

GEBELİĞİN SEMPTOMATİK HALE GETİRDİĞİ ORBİTAL VENÖZ MALFORMASYON: OLGU SUNUMU

ORBITAL VENOUS MALFORMATION COMPLIATING WITH PERGNANCY: CASE REPORT

*Mehtap Karamişe, **M.Nebil Selimoğlu, **Mustafa Raşid Toksöz, ***Mustafa Sütçü, ***Mustafa Keskin

* Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, KONYA

** Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, KONYA

*** Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, İSTANBUL

ÖZET

Giriş: Orbital kitle sebeplerinden biri vasküler malformasyonlardır. Vasküler malformasyonlar, gebelik ile beraber büyüme gösterir.

Olgu: Bu çalışmada 32 yaşındaki bir olgunun gebeliği sırasında semptomatik hale gelen ve tedavisinde cerrahi girişim gereken venöz malformasyon sunulmuştur.

Sonuç: Bu olgu eşliğinde 'venöz malformasyon' ve 'kavernöz hemanjiom' terminolojisi ve gebelikte venöz malformasyonların seyri ve tedavileri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Orbital kavernöz hemanjiom, gebelik, venöz malformasyon

ABSTRACT

Introduction: One of the reason of orbital masses are vascular malformation. Vascular malformation grows up during pregnancy.

Case: Here, we presented a 32-years-old patient with venous hemangioma which became symptomatic during pregnancy and required surgical intervention.

Conclusion: In this case, we discussed here the terminology of "venous malformation" and "cavernous hemanjioma". Progress and treatment of venous malformations during pregnancy are also discussed.

Keywords: Orbital cavernous hemangioma, pregnancy, venous malformation

GİRİŞ

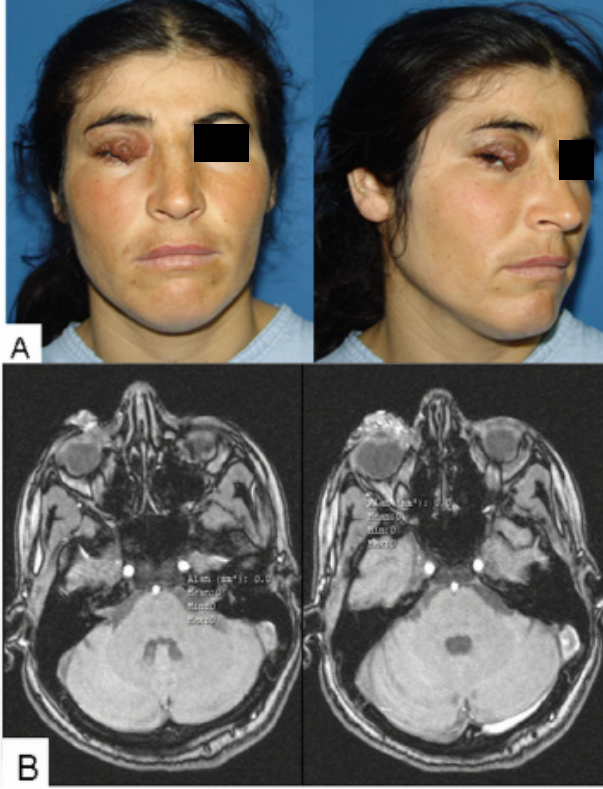
Erişkinlerde en sık görülen orbital kitle sebebi, vasküler malformasyonlardır.^{1,2} Vasküler malformasyonlar, daha çok orta yaş grubunda, kadınlarda sık görülür ve gebelik sırasında büyüyerek semptomatik olabilir. Büyümeye bağlı olarak blefaropitozis, görme kaybı, durdurulamayan kanama gibi ciddi komplikasyonlarla karşılaşılabilir.³

Bu yazıda, gebelikte görülen venöz malformasyon vakasını, tedavi yöntemlerini ve bu olgu ışığında 'kavernöz hemanjiom' terminolojisini tartıştık.

OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında bayan hasta, acil servise sağ üst göz kapağında bulunan lezyondan durmayan kanama şikâyeti ile başvurdu. On gün önce doğum yaptığı öğrenilen hastanın öyküsünden, bu lezyonun çok küçük yaşlarda ortaya çıktığı, yavaş yavaş büyüdüğü ve özellikle gebeliğin son haftalarına doğru büyümesinde hızlanma olduğu öğrenildi. Hamilelik süresince sağ üst göz kapağında kanamaların olduğu, fakat bu kanamaların kendiliğinden durduğu öğrenildi.

Özgeçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sol üst göz kapağında yaklaşık 2x2 cm. büyüklüğünde, üzeri kurutlu, kanama odakları olan nodüler bir lezyon mevcuttu (Şekil 1). Göz kapağında, kitleden dolayı blefaropitozis mevcuttu. Göz muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Rutin hemogram ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda izlendi. Kanama konservatif yöntemlerle durduruldu. Hasta haftalık gözleme alındı. MR incelemesinde, sağda orbita anteromedialinde, ciltte vasküler paket tarzında boyanmalar olduğu tespit edildi. Anjiyografik incelemelerinde bu paketin oftalmik arter ve eksternal karotid arterden beslendiği görüldü. 10 gün sonra yeni bir kanama atağı ile acil servise müracaat etti. Hastanın sol gözündeki kitle, görmesine engel teşkil ettiği için genel anestezi altında eksizyon planlandı. Cerrahi sırasında konjunktiva ve levator kası korundu. Oluşan defekt, Fricke flep ile onarıldı (Şekil 2). Patolojik inceleme sonucu "kavernöz hemanjiyoma" şeklinde rapor edildi (Şekil 3).



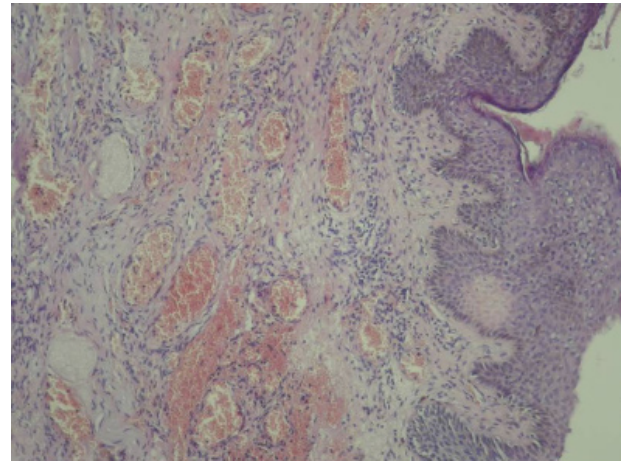
Şekil 1. (A) Hastanın sağ üst göz kapağındaki lezyonun önden ve yandan görünümü (B) Kitlenin MR görüntüsü

TARTIŞMA

Vasküler malformasyonların damar morfogenezinde düzensiz yapılaşmadan kaynaklanan, konjenital kan damarı hamartomları olduğu düşünülmektedir. Damar yapısına sahip olan vücudun her bölgesinde gelişebilir. Muhteva ettiği yapılara göre 'kapiller, venöz, arteriyel, lenfatik' olarak sınıflaması yapılmaktadır. Patolojik incelemelerde veya literatürde karşımıza çıkan 'hemanjiyoma' adlandırılması histolojik ve klinik olarak birbirinden çok farklı lezyonlar için kullanılmaktadır. Bizim vakamızın patolojik inceleme sonucu 'kavernöz hemanjiyoma' olarak gelmiştir. Çok sık kullanılan 'kavernöz hemanjiyoma' adlandırılmasında da bir kavram kargaşası söz konusudur. Bu terim, derin yerleşimli hemanjiyomlar için kullanılabilirdiği gibi esasen venöz malformasyonlardır. Geçmişte kavernöz hemanjiyoma olarak sınıflandırılan bu lezyonlar günümüzde 'venöz malformasyonlar' olarak sınıflandırılmaktadır.⁴ Çok sayıda olabilirler ve santral sinir sistemi dışında akciğer, böbrek, karaciğer gibi organları tutabilirler. Konjenital olmalarına rağmen adolesan çağın sonlarında semptomatik hale gelirler. İntrakraniyal yerleşimli ve vizüel sistemi tutan kavernöz hemanjiyomlar oldukça nadirdir.¹ Buna karşın erişkinlerde en sık görülen benign primer orbital tümör ise venöz malformasyondur.^{1,5} Venöz malformasyonların büyümesi yavaştır ve klinik uzun süre sessiz kalabilir.⁶ Ancak 3. dekatta büyüyerek semptomatik olabilir. Bunun bir sebebi de bayan hastaların bu yaş grubunda gebe kalma ihtimallerinin yüksek olmasıdır. Sunduğumuz hastanın bulgularının gebelik ile birlikte başlaması ve artması da bu hipotezi desteklemektedir.



Şekil 2. (A) Hastanın peroperatif görünümü (B) postoperatif görünümü



Şekil 3. Histopatolojik görünüm

Gebelik ile birlikte vücudun fizyolojik durumu değişir. Bir kadının ilk gebeliğinde kan hacmi yaklaşık 570 ml artar. Nabız sayısında ve kalp debisinde artma meydana gelir. Kanda progesteron seviyesi artar. Artan kan hacmi ve progesteron seviyesi damar düz kaslarında gevşemeye sebep olur. Bu değişiklikler sağlıklı veya hastalıklı gözü ve göz kapağını etkilemektedir.⁷ Arteriovenöz malformasyonlar, damar sistemiyle bağlantılı olduğundan hacimlerinde artış beklenir. Mevcut vasküler lezyonlar büyümekte ve semptomatik hale gelmektedirler. Eğer lezyon östrojen reseptörü içeriyorsa, östrojenin proliferatif etkiye bağlı olarak büyüme daha da belirgin olur. Literatürde, değişik organlarda gebelik ile birlikte görülen tek veya diffüz kavernöz hemanjiyomlar (venöz malformasyonlar) tanımlanmıştır. Bu lezyonların difüz olanlarının annede ve fetüste ölümlere kadar giden kötü sonuçlara yol açacağı belirtilmiştir,⁸ Fakat olguların çoğunda gebeliğin sonlanması ile be-

raber fizyolojik değişiklikler geriye dönmekte ve vasküler lezyonda spontan regresyon kaydedilmektedir. Regresyonda trombotik oklüzyonların etkili olduğu düşünülmektedir,³⁻⁹ Eiseman ve arkadaşları gebelik ile büyüyen ve postpartum dönemde gerileyen bir orbital kavernöz hemanjiyoma vakası sunmuşlardır.⁹ Bizim olgumuzda gebelikten 10 gün sonra kanama başlamış ve ikinci kanama atağı konservatif yöntemlerle durmamıştır. Hastanın doğum sonrası değişen fizyolojik ve psikolojik özellikleri konservatif yaklaşıma engel olmuştur. Hastanın göz kapağındaki kitle, hastanın görme alanını kısıtlamaktadır.(Şekil 1). Bu sebeple cerrahi eksizyon planlanmıştır.

Vasküler malformasyonlu hastalar, gebelik planlandığı dönemden itibaren vücut taraması ve muayenesine alınmalı ve gebelik takipleri ile birlikte lezyonlarının boyutları da takip edilmelidir. Takipler sırasında bebekte veya annede herhangi bir patoloji oluşmamış ise konservatif yaklaşım tercih edilmelidir. Hastalık semptomatik ise ve doğum yakın ise semptomatik tedavi verilmeli ve cerrahi, doğum sonrasına bırakılmalıdır. Lezyon gebeliğin erken dönemlerinde semptomatik hale gelmiş ve bebekte patolojik sorunlara sebep olacak ise erken dönemde cerrahi planlanabilir. Bizim olgumuzda lezyon, gebelik süresince çok büyümüş ve kanama meydana gelmiştir. Kanamalar semptomatik tedaviyle atlatılmış; cerrahi, doğum sonrasına ertelenmiştir. Gebelik sırasında, cerrahi için endikasyonlar, durdurulamayan kanama, ani görme kayıpları ve bebeğe zarar verecek durumların oluşması olarak özetlenebilir.

SONUÇ

Orbital venöz malformasyonlar, fasiyal deformite yaratacak kadar büyük olabildiği gibi daha önce hiç fark edilmemiş de olabilir. Genç bayanlarda tek taraflı proptozis görünümde veya kitlelerde akla getirilmeli, genel vücut taraması yapılmalıdır. Yavaş akımlı lezyonlar olduklarından gebelik süresince konservatif yaklaşım uygulanmalı ve doğumdan sonra spontan regresyon şansı verilmelidir. Tedavi protokolü olarak lezyonun total eksizyonu sağlanmalıdır.

M. Nebil SELİMOĞLU

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi,
Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya
E-posta: drnnebil@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Thorn-Kany M, Arrue P, Delisle MB, Lacroix F, Lagarrigue J, Manelfe C. Cavernous hemangiomas of the orbit: MR imaging. *J Neuroradiol* 1999; 26(2):79-86.
2. Günalp I, Gündüz K. Vascular tumors of the orbit. *Doc Ophthalmol* 1995; 89(4):337-45.
3. Zauberman H, Feinsod M. Orbital hemangioma growth during pregnancy. *Acta Ophthalmol* 1970;48: 929-33.
4. Marler JJ, Mulliken JB, Mathes SJ. *Plastic Surgery*. 2th ed. Elseiver, Saunders, California. 2006.
5. Meena M, Naik M, Honavar S. Acute recurrence of orbital cavernous hemangioma in a young man: A case report. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2012;28(4):93-5.
6. Justová E, Pazdera J, Mihál V, Nekula J. Haemangiomas of the orbit. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2003;147(1):43-9.
7. Sunness JS. The pregnant woman's eye. *Surv Ophthalmol* 1988;32(4):219-38.
8. Djunic I, Elezovic I, Ljubic A, Markovic O, Tomin D, Tadic J. Diffuse cavernous hemangioma of the left leg, vulva, uterus, and placenta of a pregnant woman. *Int J Gynaecol Obstet*. 2009;107(3):250-1.
9. Eiseman AS, Bigelow D, Cockerham KP. Growth of a presumed orbital venous anomaly during pregnancy with spontaneous resolution postpartum. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2009;25(3):247-8.