

Pôvodná práca

Vývoj štruktúr oblasti zadnej jamy mozgovej (fosa posterior) a ich poruchy vývoja v ultrazvukovom obraze (postupy na spresnenie diagnózy a perspektíva vývoja plodov)

Development and disorders fosa posteriora in I. and II. trimester ultrasound screening (possibility of forecasting fetal development)

Martin Ditte

Gynekologicko-pôrodnická nemocnica s.r.o., „Santórium Koch“ Bratislava

Korešpondenčná adresa: MUDr. Martin Ditte, GPN s.r.o., Partizánska 27, 811 03 Bratislava, Slovak Republic, tel.: +421 903 459 456, e-mail: ditte@gpn.sk

Publikováno: 24. 9. 2014 Přijato: 16. 9. 2014 Akceptováno: 18. 9. 2014
Actual Gyn 2014, 6, 73 ISSN 1803-9588 © 2014, Aprofema s.r.o.
Článek lze stáhnout z www.actualgyn.com



Citujte tento článok jako: Ditte M. Vývoj štruktúr oblasti zadnej jamy mozgovej (fosa posterior) a ich poruchy vývoja v ultrazvukovom obraze (postupy na spresnenie diagnózy a perspektíva vývoja plodov). Actual Gyn. 2014;6:73

Napriek zlepšujúcej sa rozlišovacej schopnosti ultrazvukových prístrojov, spresnením diagnostiky pomocou MRI a dlhoročnými skúsenosťami, nám diagnostika štruktúr vo fosa posterior a jej normálny vývoj ako aj nadmerné hromadenie tekutiny v zadnej jame lebečnej robí diagnostické problémy. Súvisí to z neprehľadnosťou terénu tiením tvrdými časťami, nemožnosťou nastaviť oblasť v troch rovinách a nízka kvalita pri 3D zobrazení do 20. týždňa (Gandolfi Coelloni a kol. 2012). Detailná diagnostika zadnej jamy mozgovej má svoje úskalí a diferenciálna diagnostika zvýšenej kolekcie tekutiny si vyžaduje veľkú diagnostickú skúsenosť. Vývoj oblasti nie je v 20. týždni ukončený. Embryogenéza tejto oblasti je zložitá. V prezentácii dokumentujem porovnanie embryogenézy a organogenézy štruktúr zadnej jamy mozgovej a ich ultrazvukový obraz v 7., 12. a 20. týždňoch tehotnosti. Súčasne dokumentujem návod na uplatnenie merania tentoriálno-cerebellárneho a cerebello-cliválneho uhla a ich vzájomný vzťah v normálnom obraze a pri anomáliách fosa posteriora. Doteraz nebolo rozšírenie zadnej jamy lebečnej systematicky sledované v našej populácii. Od 1.1.2010 do 31.12.2013 sme vykonali 3 360 vyšetrení u 3 404 plodov (44x geminy). Priemerný vek matiek bol 34,3, priemerná parita 1,39. V sledovanom súbore bola priemerná hodnota predo-zadného priemeru zadnej jamy

mozgovej 6,073 mm (SD 1,64377, median 6,05, rozptyl 9,5 mm, 95 percentíl 8,4 mm) zaznamenali sme výskyt 4 plodov s hraničným rozšírením viac ako 10 mm a menej ako 12 mm. MRI nám potvrdilo 3x megacysternu magnu resp. cystu Blakovho vačku (Blak' s pouch cyst) a 1x nález v priebehu čakania na MRI regredoval na normálne hodnoty. Tehotnosti sme nechali pokračovať. Všetky 4 deti boli po pôrode pediatrom hodnotené ako normálne. Náš algoritmus pri odlišnom, alebo suspektnom náleze zahŕňa: ultrazvukovú konzultáciu druhým vyšetrujúcim lekárom, podrobné vyšetrenie hlavičky vo všetkých rovinách pomocou 2D a 3D UZ vyšetrenia, serologické vyšetrenie na najčastejšie zoonózy a vírusové ochorenia, MRI, prenatálne genetické poradenstvo a po súhlase tehotnej s vyšetrením následná amniocentéza. Samozrejme je kontinuálne ultrazvukové sledovanie vývoja plodu. Domnievame sa, že náš diagnostický postup je efektívny, znižuje možnosť prehliadnutia pridružených nálezov. Chceme otvoriť diskusiu na tému zlepšenia prognostiky psychomotorického vývoja. Máme možnosti na jeho spresnenie? Celkom na záver: „Fetal behavior v 20. týždni nám nie je, vzhľadom na fyziológiu riadenia pohybov v tomto štádiu vývoja, schopný signalizovať závažnosť poruchy. Vývoj tejto oblasti je dokončený až v 12. roku života jedinca“.