

300 PLASENTANIN İNCELENMESİNDE SAPTANAN UMBLİKAL KORDUN DAMAR ANOMALİLERİ

Fürüzan KAÇAR¹, İbrahim METEOĞLU¹, Meral UYAR¹, Nil ÇULHACI¹, Emel DİKİCİOĞLU¹

ÖZET

Literatürde umblikal kord anomalilerini araştıran az sayıda araştırma bulunmaktadır. Retrospektif olarak 2000-2002 yılları arasında laboratuvarımıza gelen 300 plasenta ve umblikal kord örnekleri incelenmiştir. Üçyüz umblikal kord örneğinin ikisinde tek umblikal arter , birinde fazla umblikal damar ve beşinde yalancı düğüm izlenmiştir. Tek umblikal arter ve fazla umblikal damarlı göbek kordonu olan fetuslarda konjenital anomalilerin daha sık izlendiği belirtilmektedir.

Burada 8 olgumuzu yayımlar eşliğinde klinik özellikleri ile birlikte gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Göbek kordonu, plasenta, umblikal damar

Vessel Anomalies Of Umbilical Cord

ABSTRACT:

There are few studies about umbilical cord anomalies in literature. We investigated of 300 placenta and umbilical cord samples retrospectively sent to our laboratory between 2000-2002. We observed single umbilical artery in two of the samples, supernumerary umbilical vessel in one of the samples and false knots in five of the samples. It's reported that congenital anomalies are more frequently observed in fetuses with single umbilical artery and with supernumerary umbilical vessel. We analyzed and compared eight cases with present literature.

Key Words: Umbilical cord, placenta, umbilical vessel

Umblikal kord, wharton jeli ve içerisinde yer alan iki arter, bir ven yapısından oluşmaktadır.^{1,2,3} Literatürde umblikal kord anomalilerini araştıran az sayıda araştırma bulunmaktadır.⁴ Tek umblikal arter (TUA) varlığına dair Vesalius (1543), Fallopio (1561), Vesalius (1621) tarafından yayımlanan eski yayımlar mevcuttur. 1955'de Brown 55 olguluk bir TUA serisi yayımlanmıştır.⁴ Bu araştırmada yer alan 55 olgunun 27'sinde konjenital malformasyonlar saptanmıştır. TUA anomalisinin yenidoğanlarda görülme sıklığı % 0.6'dır. Konjenital anomaliler, intrauterin gelişme geriliği, prematürite ve perinatal mortalite TUA'lı yenidoğanlarda daha sık görülür. TUA'nın maternal yaş ve gebelik sayısı ile ilişkisi bulunmamış, ancak maternal diabetes mellitus ve hidroamnios ile sıklıkla ilişkili bulunmuştur.¹⁻⁸

Fazla umblikal damar (FUD) anomalisi çok seyrek görülmektedir.³⁻⁹ Literatürde bildirilen toplam olgu sayısı 30 olguyu geçmemektedir.⁹ Umblikal korddaki fazla damarın, arter, ven ya da kapiller yapıda olabileceği bildirilmektedir. FUD anomalili bebeklerde konjenital malformasyonlara sıklıkla rastlanmakla birlikte, anomalisi bulunmayan bebekler de vardır.^{2,9,10}

Umblikal kordda yalancı düğüm (YD), fokal nodüler kalınlaşmalar, ektatik damarlar, basit dilatasyonlar ya da varikozitelerden ibarettir. Histopatolojik olarak umblikal kord normal yapıdadır. YD'li yeni doğanlarda anomali izlenmemektedir.^{2,3}

GEREÇ-YÖNTEM

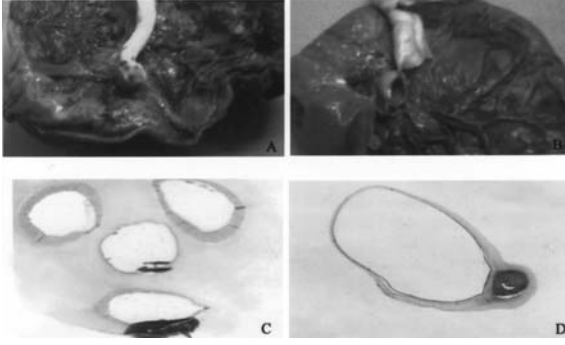
Retrospektif olarak 2000-2002 yılları arasında laboratuvarımıza gelen 300 plasenta materyaline ait umblikal kord örneklerinden 8 tanesi çalışmaya alındı ve örneklerin hematoksilin-eozin boyalı kesitleri incelendi. Özellikle olan olgulara elastik Verhoeff ve Masson trikrom boyaları uygulandı. Bu olgulara immunhistokimyasal yöntemle herhangi bir işlem yapılmadı. Ayrıca anne yaşı, paritesi, doğum kilosu, gebelik haftası ve eşlik eden konjenital anomaliler araştırıldı.

BULGULAR

Üçyüz umblikal kord örneğinin ikisinde TUA, birinde FUD ve beşinde YD izlenmiştir. YD'li olguların göbek kordonlarında makroskopik olarak çok sayıda damar yapısı (Resim IA), histopatolojik kesitlerinde ise olağan 2 arter, 1 ven yapısı izlenmiştir. YD'li tüm bebekler sağlıklıdır.

TUA'lı olgularda makroskopik olarak eksik damar yapısı izlenmiş (Resim IB), histopatolojik kesitlerde ise eksik yapının arter olduğu (Resim ID) görülmüştür. TUA'lı olguların birisinde obstetrik USG'de; göbek kordonu olağan bulunmuş, ancak fetüste ureteropelvik darlık saptanmıştır. Patoloji laboratuvarına gelen ve rutin incelemeye alınan materyalde göbek kordonundaki anomali saptanarak klinik uyarılmıştır. Bebekte herhangi bir klinik anomali izlenmemiş olmasına karşın ureteropelvik darlık açısından bebeğin üroloji ve çocuk cerrahisi

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD



Resim IA: Yalancı düğüm, makroskopik görünüm
Resim IB: Tek umbilikal arter, makroskopik görünüm
Resim IC: Fazla umbilikal damar, histolojik görünüm (masson trikrome x 16)
Resim ID: Tek umbilikal arter, histolojik görünüm (masson trikrome x 16)

klirikleri tarafından değerlendirilmesi önerilmiştir. Diğer TUA'lı olgu 37. haftada ölü doğum nedeniyle otopsi yapılan bir olgudur. Olguda fetal hidrops yanısıra patent duktus arteriozis (PDA) anomalisi de izlenmiştir.

FUD içeren olguda makroskopik olarak bir adet fazla damar yapısı izlenmiştir. Olgunun histopatolojik tanısında YD ile ayırıcı tanıyı sağlamak için çok sayıda kesit incelenmiştir (Resim IC). FUD'li olgunun fetal USG'de; intrauterin gelişme geriliği (İUGG) saptanmıştır. Olgulara ait bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1:Göbek kordonu anomalisi olan olgularda bulgular

Olgu Tanı	Anne Yaşı	Parite	Gebelik Haftası	D.Kilo/ Cins	Anomali	
1	TUA	32	2	38hafta	3300/K	Üreteropelvik darlık
2	TUA	28	2	37 hafta (IU ex)	3900/K	Fetal hidrops, PDA
3	FUD	21	1	39 hafta	2400/K	İUGG
4	YD	27	1	39 hafta	3950/K	Yok
5	YD	31	3	40 hafta	4500/K	Yok
6	YD	36	2	39 hafta	4100/K	Yok
7	YD	30	3	38 hafta	3500/E	Yok
8	YD	35	3	39 hafta	3400/E	Yok

TARTIŞMA

TUA'nın görülme sıklığı %0.2 ile %1.22 arasında değişmektedir. Otopsi kaynaklı çalışmalarda ise bu oran %2.7-%12'ye dek çıkabilmektedir.^{2,3,8} İncelenen 300 göbek kordonu örneğinde iki TUA'lı olgu izlenmiş olup görülme sıklığı %0.66 dür. Oranların bu kadar değişken olması çalışılan popülasyonla ilişkilidir. TUA tanısının USG ile konulabilmesine karşın bizim olgularımızda da olduğu gibi her zaman yardımcı olamamaktadır. Ülkemizde her gebenin düzgün USG takibi de yapılmadığı göz önüne alınırsa her doğum sonrası plasenta materyalinin patoloji laboratuvarlarında

incelenmesi ve fetal otopsi incelemelerinin önemi anlaşılacaktır.^{11,12} Laboratuvarımızda, hastanemizde doğum yapan her olgunun plasenta materyeli incelenmektedir. Ayrıca TUA'lı olgularda eşlik eden anomaliler açısından bebeğin ve diabetes mellitus açısından annenin araştırılmasını sağlamak önemlidir.^{2,3,4,5} Olgularımızda da üreteropelvik darlık, fetal hidrops, PDA saptanmıştır. İlk olgunun annesinde ise diabetes mellitus mevcuttur.

FUD çok seyrek izlenen bir durumdur.^{2,3,9,10-13} Fazla damar yapısı yayınlarda genellikle ven olarak rapor edilir. Fazla ven atrofiye uğramayan sağ ven yapısıdır. Fazla damar arter yapısında olduğunda ise bu yapı vitellin damarların kalıntısıdır.^{2,9,10} Bizim olgumuzda da fazla damar çok daha seyrek görülen arter yapısındaydı. Bu olgularda da çoğunlukla anomaliler görülse de yayınlarda normal yenidoğanlar da bildirilmiştir.^{2,3,9,10} Olgumuzda düşük doğum ağırlıklı, intaruterin gelişme geriliği mevcut olmasına karşın anomali saptanmamış, bebek klinikte takibe alınmıştır.

Yalancı düğümler klinik olarak önemli değillerdir ve genellikle rutin incelemelerde rastlantısal olarak saptanırlar.^{2,3} Bizim olgularımız da sağlıklı bebeklerdi.

Umbilikal kordun damar anomalilerini inceleyen az sayıda yayın mevcuttur. Ancak bu anomalilerin fetal malformasyonlarla birlikte olabileceği gözönüne alındığında plasenta ve göbek kordonun patolojik incelemesinin önemi daha iyi kavranacaktır. Bu çalışmada ele alınan sekiz olgunun ikisinde saptanan konjenital anomaliler bu görüşü desteklemektedir.

KAYNAKLAR

1. Aktaş S. Göbek kordonu amniyon epiteli ve boyanma özellikleri. THij Den Bio 1992;49:113-123.
2. Stocker TJ, Dehner LP. Pediatric Pathology, second edition, Philadelphia, JB Lippincott, 1992;411-413.
3. Wigglesworth J, Singer DB. Textbook of Fetal and Perinatal Pathology, Boston, Blackwell, 1991;199-201.
4. Leug A, Robson W. Single umbilical artery. AJDC 1989;143:108-111.
5. Sepulveda W, Bower S, Flack NJ. Discordant iliac and femoral artery flow velocity waveforms in fetuses with single umbilical artery. Am J Obstet Gynecol 1994; 521-525.
6. Maddock JR, Maher ER, Teare MD Norman S, Payne SJ et al. A genetic register for von Hippel-Lindau disease. J Med Genet 1996;33:120-127.
7. Rinehart BK, Terrone DA, Taylor CW, İsler .Single umbilical artery is associated with an increased incidence of structural and chromosomal anomalies and growth restriction. Am J Perinatol 2000;17:229-232.
8. Pierce BT, Dance VD, Wagner RK, Apodaca CC, Nielsen PE, Calhoun BC. Perinatal outcome following fetal single umbilical artery diagnosis. J Matern Med 2001;10:59-63.
9. Schimmel MS, Eidelman AL. Supernumerary umbilical vein resulting in a four-vessel umbilical cord. Am J

- Perinatol 1998; 5:299-301.
10. Jeanty P. Persistent right umbilical vein: an ominous prenatal finding? Radiology 1990; 177:735-8.
 11. Sepulveda W, Dezerega V, Carstens E. Fused umbilical arteries. J Ultrasound Med 2001;20:59-62
 12. Yücel O, Yücel N, Erdem T, Yekeler H. Preterm doğumlarda plasental patolojiler . Jin Obst 1995;9:29-34.
 13. Abuhamad A, Sclater AJ, Carlson EJ, Moriarity RP, Aguiar MA. Umbilical artery Doppler waveform notching: is it a marker for cord and placental abnormalities? J Ultrasound Med. 2002 Aug;21(8):857-60.

YAZIŞMA ADRESİ

Fürüzan KAÇAR
ADÜ Tıp Fakültesi
Patoloji AD /AYDIN

E-Posta : *furuzankacar@hotmail.com*
Tel : *0532 7958066*

Geliş Tarihi : *29.04.2003*
Kabul Tarihi : *20.02.2004*