

DOĞU ANADOLU KADIN SAĞLIĞI DERNEĞİ

# PALANDÖKEN KADIN DOĞUM KONGRESİ

28-30 Kasım 2025

Polat Palandöken Hotel, Erzurum

"Jinekoloji - İnfertilite - Ürojinekoloji - Genital Estetik - Obstetrik"

BİLDİRİ KİTABI

www.palandokenjinekoloji.org

**SS-32**

## Umblikal Kordun Amniyotik Bant Kaynaklı Strangülasyonu

Şeyma İlayda Paltacı[1], Sudaba Garibova[2]
[1]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabililm Dalı, Erzincan
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

### GİRİŞ

ADAM sekansı (amniyotik deformite, adezyon, mutilasyon) veya bilinen adıyla amniyotik bant sekansı (ABS), amniyotik bantlarla ilişkili olarak ortaya çıkan, değişken konjenital anomali yelpazesidir.1,2 ABS yaygınlığı 10.000 canlı doğumda 0,53'tür. Etiyolojide; erken gebelikte amniyonun yırtılması ve koryondan embriyoya veya germ diskine yapışan ve dolanan çok sayıda gevşek mezodermik ipliğin (amniyotik bantlar) gelişmesi söz konusudur.3–5 Çoğu vakada amniyon yırtılmasının nedeni bilinmemekle birlikte bazı olgularda maternal veya fetal bozukluklar (epidermolizis bülloza, bağ doku hastalıkları) bildirilmiştir. Başarısız ilk trimester küretajı, ikizden ikize transfüzyon sendromu yönetimi için yapılan fetoskopi veya septostomi gibi invaziv girişimlere bağlı gelişen iatrojenik amniyon yırtılmaları ise literatürde "psödoamniyotik bant sendromu" olarak tanımlanmaktadır.6–8 Umblikal kordu da içeren ABS'lerin %10'larda olduğu bilinirken 2024 yılında yayınlanan bir derlemede bu oran %24.3 olarak bildirilmiştir.9,10 Amniyotik bant tarafından kordun sıkıştırılması ise çok daha nadirdir ve 100.000–150.000 doğumda bir görüldüğü bildirilmiştir.11

Amniyotik bant, erken gebelikte saptanırsa fetal anomalilerle ilişkili olma ihtimali artmaktadır. Amniyotik bant ilişkili anomaliler; anensefali, yüz yarıkları, dudak/damak yarıkları, mesane ekstrofisi, çeşitli ekstremite deformitelerini içerir. Umblikal kord strangülasyonu daha nadir olup fetal ölümle sonuçlanabilir ve genelde 2.trimesterde tanımlanır.12

### OLGU

29 yaşında, sağlıklı, gravida 2 parite 1 olan hasta, son adet tarihine göre 37 hafta 5 günlük gebelikte pelvik ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Düzenli antenatal takiplerinde gebeliğe, fetüse veya plasentaya ait herhangi bir patoloji saptanmamıştı. Yapılan obstetrik ultrasonografide, ölçümleri 36 hafta ile uyumlu, verteks prezentasyonda, kalp atımı izlenmeyen tek fetus mevcuttu. Plasenta posterior yerleşimli olup ultrasonografik olarak olağandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde hemoglobin:11,4 g/dL, WBC:13.640/µL, trombosit:399.000/µL, INR:0,9, fibrinojen:414 mg/dL, D-dimer:2,8 µg/mL olup biyokimyasal parametreler normal sınırlarda bulundu. Hasta ve eşi bilgilendirilerek onamları alındıktan sonra, önceden vajinal doğum öyküsü olan hastaya intrauterin fetal ölüm nedeniyle misoprostol ile doğum indüksiyonu başlandı. Yaklaşık 8 saatlik indüksiyon sonrasında, 2930 gram ağırlığında, erkek fetus ölü olarak vajinal yolla doğurtuldu. Amniyotik sıvı mekonyumluydu. Doğum sonrası değerlendirmede, umblikal kord üzerinde amniyotik bant tarafından oluşturulmuş iki adet belirgin strangülasyon halkası izlendi (Şekil 1–2). Bebekte haricen malformasyon saptanmadı.

Plasenta spontan ve tam olarak ayrıldı; dekolman düşündürecek bulgu izlenmedi. Plasenta patolojik incelemeye gönderildi. Patoloji raporu: "İki arter ve bir ven yapısında, 1,5 cm genişliğinde, ödem ve konjesyon içeren göbek kordonu ile hafif perivillöz fibrin birikimi içeren plasenta" şeklinde yorumlandı.

### SONUÇ

ABS oldukça nadir görülen bir durumdur. Prenatal dönemde, ultrasonla umblikal kordu daraltan bir amniyotik bant tanısı koymak son derece güçtür.13 Ayrıca, uterin kontraksiyon oldukça ve kontraksiyon sıklığı arttıkça amniyotik bant kordu daha sıkı sarar ve kan akımını durdurup fetal ölümle sonuçlanabilir.12

ABS ile komplike gebeliklere özgü yayınlanmış bir kılavuz bulunmamaktadır. Ultrason muayenesinin sıklığı ve doğum şekli seçimi, organ tutulumuna bağlı olarak bireysel ihtiyaçlara göre belirlenir. Ultrasonda multipl fetal anomalilerin görülmesi halinde (özellikle asimetrik ekstremite ve parmak ampütasyonu veya daralması) amniyotik bant sekansından şüphelenilmelidir. Vasküler bir daralma tespit edilirse fetal müdahale düşünülebilir.14

Defekt izole veya çok sayıda olabilir ancak genelde spesifik bir paterni yoktur. Amniyotik bant sekansının genetik geçişi tanımlanmamıştır ve sonraki gebeliklerde tekrarlama olasılığı artmaz.

Prenatal dönemde korda dolanmış bir amniyotik bant tanısı konulan hastaya, termde sezaryenle doğum seçeneği sunulmasını önerenler vardır. Uygun vakalarda ise amniyotik bandın intrauterin cerrahi/lizis yoluyla özelleşmiş merkezlerde kesilmesi planlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** umblikal kord strangülasyonu, amniyotik bant, fetal ölüm