoğun periventriküler kalsifikasyonun yanı sıra (kalın ok), serebral parankim içinde de dağınık kalsifikasyon odakları (ince ok) dikkati çekiyor. Hastanın öykü ve klinik-laboratuvar bulguları eşliğinde, hidrosefali ve dağınık kalsifikasyonlar konjenital toxoplazmozisi destekler niteliktedir.

(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivinden yazılı izinle alınmıştır.)





Resim 2. a-c. Hayatın 45. gününde elde edilen kraniyal MR görüntüleme. T1 ağırlıklı koronal görüntüler. Her iki lateral ventrikülde, solda daha şiddetli, asimetric görünümde belirgin kolposefalik dilatasyon izlenmektedir. BT bulgularına benzer şekilde, her iki frontal lob dışında kalan alanlarda, periferde, belirgin parankim yapısı seçilememektedir.
(Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı arşivinden yazılı izinle alınmıştır.)