

# POROD PLODU S TRIPLOIDNÍ MOZAIKOU A CHORANGIÓZOU PLACENTY



Ľubušký M.<sup>1</sup>, Procházka M.<sup>1</sup>, Čapková P.<sup>2</sup>, Geierová M.<sup>3</sup>, Míčková I.<sup>2</sup> Machač Š.<sup>1</sup>

*Gynekologicko porodnická klinika LF UP a FN v Olomouci*<sup>1</sup>

*Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny LF UP a FN v Olomouci*<sup>2</sup>

*Ústav patologické anatomie LF UP a FN v Olomouci*<sup>3</sup>

## ÚVOD

Na příkladě kazuistiky uvádíme po porodu diagnostikovanou triploidní mozaiku plodu a placenty se současně přítomnou chorangiózou placenty.

## KAZUISTIKA

Pacientka R. K., 29 let, III. gravida, III. para. V I. těhotenství ve 30. týdnu porodila plod s mnohočetnými VVV (syndromologicky se jednalo o VACTERL asociaci, karyotyp 46,XX), nyní těhotenství s novým partnerem. V 16. týdnu byl pozitivní biochemický screening s rizikem m. Down pro plod v termínu porodu 1 : 95, hodnota hCG 3,16 MoM. V 17. týdnu byla provedena amniocentéza, dle cytogenetického vyšetření šlo o normální ženský karyotyp. Během těhotenství pacientka opakovaně vyšetřena ultrazvukem na Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny. Ve 20. týdnu s normálním nálezem, ve 34. týdnu diagnostikováno jen zvýšené množství plodové vody. Těhotenství bylo ukončeno akutně císařským řezem ve 34. týdnu pro abrupci placenty po spontánním odtoku plodové vody. Bez komplikací porozen živý plod, děvče, 2040 g, 42 cm,

Apgar score: 7 / 9 / 10. Peroperačně v dutině peritoneální serosanguinolentní výpotek, placenta prosáklá, hmotnosti 1300 g. Při revizi adnex zjištěna oboustranně polycysticky zvětšená ovaria do velikosti cca 8 cm v průměru. Plod umírá za 20 hodin po porodu na respirační selhání. Při histopatologickém vyšetření placenty stanovena diagnóza chorangiózy. Cytogenetické vyšetření placenty po porodu diagnostikuje přítomnost triploidního buněčného klonu. Přibližné zastoupení triploidního klonu stanovené z nekultivované tkáně je 1 : 4, kultivací došlo ke snížení zastoupení triploidních buněk na 1 : 7. Zpětnou revizí výsledku kultivace z plodové vody bylo zjištěno zastoupení triploidního klonu i zde 69,XXX (2) / 46,XX (11). Větší počet metafází nebyl k dispozici.

## ZÁVĚR

Úmrtí plodu a chorangióza placenty pravděpodobně souvisí s přítomnou triploidní mozaikou, která nebyla v 17. týdnu při cytogenetickém vyšetření z plodové vody prokázána. Opět to potvrzuje možnost diskrepance mezi cytogenetickými nálezy u plodu a v placentě.

### Chorangióza placenty

Diagnostická kritéria stanovil v roce 1984 Altshuler. Pro chorangiózu svědčí přítomnost minimálně 10 klků obsahujících nejméně 10 cévních průsvitů ve více než 10 polích prohlížených objektivem č. 10 ve 3 různých oblastech placenty, v nichž není přítomen infarkt.

Altshuler G.: Chorangiomas. An important placental sign of neonatal morbidity and mortality. Arch Pathol Lab Med 1984; 108: 71-74.

