

Koranjiyozis

(Neonatal Ölüm ve Majör Konjenital Anomalinin Önemli bir Plasental Bulgusu Olabilir mi?)

Nihat KILINÇ, Gökhan BAYHAN, Mehmet YALDIZ, Hüseyin BÜYÜKBAYRAM, Ahmet YALINKAYA
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır

ÖZET

KORANJİYOZİS

(Neonatal ölüm ve majör konjenital anomalinin bir klinikopatolojik bulgusu olabilir mi?)

Amaç: Gebelik sırasında fetal ve maternal obstetrik problemlerde koranjiyozis sıklığını araştırmak.

Metod: Çalışma grubunu oluşturan 28 ve 40 gebelik haftalarında doğum yapan maternal diabet, intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü, preterm doğum, konjenital anomaliler, intrauterin mort fetal, kalp hastalığı, polihidramniyos, Rh uyumsuzluğu, postmaturite gibi obstetrik problemleri 165 olgunun plasentaları makroskopik ve mikroskopik incelenmeden geçirildi.

Bulgular: 165 olgunun 17 (%10.30) tanesinde koranjiyozis tesbit edildi. 17 vakanın 10 tanesi grade 1, 5 tanesi grade 2, 2 tanesi grade 3 idi. Koranjiyozisli vakalarımızdan 6 (%30) tanesi neonatal ölüm, 4 (%22) tanesi majör konjenital anomalili, 2 (%20) tanesi plasentomegali, 2 (%12.5) tanesi dismatürite, 2 (%13.3) tanesi maternal diabetli, 1 tanesi (%2.5) hipertansiyonlu olgular. Neonatal ölüm ve konjenital anomalide koranjiyozis görülme sıklığı belirgin olarak fazla bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Koranjiyozis perinatal ölüm, major konjenital anomali ve annede plasental hipoksi ile birlikte bulunabilen önemli bir klinikopatolojik bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Koranjiyozis, perinatal ölüm, konjenital anomali

SUMMARY

CHORANGIOSIS

May be an clinicopathologic sign of neonatal mortality and major congenital anomaly ?

Objective: The aim of this study was to investigate frequency of chorangiosis in fetal and maternal problems.

Methods: The placentas of 165 pregnant women who delivered between 28-40 weeks of gestation in Dicle University, Faculty of Medicine, Department of Gynecology and Obstetrics were examined macroscopically and microscopically in department of Pathology.

Results: Of the 165 placentas examined, 17 (10.30%) were chorangiosis. Of 17 placentas with chorangiosis, 10 (58.8%) were grade 1, 5 (29.4%) were grade 2, 2 (11.7%) were grade 3. In our study, 6 (30%) of all placentas with chorangiosis were associated with neonatal death. Four of them (22%) were associated with major congenital malformation.

Conclusion: Chorangiosis a major clinicopathologic sign may be in coincidence with perinatal death, major congenital anomalies and maternal hypoxia.

Key Words: Chorangiosis, perinatal death, congenital anomaly

Koranjiyozis maternal diabet, yenidoğan ölü- mü, hipertansiyon, major konjenital malformasyon gibi problemlerle birlikte olup neonatal morbidite ve mortaliteyi gösteren önemli bir plasental bulgudur. Normal gebeliklerde nadiren meydana gelip patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Normal plasenta villuslarında 2-8 arasında damar bulunabilir. Koranjiyozis tanısı, 10 büyütmede infarksiyon ve iskemi göstermeyen üç farklı alandan alınan biyopsideki 10 villusun her birinde 10 veya daha fazla vasküler yapının bulunması ile

konuldu (1). Etyopatogenezinde villus kapillerlerinin merkeze lokalize olup yeterli beslenememe ve fonksiyonel damarların yolunu değiştirmesi gibi sebepler görülmektedir (2). Prospektif olarak yapılan bu çalışmada, obstetrik probleme sahip gebeliklerde koranjiyozis sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

1997-1998 yıllarında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında doğum yapan diabet, intrauterin gelişme geriliği, preeklampsi, eklampsi, erken membran rüptürü

türü, preterm doğum, konjenital anomaliler, intrauterin mort fetal, kalp hastalığı, polihidramniyos, Rh uyumsuzluğu, postmaturite olgularının plasentaları Patoloji Anabilim Dalı'nda makroskobik ve mikroskobik incelenmeye alındı. Çalışma grubunu 28-40 gebelik haftalarında doğum yapan 165 olgu, kontrol grubunu ise termdeki doğumlardan randomize olarak seçilen 85 olgu oluşturdu.

Makroskobik olarak taze plasentalarda göbek kordonu, membranlar, plasentaların fetal ve maternal yüzleri makroskobik değerlendirildikten sonra göbek kordonu ve membranlar ayrılarak placentaya ağırlıkları ölçüldü. Plasentalar bir gün süre ile %10'luk formaldehid solüsyonunda tesbit edildi. Bunu izleyen günde mikroskobik inceleme için santral, lateral, superfisyal ve bazal zonlardan 4 ayrı örnek alındı. Bu örnekler parafin bloğuna gömüldü. Bu doku bloklarından 4µ kalınlığında kesitler yapıldı. Tüm kesitler Hematoksilin-Eozin ile boyandı ve kesitler ışık mikroskobunda incelendi.

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 6.0 bilgisayar programında, ki-kare testi yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

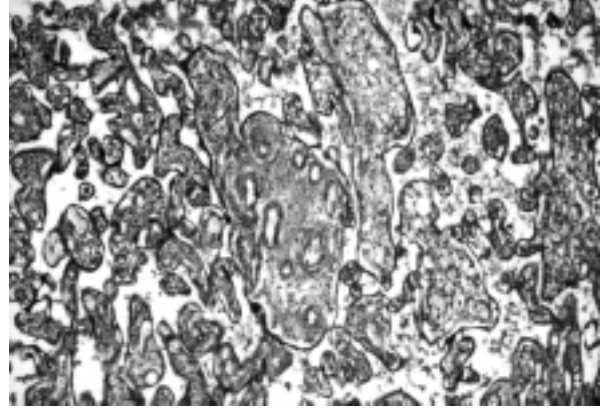
Çalışmamızda toplam olgu sayımız 250 olup bunların 165'i çalışma grubunu, 85'i kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Olgularımızın obstetrik tanılarına göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Buna göre çalışma grubunu en fazla 40 olgu ile preeklampsi-eklampsi, en az 8 olgu ile kalp hastalığı oluşturmaktadır (Tablo 1).

Olgularımızın mikroskobik değerlendirmeleri sonucu elde edilen plasental patolojilere göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Buna göre en sık 72 olguda hyalin depoziyonu, 56 vaskülarizasyon, 44 desiduit, 22 intervillöz trombüs, 17 koranjyozis ve en az 2 olguda villit izlendi. Hyalin depoziyonu ve vaskülarizasyon sıklığı anlamlı derecede fazla bulundu ($p < 0.0001$). 17 vakanın 10 ta-

Tablo 1: Olguların Obstetrik Tanılara Göre Dağılımı

Obstetrik tanılar	n	%
Preeklampsi-eklampsi	40	24.2
Neonatal ölüm	20	12.1
Konjenital anomali	18	10.9
Dismatürite	16	9.69
Intrauterin mort fetal	16	9.69
Maternal diabet	15	9.09
Rh uyumsuzluğu	12	7.27
Postmaturite	10	6.07
Plasentamegali	10	6.06
Kalp hastalığı	8	4.84



Resim 1. Ödemli villus içinde çok sayıda damarlanma (HE x 1000).

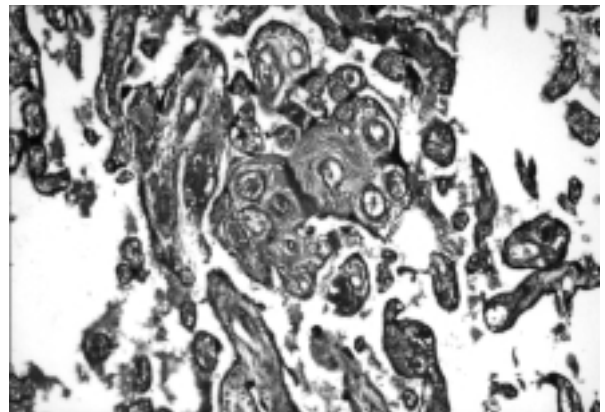
nesi grade 1, 5 tanesi grade 2, 2 tanesi grade 3 idi.

Yaptığımız çalışmada; 165 olgunun 17 (%10.30) tanesinde koranjyozis tesbit edildi. Koranjyozis saptanan olguların 6/17'sinde neonatal ölüm 4/17 sinde konjenital anomali, 2/17'sinde plasentomegali ve diabet bulundu (Tablo 3). Neonatal ölüm ve konjenital anomalide koranjyozis görülme sıklığı belirgin olarak fazla bulundu ($p < 0,05$).

TARTIŞMA

Koranjyozis normal gebelerde nadiren rastlanan patogenezi tam olarak bilinmeyen, villuslarda hipervaskülarizasyonun dominant olduğu önemli bir plasental patolojidir. Koranjyozis tanısı (10 büyütmede infarksiyon ve iskemi göstermeyen plasentanın en az üç farklı alanından alınan biyopsideki 10 villusun her birinde 10 veya daha fazla vasküler kanallar bulunması ile konular. Normal villuslarda 2-8 arasında damar bulunabilir (1).

Prematürite, plasentomegali, düşük doğum ağırlıklı bebekler diabetik anne ve özellikle de neonatal ölüm ve major konjenital malformasyonlar-



Resim 2. Çok sayıda kan damarı içeren villuslar (HE x 100).

Tablo 2: Olguların Plasental Patolojilere Göre Dağılımı

Plasental patolojiler	n	%
Hyalin depozisyonu	72	43.63
Vaskülarizasyon	56	33.93
Desiduit	44	26.66
Kronik enfarktüs	22	12.33
İntervillöz trombüs	20	12.12
Koranjiyozis	17	10.30
Ödem	10	6.06
Villit	2	1.21

da plasenta dikkatli incelendiğinde koranjiyozis tanımına uyan vasküler lezyonlar izlenmektedir.

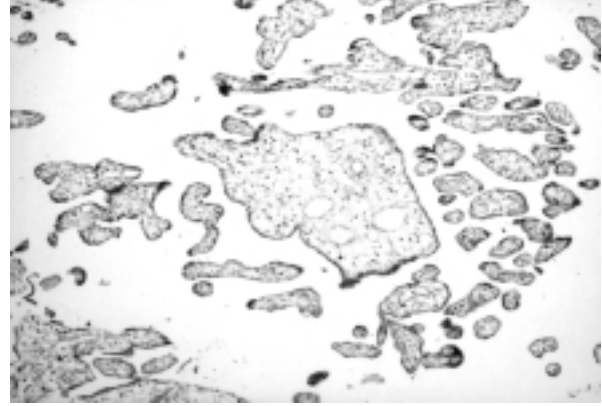
165 olguda tesbit edilen 17 (%10.30) koranjiyozisli vakalarımızdan 6 (%30) tanesinde neonatal ölüm, 4 (%22) tanesinde major konjenital anomali, 2 (%20) tanesinde plasentomegali, 2 (%12.5) tanesinde dismatürite, 2 (%13.3) tanesinde maternal diabetes, 1 (%2.5) tanesinde hipertansiyon mevcuttu (Tablo 3). Altshuler (1) yaptığı çalışmada 1350 plasenta incelemiş 74 (%5.5) olguda koranjiyozis tesbit etmiştir. Bunların 55 (%74) tanesinde grade 1, 17 (%23) tanesinde grade 2, 2 (%3) tanesinde grade 3 koranjiyozis bulmuştur. 74 olgunun 16'sında (%39) neonatal ölüm, 11'inde (%27) major konjenital anomali olduğunu izlemiştir. Bizim bulgularımızın sayısı az olmakla birlikte Altshuler'in sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Koranjiyozisin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte Scheffen ve ark. (9) sürekli %12 lik PO₂ ortamda tuttukları kobayların plasentalarında belirgin çok sayıda kapiller artışı saptamışlar ve fetal villöz hiperkapillarizasyona hipoksinin neden olduğunu düşünmüşlerdir. Hustin ve ark. (10) birkaç hafta süreyle düşük dereceli plasental hipoksinin damarlanmada artış meydana getirdiğini çalışmalarında belirtmişlerdir.

Asmussen (11) çalışmasında özellikle insüline bağımlı diabetik annelerden alınan 9 adet plasentayı yapısal olarak incelemiş ve kontrol grubuna göre her villusta 2 veya 3 kat damarlanma artışı izlemiştir. Bizim çalışmamızda 16 diabetli hastamızın incelenen plasentalarında villuslarda damarlanma artışı izlendi ve 2 vakada koranjiyozis tesbit edildi.

Plasentomegali koranjiyozisin en sık görüldüğü patolojilerden biridir. Altshuler (1) yaptığı çalışmada koranjiyozisli plasentalar içinde %26 oranında plasentomegali tesbit etmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %11.7 olarak tesbit edildi.

Koranjiyozis tesbit edilen vakalarda neonatal ölüm, konjenital anomaliler ve plasentomegali (diabet+plasentomegali grubu) sık görülmektedir. Koranjiyozisin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Sebebin plasentanın embriyonik kusurundan ziyade daha sonradan kazanılan bir patoloji olabileceği düşünülebilir.

**Resim 3.** Hafif ödemli birkaç damar yapısı içeren normal sınırlarda villuslar (HE x 100).**Tablo 3: Koranjiyozis Saptanan Olgular**

Obstetrik tanımlar	n	Chorangiosis	%
Neonatal ölüm	20	6	30
Konjenital anomali	18	4	22
Plasentomegali	10	2	20
Hipertansiyon (preeklampsie-eklampsie)	40	1	2.5
Dismatürite	16	2	12.5
Maternal diabetes	15	2	13.3

Koranjiyozis ile ilgili yeterince çalışma yapılmadığından daha geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Altshuler G (with the assistance of a computer program written by Randy Staffort) Chorangiomas: An important placental sign of neonatal morbidity and mortality. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 71-744.
- Altshuler G: Placental infection and inflammation, in Perrin EVDK (ed): Pathology of the Placenta. New York, NY, Churchill Livingstone, 1984, 141.
- Benirschke K, Kaufmann P, Pathology of Human Placenta (ed 2). New York, NY, Springer-Verlag, 1990
- Benirschke K, Driscoll SG: The Pathology of Human Placenta. New York, NY, Springer-Verlag, 1976, 1967
- Fox H: Pathology of Placenta. Philadelphia, PA, Saunders, 1978, 176
- Altshuler G: Diffuse placental villous dysmaturity A frequent sign of major congenital anomalies. Pediatr Pathol 1985; 5:88.
- Altshuler G, Herman AA The medicolegal imperative: Placental pathology and epidemiology. In Sterenson DK, Sunshine P: Fetal and Neonatal Brain Injury: Mechanisms Management and Risks of Practice. Philadelphia, PA, Decker, 250-263, 1989
- Juan Rosai, Ackerman's Surgical Pathology. New York, Mosby, Eight Edition 2; 222, 1996
- Scheffen I, Kaufmann P, Philippens L., et al Maternal oxygen supply as a regulator of fetal placental capillarisation in Cedard L, Alsat W, Challier J-C, et al (eds) Placental Communications: Biochemical, Morphological and Cellular Aspects. Colloque In-tern-John Libbey Eurotext, 177 1990
- Hustin J, Foidart JM, Lambotte R Cellular proliferation in villi of normal and pathological pregnancies Gynecol Obstet Invest 1984; 17:1-9.
- Asmussen I Ultrastructure of the villi and fetal capillaries of the placenta delivered by non-smoking diabetic women (white grup D). Acta Pathol Microbiol Immunol Scand A; 1982; 90:95-101.