

Umbilikal Kord Torsiyonu

Umbilical Cord Torsion: Case Report

Tuncay YÜCE,^a
Dilek ACAR,^a
Erkan KALAFAT,^a
F. Acar KOÇ^a

^aKadın Hastalıkları ve Doğum AD.
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2015

Bu çalışma, Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji 9. Ulusal Kongresi (24-27 Eylül 2014, İstanbul)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Tuncay YÜCE
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,
Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
drtuncayyuce@gmail.com

ÖZET İntrauterin fetal ölüm, komplike olmayan gebeliklerde de %1'den daha nadir sıklıkla görülmektedir. Maternal ve fetal sebepleri tespit edilmiş intrauterin ölüm olguları olsa da, önemli bir yüzdesinde herhangi bir etken saptanamamaktadır. Bu çalışmada, ilk gebeliği de intrauterin ölüm ile sonuçlanmış, gravida 2, parite 1 22 yaşındaki hastanın ikinci gebeliğinde karşılaşılan bir umbilikal kord torsiyonu sunulmuştur. Kord anomalilerine nadiren eşlik eden bu durum, intrauterin ölümün doğum sonrası tanısı koyulabilen nadir bir sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fetal ölüm; göbek kordonu

ABSTRACT Intrauterine fetal death is a rare occurrence in uncomplicated pregnancies. Although there are maternal and fetal causes identified, it is not possible to elucidate an underlying cause in a significant proportion of cases. A woman of 22 years-old, gravida 2, parity 1 presented in our clinic with a complaint of reduced fetal movements. Her history was significant for intrauterine fetal death at 26th week of gestation during her first pregnancy. An ultrasound exam confirmed diagnosis of fetal death and later fetus was diagnosed with umbilical cord torsion after delivery. Umbilical cord torsion is rare consequence of cord anomalies, most often encountered in cords with hypercoiling.

Key Words: Fetal death; umbilical cord

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2015;25(4):292-4

Prenatal dönemde umbilikal kord torsiyonu çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Gebeliğin herhangi bir döneminde görülebileceği gibi, ikinci ve üçüncü trimesterlerde daha sık karşılaşılmaktadır. Bu durumu kolaylaştırıcı risk faktörleri olarak kordonun uzun olması ve sarmal sayısının fazla olmasının üzerinde durulmaktadır. Umbilikal kordun torsiyonu durumunda kan akımının kritik seviyenin altına inmesiyle fetal hipoksi, oligohidroamniyoz, intrauterin gelişme geriliği ve fetal ölümlerle karşılaşılabilir.¹

Kord torsiyonunun prenatal tanısı çok zordur. Ancak postnatal görülerek tanısı konabilmektedir.

Bizim vakamız da, benzer bir şekilde intrauterin ölü fetüsün sonlandırılması sonrasında postpartum fetüsün incelenmesi ile tanısı konan bir olgu idi.

doi: 10.5336/gynobstet.2014-42447

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki olgumuzun ikinci gebeliğidir. Bir önceki gebeliği de aynı haftada intrauterin ölümle sonuçlandığı ve ilk gebeliğinde yapılan değerlendirmelerde herhangi bir patoloji ile karşılaşmadığı alınan anamnezde öğrenilmiştir. Olgunun tüm izlemleri bir başka merkezde yapılmıştır. İkili ve üçlü test sonucu normal ve ayrıntılı ultrasonografide patoloji olmadığı yapılan tetkiler incelendiğinde görülmüştür. Son kontrolü bir hafta önce yine aynı merkezde yapılan olgunun ultrasonografisinde ve Doppler ölçümlerinde patolojik bulgu görülmemiştir. İki gün önce bebeğin hareketlerini hissetmemesi üzerine bu merkeze bir kez daha başvuran olgunun yapılan değerlendirmesinde, 26 haftalık gebeliği ve ciddi oligohidroamniyoz olduğu ve fetal kalp atımının olmadığı saptanmıştır. Takiben hasta hastanemize başvurmuştur. Yapılan değerlendirmede fetal kalp atımının olmadığı ve anhidroamniyoz olduğu saptanmıştır. Daha sonra doğum indüksiyonu için servikal dilatasyon balonu uygulanmış ve vajinal olarak 960 g ağırlığında erkek bebek doğurtulmuştur. Bebeğin makroskopik değerlendirmesinde umblikal kordun fetüse giriş kısmında ileri derecede torsiyone olduğu ve kord boyu normal sınırlarda (60 cm) iken, sarmal sayısının fazla (0,62 sarmal/cm) olduğu gözlenmiştir (Resim 1). Fetüsün ve plasentanın hem doğum sonrasında yapılan gözlemsel incelemesi hem de daha sonra yapılan otopsi bu konuda tecrübeli bir kişi tarafından yapılmıştır. İlk değerlendirmesinde göbek kordonunun batına giriş kısmında torsiyon olduğu ve göbek etrafında geniş bir ekimoz olduğu gözlenmiştir (Resim 1). Yapılan otopside de başka bir patoloji izlenmemesi üzerine ve yapılan ilk değerlendirmedeki bulguların torsiyona sekonder bir ölüm gerçekleştiğinin göstergesi olması üzerine birincil ölüm nedeni olarak umblikal kord torsiyonu düşünülmüştür.

TARTIŞMA

Umblikal kord torsiyonu açısından tam olarak bir mekanizma tanımlanamamıştır. Daha önceki bazı çalışmalarda, umblikal kordonun uzun ve spiral sayısının fazla olması ve ikiz gebeliklerde ve amniyosentez sonrasında riskin arttığı da ifade edilmektedir.²⁻⁵



RESİM 1: Umblikal kordun torsiyonu ve komplet obstrüksiyonu, periumbilikal ekimoz.

Umblikal koiling indeksinin $>0,6$ ya da >90 percentil olması “hiperkoiling” olarak tanımlanır. Hiperkoiling durumunda ise fetal ölüm, intrauterin gelişme geriliği, fetal aritmi ve deselerasyonlar, karyotip anormallikleri, kord stenozu gibi durumlar daha sık görülmektedir.⁶ Ayrıca, torsiyon olan kord kısmında Wharton jelinin lokalize yokluğu da torsiyonu hazırlayıcı faktörlerden sayılır.^{2,3,7}

Umblikal kord torsiyonu, sporadik oluşan ve intrauterin fetal ölümün nadir nedenlerinden biridir. Gerçek obstrüksiyon umblikal kordun herhangi bir yerinde olabilir. Fetal ölümlerin sıklıkla ikinci trimesterde olduğu gösterilmiştir.⁸ Wharton jelinin lokalize eksikliği ve kollajendeki artış, umblikal kord strüktürlü tüm vakalarda hiperkoiling olsun ya da olmasın görülmüştür.⁷ Bizim olgumuzda Wharton jeli ile alakalı patoloji saptanmamıştır ve genetik incelemesi sonucu da 46,XY olarak raporlanmıştır.

Literatüre bakıldığında hiperkoiling saptanan gebelerde daha fazla intrauterin gelişme geriliği olduğu görülmektedir.⁹ Sonuçta “hiperkoiling”in fetal beslenmeyi bozan bir durum olduğu gösterilmiştir. Biz bu olguyu fetal ölüm olmadan değer-

lendirmedik. Ancak değerlendirme yapsaydık da patolojik bulgu saptayamayabilirdik. Bazı çalışmalarda özellikle fetal kalp aritmisi, kalp yetmezliği, oligohidroamniyoz, nonimmün hidrops ve intrauterin gelişme geriliği gibi durumlarda bazı hastalarda alta yatan bir kord torsiyonu olabileceği ifade edilmektedir.^{10,11} Görüldüğü gibi kord torsiyonu olan fetüslerde bazı farklı klinik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir.

Sporadik olarak karşımıza çıksa da, ailesel olarak kümeleşme gösteren ve tekrarlamaya olabileceğini bildiren çalışmalar da mevcuttur.¹²

Bu çalışma, bundan sonra yapacağımız ultrasonografik değerlendirmelerde umbilikal kord sarmal sayısının da önemli olabileceğinin akılda tutulması gerektiği amacıyla yapılmıştır.

Bizim olgumuzun da umbilikal kord striktürü ve hiperkoilingi olması fetal ölümlerde görülebilecek iki farklı patolojik durumdur. Bu tür gözlemler, plasenta ve umbilikal koiling indeks açısından dikkatli incelenmesini gerektirmektedir. Fetal otopsinin önemini ve daha önemlisi prenatal değerlendirme yaparken kord incelemesinin önemini artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Fleisch MC, Hoehn T. Intrauterine fetal death after multiple umbilical cord torsion-complication of a twin pregnancy following assisted reproduction. *J Assist Reprod Genet* 2008;25(6): 277-9.
2. Weber J. Constriction of the umbilical cord as a cause of fetal death. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1963;42:25-68.
3. Sun Y, Arbuckle S, Hocking G, Billson V. Umbilical cord stricture and intrauterine fetal death. *Pediatr Pathol Lab Med* 1995;15(5): 723-32.
4. Herman A, Zabow P, Segal M, Ron-el R, Bukovsky Y, Caspi E. Extremely large number of twists of the umbilical cord causing torsion and intrauterine fetal death. *Int J Gynecol Obstet* 1991;35(2):165-7.
5. Robertson RD, Rubistein LM, Wolfson WL, Leberherz TB, Blanchard JB, Crandall BF. Constriction of the umbilical cord as a cause of fetal demise following midtrimester amniocentesis. *J Reprod Med* 1981;26(6):325-7.
6. de Laat MW, Franx A, van Alderen ED, Nikkels PG, Visser GH. The umbilical coiling index: a review of the literature. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2005;17(2):93-100.
7. Virgilio LA, Spangler DB. Fetal death secondary to constriction and torsion of the umbilical cord. *Arch Pathol Lab Med* 1978;102(1):32-3.
8. Peng HQ, Levitin-Smith M, Rochelson B, Kahn E. Umbilical cord stricture and overcoiling are common causes of fetal demise. *Pediatr Dev Pathol* 2006;9(1):14-9.
9. Devaru D, Thusoo M. Umbilical coiling index & the perinatal outcome. *J Obstet Gynecol India* 2012;62(1):43-6.
10. Collins JH. Prenatal observation of umbilical cord torsion with subsequent premature labor and delivery of a 31-week infant with nonimmune hydrops. *Am J Obstet Gynecol* 1995;172(3):1048-9.
11. Ben-Arie A, Weissman A, Steinberg Y, Levy R, Hagay Z. Oligohydramnios, intrauterine growth retardation and fetal death due to umbilical cord torsion. *Arch Gynecol Obstet* 1995;256(3):159-61.
12. Bakotic BW, Boyd T, Poppiti R, Pflueger S. Recurrent umbilical cord torsion leading to fetal death in 3 subsequent pregnancies: a case report and review of the literature. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124(9):1352-5.