

DEKOLMAN PLASENTA İLE GELEN NADİR
BİR PLASENTAL KORANJİOZİS OLGUSU

Funda BÖLÜKBAŞI¹
Mehmet BÖLÜKBAŞI²
Deniz YILMAZ³

|GİRİŞ

Koranjiyozis, plasentanın benign vasküler lezyonlarından biri olup çoğunlukla asemptomatik seyretmesine rağmen, bazı durumlarda perinatal morbidite ve mortaliteye yol açabilen ciddi komplikasyonlarla ilişkili olabilir (1). Dekolman plasenta ise, gebeliğin 20. haftasından sonra normal yerleşimli bir plasentanın uterus duvarından erken ayrılması sonucu gelişen, hem anne hem de fetus için hayatı tehdit eden obstetrik acillerden biridir (2). Bu iki nadir durumun bir arada görülmesi oldukça enderdir ve klinik yönetim açısından zorluklar içermektedir. Bu olgu sunumunda, 40+13 haftalık gebeliği olan, daha önce komplikasyonsuz iki vajinal doğum yapmış, antenatal takibi sınırlı bir gebenin, acil servise su geliş şikayetiyle başvurması sonrası yapılan değerlendirmede, dekolman plasenta ön tanısıyla sezaryene alınması, intraoperatif olarak plasenta ayrışması ve hematomun gözlenmesi, postoperatif dönemde ise koranjiyozis tanısının patolojik inceleme ile konulması süreci ele alınmıştır. Bu sunum, hem nadir görülen bu iki patolojinin birlikteliğini hem de klinik yönetim sürecini tartışmak amacıyla hazırlanmıştır.

¹ Uzm. Dr., Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, gnc.fnda@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6042-3492

² Uzm. Dr., İzmir Menemen Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, mehmetbolukbasi94@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8394-6114

³ Uzm. Dr., İzmir Torbalı Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, drdeniz27@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0255-554X



yapılması, ultrasonografik değerlendirmelerin zamanında ve uygun şekilde gerçekleştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Klinik şüphe durumlarında hızlı karar verilip, anne ve fetus sağlığını koruyacak şekilde multidisipliner yaklaşım sergilenmelidir. Bu olgu, plasental patolojilerin erken tanısının ve doğum sonrası patolojik değerlendirmenin tanı ve yönetim sürecindeki önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Vafaei H, Karimi Z, Akbarzadeh-Jahromi M, Asadian F. Association of placental chorangiosis with pregnancy complication and prenatal outcome: a case-control study. BMC Pregnancy Childbirth. 30 Ocak 2021;21(1):99.
2. Merck Manual Professional Edition (Internet). (a.yer 13 Eylül 2025). Placental Abruption (Abruptio Placentae) – Gynecology and Obstetrics. Erişim adresi: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/antenatal-complications/placental-abruption-abruptio-placentae>
3. Vig T, Tirkey RS, Jacob SE, Manoj Kumar R, Yenuberi H, Rathore S, vd. Placental chorioangioma with an emphasis on rare giant placental chorioangioma and associated maternal and perinatal outcome: Clinicopathological study in a single centre. J Fam Med Prim Care. Eylül 2022;11(9):5116.
4. Limaïem F, Amor AB, Saffar K, Halouani A. Rare non-trophoblastic vascular placental tumor: A diagnostic challenge. Clin Case Rep. 2023;11(10):e7978.
5. Maharjan S, Thapa M, Chaudhary B, Shakya S. Abruptio Placenta among Pregnant Women Admitted to the Department of Obstetrics and Gynaecology in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. J Nepal Med Assoc. 02 Kasım 2022;60(255):918-21.