

Amniyotik Katlantı Tanısı Konulan 16 Olgunun Gebeliklerinin ve Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Dr.Nazan Vanlı Tonyalı

Prof.Dr. Dilek Şahin

Prof. Dr.Aykan Yücel

**Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim
Araştırma Hastanesi Perinatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye**

- Amniyotik katlantı ilk olarak 1985 yılında fetal hareket kısıtlaması veya sonrasında fetal deformite olmaksızın, amniyotik boşluk içinde gözlenen serbest kenarı olan anormal doku tabakaları olarak tanımlanmıştır.
- Prevalansı % 0.14 ile % 0.75 arasındadır.
- Etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte uterin cerrahi, sezaryen ya da endometrit sonrası meydana gelen uterin sineşiler predispozan faktördür.
- Amniyotik katlantılar sezaryen doğum oranında artış, artmış preterm doğum ve artmış malprezentasyonla ilişkilendirilse de ABS'dan farklı olarak fetal deformite ve kötü fetal sonuçlara neden olmadığı kabul edilmektedir.



AYIRICI TANı

- **Amniyotik bant sendromu**
- Koryoamniyotik separasyon
- Vanished twin
- Uterin septum
- Plasenta sirkumvallata

- Amniyotik bant sendromu (ABS) sıklığı 1/1200 ile 1/15.000 arasında değişmektedir.
- ABS amniyondan yoksun amniotik zar kalıntılarının fetusa yapışması ya da dolaması ile oluşan fetal deformasyon, malfarmasyon ve amputasyon ile karakterize olabilecek bir sendromdur.
- ABS'de gözlenen amniyotik bantlar birden çok olabilir, fetal hareketlerle sallanan veya fetüs ile temas halinde ve fetal hareketleri kısıtlayan yapılardır.

- ABS'nda etiyoloji ve patogenezinde endojen ve eksojen teori ortaya atılmıştır.
- Endojen teoride erken dönemdeki teratojenik etki sonucu germinal disk defektinden kaynaklandığı öne sürülmüştür.
- Eksojen teori ile gebeliğin erken evresinde meydana gelen amnion rüptürü sonucunda açığa çıkan koryonik yüzeyde mezoblastik proliferasyon olması ve fibröz bandların oluşarak çeşitli fetal yapıların boğulmasına yol açması görüşünü savunmaktadır.

Amniyotik katlantı	Amniyotik bant
Fetus ile temas halinde değildir	Fetus ile direk temas mevcuttur
Fetal hareketleri kısıtlamaz	Fetal hareketleri kısıtlayabilir
Ciddi fetal malformasyonlara genelde yol açmaz	Ciddi fetal malformasyonlara yol açabilir
Genelde tek bir adet izlenir	Birden çok bant izlenebilir
İki kat koryon ve amniyon zarından oluşur	Tek kat amniyondan oluşur
Kalın izlenir	İncedir
Uterus duvarındaki orijin bölgesi üçgen şekilli, geniş tabanlıdır	

- Çalışmaya 2017 -2018 yılları arasında Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve amniyotik katlantı tanısı konulan, takibi ve doğumu kliniğimizde gerçekleşmiş 16 hasta dahil edildi.
- Amniyotik katlantı fetusa veya göbek kordonuna bağlı olmayan ve fetal hareketleri sınırlamayan bant benzeri yapı olarak tanımlandı.
- Amniyotik katlantısı olan 16 hastada herhangi bir büyük yapısal fetal anomali yoktu.
- Hastaların takipleri perinatoloji polikliniğinden yapıldı ve hastaların doğumları kliniğimizde gerçekleştirildi.
- Hastaların doğum sonrası yenidoğan bilgilerine retrospektif olarak hastane kayıt sisteminden ulaşıldı.

Amniyotik katlantısı olan hastaların obstetrik özellikleri ve yenidoğan sonuçları

	Minumum- Maksimum	Ortalama
Yaş	21-45	29
BMI	21-36	31
Gravida	1-7	2,5
Tanı haftası	13-26	20
Doğum haftası	28-40	37,7
Doğum kilosu	990-3780	2400
1.dakika APGAR	6-9	9
5.dakika APGAR	7-10	10

Predispozan risk faktörlerinin dağılımı

	N	%
Geçirilmiş CS	5	31
Geçirilmiş D&C	3	18,8
PID	0	0
Mevcut gebelikte abortus imminens	3	18,8

Amniyotik katlantı izlenen gebeliklerdeki doğum ve yenidoğan verileri

Malprezentasyon	4	%25
Mevcut gebelikte CS ile doğum	11	%68
IUGR	3	%18,8
Preterm doğum	3	%18,8
Pprom	2	%12,5

SONUÇ

- Rutin obstetrik ultrason taraması sırasında amniyotik katlantıların tanınması ve amniyotik bant sendromundan ayırımı önemlidir.
- Amniyotik katlantı, ABS'ndan farklı olarak perinatal morbidite ve mortalitede artışa neden olmamakla birlikte, plasenta dekolmanı, preterm doğum, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı ve prematürite gibi kötü obstetrik ve neonatal sonuçlar ile ilişkilendiren çalışmalar da mevcuttur.
- Amniyotik katlantı tanısı konan gebeliklerin takibinde de hastaları bu olası kötü gebelik sonuçları hakkında bilgilendirmek önemlidir.

TEŞEKKÜRLER...