

# Perinatal Patoloji

**Figen AKSOY**

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı*

Fetal ve Perinatal patoloji reproduktif kayıpların mekanizması ve sebepleriyle ilgilenen, büyük ölçüde otopsiye dayanan bir uzmanlık alanıdır <sup>(1)</sup>. Perinatal dönem patolojisi, erişkin ve çocukluk çağı patolojisinden farklılık gösterir. Bu farklılık hem patolojik olayların özelliğinden hem de büyüme ve gelişme zeminindeki kompleks değişikliklerden kaynaklanır <sup>(2,3)</sup>.

Son yıllarda fetal değerlendirmeler için kullanılan non-invaziv tetkikler, malformasyonların ve herediter hastalıkların prenatal tanısı için yapılan çalışmalar, ölü fetüslerin ve yenidoğanların detaylı patolojik incelenmesi isteğini artırmıştır. Yine de zaman zaman fetus materyelinin önemsenmediği gözlenebilmektedir. Bunun nedeni büyük olasılıkla materyelin yani otopsinin çekici olmaması ve spesifik tanı koymanın zorluklarıdır <sup>(2)</sup>.

Perinatal otopsiler, ancak perinatal patoloji ile ilgili bilinçli patologlar tarafından yapıldığı zaman yararlı olacağı günümüzde de kabul edilmektedir. Dikkatli ve iyi incelenmiş bir otopsi, yeterli klinik bilgi ile birlikte dış muayene, ağırlık ve ölçümler, radyografi ve fotoğraf, plasenta incelemesi, makroskopik ve mikroskopik bulgular, gelişim maturasyonu ve aydınlatıcı bir epikrizden oluşmalıdır <sup>(4,2)</sup>.

1992 yılında "College of American Pathologists" tarafından bir otopsi konferansı düzenlenerek otopsi oranlarının düşüşü üzerinde durulmuştur. 1940 yılındaki % 50'lik oranın 1988 yılında % 15'e düştüğü ancak perinatal ve neonatal yaş grubunda bu oranın yüksek olduğu bildirilmiştir. Pittsburg Magee Women's Hospital'da perinatal otopsi oranı ise 1985'de % 68 iken (ölü doğum % 83, neonatal % 62) aynı hastanenin erişkin bölümünde otopsi oranı % 30 olarak saptanmıştır <sup>(2,5)</sup>. Yurdumuzda en çok

otopsi yapan bir fakülte hastanesi olarak 10 yıllık otopsi materyelimizde (1978-1988) otopsi sayımız 2260'dır. Bunun % 46'sı erişkin ve çocuk, % 54'ü perinatal döneme (% 60.42 ölü doğum, % 39.58 Neonatal dönem) rastlamaktadır. Son 5 yıllık otopsi sayımız ise 1086 olup % 41 erişkin ve çocuk, % 59'u perinatal ölümlerdir (% 62 ölü doğum, % 38 neonatal dönem). Perinatal otopsi oranımız erişkine göre her iki 10 ve 5 yıllık periyotda erişkine göre yüksektir (Tablo 1-2).

Perinatal otopsi bizlere neler sağlar, amacı nedir?

Perinatal otopsinin sağladığı bilgiler klinik uygulamalarda farklı alanlarda yararlı olmaktadır. Bilindiği gibi gelişmiş ülkelerde perinatal mortalite oranı düşüktür. Bu bölgelerde gebeliğin doğal sonucu olarak sağlıklı bebekler doğmaktadır. Ancak perinatal mortalite oranlarının yüksek olduğu ülkelerde aileler suçlu aramaksızın yanlış giden şeyin ne olduğunu tartışmak, özellikle ilk gebelikte ölümle karşılaşıldı ise, sonraki gebeliklerinde ölümün tekrarlama riskinin ne olduğunu bilmek istemektedirler.

**Tablo I. Erişkin ve perinatal dönem 10 yıllık otopsi dağılımı**

| 10 yıllık (1978-1988) otopsi sayısı:2260 |         |
|------------------------------------------|---------|
| Erişkin ve çocuk                         | % 46    |
| Perinatal dönem                          | % 54    |
| Ölü doğum                                | % 60.42 |
| Neonatal dönem                           | % 39.58 |

**Tablo II. Erişkin ve perinatal dönem 5 yıllık otopsi dağılımı**

| 5 yıllık (1989-1993) otopsi sayısı:1086 |      |
|-----------------------------------------|------|
| Erişkin ve çocuk                        | % 41 |
| Perinatal dönem                         | % 59 |
| Ölü doğum                               | % 62 |
| Neonatal dönem                          | % 38 |

Perinatologlar hastalarına gelecekteki gebeliklere yol gösterebilmek ve antenatal tanılarını doğrulamak için otopsi bilgilerine gereksinim duymaktadır. Bu bilgiler doğru nüks riskini saptayabilir, sonraki gebelikleri gözetim altında tutarak bebeklere uygun planları başlatabilirler.

Bebek canlı doğar ve yeni doğan döneminde ölürse, klinikçi onun maturasyonunu bilmek, bebek yaşarken koyduğu tanıyı doğrulamak, ölüm nedenini ve uyguladığı tedavinin komplikasyonlarını saptamak için yine otopsiye gereksinim duyar. Dolayısıyla reproduktif kayıplara danışmanlık yaparak ailelere ve klinisyenlere yol göstermektedir <sup>(2,3)</sup>.

Perinatal otopsilerin bir diğer yararı da perinatoloji ünitelerinin kontrol mekanizması olmasıdır. Otopsi sonuçları ile antenatal tanı testlerinin, fetal terapinin ve selektif terminasyon gibi müdahalelerin yerinde olup olmadığı ortaya çıkarılır <sup>(5)</sup>.

Perinatal otopsilerin uygulamasındaki bir başka nedende araştırma amacıdır. İnsan perinatal fizyolojisi ve patofizyolojisinin bir çok yönleri otopsi materyeli çalışmalarıyla anlaşılabilmiştir.

Fetus ve infant ölümlerinin epidemiyolojik açıdan araştırmakda otopsinin esas ilgi alanlarından biridir. Otopsiler bir toplum içindeki perinatal mortalite oranının sosyoekonomik faktörlerle ilişkisinde yansıtır ve sağlık ünitelerinden bildirilen sonuçların kontrolünü sağlar. Ölüm raporlarının doğru yazılması ve perinatal mortalite kaynaklarına doğru sonuçların verilmesi için mutlaka otopsi ile verifiye edilmelidir.

Otopsinin bir diğer katkısında eğitimidir. Perinatoloji ile uğraşan gerek patolog ve gerekse klinisyen rutin otopsi sırasında bir çok şey öğrenir ve deneyim kazanır.

Çok geniş kapsamlı olan konumuzu, perinatal otopsi amaçlarını özetleyecek olursak:

1. Ölüm sebebinin açıklanması
2. Büyüme ve gelişmedeki sapmaları saptamak
3. Organ ve doku patolojisini incelemek
4. Klinik bulguları açıklamak
5. Sağlık ünitelerini kontrol etmek ve sağlık politika sını tayin eden kişilere yol göstermek
6. Eğitim ve araştırma yapmak
7. Bölgesel ve uluslararası istatistiklere katkı ve otopsi protokollerini standardize etmektir.

Ayrıca otopsi merkezleri, dikkatli yapılan incelemelerle embriyofetal ve perinatal hastalıklar bilimindeki ilerlemeleri sağlayacak bilgileri biriktirebilir ve yeni hastalıkların kaydedilmesini sağlar.

## KAYNAKLAR

1. **Wigglesworth JS:** Causes and Classification of Fetal and Perinatal Death. In Wigglesworth JS, Singer DB, (ed): Textbook of fetal and perinatal Pathology. Boston. Blackwell Scientific Publications, 3-7, 1991.
2. **Keeling JW:** The perinatal necropsy. In Keeling JW (ed): Fetal neonatal pathology, Springer-Verlag, London, Berlin, Neidelberg, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest 1-3, 1993.
3. **Wigglesworth JS:** Perinatal pathology, (Major Problems in Pathology; v.15) 1-5, 1984.
4. **Kalousek DK, Baldwin VJ, Dimmick JE, Norman MG, Cimolai N, Andrews A, Pradice B:** Embryofetal-perinatal Autopsy and Placental Examination. In Dimmick JE, Kalousek DK, (ed) Developmental Pathology of the Embryo and Fetus, J.B. Lippincott Company, Philadelphia 41 -51, 1992.
5. **Macpherson TA, Stocker JT:** The pediatric autopsy. In Stocker JT, Dehner LP, (ed): Pediatric pathology. 1. volum. J.B. Lippincott company, Philadelphia, 3-5, 1992.