

## Gebelikte Masif Vulvar Ödem

Banu KUMBAK AYGÜN<sup>a1</sup>, Levent ŞAHİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye

<sup>2</sup>Jin-Fer IVF Ünitesi, DİYARBAKIR, Türkiye

### ÖZET

Gebelikte izole masif vulvar ödem nadir bir klinik bulgu olduğundan genellikle literatürde olgu sunumları olarak yer almıştır. Gebeliğe bağlı venöz konjesyon ve rölatif olarak azalmış lenfatik drenaj gebelikte çoğunlukla ortaya çıkan jeneralize ödemin nedeni olarak düşünülse de sadece vulvada izole ödem oluştuğunda başka faktörlerin varlığı araştırılmalıdır. İzole masif vulvar ödem gebeliğe eşlik eden birçok durumun tipik olmayan bir bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Gebelikte görülen izole masif vulvar ödemin etyolojisinde gebelikte ilgili olan ya da olmayan birçok faktör rol oynayabilmektedir. Lokal travma, vulvovajinitler, alerjik reaksiyon, preeklampsi, uzamış travay, sistemik hastalıklar (renal, hepatik, kardiyak), Behçet hastalığı, diyabet, vulvar malignansiler, malnutrisyon ayırıcı tanıda yer almaktadır. Bu durumun tedavisinde konzervatif yaklaşımlar ön plandadır. Nadir görülen bu durum ve yönetimi 29. gebelik haftasında akut vulvar ödem gelişen bir ikiz gebelik olgusunda yaklaşım ve literatürde yer alan olgular derlenerek sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Vulva, ödem, gebelik

### ABSTRACT

#### Massive Vulvar Edema in Pregnancy

Isolated massive vulvar edema in pregnancy is an extremely rare entity and a cause for concern. It has been presented in the literature only as case reports. Venous congestion and relative lymphatic obstruction is the main cause of generalized edema seen during pregnancy, however when isolated vulvar edema observed, associated factors should be investigated. Isolated massive vulvar edema might be encountered during pregnancy as an unusual presentation of multiple disorders. Many factors either related to pregnancy or not might play a role in the etiology. Local trauma, vulvovaginitis, allergic reactions, preeclampsia, prolonged labour, systemic disorders (renal, hepatic, cardiac), Behcet disease, diabetes, vulvar malignancies and malnutrition should be evaluated in differential diagnosis. In the treatment of this condition conservative therapeutic measures must be in the first place. By this paper, we presented an unusual case of an acute vulvar edema observed in a twin pregnancy at 29 weeks gestation with its management and reviewed the reported cases in the literature.

**Key words:** Vulva, edema, pregnancy

**A**kut vulvar ödem nadir görülen bir bulgudur ve kendisi bir hastalık olmayıp birçok hastalığın bulgusu olarak karşımıza çıkabilir. Etiyolojisi çeşitli olup travma, bazı alerjik durumlar (mevsimsel vulvar ödem), enfeksiyon (genital herpes, diğer seksüel geçişli hastalıklar, kandidiyazis), vulvar malignensi, alerjik dermatit, diabetik vulvit, sistemik hastalıklar (böbrek, karaciğer ve kalp), Behçet hastalığı, malnutrisyon, periton diyalizi yapılan hastalar, pelvik cerrahi sonrası yapışıklıkları önlemek amacıyla batin içerisine Dextran 70 bırakılan hastalar, gebeliğin üçüncü trimesteri ve postpartum dönem akut vulvar ödemin görülebileceği durumlar ve hastalardır (1). Akut vulvar ödemin ölümcül seyredebileceği durumlar da literatürde ifade edilmiştir (2). Postpartum dönemde tespit edilen akut vulvar ödem ve endurasyon ölümcül seyir gösterebilir ve nekrotizan fasiit belirtisi olabilir, beraberinde ateş ve lökositoz mevcuttur, agresif bir yaklaşım gerektirir (3). Yine akut vulvar ödemin görülebileceği ve ağır klinik seyir gösterebilen bir diğer durum ovaryan hiperstimulasyon sendromu (OHSS)'dir. Buradaki vulvar ödem azalmış onkotik basıncın ve de artmış hidrostatik basıncın sonucudur. Literatürde böyle bir olguda gelişen vulvar ödem OHSS için verilen

human albumin, heparin ve vulvaya yönelik topikal hidrokortizon pomadı, buz uygulama ve topikal gentamisin tedavisi ile bir haftada düzelmiştir (4).

Sebebi ne olursa olsun akut vulvar ödemde yatak istirahati ve perineye buz uygulaması faydalı terapötik yöntemlerdir. Spesifik sebep tespit edildiğinde ise (kandidiyazis gibi) ona yönelik tedavi yapılmalıdır.

Bu yazı ile ikiz gebeliği olan bir olguda akut gelişen vulva ödemi ve yönetimi bu konudaki literatür incelenerek sunuldu.

### OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında ikiz gebeliği olan ve takiplerinde problem tespit edilmeyen bayan B.S.'nin 29. gebelik haftasında akut bilateral vulvar ödemi gelişmiştir. Vücut kitle indeksi 26 kg/m<sup>2</sup> olan hastanın yapılan fizik muayenesinde vulvada hiperemi, ülser, varis veya enfeksiyon gözlenmemiş, alt ekstremitelerde belirgin varisler izlenmemiş, spekulum ile vaginal muayene ise ileri derecede ödem nedeniyle yapıla-

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Banu KUMBAK AYGÜN, Fırat Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye  
Tel: +90 532 3961976

e-mail: bkumbak@yahoo.com

mamıştır. Hasta yürümede zorlandığını ifade etmiş, bu durum bizim tarafımızdan da doğrulanmıştır. Hospitalize edilen hastanın yapılan tansiyon takipleri 110/70 mmHg civarı seyretmiş, rutin idrar testinde enfeksiyon ve albuminüri tespit edilmemiş, tam kan sayımında hemoglobin düzeyi 11 g/dl, trombosit değeri 289000/mm<sup>3</sup>, lökosit değeri ise 10500/mm<sup>3</sup> olup, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile açlık kan şekeri değerlendirildiğinde ise AST, ALT, total protein, albumin, BUN, kreatinin, açlık kan şekeri değerleri sırasıyla 25 U/L, 33 U/L, 7 g/dl, 3,8 g/dl, 15 mg/dl, 1.0 mEq/L, 75 mg/dl olup normal olarak değerlendirilmiştir. Hastanın spekulum ile muayenesi yapılmadığından vaginal ve servikal kültür örnekleri alınmamıştır. Aralıklı olarak akıntı tarifleyen hastanın aktif süyunun gelmediği Nitrazin testi ile teyid edildikten sonra antifungal bir pomad (pimafucin®, Santa Farma, Türkiye) 4x1/gün başlanmış ve Eau de Goulard solusyonun ped ile vulvaya 6x1/gün tatbiki ve yatak istirahati önerilmiştir. Hastanın vulva ödemi bir haftalık tedavi sonrası gerilemiştir. Hasta 35. gebelik haftasında kontraksiyonlarının başlaması üzerine sezaryen ile doğurtulmuştur.

## TARTIŞMA

Gebelikte vulvar ödem olağan olmakla birlikte masif izole vulvar ödem nadir görülen bir durumdur ve bazen yürümeye bile engel olacak boyutlara gelebilmektedir. Gebelik vücut sıvı dengesinde ciddi değişimlerin olduğu bir süreçtir, gebelikte hem plazma hem de interstisyel sıvı volumü artmaktadır. Gebeliğin ikinci yarısında uterusun inferior vena cava ve ilaak venlere mekanik olarak bası yapması sonucu pelvik ve femoral damarlarda venöz basınç artmakta, venöz konjesyon oluşmakta ve dolayısıyla lenfatiklerin de yükü artmaktadır. Bu venöz konjesyon ve rölatif olarak azalmış lenfatik drenajın sonucu da genellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde gestasyonel ödem ortaya çıkmaktadır. Gebeliğe bağlı venöz konjesyon ve rölatif olarak azalmış lenfatik drenaj gebelikte çoğunlukla (%80 oranında) ortaya çıkan jeneralize ödemin nedeni olarak düşünülebilir de sadece vulvada izole ödem oluştuğunda başka faktörlerin varlığı araştırılmalıdır (1).

İzole masif vulvar ödem gebeliğe eşlik eden birçok durumun tipik olmayan bir bulgusu olarak karşımıza çıkabilir ve etyolojisinde gebelik ile ilgili olan ya da olmayan birçok faktör rol oynayabilmektedir. Lokal travma, vulvovajinitler, alerjik reaksiyon, preeklampsi, uzamış travay, sistemik hastalıklar (renal, hepatik, kardiyak), Behçet hastalığı, diyabet, vulvar malignansiler, malnutrisyon ayrırcı tanıda yer almaktadır. Ayrıca lenfatik sistemin anatomi ve kapasitesinde önemli kişisel farklılıklar olduğu bilinmektedir ve konjenital olarak yetmezliği olanlarda, lenfatik yükün arttığı gebelik gibi durumlarda rölatif lenfatik obstrüksiyona bağlı izole vulvar ödem gibi değişik semptomlar ortaya çıkabilmektedir (1).

Gebelikte izole masif vulvar ödem nadir bir klinik bulgu olduğundan genellikle literatürde olgu sunumları şeklinde ifade edilmiştir. Türkyılmaz ve ark. (5) ağır preeklampşik bir hastada 34. gebelik haftasında bilateral vulvar ödem tespit etmişler ve hastanın sezaryen ile doğumu sonrası postoperatif 48. saatin sonunda vulvada ödemin gerilediği, 10. günde tamamen düzeldiği, hastaya sadece lokal ödem çözümü tedaviler uygulandığı ve herhangi bir mekanik drenaja gerek kalmadığı ifade edilmiştir. Bir başka olgu sunumunda yine preeklampşik bir gebede masif vulvar ödem tespit edilmiş ve tablo ağırlaştıkça ödemin de arttığı ifade edilmiştir (6). Bu yazarlar preeklampşik gebelerde vulvar ödemin hospitalizasyon gerektirdiğini ve bu hasta-

ların yüksek riskli kabul edilmeleri gerektiğini ifade etmiştir. Preeklampside vulvar ödemin gelişme mekanizması artmış kapiller geçirgenlik ve hipoalbuminemi ile açıklanmıştır (7). Vulvar ödem gelişen preeklampşik gebelerin hemen doğurtulması ve preeklampsi komplikasyonları açısından da hazırlıklı olunması gerektiği ifade edilmektedir. Bir başka olgu sunumunda kontrolsüz bir diyabetik gebede bilateral vulvar ödem gelişmiş ve proteinüriye bağlı mevcut hipoalbumineminin düzeltilmesine rağmen ödem gerilemediğinden cerrahi drenaj uygulanmıştır (8). Yine bir başka olgu sunumunda vulvar ödem 34. gebelik haftasında ritodrin ve magnezyum sulfat tokolizi uygulaması sırasında ortaya çıkmış, hastanın sezaryen ile doğumu sonrası 4. günde düzelmiştir (9). Bu ve diğer birkaç olgu sunumunda uzun süreli tokolitik ajanların kullanımının ve uzun süreli yatak istirahatinin sıvı retansiyonuna ve dolayısıyla da vulvar ödeme sebep olduğu ifade edilmiştir (9-11). Bir başka hastada 35. haftada bilateral masif vulvar ödem tespit edilmiş ve yapılan tetkiklerde diyetle düşük protein alınma bağlı hipoproteinemi ve demir eksikliği anemisi tespit edilmiş. Hastaya proteinden yüksek diyet ile üç ünite tam kan transfüzyonu yapıldıktan 2 hafta sonra ileri derecedeki vulvar ödemin gerilediği gözlenmiş ve hasta normal vaginal doğum yapabilmiştir (12). Diğer bir olgu sunumunda Behçet hastalığı olan bir gebede gebeliğin üçüncü trimesterinde ileri derecede vulvar ödem ve genital aftöz lezyonlar tespit edilmiş ve hasta sezaryen ile doğurtulduktan sonra postpartum birinci haftanın sonunda vulvar ödem sadece topikal Eau de Goulard solusyonu uygulaması ile gerilemiştir (13). Bizim sunduğumuz olguda da bilateral vulvar ödem Eau de Goulard solusyonuna ve topikal antifungal pomada hızlı bir cevap vererek gerilemiştir.

İzole vulvar ödem gebelikte akut olarak, ağrılı ya da ağrısız, vulvada ileri derecede şişlik ile ortaya çıkabilmektedir. Bu şişlik bilateral ya da unilateral olabilir ve hem labium majus hem de labium minusları içine alabilmektedir. Bazen ileri derecede vulvar ödem nedeniyle idrar yapmada zorluk olabilmekte ve hastaya Foley kateter takmak gerekebilmektedir. İzole masif vulvar ödem ile karşılaşıldığında öncelikle hastanın sistemik hastalıklar yönünden ayrıntılı anamnezi alınmalı ve genital bölge travma yönünden dikkatlice değerlendirilmelidir. Genital muayene esnasında enfeksiyon açısından da eşlik eden lezyonların (veziküller, ülser alanlar gibi) ve akıntının varlığı araştırılmalıdır. Vücudun diğer bölgelerinde eşlik eden ödem varlığı da değerlendirilmeli ve ayrırcı tanıya yardımcı olarak göz önüne alınmalıdır. Yine sebebe yönelik kan testleri de gerekli görüldüğünde yapılarak ayrırcı tanıya gidilmelidir (12).

Gebelikte masif vulvar ödem hastada yürüme ve idrar yapma gücüne, psikolojik olarak gerilmesine sebep olabilir ve vaginal doğumu olanaksız hale getirebilir. Tedavisinde konservatif yaklaşımlar ön plandadır ve öncelikli olarak yatak istirahati, elevasyon, perineye buz uygulama, ödem çözümü etkisi olan lokal steroidli kremler, Eau de Goulard solusyon, Eau borique %2'lik solusyon, sistemik antihistaminik ilaçlar önerilmektedir. Yine ödemi bölgenin superenfeksiyonunu önlemek için lokal antibiyotikli kremler kullanılabilir. Bu tip konservatif yaklaşımların başarısız olduğu durumlarda vulvanın değişik bölgelerine belli aralıklarla steril enjektör uçları batırılarak ya da vulvaya yapılacak insizyon ile ödem sıvısının mekanik drenaj düşünülebilir (8-14). Enfeksiyon ya da kandidiyazis varlığında oral, topikal ya da intravenöz tedavi başlatılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Faro S, Kaufman RH. Vulvar Disease. In: Pearlman MD, Tintinalli JE, Dyne PL (Editors). Obstetric and Gynecologic Emergencies: Diagnosis and Management. 1st edn, McGraw-Hill Professional, 2003: 438-449.
2. Finkler NJ, Safon LE, Ryan KJ. Bilateral postpartum vulvar edema associated with maternal death. Am J Obstet Gynecol 1987; 156: 1188-1189.
3. Ewing TL, Smale LE, Elliott FA. Maternal deaths associated with postpartum vulvar edema. Am J Obstet Gynecol 1979; 134: 173-179.
4. Coccia ME, Bracco GL, Cattaneo A, Scarselli G. Massive vulvar edema in ovarian hyperstimulation syndrome: a case report. J Reprod Med 1995; 40: 659-660.
5. Turkyilmaz C, Batukan C, Ozgun MT, Atakul T. Bilateral massive vulvar edema due to severe preeclampsia: a case report. Erciyes Med J 2008; 30: 194-197.
6. Daponte A, Skentou H, Dimopoulos KD, Kallitsaris A, Messinis IE. Massive vulvar edema in a woman with preeclampsia: a case report. J Reprod Med 2007; 52: 1067-1069.
7. Bracero LA, Didomenico A. Massive vulvar edema complicating preeclampsia: a management dilemma. J Perinatol 1991; 11: 122-125.
8. Deren O, Bildirici I, Al A. Massive vulvar edema complicating a diabetic pregnancy. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000; 93: 209-211.
9. Brittain C, Carlson JW, Gehlbach DL, Robertson AW. A case report of massive vulvar edema during tocolysis of preterm labor. Am J Obstet Gynecol 1991; 165: 420-422.
10. Awwad JT, Khalil AM, Aswad NK, Suidan FJ, Karam KS. Labial edema in pregnancy: A case report. J Reprod Med 1994; 39: 921-922.
11. Trice L, Bennert H, Stubblefield PG. Massive vulvar edema complicating tocolysis in a patient with twins: A case report. J Reprod Med 1996; 41: 121-124.
12. Kumar Saha P, Rohilla M, Prasad G, Dhaliwal LK, Gupta I. Massive vulvar edema in pregnancy. The Internet J Gynecol Obstet 2007; Vol 6: No 2.
13. Duran B, Salk S, Erden O, Cetin M, Demirkoprulu N. Vulvar oedema associated with Behcet's disease in pregnancy: a case report. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obstet 2003; 13: 463-465.
14. Bilgin Zİ, Karaman A, Doğu Ö. Vulvar edema in pregnancy. TÜRKDERM 2003; 37: 282-284.

*Kabul Tarihi: 25.04.2010*