

## Fetal intra-abdominal umbilikal ven varisi: Olgu sunumu

### *Fetal intra-abdominal umbilikal vein varix: A case report*

Sefa Kelekçi<sup>1,2</sup>, Sibel Altınbaş<sup>2</sup>, Osman Sevket<sup>3</sup>, Bülent Yılmaz<sup>1,2</sup>

#### ÖZET

Umbilikal ven varisi, umbilikal damarların nadir bir anomalisidir. Bu makalede; 25 yaşında, fetal intraabdominal ekstrahepatik umbilikal ven varisi tespit edilen gebe sunulmuştur. Gelişme geriliği oluşan olgunun gebeliği 37. gebelik haftasında sağlıklı bir yenidoğanın doğumuyla sonuçlanmıştır. Fetusun umbilikal damarları erken dönemden itibaren dikkatlice incelenmeyi gerektirmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, umbilikal ven varisi, yakın izlem

#### GİRİŞ

Tek umbilikal arter haricinde fetal umbilikal damarların anomalileri nadir olarak görülmektedir [1]. Son zamanlarda prenatal bakımda yüksek çözünürlüklü ultrasonların ve renkli akım görüntülemelerinin kullanımıyla tek umbilikal arter, varisler, anevrizmalar gibi umbilikal arter anomalilerini ve bunların perinatal komplikasyonlarını kolaylıkla görüntüleyebilmekteyiz.

Umbilikal ven varisleri embriyonik anomaliden çok gelişimsel bir anomalidir. Normal intraabdominal umbilikal ven çapı doğrusal olarak 15. gestasyonel haftasından miada kadar 3 mm den 8 mm ye artar. Çoğu varis çapı ise 8mm ve 14mm arasındadır ve bu nedenle birçok vakada 16 ve 19. haftada normal ultrason bulguları vardır [2].

Bu anomalinin major fetal problemlere neden olması muhtemel değildir [3]. Literatürde, küçük sayıda ve heterojen vakalar yayınlanmıştır. Bu nedenle önerilen yönetim biçimi hakkında fikir birliği yoktur. İntraabdominal ekstra hepatik umbilikal ven

#### ABSTRACT

An umbilical vein varix is an uncommon abnormality of umbilical vessels. In this case was presented the fetal intra-abdominal extrahepatic umbilical vein varix at 25 year old pregnant. In this case growth restriction occurred and resulted in delivery with healthy newborn at 37 weeks of gestation. From the early period of the pregnancy, fetal umbilical vessels need to be examined carefully.

**Key words:** Pregnancy, umbilical vein varices, close monitoring

varisleri ve sonuçları hakkındaki deneyimimizi bildiriyoruz.

#### OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşında ve G:3 P:0 A:2 bayan hasta kliniğimize başvurdu. Hikayesinde, 2 yıl önce ilk trimester intrauterin fetal ölümü ve 1 yıl önce 1 aylık spontan abortus mevcuttu. Onüçüncü gebelik haftasında maternal serum biyokimyasal görüntülemesi (ikili test) normal ve ense kalınlık ölçümü 2,2mm idi. İkinci trimester ultrason bulguları normal fetal anatomik özellikler içermektedir. Daha sonraki rutin ultrason muayenesi 24.gestasyonel haftada yapıldı. Fetal biometri son adet tarihiyle uyumluuydu. Muayenede 10mm çapında, renkli dopler görüntülemesinde türbülanslı akış izlenen fetal intra-abdominal umbilikal ven dilatasyonu izlendi. Hastanın doğuma kadar iki haftalık aralıklarla ultrason takipleri yapıldı. Umbilikal ven çapı 28. gestasyonel haftada 12,1 ve 34. Gestasyonel haftada 16,4 ölçüldü. Fetal kardiyak muayenesi anatomik ve işlevsel olarak normaldi. Doppler muayenesinde ve kan

<sup>1</sup> Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

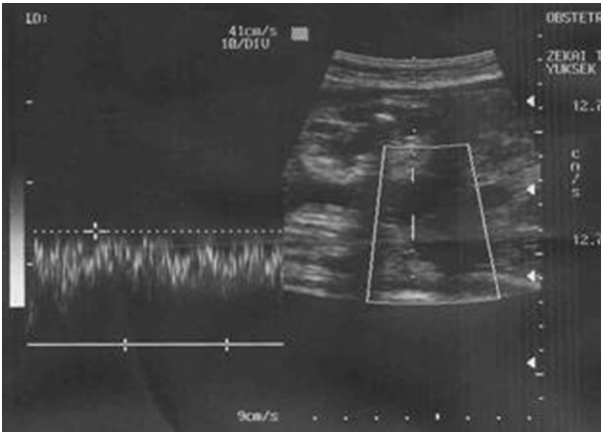
**Yazışma Adresi /Correspondence:** Osman Şevket,

Bahçelievler Mahallesi Ağaoğlu Mycity sitesi 7B/ D15 Bahçelievler, İstanbul Email: sevetosman@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 25.07.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 22.10.2013

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

akımının renkli dopler görüntülemesinde lezyonda venöz akım turbulans varlığı izlendi (Şekil 1). Hasta günde beş kez fetal hareketleri gözlemlenmesi konusunda bilgilendirildi. 37. gebelik haftasında fetal ölçümleri simetrik olarak 34 haftayla uyumlu ve amniyotik sıvı indeksi normal izlendi. Makat geliş nedeniyle, sezeryanla sağlıklı 1.ve 5. dakika APGARı sırasıyla 7 ve 9 olan kız bebek doğurtuldu. Doğum sonrası yenidoğanın ultrason muayenesinde de intra-abdominal ekstrahepatik umbilikal ven dilatasyonu izlendi (Şekil 2).



Şekil 1. Fetal intra-abdominal umbilikal ven varisinde Spectral Doppler çalışması



Şekil 2. Postnatal umbilikal vendede fokal dilatasyon (ok)

## TARTIŞMA

Umbilikal ven varisi, umbilikal venin fokal dilatasyonudur. Persiste eden sağ umbilikal vendeden farklı olarak, umbilikal ven varisleri diğer konjenital anomalilerle ilişkili değildir. Umbilikal ven varislerinin

antenatal olarak tespit edilmesinin önemi tartışmalıdır. Bu dilatasyonun antenatal trombozu fetal ölüm ve hidrops fetalis içeren komplikasyonlara neden olabilmektedir. Literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır : Mahony'nin 9 vakayla yapılan çalışmasında 4 intrauterin ölüm gerçekleşmiştir ve bunların üçü yapısal ve kromozomal olarak normaldi. Sadece bir vakada hidrops fetalis izlenmiştir. Bu da aynı zamanda kromozomal anomaliyle birlikteydi [2]. Sepulveda'nın çalışmasında 10 vakanın 4'ünde fetal ölüm (1 trisomy 18, 1 trisomy 9) gerçekleşmiştir, ancak White'in serilerindeki 7 vakanın hiçbirinde fetal ölüm görülmemiştir [4,5]. Bunların yanında, Valsky'nin yapısal ve karyotip anomali olmayan intra-abdominal umbilikal ven varisli 7 vakasından 2'sinde miada geldiğinde spontan resolüsyona uğramış, diğer 2 vakada fetal ölüm gerçekleşmiştir [6]. Son zamanlarda en büyük vaka serilerinden biri yayınlandı [7]. Bu yayında intra-abdominal umbilikal ven varisli 91 vaka incelendi. 29 vakada varisle birlikte ek ultrason anormallikleri de mevcuttu. 9 vakada kromozomal anomaliler saptandı. 62 izole intra-abdominal umbilikal ven varisli vakada açıklanamayan 5 intrauterin ölüm gerçekleşmiştir. 2013 yılında yayınlanan Bas-Lando çalışmasında 2004-2009 yılları arasında 24 intra-abdominal umbilikal ven varisli vaka tespit edildi. Bunların hiçbirinde intrauterin ölüm görülmedi ve sadece bir vakada gestasyon haftasına göre düşük doğum ağırlıklı (SGA) yenidoğan gelişmiştir [8]. Yine aynı yıl Navarro-González tarafından 2008-2012 yılları arasında 14 intra-abdominal umbilikal ven varisli vaka tespit edildi. Sadece bir monokoryonik mono-amniyotik ikiz gebelikte ikizden ikize transfüzyon sendromu nedeniyle terminasyon gerçekleştirilmiştir [9].

Yayınlanan vakaların sayısı kesin sonuca ulaşmak için yetersizdir. Bu nedenle önerilen yönetim stratejileri konusunda uzlaşma yoktur. Bununla birlikte, Zalel'e göre, akciğer olgunlaşması gerçekleşikten sonra doğum indüklenmelidir, yoksa fetal distress gerçekleşir [10]. Diğer yandan Valsky'e göre izole intra-abdominal umbilikal ven varislerinde 34. gestasyonel haftada erken doğum fetal akciğer olgunlaşmasına bakmaksızın gerçekleştirilmelidir [6].

Özetle fetal sonuçlar spontan resolüsyondan fetal ölüme kadar değişebilmektedir. Yapısal anomaliler fetal ölüm riskini artırmaktadır fakat izole intra-abdominal umbilikal ven varisleri de risk al-

tındadır. Bununla birlikte, polihidramnios, hidrops ve kardiyomegali fetal sonuçlar üzerinde belirleyici değildirler. Herhangi bir malformasyon tespit edilmediyse karyotipleme gerekli değildir. Fetusun umbilikal damarları erken dönemden itibaren dikkatlice incelenme gerektirmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Nyberg DA, Mahony BS, Pretorius DH. Diagnostic Ultrasound of Fetal Anomalies: Text and Atlas, Chicago: Year Book Medical Publishers, 1990: 653.
2. Mahony BS, McGahan JP, Nyberg DA, Reisner DP. Varix of the fetal intra-abdominal umbilical vein: comparison with normal. J Ultrasound Med 1992;1:73-76.
3. Prefumo F, Thilaganathan B, Tekay A. Antenatal diagnosis of fetal intra-abdominal umbilical vein dilatation. Ultrasound Obstet Gynecol 2001;17:82-85.
4. Sepulveda W, Mackenna A, Sanchez J, Corral E, Carstens E. Fetal prognosis in varix of the intra-abdominal umbilical vein. J Ultrasound Med 1998;17:171-179.
5. White SP, Kofinas A. Prenatal diagnosis and management of umbilical vein varix of the intra-amniotic portion of the umbilical vein. J Ultrasound Med 1994;13:992-994.
6. Valsky DV, Rosenak d, Hochner-Celnikier D, Porat S, Yagel S. Advers outcome of isolated fetal intra-abdominal vein varix despite close monitoring. Prenat Diagn 2004;24:451-454.
7. Fung TY, Leung TN, Leung TY, Lau TK. Fetal intra-abdominal umbilical vein varix: What is the clinical significance? Ultrasound Obstet Gynecol 2005;25:149-154.
8. Bas-Lando M, Rabinowitz R, Samueloff A, et al. The prenatal diagnosis of isolated fetal varix of the intra-abdominal umbilical vein is associated with favorable neonatal outcome at term: a case series. Arch Gynecol Obstet 2013;288:33-39.
9. Navarro-González T, Bravo-Arribas C, Fernández-Pacheco RP, Gámez-Alderete F, de León-Luis J. Perinatal outcome after prenatal diagnosis of intra-abdominal umbilical vein varix]. Ginecol Obstet Mex. 2013;81:140-145.
10. Zalel Y, Lehavi O, Heifetz S, et al. Varix of the fetal intra-abdominal umbilical vein: prenatal sonographic diagnosis and suggested in utero management. Ultrasound Obstet Gynecol 2000;16:476-478.