

**Antepartum Tanı Alan Vasa Previa: Olgu Sunumu**  
**An Antenatally Diagnosed Vasa Praevia: Case Report**<sup>1</sup> Şeyma Banu ARSLANCA<sup>1</sup> Feride SÖYLEMEZ<sup>2</sup> Acar KOÇ<sup>1</sup> Ankara University Faculty of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey[orcid.org/0000-0003-2494-3372](https://orcid.org/0000-0003-2494-3372)[orcid.org/0000-0002-0816-5577](https://orcid.org/0000-0002-0816-5577)[orcid.org/0000-0003-2482-7478](https://orcid.org/0000-0003-2482-7478)**ÖZ**

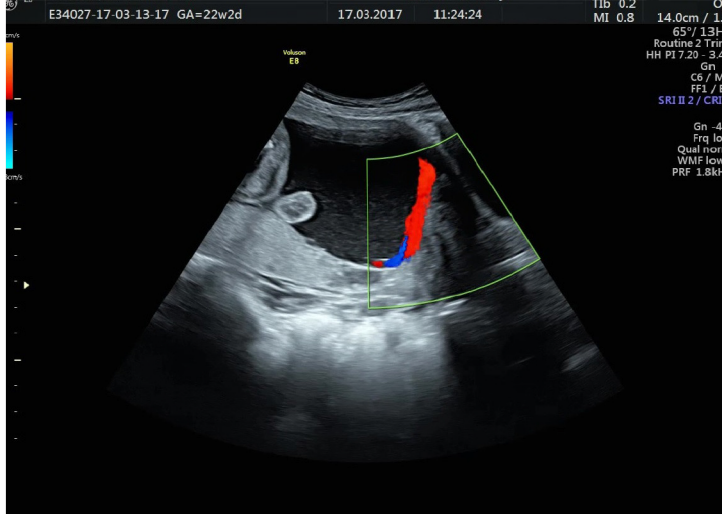
Vasa previa, nadir görülmekle birlikte fetal kan damarlarının prezente olan kısımına serviks arasında yer aldığı önemli bir obstetrik komplikasyondur. Üçüncü trimesterde antepartum vajinal kanama ile seyrederek ve acil sezaryen ile doğum gerektirir. Bu olgumuzda antenatal tanı alan ve planlı sezaryen ile doğum yaptırılan vasa previyi sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Vasa previa, ultrasonografi, antenatal tanı**ABSTRACT**

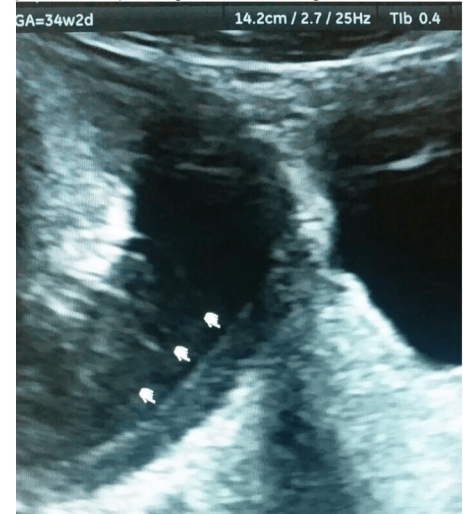
Vasa Previa is a rare but important obstetrical complication in which fetal blood vessels are positioned between the presenting part and cervix. It represents with vaginal bleeding in the third trimester and necessitates emergency cesarian delivery. In this case we aim to present antenatal diagnose vasa previa which was delivered by cesarian section.

**Keywords:** Vasa previa, ultrasonography, antenatal diagnosis**GİRİŞ**

Vasa previa, servikal os üzerinden membranlarla örtülmüş fetal kan damarlarının geçmesidir. Fetal damarlarda Wharton jeli koruması yoktur bu durum kompresyona ve fetüste kan kaybına neden olabilecek rüptüre yatkınlık oluşturur (1). Ultrason (USG) yaygın şekilde kullanılmadan önce vasa previa tanısı geç konulmaktaydı; rüptüre membran, ağrısız vajinal kanama (Fetal kanama: Benckiser'in Hemorajisi), fetal distress ile giden triadı mevcuttu (2). Antepartum tanı, intrapartum tanıya göre daha iyi perinatal sonuçlara neden olduğu için ideali erken tanı konmasıdır (3). Bu olgumuzda antenatal tanı alan vasa previyi sunmayı amaçladık.

**Şekil 1.** Vasa previa, renkli Doppler ultrasonografi ile görünüm**OLGU**

28 yaşındaki hastanın gravida 1 parite 0 olup 20. gebelik haftasında yapılan ultrasonografisinde vasa previa ve velamentöz insersiyon saptandı (şekil 1,2). 34 hafta 2 gün gebe iken hasta hastaneye yatırılarak takip edildi ve antenatal tek doz betametazon (12 mg) uygulandıktan 24 saat sonra 35 hafta 0 gün gebe iken planlı sezaryen doğumla 2540 gr. APGAR 1. dk 9 ve 5. Dk 10 ile erkek bebek doğurtuldu (şekil 3). Postpartum komplikasyon olmaması üzerine anne ve bebek postoperatif 2. gün taburcu edildi.

**Şekil 2.** Vasa previa, gri skala ultrasonografi**Sorumlu Yazar/ Corresponding Author:**

Şeyma Banu Arslanca

Ankara University Faculty of Medicine Department of Obstetrics and Gynecology

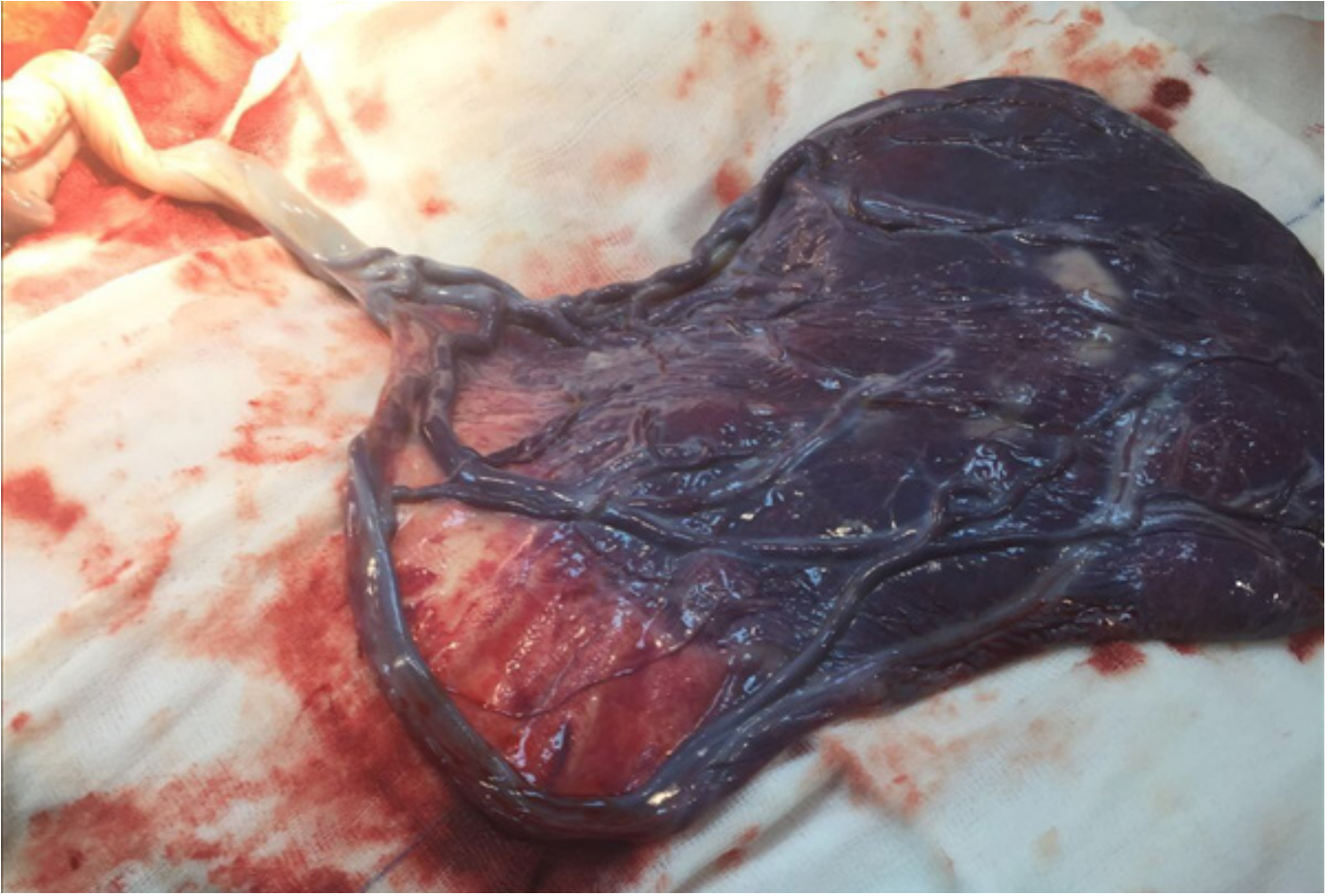
06620, Cebeci, Ankara, Turkey

E-mail: dr.banubozkurt@hotmail.com

Başvuru tarihi: 13.01.2018

Kabul tarihi: 12.02.2018

**Şekil 3.** Postpartum plasentanın gross morfolojik incelenmesi, umbilikal kordonun velamentöz insersiyonu



## TARTIŞMA

Vasa previa yaklaşık olarak 2500 doğumda 1 görülür (4), yardımcı üreme teknikleri ile elde edilen gebeliklerde prevalansı 1/202 olarak bildirilmiştir (5,6). İki tipi mevcuttur, velamentöz kord ile birlikte olan (tip 1) ve bilobüle plasentada loblar arasında veya plasenta ile suksentriyat lob arasında (tip 2) (7). Risk faktörleri; velamentöz kord insersiyonu, ilk trimester ultrasonografisinde aşağı yerleşimli plasenta, ikinci trimesterde saptanan plasenta previa veya aşağı yerleşimli plasenta, suksentriyat plasental lob veya bilobüle plasenta, in vitro fertilizasyon ve çoğul gebeliklerdir (8-10). Hastamızda bilinen risk faktörleri yoktu. Plasenta previa (düzelmış olsa bile) veya aşağı yerleşimli plasenta varlığında 32. gebelik haftasında transvajinal ultrasonografi ile renkli ve pulse Doppler ile vasa previa taraması yapılmalıdır. Renkli Doppler ile serviksten geçen damarlar saptanabilir, nadiren vajinal muayene esnasında pulsatil damarlar palpe edilebilir. Bu olgumuzda olduğu gibi antepartum tanıli olgularda 34-36 haftalarda planlı sezaryen önerilir (11). Antepartum veya intrapartum sebebi açıklanamayan kanama varlığında yaralanmış damarın eşlik ettiği vasa previa mutlaka düşünülmeli ve fetal bradikardi, sinüsoidal ritim varlığında hızlıca doğum gerçekleştirilip, neonatal kan transfüzyonu sağlanmalıdır. Antenatal tanı alanlarda fetal sağ kalımın %44'den %97'ye yükseldiği bu plasenta insersiyon anomalisinde farkındalık artmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Obstetrics: normal and problem pregnancies, Steven G. Gabbe, 7.th edition; 405, 2017.
2. Gianopoulos J, Carver T, Tomich PG, Karlman R, Gad-wood K. Diagnosis of vasa previa with ultrasonography. *Obstet Gynecol* 1987 Mar;69(3 Pt 2):488-91.
3. Oyelese Y, Catanzarite V, Prefumo F, et al: Vasa previa: the impact of prenatal diagnosis on outcomes. *Obstet Gynecol* 103; 93, 2004.
4. Bronsteen R, Hitten A, Balasubramanian M, et al: Vasa previa: clinical presentations, outcomes, and implications for management. *Obstet Gynecol* 122; 352, 2013
5. Baulies S, Maiz N, Munoz A, et al: prenatal ultrasoun diagnosis of vasa previa and analysis of risk factors. *Prenat Diagn* 27; 595, 2007.
6. Hasegawa J, Farina A, Nakamura M, et al. Analysis of ultrasonographic findings predictive of vasa previa. *Prenat Diagn* 30; 1121, 2010.
7. Catanzarite V, Maida C, Thomas W, et al. Prenatal sonographic diagnosis of vasa previa: ultrasound findings and obstetric outcome in ten cases. *Ultrasound Obstet Gynecol* 18; 109, 2001.
8. Society of Maternal-Fetal (SMFM) Publications Committee, Sinkey RG, Odibo AO, Dashe JS. #37: Diagnosis and management of vasa previa. *Am Obstet Gynecol* 213; 615, 2015.
9. Hasegawa J, Nakamura M, Sekizawa A, et al. Prediction of risk for vasa previa at 9-13 weeks' gestation. *J Obstet Gynaecol Res* 37; 1346, 2011.
10. Swank ML, Garite TJ, Maurel K, et al. Vasa previa: diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol* 215; 223.e1, 2016.
11. Robinson BK, Grobman WA: Effectiveness of timing strategies for delivery of individuals with vasa previa. *Obstet Gynecol* 117(3); 542, 2011.