

12. BÖLÜM

VASA PREVİA

Uğur Kemal ÖZTÜRK¹

GİRİŞ

Vasa previa, fetal damarların membranlar arasından geçerek internal servikal os üzerinde bulunmasıdır. Membranöz damarların, velamentöz umbilikal kord ile ilişkili olduğu durum tip 1 vasa previa, damarların bilobüle plasenta veya plasenta süksentriata ile ilişkili olduğu durum tip 2 vasa previa olarak adlandırılır (1). İnternal os'un 20 mm civarında bulunan anormal fetal damarlar da benzer sonuçlara sahiptir (2,3).

Vasa previa, yaklaşık 2500 doğumda 1 görülür (3,4). Ancak yardımcı üreme tekniklerinin kullanılmasından sonra oluşan gebeliklerde prevalans 200'de 1'e kadar yükselmiştir (5,6).

PATOGENEZ

Umbilikal kordun plasentaya girişinin velamentöz olduğu durumlarda, umbilikal damarlar plasentaya yerleşmeden önce fetal damarlar membranlardan geçerek serviksi örterse vasa previa oluşabilir (7).

¹ Uzm. Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ugurkemalozturk@hotmail.com

fetal orijinli olduğunun gösterilmesi durumlarında acil sezaryen planlanmalıdır. Histerotomi sırasında anormal kan damarlarından kaçınılmalıdır. Yine doğum eylemi sırasında fetal damarlarda rüptür olması durumunda fetal – neonatal kan kaybını önlemek için acilen kordon klemplenmelidir (8).

Vasa previa olgularında 34-35. gebelik haftalarında planlı sezaryen operasyonu uygulanmalıdır (32). Bu gebelik haftalarında, perinatal ölüm riski ile prematüriteye bağlı mortalite ve morbidite riskleri arasında denge sağlanmıştır. ACOG ve SMFM ortak bir görüş olarak 34 ile 37. gebelik haftaları arasında planlı sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesini önermektedir (8,33).

Vasa previa ile seyreden ikiz gebelik olgularında farklı bir yaklaşım önermek için net bir kanıt yoktur. Servikal uzunlukta kısalma veya erken doğum tehdidi nedeniyle yakın zamanda doğumun olması öngörülüyorsa, 32-33. haftalarda planlanmış doğum mantıklıdır. Yayınlanmış iki vaka serisinde, vasa previa ile seyreden ikiz gebelikler için doğumda medyan gestasyonel yaş 32-33. gebelik haftasıydı (3,16).

Yenidoğanda olası acil transfüzyon ihtiyacına karşın O Rh negatif tip kan hazır bulundurulmalıdır. Acil sezaryen durumlarında operasyon yeterli hızda gerçekleştirilebilirse postnatal transfüzyon tedavisi ile birlikte yenidoğanlarda sağ kalım arttırılabilir (34).

KAYNAKLAR

1. 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.* 2001;18(2):109.
2. Lee W, Lee VL, Kirk JS, et al. Vasa previa: prenatal diagnosis, natural evolution, and clinical outcome. *Obstet Gynecol.* 2000;95(4):572.
3. Bronsteen R, Whitten A, Balasubramanian M, et al. Vasa previa: clinical presentations, outcomes, and implications for management. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 Pt 1):352.
4. Francois K, Mayer S, Harris C, et al. Association of vasa previa at delivery with a history of second-trimester placenta previa. *Obstetrical&Gynecological Survey.* 2004;59:245.
5. Schachter M, Tovbin Y, Arieli S, et al. In vitro fertilization is a risk factor for vasa previa. *Fertil Steril.* 2002;78(3):642
6. Al-Khaduri M, Kadoch IJ, Couturier B, et al. Vasa previa after IVF: should there be guidelines? Report of two cases and literature review. *Reprod Biomed Online.* 2007 Mar;14(3):372-4.

7. Oyelese Y, Smulian JC. Placenta previa, placenta accreta, and vasa previa. *Obstet Gynecol.* 2006;107(4):927.
8. Society of Maternal-Fetal (SMFM) Publications Committee, Sinkey RG, Odibo AO, Dashe JS. Diagnosis and management of vasa previa. *Am J Obstet Gynecol.* 2015;213(5):615. Epub 2015 Aug 18.
9. Hasegawa J, Nakamura M, Sekizawa A, et al. Prediction of risk for vasa previa at 9-13 weeks' gestation. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011 Oct;37(10):1346-51. Epub 2011 May 12.
10. Swank ML, Garite TJ, Maurel K, et al. Vasa previa: diagnosis and management. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(2):223.e1.
11. Jauniaux E, Melcer Y, Maymon R. Prenatal diagnosis and management of vasa previa in twin pregnancies: a case series and systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(6):568. Epub 2017 Jan 30.
12. Ruiter L, Kok N, Limpens J, et al. Incidence of and risk indicators for vasa praevia: a systematic review. *BJOG.* 2016;123(8):1278.
13. Oyelese Y, Catanzarite V, Prefumo F, et al. Vasa previa: the impact of prenatal diagnosis on outcomes. *Obstet Gynecol.* 2004;103:937.
14. Erfani H, Haeri S, Shainker SA, et al. Vasa previa: a multicenter retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol.* 2019;221(6):644.e1. Epub 2019 Jun 13.
15. Melcer Y, Maymon R, Pekar-Zlotin M, et al. Evaluation of the impact of vasa previa on fetoplacental hormonal synthesis and fetal growth. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;215:193. Epub 2017 Jun 16.
16. Catanzarite V, Cousins L, Daneshmand S, et al. Prenatally Diagnosed Vasa Previa: A Single-Institution Series of 96 Cases. *Obstet Gynecol.* 2016 Nov;128(5):1153-1161.
17. Sullivan EA, Javid N, Duncombe G, et al. Vasa Previa Diagnosis, Clinical Practice, and Outcomes in Australia. *Obstet Gynecol.* 2017;130(3):591.
18. Rebarber A, Dolin C, Fox NS, et al. Natural history of vasa previa across gestation using a screening protocol. *J Ultrasound Med.* 2014;33(1):141.
19. Ruiter L, Kok N, Limpens J, Derks JB, et al. Systematic review of accuracy of ultrasound in the diagnosis of vasa previa. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015;45(5):516. Epub 2015 Apr 13.
20. Canterino JC, Mondestin-Sorrentino M, Muench MV, et al. Vasa previa: prenatal diagnosis and evaluation with 3-dimensional sonography and power angiography. *J Ultrasound Med.* 2005 May;24(5):721-4; quiz 725.
21. Canterino JC, Mondestin-Sorrentino M, Muench MV, et al. Two cases of vasa previa diagnosed prenatally using three-dimensional ultrasonography. *J Clin Ultrasound.* 2010;38(7):389.
22. Kikuchi A, Uemura R, Serikawa T, et al. Clinical significances of magnetic resonance imaging in prenatal diagnosis of vasa previa in a woman with bilobed placentas. *J Obstet Gynaecol Res.* 2011 Jan;37(1):75-8. Epub 2010 Oct 11.
23. Odunsi K, Bullough CH, Henzel J, et al. Evaluation of chemical tests for fetal bleeding from vasa previa. *Int J Gynaecol Obstet.* 1996;55(3):207.
24. Nomiyama M, Toyota Y, Kawano H. Antenatal diagnosis of velamentous umbilical cord insertion and vasa previa with color Doppler imaging. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1998;12:426.

25. Francois, K. Foley, M. (2017). Antepartum and Postpartum Hemorrhage. Steven G. Gabbe, *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (395-424). Philadelphia: Elsevier.
26. Ezra Y, Strasberg SR, Farine D. Does cord presentation on ultrasound predict cord prolapse? *Gynecol Obstet Invest*. 2003;56(1):6. Epub 2003 Jul 14.
27. Kusanovic JP, Soto E, Espinoza J, et al. Cervical varix as a cause of vaginal bleeding during pregnancy: prenatal diagnosis by color Doppler ultrasonography. *J Ultrasound Med*. 2006 Apr;25(4):545-9.
28. Silver RM. Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, and Placenta Accreta. *Obstet Gynecol*. 2015;126(3):654.
29. Maymon R, Melcer Y, Tovbin J, et al. The Rate of Cervical Length Shortening in the Management of Vasa Previa. *J Ultrasound Med*. 2018;37(3):717. Epub 2017 Sep 7.
30. Quintero RA, Kontopoulos EV, Bornick PW, et al. In utero laser treatment of type II vasa previa. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2007 Dec;20(12):847-51.
31. Chmait RH, Catanzarite V, Chon AH, et al. Fetoscopic Laser Ablation Therapy for Type II Vasa Previa. *Fetal Diagn Ther*. 2020;47(9):682. Epub 2020 Jul 6.
32. Robinson BK, Grobman WA. Effectiveness of timing strategies for delivery of individuals with vasa previa. *Obstet Gynecol*. 2011;117(3):542.
33. ACOG Committee Opinion, Number 818. Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries: *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):e29.
34. Schellpfeffer MA. Improved neonatal outcome of vasa previa with aggressive intrapartum management: a report of two cases, *J Reprod Med* 40:327–332, 1995.