

Olgu Sunumu

Velamentöz Umbilikal Kord İnersiyonlu Bir Hastada İkinci Trimester Yüksek Maternal Estriol Konsantrasyonu

Arda LEMBET, Bülent HAYDARDEDEOĞLU, Tolga ERGİN, Sertaç BATIOĞLU
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı - ANKARA

OZET**VELAMENTÖZ UMBİLİKAL KORD İNERSİYONLU BİR HASTADA İKİNCİ TRİMESTER YÜKSEK MATERNAL ESTRİOL KONSANTRASYONU**

Amaç: İkinci trimester yüksek maternal estriol seviyesi ile velamentöz kord insersiyonu arası ilişki tartışılmıştır.

Olgu: Aşağıda, rutin ikinci trimester aneuploidi taraması sırasında yüksek maternal estriol konsantrasyonu saptanan 16 1/7 haftalık bir gebe rapor edilmiştir. 20. gebelik haftasında yapılan ultrasonografik incelemede velamentöz kord insersiyonu ve vasa previa saptanmış ve hasta, 36. haftada sezaryen ile doğurtulmuştur.

Sonuç: Bu makalede anormal üçlü test tarama sonucu ile plasental vasküler patoloji arasındaki ilişki tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Velamentöz kord insersiyonu, Yüksek estriol, Ultrasonografi

SUMMARY**MARKED ELEVATION OF SECOND TRIMESTER MATERNAL ESTRİOL CONCENTRATION IN A PATIENT WITH VELAMANTOUS UMBILICAL CORD INSERTION**

Objective: The relationship between high second trimester maternal estriol level and the presence of velamentous cord insertion was discussed.

Case: We herewith report a case with marked elevation of maternal estriol concentration detected at a routine second trimester aneuploidy screening at 16 1/7 weeks. Velamentous cord insertion and vasa previa was detected at ultrasonography performed at 20 weeks and patient was delivered at 36 weeks of gestation.

Conclusion: In this report, the association between abnormal triple screening and placental vascular pathology was discussed.

Key Words: Velamentous cord insertion, Elevated estriol, Ultrasound

İkinci trimester alfa fetoprotein (AFP), serbest estriol (E3) ve human koryonik gonadotropin (HCG) tarama testinin klinik kullanıma girmesi, fetal anoplodi ve neural tüp defektlerinin saptanmasında önemli bir çığır açmıştır. Yakın geçmişte, nedeni izah edilemeyen maternal AFP ve HCG yükseklikleri rapor edilmiş olup, bu vakalarda preterm eylem, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği ve intrauterin fetal ölüm gibi kötü perinatal sonuç bildirilmiştir (1).

Hastaları nedeni izah edilemeyen AFP ve HCG yüksekliği ile tanımlamadan önce, böyle bir yüksekliğe neden olan tüm potansiyel nedenler ekarte

edilmelidir. Biz genellikle, anormal üçlü testin yorumlanmasında plasental kaynaklı yüksekliklerin yeteri kadar iyi değerlendirilmeyip, gözden kaçırabileceğini düşünmekteyiz. İkinci trimester nedeni izah edilemeyen AFP ve HCG yükseklikleri velamentöz kord insersiyonu gibi plasental vasküler patolojilerin bazılarında yüksek olarak rapor edilmesine (2) rağmen, ikinci trimester estriol yüksekliği daha önceden bildirilmemiştir. Kanımızca bu vaka, ikinci trimester belirgin estriol yüksekliği ile velamentöz kord insersiyonunun beraber bulunduğu ilk vakadır.

OLGU SUNUMU

25 yaşında sağlıklı G1P0 olan bir hasta, son adet tarihi ve ilk trimester ultrasonografisine göre 4

5/7 hafta gebe olup, antenatal takibine Başkent Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü'nde başladı. Obstetrik öyküsünde erkek nedenli primer infertilite bulunmakta olan hasta, testiküler sperm ekstraksiyonu ve intrasitoplazmik sperm injeksiyonu işlemi sonrasında gebe kaldı. Hastanın diğer geçmiş medikal, cerrahi ve aile hikayesinde bir özellik bulunmamaktaydı. 1. trimester nukal translusensi ölçümü 3.8 mm olarak saptanıp, baş-popo mesafesi gebelik haftası ile uyum göstermekteydi. 16 1/7 haftada üçlü tarama testi uygulandı ve aşağıdaki sonuçlar elde edildi. AFP: 4.07 ng/ml (0.93 MOM), HCG: 47200 ng/ml (1.44 MOM), E3: 8.79 ng/ml (8.17 MOM). Down sendromu ve neural tüp defekti riski ardışık olarak 1/2000 ve 1/4700 olarak saptandı. Hastaya, 1. trimesterde nukal translusenside artış saptanması üzerine, genetik amaçlı amniyosentez uygulandı ve 46 XY normal yapısal karyotip saptandı. 20 1/7 gebelik haftasında fetal anatomik inceleme amaçlı ultrasonografik değerlendirme yapıldı ve anatomik değerlendirmede fetusda bir özellik bulunmamakla beraber, posterior aşağı segment yerleşimli ve velamentöz kord insersiyonlu bir plasenta saptandı. Daha sonra internal servikal os, plasenta-membran ilişkisi ve aberran damarları incelemek amacıyla transvajinal renkli doppler incelemesi yapıldı. Sonuç olarak, vasa previa tanısı koyuldu ve hastaya 37 haftada, fetal akciğer naturasyonu dokumante edildikten sonra, sezaryen uygulanması planlandı. Gebeliğin devamında herhangi bir problemle karşılaşılmazken ultrasonografik özelliklerde de bir gerileme saptanmadı. 36 5/7 gebelik haftasına kadar asemptomatik seyreden hastada, reguler ve ağrılı kontraksiyonlar saptanması üzerine, acil olarak sezaryen uygulandı ve 1. ve 5. dakika APGAR skorları 8-10 olan 3140 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebek doğurtuldu. Plasentanın patolojik incelenmesi, velamentöz kord insersiyonunu teyid etti.

TARTIŞMA

Velamentöz kord insersiyonunun tekil gebeliklerdeki insidansı %1 olup, bu oran artan fetus sayısı doğrultusunda artış göstermektedir (2). Velamentöz kord insersiyonlu hastalar preterm eylem, intrauterin gelişme geriliği ve vajinal kanama gibi perinatal komplikasyonlara maruz kalabilirler (3). Yapılan detaylı ultrasonografi ve renkli Doppler tetkiki ile vakaların çoğuna antenatal dönemde tanı konabilir ve ciddi perinatal morbiditeyi azaltacak tedbirler alınması mümkün olabilir. Böylece,

yukarıda sunulan vakanın ışığı altında, yüksek estriollü vakalarda, anormal üçlü test yorumlanmasında başka bir bakış açısı sağlanıp, velamentöz kord insersiyonu ayırıcı tanısı gündeme gelmektedir. Normal bir gebelikte estriol sekresyonu üç ana kompartmandan sağlanır; plasenta, fetus ve anne. Bu nedenle plasentadaki inflamatuvar ve vasküler patolojilerin yüksek estriol kaynağına neden olabileceği düşünülebilir. Bu vakada AFP değerinin normal bulunması tarafımızdan net olarak yorumlanmamıştır. Daha evvelki yayınlanan vakalarda velamentöz kord insersiyonunda artan AFP nedeni olarak, koriodesidual bariyerdeki yıkılma sonucu AFP'nin maternal kompartmana geçmesi hipotezi üzerinde durulmuştur. Bununla beraber, Heinonen ve arkadaşları, bu vakalarda ortalama AFP konsantrasyonunu (0.88) referans popülasyonundan daha düşük bulmuş ve buna neden olarak da azalmış fetal AFP yapımını suçlamışlardır (2). Eğer tüm vakalarda koryodesidual bariyerde bir yıkılma olsaydı, hastamızdaki E3 yüksekliği açıklanabilmektedir. Ancak, vakamızda AFP'nin normal bulunması, bize başka teorilerin olabileceğini düşündürmektedir. Heinonen'in belirttiği gibi gestasyonel yaş için küçük bir fetusun varlığı, azalan fetal yapım nedeniyle, düşük AFP'ye neden olabilmektedir. Ayrıca AFP ve E3 sekresyonundaki fizyolojik yolların da farklı olduğundan hareket ederek plasental vasküler patoloji nedeniyle etkilenmelerin farklı hormon profil değişikliklerine yol açabileceği düşünülebilir.

Bu vakanın, ikinci trimester yüksek estriol konsantrasyonu ve plasental vasküler patoloji ilişkisini gösteren şimdiye kadar nesredilmiş ilk vaka olduğu inancındayız. Bu vaka takdimi, yüksek estriol seviyeli bir gebeyi izleyen hekimin araştırmasını, olası bir plasental vasküler patolojiyi tanımlamaya yönelik olarak genişletmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

REFERENCES

1. Robinson HP, Jones KL, Benirschke K. The nature of structural defects associated with velamentous and marginal insertion of the umbilical cord. *Am J Obstet Gynecol* 1983;146:191
2. Heinonen S, Ryyanen M, Kirkinen P, Saarikoski S. Velamentous umbilical cord insertion may be suspected from maternal serum a-fetoprotein and hCG. *Br J Obstet Gynaecol* 1996;103:209
3. Eddleman KA, Lockwood JC, Berkowitz GS, Lapinski RL, Berkowitz RL. Clinical significance and clinical diagnosis of velamentous umbilical cord insertion. *Am J Perinatol* 1992;9:123